

# *Fisioterapia em Oncologia: Vivências na Formação Universitária*

Hedioneia Maria Foletto Pivetta  
Luana Farias dos Santos  
Adriana Cielo  
(Organizadoras)



**GEPON**

GRUPO DE ESTUDOS  
E PESQUISA  
EM ONCOLOGIA  
E SAÚDE DOS GÊNEROS

**Atena**  
Editora

Ano 2020

# *Fisioterapia em Oncologia: Vivências na Formação Universitária*

Hedioneia Maria Foletto Pivetta  
Luana Farias dos Santos  
Adriana Cielo  
(Organizadoras)



**GEAPON**

GRUPO DE ESTUDOS  
E PESQUISA  
EM ONCOLOGIA  
E SAÚDE DOS GÊNEROS

**Atena**  
Editora

**Ano 2020**

### **Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecário**

Maurício Amormino Júnior

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da Capa**

Shutterstock

### **Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

## **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

## **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília

Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

## Fisioterapia em oncologia: vivências na formação universitária

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecário** Maurício Amormino Júnior  
**Diagramação:** Luiza Alves Batista  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadoras:** Hedioneia Maria Foletto Pivetta  
Luana Farias dos Santos  
Adriana Cielo

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F537 Fisioterapia em oncologia [recurso eletrônico] : vivências na formação universitária / Organizadores Hedioneia Maria Foletto Pivetta, Luana Farias dos Santos, Adriana Cielo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-445-0

DOI 10.22533/at.ed.450202809

1. Fisioterapia. 2. Oncologia. 3. Saúde. I. Pivetta, Hedioneia Maria Foletto. II. Santos, Luana Farias dos. III. Cielo, Adriana.

CDD 615.82

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## AGRADECIMENTOS

Aos autores colaboradores que confiaram seus estudos e tornaram possível a realização dessa obra.

Aos docentes, profissionais e estudantes de Fisioterapia que se mostram empenhados e comprometidos com a saúde da mulher e, principalmente, do paciente oncológico, em todas as atividades desenvolvidas no ensino, na pesquisa e, principalmente na extensão universitária.

Aos pacientes e participantes das ações de pesquisa e extensão realizadas, por confiarem a sua vida a nós.

Aos colegas parceiros pesquisadores que confiaram a nós os seus estudos e suas produções de conhecimentos.

A Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Departamento e, principalmente ao Curso de Fisioterapia, pelas oportunidades criadas para o crescimento e desenvolvimento profissional e da ciência.

E, para refletir...

“Sem sonhos, a vida não tem brilho.

Sem metas, os sonhos não tem Alicerces.

Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais.

Sonhe, trace metas, estabeleça prioridades

e corra riscos para executar seus sonhos

Melhor é errar por tentar do que errar por omitir”.

Augusto Cury

## PREFÁCIO

A publicação desse livro retrata a realização de um desejo que vem sendo amadurecido há pelo menos cinco anos. Em 2015 nasce o Núcleo e Pesquisas em saúde da Mulher (NEPESM), vinculado ao Departamento de Fisioterapia e Reabilitação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Com o desejo de aprender cada vez mais, com base no compartilhamento de experiências, conhecimentos e estudos, o NEPESM vem desenvolvendo ações no âmbito da pesquisa e extensão e congrega entre seus membros profissionais, docentes, estudantes de graduação e pós-graduação, bem como estabelece parcerias com demais grupos de estudo do Estado do Rio Grande do Sul.

A organização dessa obra tem em sua gênese a linha do tempo que o NEPESM vem realizando no sentido de colaborar com a produção do conhecimento e a compreensão das questões relativas à saúde da mulher, especialmente na área da oncologia. Acredita-se, ainda, que o livro representa a oportunidade e realização de uma conquista que trás consigo o cotidiano de quem reflete, estuda, planeja e efetiva ações em saúde oncológica partindo da premissa de que aquilo que se produz calcado na ética e nos valores da ciência e do compromisso social precisa ser difundido e socializado com todos.

Hedioneia Maria Foletto Pivetta

## APRESENTAÇÃO

Apresentar a obra que coaduna os estudos e ações realizadas no campo de conhecimento da saúde da mulher e da oncologia impõe a necessidade de rememorar a caminhada que, embora curta, carrega consigo a intensidade da vida que acontece nas universidades do Brasil, aqui, remete-se a Universidade Federal de Santa Maria e demais Instituições parceiras dessa trajetória. No descortinar das atividades docentes, emergem ações que iniciam com a docência em saúde e avançam para a pesquisa e a extensão. Como um elo sem início, meio ou fim, o entrelaçamento dessas três dimensões do mundo acadêmico instiga a muitos questionamentos, indagações, reflexões e estudo.

Não obstante a inevitável indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, acredita-se que nenhum passo dado nessas entrelinhas está desvinculado do outro, uma vez que o ensino carece de informação que nasce da ciência, que se vincula com a vida cotidiana que tem sua vivência plena nas ações de extensão, e que retorna para o ensino. Assim, passar de consumidor a produtor de conhecimentos em uma via de dupla mão torna-se apenas uma consequência natural e prazerosa da jornada universitária.

Esse livro trata de uma temática em relevo na contemporaneidade e que tem assumido índices alarmantes tanto no contexto científico quanto empírico, as neoplasias. As altas taxas de prevalência e incidência do câncer, bem como as repercussões avassaladoras que o tratamento dessa patologia deixa para o indivíduo, família e comunidade alerta para a necessidade de se pensar na preservação da vida e na redução dos danos derivados do tratamento como um todo. Indiferentemente de qual seja o espectro que envolve a doença em si, propõe-se dialogar com os pares sobre a precisão da redução da morbimortalidade e melhora da qualidade de vida.

Diante disso, essa obra representa uma coletânea de artigos originais produzidos a partir da vivência no ensino e na extensão que originaram produtos que atendem as prerrogativas legais para que os resultados ascendam para o público de interesse. Os artigos científicos que compõem os dois capítulos, 1 e 2 da obra derivam das ações realizadas pelo NEPESM e suas parcerias e que retratam a congregação das três dimensões do mundo universitário ensino-pesquisa-extensão. Vinculam-se as produções ora apresentadas ao projeto de extensão “*Atenção Fisioterapêutica à Mulher Climatérica: Aspectos de uroginecologia e oncologia mamária*” (registro SIE nº 037948) que vem sendo desenvolvido desde setembro de 2014.

