

# Autocuidado de homens com priapismo e doença falciforme

*Self-care of men with priapism and sickle cell disease*  
*Autocuidado de hombres con priapismo y enfermedad falciforme*

Deise Oliveira Costa<sup>1</sup>, Fabíola Azevedo Araújo<sup>1</sup>, Aline Silva Gomes Xavier<sup>II</sup>, Lorena dos Santos Araújo<sup>1</sup>,  
Ueigla Batista da Silva<sup>1</sup>, Eliene Almeida Santos<sup>1</sup>, Silvia Lúcia Ferreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador-BA, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde. Feira de Santana-BA, Brasil.

## Como citar este artigo:

Costa DO, Araújo FA, Xavier ASG, Araújo LS, Silva UB, Santos EA, et al. Self-care of men with priapism and sickle cell disease. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(5):2418-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0464>

Submissão: 12-07-2017

Aprovação: 17-12-2017

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar as demandas de autocuidado de homens com doença falciforme e priapismo e descrever as medidas de autocuidado à luz da Teoria do Autocuidado de Orem. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, com nove homens com história clínica de doença falciforme e priapismo. A análise dos dados foi realizada por meio da Teoria do Autocuidado de Orem. **Resultados:** Foram identificadas algumas demandas: de autocuidado universal - dificuldade de interação social e solidão, alterações na autoimagem e autoestima e atividade sexual; de desenvolvimento - a experiência com o priapismo e o pouco conhecimento sobre a fisiopatologia da doença; em relação a desvios de saúde - crises de dor. **Conclusão:** A teoria de Orem possibilitou identificar as demandas de autocuidado, que são essenciais para cuidado de enfermagem a homens com priapismo, e a importância da enfermagem frente às medidas para diferentes demandas apresentadas. **Descritores:** Doença Falciforme; Priapismo; Teoria de Enfermagem; Autocuidado; Cuidados de Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify self-care demands of men with sickle cell disease and priapism and describe self-care measures in light of Orem's Self-Care Theory. **Method:** This is a descriptive exploratory study with qualitative approach conducted with nine men with a history of sickle cell disease and priapism. Data were analyzed using Orem's Self-Care Theory. **Results:** Some demands were identified: from universal self-care - difficulty in social interaction and solitude, changes in self-image, self-esteem and sexual activity; from development - the experience with priapism and little knowledge about the pathophysiology of the disease; regarding health deviations - pain crises. **Conclusion:** Orem's theory allowed to identify self-care demands, which are essential for the nursing care provided for men with priapism. Nursing has an essential role in the measures for the different demands presented. **Descriptors:** Sickle Cell Disease; Priapism; Nursing Theory; Self-Care; Nursing Care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las demandas sobre autocuidado de hombres con enfermedad falciforme y priapismo y describir las medidas del autocuidado a la luz de la Teoría de Orem. **Método:** Se trata de una investigación descriptiva, exploratoria, de abordaje cualitativo, realizada entre nueve hombres con historia clínica de enfermedad falciforme y priapismo. El análisis de los datos se llevó a cabo según la Teoría del Autocuidado de Orem. **Resultados:** se identificaron algunas demandas: del autocuidado universal: dificultad de interacción social y soledad, alteraciones de la autoimagen y autoestima y actividad sexual; del desarrollo: la experiencia con el priapismo y el conocimiento insuficiente sobre la fisiopatología de la enfermedad; sobre desviaciones de la salud: crisis de dolor. **Conclusión:** La teoría de Orem permitió identificar las demandas del autocuidado, esenciales para la atención de enfermería en hombres con priapismo y resaltó la importancia de la enfermería acerca de las medidas a ser tomadas en las diferentes demandas. **Descriptor:** Enfermedad Falciforme; Priapismo; Teoría de Enfermería; Autocuidado; Cuidados de Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Ueigla Batista da Silva

E-mail: [ueigla.silva@gmail.com](mailto:ueigla.silva@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

Durante a vida, 40% dos homens adultos que possuem Doença falciforme (DF) apresentam pelo menos um episódio de priapismo, que pode resultar em impotência sexual e assim influenciar desfavoravelmente o exercício da sexualidade, do autocuidado e da qualidade de vida<sup>(1)</sup>. Na DF, o priapismo está associado ao baixo nível de hemoglobina e às alterações nos marcadores de hemólise: contagem de reticulócitos, bilirrubinas, desidrogenase láctica e aspartato aminotransferase (AST)<sup>(2)</sup>.