Destaca-se que coube aos organizadores desse livro reunir estudos que refletem a proposição das ações desenvolvidas desde 2014 e que resultou no arranjo que pode ser verificado na sequência de artigos apresentados. O capítulo 1 trás os estudos produzidos a partir das ações desenvolvidas<sup>1</sup> com os colaboradores das ações de ensino e da

---

1. Algumas coletas de dados foram realizadas em laboratórios de instituições parceiras da UFSM por necessidade de equipamentos especiais indisponíveis nos locais mencionados onde ocorreram as ações em saúde.

extensão que ocorrem no Ambulatório de Fisioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), como dito anteriormente.

Espera-se que essa obra venha a contribuir com o olhar dos profissionais da saúde sobre a abordagem do paciente oncológico como um todo na busca pela qualidade e integralidade da atenção e, sobretudo, na melhoria das condições de vida dos mesmos no que tange a competência técnica produzida pelo estudo e pela produção do conhecimento traduzida no cuidado afetuoso e irrestrito daqueles que cuidam.

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1 .....1**

#### **CARACTERÍSTICAS REPRODUTIVAS E TUMORAIS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**

Adriana Cielo  
Luíza Zemolin Coletto  
Elenir Terezinha Rizzetti Anversa  
Melissa Medeiros Braz  
Gustavo do Nascimento Petter  
Hedioneia Maria Foletto Pivetta

**DOI 10.22533/at.ed.4502028091**

### **CAPÍTULO 2 .....14**

#### **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E REPRODUTIVAS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**

Sabrina Ribas Freitas  
Gustavo do Nascimento Petter  
Thais Nogueira de Oliveira Martins  
Luana Farias dos Santos  
Sinara Porolnik  
Adriana Cielo  
Betina Pivetta Vizzotto  
Hedioneia Maria Foletto Pivetta

**DOI 10.22533/at.ed.4502028092**

### **CAPÍTULO 3 .....26**

#### **ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA/RS**

Betina Pivetta Vizzotto  
Leticia Fernandez Frigo  
Hedioneia Maria Foletto Pivetta  
Gustavo Nascimento Petter

**DOI 10.22533/at.ed.4502028093**

### **CAPÍTULO 4 .....38**

#### **FATORES DE RISCO NO DESENVOLVIMENTO DE LINFEDEMA EM MASTECTOMIZADAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CENTRO DO ESTADO DO RS**

Betina Pivetta Vizzotto  
Ana Paula Donato  
Hedioneia Maria Foletto Pivetta  
Melissa Medeiros Braz

**DOI 10.22533/at.ed.4502028094**

<b>CAPÍTULO 5 .....</b>	<b>47</b>
<b>APOIO SOCIAL, IMAGEM CORPORAL E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA</b>	
Ana Paula Donato Betina Pivetta Vizzoto Melissa Medeiros Braz	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4502028095</b>	
<b>CAPÍTULO 6 .....</b>	<b>60</b>
<b>INFLUÊNCIA DA TERAPIA ADJUVANTE SOBRE A FORÇA DO MEMBRO SUPERIOR DE MULHERES MASTECTOMIZADAS</b>	
Joana Hasenack Stallbaum Giovana Morin Casassola Hedioneia Maria Foletto Pivetta	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4502028096</b>	
<b>CAPÍTULO 7 .....</b>	<b>68</b>
<b>EXERCÍCIO FÍSICO NOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM QUIMIOTERAPIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</b>	
Graziana Oliveira Nunes Melissa Medeiros Braz Hedioneia Foletto Pivetta Suelen Braga Nascimento Sabrina Orlandi Barbieri Janina Lied Costa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4502028097</b>	
<b>CAPÍTULO 8 .....</b>	<b>80</b>
<b>CÂNCER DE PRÓSTATA: ESTUDO SOBRE AS REPERCUSSÕES VIVENCIADAS PÓS-TRATAMENTO ONCOLÓGICO E O CUIDADO FISIOTERAPÊUTICO</b>	
Eliane Jaqueline Finger Mossmann Mauro Antônio Félix	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4502028098</b>	
<b>CAPÍTULO 9 .....</b>	<b>96</b>
<b>CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DEFISIOTERAPEUTAS EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR PÚBLICA DO VALE DO RIO DOS SINOS</b>	
Valenca Lemes Grapiglia Mauro Antônio Félix	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4502028099</b>	
<b>SOBRE AS ORGANIZADORAS .....</b>	<b>113</b>

## CAPÍTULO 8

# CÂNCER DE PRÓSTATA: ESTUDO SOBRE AS REPERCUSSÕES VIVENCIADAS PÓS-TRATAMENTO ONCOLÓGICO E O CUIDADO FISIOTERAPÊUTICO

**Eliane Jaqueline Finger Mossmann**  
Fisioterapeuta

**Mauro Antônio Félix**

Fisioterapeuta; Mestre em Antropologia Social  
pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
– (UFRGS), RS, Brasil

**RESUMO:** Objetivo: Identificar quais as principais repercussões vivenciadas pelo sujeito com câncer de próstata pós-abordagem terapêutica (cirúrgica e/ou radioterápica), se haviam esclarecimento sobre a Fisioterapia como estratégia de enfrentamento destas alterações e observar quais representações que o tratamento e suas implicações causam a vida dos mesmos. Materiais e métodos: Tratou-se de um estudo observacional exploratório de casos. Resultados: O estudo contou com a participação de 13 homens, com idade entre 59 e 76 anos, com diagnóstico de câncer de próstata, que já haviam realizado cirurgia e/ou radioterapia. A coleta de dados ocorreu através de uma entrevista semiestruturada, cuja possuía como categorias as repercussões pós-tratamento cirúrgico e/ou radioterápico; conhecimento sobre o cuidado fisioterapêutico no processo de enfrentamento destas repercussões; e quais as representações geradas sob a vida do homem. Onde foi possível identificar que as principais repercussões vivenciadas por estes sujeitos era o temor da morte e do sofrimento, assim como todos relataram implicações em seu corpo físico, como a incontinência urinária e disfunção erétil. Sobre a atuação da Fisioterapia neste contexto, somente três indivíduos relataram possuir conhecimento,

e destes, dois realizaram atendimentos, mas por um breve período, não obtendo bons resultados. Mudanças estas, que geraram importantes representações sobre a vida destes homens, fazendo com que estes julgassem que o fator idade, tornava mais fácil a aceitação em não ter uma vida sexual e continência urinária plena. Mas apesar disto, estas alterações geravam sentimentos de vergonha e isolamento social, onde estes buscavam a família e religiosidade como estratégias de enfrentamento. Conclusão: Os dados apontam importantes mudanças vividas por estes indivíduos, e uma carência de informações sobre o cuidado fisioterapêutico neste contexto, o qual possui um importante papel na reabilitação destes sujeitos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasias da Próstata; Fisioterapia; Saúde do Homem.

## 1 | INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, podemos observar uma mudança do perfil demográfico e epidemiológico brasileiro, dentre algumas das modificações que podem ser observadas, está o aumento da expectativa de vida e de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Dentro destas DCNT, destacamos o câncer, o qual é considerado um grave problema de saúde pública, devido sua elevada incidência, prevalência, gastos e negativa influência sobre a qualidade de vida dos acometidos e das pessoas em torno destes (INCA, 2011).

Para o biênio de 2016 e 2017, no Brasil, estimam-se 600 mil novos casos de câncer, sendo o mais comum, em ambos os sexos, o de pele não melanoma. Destes novos casos, espera-se que aproximadamente 206 mil (49%), devam acometer a população masculina, dos quais 61.200 (28,6%) serão de próstata, sendo este, o segundo mais prevalente entre os homens. Na região Sul do país, neste mesmo período, espera-se que cerca de 13.590 homens, sejam afetados por este tipo de tumor, o que é cerca de, 25% dos cânceres que irão afetar esta população (INCA, 2015).

A próstata é uma glândula do sistema reprodutor masculino, e quando células tumorais malignas se desenvolvem nesta região, este é denominado como adenocarcinoma de próstata. O qual pode ser assintomático ou apresentar sintomas como alterações miccionais, e em casos mais avançados, dor óssea. Na grande maioria das vezes, o tratamento é composto pela retirada cirúrgica da próstata e seus entornos, conhecida como prostatectomia radical, e ainda se pode fazer uso da radioterapia, quimioterapia, braquiterapia e/ou hormonioterapia, e em casos onde a doença encontra-se muito avançada, este paciente pode ser encaminhado para cuidados paliativos. (INCA, 2002; JÚNIOR et al., 2015; BRASIL, 2015).

Este estudo teve como tema, o sujeito com câncer de próstata no enfrentamento das repercussões pósprostatectomia e/ou radioterapia e as representações que estas causam sob sua vida. Buscando assim, aprimorar a compreensão sobre este contexto, e melhorar o cuidado, auxiliando estes, no enfrentamento das implicações geradas pelo tratamento ao câncer.

Nos dias atuais, ainda é habitual nos depararmos com um estereótipo de homem, que deve demonstrar sua hombridade e virilidade. O que acaba influenciando a maneira como estes concebem e vivenciam sua masculinidade, que na grande maioria das vezes, se torna um dos fatores determinantes na forma como eles aderem ou se distanciam das práticas de cuidado em saúde. Quando estes indivíduos se deparam com alterações que ameaçam sua masculinidade, como em casos de adoecimento e tratamento oncológico, as limitações físicas e a nova rotina imposta, acabam gerando sentimentos de diferentes naturezas e intensidades. Todas estas condições fazem com que muitos percam a autonomia e controle sobre seu corpo, gerando assim novas representações deste. Todo corpo é composto por expressões, movimentos e aparências, o qual é permeado por representações individuais e sociais, sendo um importante regulador das relações do sujeito consigo mesmo e com o contexto sociocultural em que se encontra inserido (MARTINS, 2015).

A Fisioterapia neste âmbito, na grande maioria das vezes, se dá através de exercícios para percepção e fortalecimento da musculatura pelviperineal, a qual pode ocorrer por meio da cinesioterapia e/ou eletroestimulação funcional destes músculos. Historicamente, o cuidado fisioterapêutico, centra-se em questões biológicas, porém o profissional de Fisioterapia, igualmente deve ter sua ação terapêutica através do acolhimento, atenção e orientações. Auxiliando estes indivíduos no enfrentamento das repercussões geradas pelo

tratamento em todas suas dimensões. Todos estes aspectos são fundamentais e devem estar voltados, as demandas individuais de cada sujeito, buscando esclarecer questões comportamentais, de autoconhecimento e autocuidado. O profissional de Fisioterapia, também deve reconhecer e orientar estes indivíduos a buscarem demais profissionais capacitados, que possam auxiliá-los no enfrentamento destes problemas, como médicos, nutricionistas, psicólogos, entre outros. (KAKIHARA et al., 2007).

Neste sentido, o presente estudo, apresentou como problemática: (a) quais as principais repercussões vivenciadas pelo sujeito com câncer de próstata pós-abordagem terapêutica (cirúrgica e/ou radioterápica)? (b) se o homem com câncer de próstata possui conhecimento sobre o cuidado fisioterapêutico no processo de enfrentamento das repercussões geradas pelo tratamento cirúrgico e/ou radioterápico? (c) quais representações são geradas na vida do homem pelo enfrentamento do câncer e suas repercussões?

Para tal, tivemos como objetivos: (a) identificar quais as principais repercussões vivenciadas pelo sujeito com câncer de próstata pós-abordagem terapêutica (cirúrgica e/ou radioterápica); (b) identificar se o homem com câncer de próstata possui esclarecimento sobre a Fisioterapia como estratégia de enfrentamento das repercussões geradas pelo tratamento cirúrgico e/ou radioterápico; (c) identificar quais representações o tratamento e suas repercussões causam a vida do homem.

## 2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa caracterizou-se como um estudo observacional exploratório de casos (GOLDIM, 2000). Para o tal, foram adotados como critérios de inclusão, homens que estivessem de acordo e assinassem o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), maiores de 18 anos, acometidos pelo câncer de próstata, que já haviam realizado prostatectomia e/ou radioterapia, indiferente do tempo de tratamento. Todos eram participantes de uma entidade filantrópica, a qual dá amparo a pessoas de baixa renda, de ambos os sexos, que estejam em tratamento contra o câncer e seus agravos, com sede em um Hospital do Vale do Rio dos Sinos-RS. Os atendimentos a estes pacientes são realizados por funcionários e voluntários de diversas áreas, oferecendo assim, assistência fisioterapêutica, médica, psicológica, nutricional e social, assim como empréstimo e doação de equipamentos necessários para o tratamento.