Priapismo refere-se à ereção persistente, não acompanhada de desejo sexual ou estimulação, que usualmente dura mais de 6 horas, envolvendo tipicamente apenas o corpo cavernoso do pênis. Essa condição configura uma emergência urológica, visto que a disfunção erétil é uma seqüela comum do manejo inadequado, podendo acarretar disfunções sexuais e dificuldade no exercício da sexualidade<sup>(2)</sup>. É uma condição que necessita do conhecimento da equipe de saúde para a prática de cuidado e para a promoção do autocuidado.

Classicamente, há dois tipos principais de priapismo. O priapismo isquêmico (baixo fluxo), anóxico, representa 95% dos casos e é resultado da trombose sinusoidal, além de oclusão venosa com pouco ou nenhum fluxo sanguíneo cavernoso. Seu rápido tratamento previne fibrose corporal e disfunção erétil. Suas causas podem ser hematológicas, farmacológicas, neurológicas e malignas<sup>(3)</sup>. O priapismo não isquêmico (alto fluxo) é menos comum que o isquêmico, associando-se ao trauma peniano, perineal ou pélvico, gerador de uma anormalidade arterial, que por sua vez leva a um influxo arterial descontrolado diretamente nos espaços sinusoidais do pênis<sup>(2)</sup>.

Dentre as etiologias do priapismo, destaca-se a doença falciforme (DF). Dados do Ministério da Saúde revelam prevalência de DF de 6% a 10% nas regiões norte e nordeste. No estado da Bahia, a incidência é de 1 caso para cada 650 nascidos vivos e 1 caso de Traço Falciforme para cada 17 nascidos vivos<sup>(4)</sup>. Destaca-se a alta taxa de morbimortalidade dessa patologia, entendida como fator limitante na qualidade de vida<sup>(5)</sup>.

O priapismo de baixo fluxo na DF é explicado por uma drenagem venosa comprometida como consequência de bloqueios vasculares por hemácias deformadas. Mais de 1/4 dos episódios de priapismo na prática urológica são causados por DF. Os fatores precipitantes mais comuns são a atividade sexual, incluindo masturbação, desidratação, febre e exposição a um ambiente frio<sup>(6)</sup>.

Em homens com DF, a ocorrência de priapismo provoca sentimentos negativos, baixa autoestima, dificuldade de exercer a sexualidade e conflitos nos relacionamentos, já que a virilidade é posta em questão. Altera os ritmos da vida afetiva, limita as relações sexuais, interfere na autoestima da pessoa e favorece a ocorrência de outras complicações<sup>(1)</sup>.

Tais restrições desencadeiam dificuldades nas relações sociais e também para o autocuidado. Além disso, os obstáculos causados pelo adoecimento demandam adaptações e estratégias de enfrentamento para aceitação da imagem corporal e para as alterações na vida sexual<sup>(7)</sup>.

Assim, o cuidado de enfermagem a homens com DF e que apresentam priapismo deve incluir a possibilidade de negociação, para que se tornem ativos no cuidado terapêutico e contribuam

para o autocuidado. Ampliar o olhar para as experiências dos usuários e compreender como percebem o adoecimento é essencial para integrar as práticas da(o)s profissionais de saúde<sup>(8)</sup>.

Para compreender a complexidade e os mecanismos que envolvem o autocuidado de homens com DF e priapismo, optou-se pela utilização da Teoria do Autocuidado (TAC), desenvolvida pela enfermeira Dorothea Elizabeth Orem. A TAC é uma das três teorias que formam a Teoria Geral de Enfermagem do Déficit de Autocuidado<sup>(9-10)</sup>. Vem sendo utilizada nos estudos realizados pela Enfermagem, principalmente na atenção primária em que a prevenção e o autocuidado são fundamentais. A TAC parte do pressuposto de que as pessoas são capazes de se cuidarem e, nos casos em que há um déficit, este é estimulado para o desenvolvimento de práticas de autocuidado, com o intuito de preservar a vida e o bem-estar pessoal<sup>(11-12)</sup>.

A Teoria do Autocuidado apresenta requisitos específicos que devem ser desempenhados pelas pessoas: os *universais*, como a ingestão de água, equilíbrio entre solidão e interação social; de *desenvolvimento*, envolvendo processos e acontecimentos que influenciam negativamente para a individualização saudável; e de *desvios de saúde*, que podem dificultar a capacidade de autocuidado das pessoas, sendo evidenciados quando há presença de doenças. Quando esses requisitos não são atendidos e são identificados *déficits* de Autocuidado, estabelecem-se os elementos determinantes para o funcionamento da Teoria de Sistemas de Enfermagem<sup>(11-12)</sup>.

A Enfermagem exerce um papel importante no cuidado de homens com DF e priapismo, pois promove o autocuidado através de educação em saúde com vistas ao empoderamento desses sujeitos, identifica e desenvolve terapias no manejo dos sintomas, atua no controle e alívio da dor e adota uma visão holística sobre as pessoas com doença falciforme<sup>(13)</sup>.