A escolha deste grupo ocorreu pelo fato de acolherem a proposta do estudo, possibilitando o contato com a temática em questão e por representarem um local de referência de apoio e acolhimento a pessoas com câncer, dentre elas, o homem. Bem como possibilitarem o acesso aos sujeitos que estão enfrentando o câncer de próstata, e encontram-se em fases distintas, acarretando em uma maior diversidade de experiências das disfunções que o tratamento pode ter causado e suas representações a estes indivíduos.

As entrevistas ocorreram na sede da entidade, todas as segundas feiras, no turno

da manhã, entre o período de Outubro à Dezembro de 2016. Onde houve a participação de 16 indivíduos, porém, três não se encaixaram aos critérios de inclusão, sendo estes excluídos do universo de pesquisa. Neste caso, o estudo foi composto, por 13 homens, com idades entre 59 e 76 anos, que possuíam o diagnóstico de câncer de próstata e já haviam realizado alguma terapêutica, como a prostatectomia e/ou radioterapia, independentemente do tempo de diagnóstico e tratamento.

O contato inicial com cada participante ocorreu via telefone, o qual a entidade se prontificou em realizar, por já possuírem um vínculo com cada indivíduo, onde então, os convidavam a participar da pesquisa, realizando o agendamento prévio de um dia e horário para a entrevista. A coleta de dados ocorreu em uma sala de consultas médicas, na própria entidade, de forma individual, no dia e horário pré-estabelecidos para cada sujeito. Onde a acadêmica se apresentava como pesquisadora e explicava como a entrevista seria conduzida, deixando esclarecido que esta não lhes geraria nenhum custo, e no momento que quisessem, poderiam abandonar o estudo. A aceitação em participar, resultou na assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, ficando uma via com o participante e outra com a pesquisadora. Após, estes respondiam perguntas de uma entrevista semiestruturada, elaborada pela pesquisadora, a qual era composta por dados de identificação do participante, e perguntas abertas e fechadas que buscavam identificar quais as principais repercussões vivenciadas pelo sujeito com câncer de próstata pós-abordagem terapêutica cirúrgica e/ou radioterápica; conhecimento sobre o cuidado fisioterapêutico no processo de enfrentamento destas repercussões; e quais as representações que estas alterações causavam sob sua vida.

Todas as entrevistas foram gravadas, com o gravador da marca powerpack® modelo DVR 1087. Ao final de cada entrevista, cada participante escolheu um nome fictício, sendo este um carro ou jogador de futebol, para ser utilizado na apresentação de dados, buscando assim manter seu anonimato. Como contrapartida, cada um recebeu uma cartilha elaborada pela pesquisadora, com orientações referentes ao tratamento do câncer e suas repercussões, com algumas dicas de como estas podem ser minimizadas e tratadas.

Para encerramento das coletas, foi utilizado o critério de saturação de dados, que segundo Fontanella, Ricas e Turato (2008), a amostragem de saturação é amplamente utilizada em pesquisas qualitativas na área da saúde. É quando se interrompe uma coleta de dados e de novos componentes, pois as informações obtidas passam a ser repetidas e que são pouco acrescentadas.

Após, cada entrevista foi transcrita em sua íntegra pela pesquisadora, tendo o cuidado para registrar cada palavra, até mesmo risadas, silêncios e demais sons. Onde então, os dados coletados foram avaliados e interpretados conforme a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2009).

Este estudo está de acordo com os preceitos éticos descritos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que é responsável por regulamentar os estudos que envolvem

seres humanos (CNS, 2013). O qual também foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos, tendo aprovação sob o parecer número 1.784.158.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Universo de pesquisa foi constituído por 13 participantes, com idade entre 59 e 76 anos, com uma média de 65,4 anos. As características destes estão apresentadas na tabela 1, com substituição dos nomes reais por fictícios, a fim de garantir o anonimato dos mesmos.

<b>Nome</b>	<b>Idade</b>	<b>Tratamento realizado</b>	<b>Iniciou Tratamento</b>
<b>Fusca</b>	76	Cirurgia e radioterapia	8 anos
<b>Ceará</b>	72	Radioterapia	3 anos
<b>Ferrari</b>	68	Radioterapia	2 anos
<b>Ford Edge</b>	67	Cirurgia	5 meses
<b>Pelé</b>	67	Radioterapia	2 anos
<b>Gol</b>	65	Cirurgia	2 meses
<b>Kadett</b>	65	Cirurgia	3 anos
<b>Ronaldo</b>	64	Radioterapia	3 anos
<b>Ipanema</b>	64	Cirurgia	5 anos
<b>Valdívia</b>	62	Radioterapia	1 ano
<b>D'Alessandro</b>	61	Radioterapia	5 anos
<b>Neymar</b>	61	Cirurgia	9 meses
<b>Messi</b>	59	Cirurgia	2 meses

Tabela 1- Características dos participantes.

FONTE: Elaborada pelos autores.

Todos os dados obtidos durante as entrevistas foram analisados, com o aprofundamento das seguintes categorias: repercussões vivenciadas pós-tratamento cirúrgico e/ou radioterápico; conhecimento sobre o cuidado fisioterapêutico no processo

de enfrentamento destas repercussões; e quais as representações geradas sob a vida do homem.

Buscou-se identificar quais as principais alterações que cada indivíduo observou em seu corpo. Alterações estas, que podem ocorrer em todas as dimensões. Assim como traz o estudo de Moscheta e Santos (2012), onde em sua revisão integrativa de literatura em bases de dados online, sobre os cuidados com o homem com câncer de próstata, apontam que os enfrentamentos das diversas fases do câncer, acarretam em mudanças físicas, psíquicas e sociais.

Foi possível observar que o sentimento de medo quanto a morte e o sofrer, ao descobrir o câncer e sua necessidade de tratamento, foi algo marcante na vida destes indivíduos.

*“Ahh.Não foi fácil né, (demonstrou forte emoção) Aiii, fazer o que? A gente tem que enfrentar.”(Ceará, 72 anos).*

*“Eu não tenho medo da morte, eu tenho medo de sofrer.” (Fusca, 76 anos).*

*“E eu pensei que eu tava perdido né, que eu tava lá, pra morrer já né. Que eu com meus 60 anos, mas agora descobrir o câncer?Ai me senti perdido né. Só morte.”(Neymar, 61 anos).*

Silva et al. (2013), em seu estudo com pacientes oncológicos, procuraram compreender a percepção destes quanto ao momento da descoberta do câncer, onde apontam que os sentimentos relacionados ao diagnóstico e ao tratamento, estão carregados de estigmas sociais. Fazendo com que muitos indivíduos se sintam constrangidos e com medo, ou até mesmo, excluídos socialmente.

*“Eu peguei o resultado e abri, era lacrado, mas eu abri o exame, e fui pra casa, e me infurnei lá praticamente por um mês, sem falar com ninguém.Eu morava num sítio, sozinho, não queria falar com ninguém, porque é uma coisa queé chocante.”(Ferrari, 68 anos).*

O impacto do tratamento do câncer de próstata vai além de sentimentos e simbologias, este também acaba por afetar importantes funções do corpo físico. Alterações estas, que foram observadas por todos os participantes. Os quais apontaram principalmente a ocorrência de incontinência urinária e/ou disfunção erétil. Onde alegam que as mesmas surgiram após o tratamento cirúrgico e/ou radioterápico e ser algo que perdura.

*“[...]Quando eu venho pro centro da cidade, semana passada eu vim, tive que vir pro centro aí, terrível pra voltar depois. Teve dia que ainda bem que tava frio, que eu tive que tirar o casaco e amarrar na cintura, pra tapar a roupa molhada atrás.”(Fusca, 76 anos).*

*“De vez em quando fica ereto ali, dá uma reaçãozinha pequena ali, mas muito pouco. E quando sento e levanto, tem que tá usando fralda né.”(Kadett, 65 anos).*

A Sociedade Brasileira de Radioterapia (2013), em sua revisão sistemática de literatura, a fim de estabelecer evidências quanto ao tratamento radioterápico no câncer de próstata, apontam que os principais efeitos adversos, resultam da radiação de tecidos adjacentes, podendo causar alterações geniturinárias, de disfunção erétil e gastrointestinais.

Assim como apesar de a prostatectomia ser uma das formas mais eficazes de combater o câncer de próstata, esta pode causar diversas complicações, entre elas, as mais comuns, são à incontinência urinária e disfunção erétil. Os resultados funcionais em relação a estas alterações podem levar de dois a quatro anos para serem readquiridos naturalmente. A taxa de continência neste período pode variar de 5% a 89%, e as taxas de potência sexual, são cerca de 60%, aos pacientes que não apresentam alterações pré-operatória (KUBAGAWA et al, 2006; SBU, 2009).

Mas quando estes percentuais são comparados aos achados do presente estudo, se mostram adversos, pois os 13 participantes, ou seja, 100% da amostra manteve algum grau de incontinência urinária e/ou disfunção erétil, apesar de alguns já terem ultrapassado esse período de carência, para o restabelecimento natural destas funções.

[...]Era grave assim, eu tinha vontade de urinar, se eu não fosse, já começava a sair, eu não conseguia segurar. Hoje, ainda continua isso, mas é bem fraquinho." (Ferrari, 68 anos).

*"O urologista me falou que o problema da relação, que se eu tivesse feito cirurgia, não teria mais relação, mas como eu só fiz a radio, continua normal né, só tem que tomar o comprimidinho, o Viagra né."*(Ronaldo, 64 anos).

Sabe-se que estas disfunções causam grande impacto sobre os assuntos que envolvem as questões do masculino e conseqüentemente sobre a qualidade de vida destes indivíduos. Mas o cuidado destas, dependendo do seu grau de comprometimento, pode se dar através da Fisioterapia. (KUBAGAWA et al, 2006; SBU, 2009).

Os estudos de Kubagawa et al. (2006) e Ribeiro et al. (2010), buscaram apontar a eficácia da atuação fisioterapêutica após a prostatectomia, onde demonstraram haver bons resultados quanto aos sintomas urinários. Principalmente quando realizada no período pré e pós-operatório, se mostrando assim, mais efetiva do que somente semanas após a cirurgia. Alcançando melhores desfechos nos primeiros quatro meses pós-cirúrgicos, mas que 12 meses após, ainda se podem verificar bons resultados funcionais.

Quanto à importância e obtenção de bons resultados a partir da Fisioterapia na disfunção erétil, encontramos o estudo de Prota (2010), de caráter prospectivo, controlado e randomizado, onde avaliou a reabilitação precoce do assoalho pélvico com biofeedback, comparando estes, aos cuidados habitualmente oferecidos pelos urologistas aos pacientes com disfunção erétil após prostatectomia. Onde conclui, que o grupo que realizou biofeedback, apresentou melhora significativa da função erétil depois de passado 12 meses de cirurgia, assim como melhora da continência urinária. Associando estes achados aos

exercícios, por promoverem uma melhora da perfusão do corpo cavernoso e fortalecimento da musculatura perineal.

Sobre a atuação do profissional de Fisioterapia neste contexto, se identificou uma carência de informações difundidas aos participantes. Onde somente três indivíduos possuíam conhecimento sobre o cuidado fisioterapêutico nestas circunstâncias, e destes, dois procuraram ajuda de um profissional, porém relataram não terem percebido grande diferença. As quais podem ter relação ao inadequado tempo de tratamento e o espaçamento entre as intervenções.

*“Até vou fazer fisioterapia né, tô com o papel ali, pra isso. Diz que é bom fazer né.”*(Neymar, 61 anos).

*“Eu fiz uma semana ou duas[...] Eu fiz uns dias.”*(Kadett, 65 anos).

*“Era uma vez por mês, fui umas 6 ou 7.”*(Ipanema, 64 anos).

O estudo de Cintra (2012) buscou analisar o conhecimento dos profissionais da área da saúde em relação à Fisioterapia Oncológica, dentro de uma equipe multiprofissional, onde observou uma falta de conhecimento destes, sobre a atuação do fisioterapeuta neste contexto. Associando este achado, à Fisioterapia Oncológica ser uma especialidade relativamente nova, a qual foi reconhecida como atividade do profissional de Fisioterapia, no ano de 2009. Fazendo então, com que muitos profissionais, inclusive os próprios da área, assim como os estudantes, tenham pouco conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica junto às pessoas com câncer de próstata.

Gomes et al. (2008), também afirmam que há uma carência do conhecimento desta especialização, por parte de muitos profissionais da saúde. Onde grande parte dos médicos, os quais possuem esclarecimento sobre as principais disfunções geradas pelo tratamento oncológico, não encaminham seus pacientes pelo desconhecimento dos benefícios proporcionados pela Fisioterapia nestas circunstâncias, resultando em uma população desinformada, dificultando assim o acesso à reabilitação.

*“Olha, que o médico me explicou assim, que, não é uma coisa que vai resolver o problema, vai me ajudar.”*(Neymar, 61 anos).

*“[...] Eu sabia que tinha médicos específicos disso, mas não que através de Fisioterapia. [...] Por isso eu fiquei curioso em saber mais, porque se realmente através da Fisioterapia se pode conseguir isso.”*(Ferrari, 68 anos).

Estes fatores são determinantes na falta de orientação e encaminhamento destes pacientes a atenção fisioterapêutica. Aqui também podemos apontar uma fragilidade da entidade que presta assistência aos participantes, devido a mesma não contar com um serviço próprio de Fisioterapia, a qual é realizada por voluntários, o que acaba por fragilizar

o cuidado prestado.

A soma de todos estes fatores nos leva a acreditar, que estes são os principais motivos do não encaminhamento destes indivíduos aos serviços de Fisioterapia. Influenciando diretamente na falta de conhecimento e orientação daqueles que necessitam deste tipo de assistência.

*“Eu não sei né, se a Fisioterapia chega lá.”*(Valdívia, 62 anos).

*“Olha, eu não tenho conhecimento, nem sabia que tinha Fisioterapia pra isso.”*(Ford Edge, 67 anos).

A assistência realizada pelo fisioterapeuta ao homem é fundamental em todas as fases do tratamento. Pois este não se preocupa somente com o local afetado pelo câncer, mas com o indivíduo em seu todo, com foco na sua funcionalidade e independência, impactando de forma positiva sob sua qualidade de vida. (GOMES et al., 2008).

Em relação às representações que todas estas disfunções causam a vida destes indivíduos, podemos observar que estes usam a idade como uma justificativa para a aceitação deste contexto.

*“Quando chegar na minha idade, tem gente que tá pior que a gente né. Tem pessoas mais novas que eu, que tão mais atiradas.”*(Ipanema, 64 anos).

O avançar da idade causa modificações e ressignificações do corpo e da vida de todas as pessoas, mas os significados que estas adquirem, depende da vivência cultural, social e religiosa de cada uma. É uma fase, onde o corpo já não responde mais, aos estímulos impostos da mesma forma. (MOURA et al., 2008; MOURA, 2015).

*“Isso aí é praticamente com todo mundo né? A gente conversava lá (hospital), muito um com o outro, e não era, nem um, nem dois, sabe como é lá. A maioria, o cara que opera, terminou né. Eu acho que não é só eu né. Não é só eu. Que nem lá, eu vi muitos, o cara novo lá, com 44 anos, 40 anos, aquilo lá pra mim: acabou.”*(Valdívia, 62 anos).

Vivemos em uma sociedade que está baseada na produção, no capital e consumismo. Na qual, o envelhecer ainda possui uma associação direta com as doenças, declínios e perdas. Onde a sexualidade está associada a uma fase procriativa da vida. Existem muitos mitos e concepções equivocadas sobre as questões sexuais no envelhecimento, se criando um estereótipo de que nesta fase, as pessoas não são mais atraentes, são assexuadas, ou que são incapazes de sentir algum estímulo sexual. Estas são algumas das ideias que ainda permeiam o imaginário social. O que acaba gerando prejuízos sobre as vivências sexuais dos idosos e em consequência afetando de forma negativa sua qualidade de vida (ROZENDO; ALVES, 2015).

*“É às vezes aborrece, mas aí em contrapartida, eu penso: Pô, eu já realizei tudo que né...se eu fosse um guri novo, fosse casar, e tivesse isso, seria pior né? Mas assim, como já sou um homem com 76 anos, acho que também não dá para esquentar a cabeça! Pior se a gente é um jovem, que dá um problema desses, que Deus o livre, e aí, quer casar, quer ter filhos, e nunca mais né? Isso aí elimina o homem pra sempre né.”*(Fusca, 76 anos).

Alencar et al. (2016), em seu estudo transversal, com 235 idosos de ambos os sexos, buscaram investigar aspectos de concepção sobre sexualidade, pensamentos acerca do sexo e o que faziam quando tinham desejo, atividade sexual e auto erotização. Os resultados obtidos mostram que 80% dos entrevistados, entendem sexualidade como algo direcionado a genitália e o ato sexual puramente.

*“Não, eu acho que em função da idade, a sexualidade não é mais como era antes né[...] que não tem mais prazer como antes né.”*(Ipanema, 64 anos).

Se fazendo necessária uma atuação profissional voltada à orientação deste tema em toda sua integralidade. Tentando levar estes indivíduos a descobrirem seu maior órgão sexual, a pele. Essas mudanças fazem com que a sexualidade tome um novo sentido, não sendo mais direcionada somente ao órgão e ao ato sexual em si. As carícias, a atenção, os olhares, o companheirismo, o ficar junto, passam a ter uma importância muito maior do que antes. Buscando assim, um território masculino que se permita tocar, sentir e ser explorado (MOURA et al., 2008; MOURA, 2015; ALENCAR et al., 2016).

*“Eu conversei com a minha esposa, perguntei pra ela né, ela disse: que não tem nada a ver né, que nós continuamos o mesmo casal né. É, aí a gente tá tudo bem né, mas o coração, o amor tá aqui né, na cabeça, e não numa coisa que a gente por motivo de saúde, não tem como optar né. A gente não tem escolha.”*(Messi, 59 anos).

Burille et al. (2013) e Modena et al. (2014), destacam que as mudanças produzidas pelo câncer e seu tratamento, desencadeiam inúmeros efeitos desagradáveis quanto a imagem masculina, pois este passa a conviver com uma identidade de doente, fazendo com que muitos busquem o isolamento social, podendo desta forma evoluir para quadros depressivos. Principalmente quando estas alterações possuem relação direta quanto à sua sexualidade, gerando assim, importantes conflitos, pois esta é um dos elementos primordiais da identidade masculina.

*“Bah, aí foi pior né, aí foi uma facada[...].Meu Deus, nessa hora dá vontade[...] a gente mora perto da faixa, de se atirar na frente de um caminhão né.”*(Neymar, 61 anos).

*“Não quero ainda ter que dá explicação pros vizinhos, que a gente é meio que discreto. Que nem agora, com essa bolsa(sonda vesical, retirada no dia da entrevista), eu fiquei mais dentro de casa.”*(Messi, 59 anos).

*“É, às vezes tá na rua aí, acontece alguma coisa, e aí todo mundo vê né. E aí a gente se sente constrangido né.”*(Ipanema, 64 anos).

Há exposição de suas fragilidades e do corpo adoecido, se mostram contraditórias as concepções do que é ser masculino, a qual é moldada desde o momento do nascimento, e possui uma relação direta de como este indivíduo percebe o mundo e os papéis sociais na sua volta. Quando este se depara com situações que infringem essa identidade masculina, acaba passando por sentimentos de baixa autoestima, desânimo e isolamento social(TOFANI; VAZ, 2007; MARTINS et al., 2012).

*“[...] Eu já não procuro, eu tenho oportunidade, assim amigas, tenho uma opção de pessoal. [...] Vamo junto, não sei o que. Vamos dançar!! Eu não saio.”*(Ferrari, 68 anos).

*“É, a gente se sente envergonhado, até pra poder conversar com uma mulher ou coisa assim né [...]O cara entra em um constrangimento sabe? Porque, como tu vai chegar numa mulher, tirar a roupa, e ela vai, pô tu tá com fralda? Que nem criança sabe? Aí tu te sente impotente até, sabe?”*(Kadett, 65 anos).

O impacto da descoberta e enfrentamento do câncer trouxe a estes indivíduos sentimentos como medo, vergonha e significativas mudanças em suas vidas, fazendo com que estes buscassem estratégias de enfrentamento para este momento. Costa e Leite (2009) acordam que a descoberta do câncer e seu tratamento, faz com que as pessoas acometidas, procurem estratégias que as ajudem a suportar as demandas impostas e consigam lidar consigo mesmas de forma mais positiva.

*“Porque, o que eu quero é viver!! Sabe, é a vida, quero ficar do lado da minha filha, da minha mulher[...].Bah, se Deus quiser, ele vai me ajudar, que vai dar tudo certo né.”*(Messi, 59 anos).

*“A família é o ponto fundamental né.”*(Pelé, 67 anos).

Na meta análise realizada por Jim et al. (2015), conduzida para 497 tamanhos de efeitos, de 101 amostras únicas, totalizando em mais de 32.000 adultos com câncer. Buscaram avaliar se a religião/espiritualidade possuía uma relação com a melhora física dos pacientes. E os resultados obtidos enfatizaram a importância deste tipo de apoio aos pacientes oncológicos em todas as fases, desde o diagnóstico até ao fim da vida. Que além de causar uma melhora de aspectos físicos, aumenta a resiliência dos acometidos e por consequência impacta positivamente sobre a qualidade de vida destes.

*“A primeira coisa que eu fiz, foi orar pra Deus né.Pras coisas de Deus não existe nada né, digo: Ó Senhor, eu gosto de viver, se o Senhor me deixar mais um pouco aqui, eu agradeço.”*(Fusca, 76 anos).

*“O pai lá em cima, não dorme né, ele é firme e correto com a gente.”*(Kadett, 65 anos).

Applebaum et al. (2014), realizaram um ensaio clínico controlado e randomizado, com 168 participantes, com objetivo de examinar a relação entre o otimismo, apoio social e resultados de saúde mental em pacientes com câncer avançado. E concluíram que pensamentos otimistas e o amparo social, possuem significativa associação na diminuição de sintomas de ansiedade e depressão, na melhor qualidade de vida, fomentando a resiliência destes indivíduos.

*“Ah, eu nunca desanimei, sempre rindo e brincando.”(Fusca,76 anos).*

*“Eu moro sozinho, meu filhos são tudo casados.Aí, as vezes fica aquela angústia, aquela tristeza de noite sabe?...É, seria bom se eu tivesse uma companhia, junto comigo, uma coisa assim, sabe?”(Kadett, 65 anos).*

Assim podemos observar que apesar de todas as dificuldades vividas por estes homens, os mesmos buscaram meios de enfrentamento embasados em aspectos religiosos e no apoio da família, para assim transitarem entre esta fase marcante e complexa de suas vidas.

## 4 | CONCLUSÃO

O estudo possibilitou uma aproximação com a realidade vivida pelos homens acometidos pelo câncer de próstata, que realizaram cirurgia e/ou radioterapia. O que levou a uma melhor compreensão de quais as principais alterações que estes observam em seus corpos, onde as mais apontadas foram o medo quanto a morte e o sofrer. Em relação aos seus corpos físicos, todos destacaram o aparecimento da incontinência urinária e/ou disfunção erétil, as quais foram alterações marcantes, levando muitos ao isolamento social.

Em relação a estratégia terapêutica conhecida por estes sujeitos, para o enfrentamento das disfunções percebidas, se observou que uma pequena parte relatou fazer uso de medicações para obter ereção. Mas quanto à atuação do profissional de Fisioterapia, percebeu-se uma importante carência de informações a estes sujeitos.

Desta forma, identificou-se uma fragilidade do cuidado fisioterapêutico prestado pela entidade. O qual se acredita que ocorra, devido à mesma não contar com um serviço próprio de Fisioterapia, o que acaba por não contemplar todas as necessidades das pessoas que seriam beneficiadas com este tipo de assistência. Pois, se observa uma falha na negociação de práticas, entre a avaliação das necessidades e os desejos dos usuários, as quais seriam contempladas na atuação de uma equipe multiprofissional com ação interdisciplinar. A soma destas fragilidades apontadas à falta de conhecimento de diversos profissionais, quanto aos benefícios proporcionados pela Fisioterapia neste contexto, resulta em uma população desinformada, dificultando assim o acesso à reabilitação e consequente a reinserção social.

Compreende-se que uma parcela dos homens que passam pelo tratamento oncológico

do câncer de próstata, e apresentam incontinência urinária e/ou disfunção erétil, poderão voltar naturalmente ao seu quadro funcional pré-tratamento, em um período de dois a quatro anos após o tratamento cirúrgico e/ou radioterápico. Mas a principal inquietação é o porquê de deixar estes sujeitos passarem estes anos de suas vidas com estas disfunções, as quais geram importantes repercussões no seu dia a dia, causando sentimentos de constrangimento, isolamento, e diminuição da qualidade de vida, se a Fisioterapia pode os ajudar a restabelecer bons resultados funcionais precocemente. E neste estudo pode-se observar que mesmo aqueles que já haviam passado por esse período, não haviam recuperado estas funções plenamente.

Apesar da Fisioterapia em oncologia ser uma especialização relativamente nova, podemos apontar estudos que demonstram bons resultados no tratamento destas disfunções, quando estes são encaminhados precocemente, fazendo com que estes indivíduos recuperem sua funcionalidade miccional e erétil em um reduzido tempo. Repercutindo de forma positiva sobre a qualidade de vida dos mesmos.

Foi possível perceber, que todos os fatores relacionados à descoberta do câncer, o tratamento e suas repercussões, suscitam sentimentos e sensações, desconhecidos por muitos até então. Levando estes a confrontar padrões socialmente moldado e vistos como apropriados, do que é ser homem. Fazendo com que estes indivíduos busquem ressignificações do seu eu, da sua vida. Encontrando na família e religiosidade/espiritualidade um alento para esta fase difícil.

Sugerem-se novos estudos neste âmbito, buscando compreender o porquê estes indivíduos não recebem orientação quanto à atuação da Fisioterapia neste contexto. A qual poderia ser dada aos usuários e seus familiares durante o período de internação da cirurgia ou em centros de tratamento oncológico, ficando a cargo de toda equipe de saúde, sendo esta responsável pelo cuidado e atenção de todo e qualquer paciente.

Faz-se necessário também uma reflexão quanto a incorporação desta temática na formação acadêmica da graduação, mesmo que de forma generalista. Buscando assim profissionais melhores informados para atuar neste contexto.

Por fim, o estudo apresenta como limitações, abordar uma população específica, com faixa etária mais elevada, que já haviam realizado tratamento. Não permitindo generalizações.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. L. et al. Exercício da sexualidade em pessoas idosas e os fatores relacionados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 861-869, set./out. 2016.

APPLEBAUM, A. J. et al. Optimism, social support, and mental health outcomes in patients with advanced cancer. **Psychooncology**, v. 23, n. 3, p. 299-306, mar. 2014.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**: edição revisada e atualizada. Lisboa: Edições 70Lda, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes diagnósticas e terapêuticas do adenocarcinoma de próstata**. Brasília. Conitec, 2015. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/DDT\\_Adenocarcinomade prostata\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/DDT_Adenocarcinomade prostata_CP.pdf)>. Acesso em: 16 de julho de 2018.

BURILLE, A. et al. Mudanças no cotidiano de homens com câncer: apresentando uma das interfaces do adoecer. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 35-39, abr./jun. 2013.

CINTRA, F. T. **Análise do conhecimento da atuação da Fisioterapia Oncológica dentro da equipe multidisciplinar**. 2012. 19f. Trabalho de conclusão do curso de Especialização (Especialista em Fisioterapia em Oncologia) - Centro de Estudos Avançados e Formação Integrada, chancelado pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2012.

CNS - **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros. Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>>. Acesso em: 11 de julho de 2018.

COSTA, P.; LEITE, R.C. B.O. Estratégias de enfrentamento de cirurgia mutiladoras. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 355-364, out./nov./dez. 2009.

FONTANELLA, B. J.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008.

GOLDIM, J. R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

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

INCA. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Ministério da Saúde. Brasil. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro. INCA, 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc\\_do\\_cancer.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf)>. Acesso em: 16 de julho de 2018.

INCA. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Ministério da Saúde. Brasil. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro. INCA: 2015. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/campanhas/dia-nacional-de-combate-ao-cancer/2015/estimativa-2016-incidencia-de-cancer-no-brasil>>. Acesso em: 16 de julho de 2018.

INCA. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Ministério da Saúde. Brasil. Programa nacional de controle do câncer da próstata: documento de consenso. Rio de Janeiro. INCA, 2002. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer\\_da\\_prostata.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_da_prostata.pdf)>. Acesso em: 16 de julho de 2018.

JIM, H. S. L. J. et al. Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis. **Cancer- American Cancer Society**, Atlanta, v. 121, n. 21, p. 3760-3768, nov. 2015.

JÚNIOR, A. J. B. et al. Câncer de próstata: métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, Maringá, v.10, n.3, p. 40-46, mar./mai. 2015.

KAKIHARA, C. T. et al. Efeito do treinamento funcional do assoalho pélvico associado ou não à eletroestimulação na incontinência urinária após a prostatectomia radical. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Paulo, v.11, n.6, p. 481-486, nov./dez. 2007.

KUBAGAWA, L. M. et al. A eficácia do tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária masculina após prostatectomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 2, p. 179-183, abr./mai./jun. 2006.

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

MARTINS, A. M. “**Eu não sou homem mais**”: **Representações sociais de corpo para homens após o adoecimento por câncer de próstata**, 2015, 211f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) -Programa de Pós Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2015.

MODENA, C. M. et al. Câncer e masculinidades: sentidos atribuídos ao adoecimento e ao tratamento oncológico. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 22, n.1, p. 67-78, abr. 2014.

MOSCHETA, M. dos S.; SANTOS, M. A. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1225-1233, mai. 2012.

MOURA, I. et al. Idosos e sua percepção acerca da sexualidade na velhice. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 5, n. 2, p. 132-140, jul./dez. 2008.

MOURA, R. G. Coisa de Homem. **Revista Brasileira Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 37, p. 1-5, out./dez. 2015.

PROTA, C. **Efeito da reabilitação precoce do assoalho pélvico com biofeedback sobre a função erétil de pacientes submetidos à prostatectomia radical: estudo prospectivo, controlado e randomizado**, 2010, 57f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação em Urologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

RIBEIRO, L. H. S. et al. Long-Term effect of early postoperative pelvic floor biofeedback on continence in men undergoing radical prostatectomy: A prospective, randomized, controlled trial. **The Journal of Urology**, Linthicum, v. 184, n. 3, p. 1034-1039, set. 2010.

ROZENDO, A. da S.; ALVES, J. M. Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 95-107, jul./set. 2015.

SILVA, P. L. N. et al. O significado do câncer: percepção de pacientes. The meaning of cancer: patient perception. El significado del cáncer: percepción del paciente. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 7, n.12, p. 6828-6833, dez. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE RADIOTERAPIA (SBRT). Tratamento de câncer da próstata com radioterapia de intensidade modulada. **Associação Médica Brasileira**, São Paulo, mar. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA (SBU). **Diretrizes de Tratamento do câncer urológico**. São Paulo: Planmark Editora Ltda, 2009.

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

# *Fisioterapia em Oncologia: Vivências na Formação Universitária*

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)



[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



**GEPON**

GRUPO DE ESTUDOS  
E PESQUISA  
EM ONCOLOGIA  
E SAÚDE DOS GÊNEROS

**Atena**  
Editora

**Ano 2020**

# *Fisioterapia em Oncologia: Vivências na Formação Universitária*

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)



[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



**GEPON**

GRUPO DE ESTUDOS  
E PESQUISA  
EM ONCOLOGIA  
E SAÚDE DOS GÊNEROS

**Atena**  
Editora

**Ano 2020**