Desse modo, o aparecimento do priapismo pode alterar significativamente a vida sexual, amorosa, a autoestima e, por conseguinte, o autocuidado. A construção da masculinidade, como herança social do patriarcado, determina comportamentos assentados na virilidade, no poder, levando os homens a sofrimento sempre que são acometidos por patologias que os expõem e os confrontam com essa realidade. Esses sintomas e patologias podem obstaculizar o autocuidado e o acesso dos homens aos serviços de saúde. Dessa forma, temos como questão norteadora: Que ações os homens com doença falciforme desempenham como medidas de autocuidado para evitar o priapismo e o agravamento do estado de saúde e melhorar a qualidade de vida?

Esta pesquisa justifica-se por explorar eventos da saúde do homem com DF, tema ainda pouco abordado, podendo dar maior visibilidade, melhorar o conhecimento científico da enfermagem e de outras áreas de saúde. Ressalta-se que a população brasileira é composta majoritariamente de afrodescendentes, o que justifica a alta prevalência da doença falciforme e de homens com priapismo. Assim, este estudo pode favorecer a reflexão dos profissionais de saúde acerca da estruturação dos serviços que assistem os homens com DF que tiveram experiências de priapismo, além possibilitar avaliação e redirecionamento das ações de saúde voltados às melhores práticas de cuidado e condições de sobrevivência.

## OBJETIVO

Identificar as demandas de autocuidado de homens com doença falciforme e priapismo e descrever as medidas de autocuidado à luz da Teoria do Autocuidado de Orem.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA) e atende as recomendações propostas na Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

### Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa.

### Cenário de estudo

Uma vez que a população do estado da Bahia é composta majoritariamente de afrodescendentes, o que justifica a alta prevalência da doença falciforme, o estudo foi desenvolvido em dois ambulatorios: no Ambulatório Municipal de Hepatites Virais e Doença Falciforme de Salvador e no Ambulatório Municipal de Referência as Pessoas com Doença Falciforme de Feira de Santana, ambos situados no território baiano.

### Fontes de dados

Através da análise dos prontuários, foram identificados 09 homens com história clínica de priapismo. Foram adotados como critério de inclusão na pesquisa os seguintes aspectos: faixa etária acima de 18 anos, ter o diagnóstico confirmado de DF, apresentar priapismo como complicação e ser cadastrado nos ambulatorios de referência às pessoas com DF nos dois municípios baianos. Os homens selecionados foram identificados, através dos números dos prontuários, no caderno de marcações de consultas do serviço e no livro de ata das unidades. Em seguida, foram contatados pessoalmente durante o atendimento nos ambulatorios para o convite e agendamento das entrevistas nos ambulatorios referidos anteriormente, conforme a disponibilidade dos participantes.

### Coleta e organização dos dados

Os dados empíricos foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas. O instrumento de coleta conteve questões sobre a caracterização dos participantes e para investigar a crise, a frequência, a duração, o tratamento realizado e as complicações associadas ao priapismo.

Os pesquisadores foram capacitados para realização da coleta de dados e para aproximação dos participantes, além de realizarem atividades de extensão nos cenários do estudo. Em seguida, foi feita uma entrevista semiestruturada gravada, com duração média de 30 minutos, com os que concordaram em participar da pesquisa, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas ocorreram nos ambulatorios no período de abril a agosto de 2015.

## Análise dos dados

Os depoimentos foram tratados pelo método de análise de conteúdo de Bardin, na modalidade de Análise Categorical Temática, fundamentada em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação<sup>(14)</sup>. Esse método configura-se em referencial valioso pela capacidade de analisar conteúdos diversos e possibilitar inferências fidedignas à realidade e às necessidades de saúde das comunidades estudadas.

Através da análise, ficou evidente a importância da utilização da Teoria do Autocuidado de Orem para a categorização e agrupamento dos dados, pois as demandas do autocuidado são extremamente importantes para os pacientes acometidos com a doença falciforme. Inicialmente, foram identificados e determinados os requisitos universais, de desenvolvimento e de desvios de saúde. Seguiu-se com uma análise sobre as demandas levantadas e as respectivas ações de autocuidado.

## RESULTADOS

Participaram nove homens com diagnóstico de DF, sendo a faixa etária predominante entre 30 a 40 anos. Nenhum dos entrevistados morava sozinho no domicílio, mas três eram solteiros. Em relação à raça, todos declaram-se negros. Com relação à naturalidade, cinco são de Salvador e quatro de Feira de Santana. Dos entrevistados, dois não concluíram o ensino fundamental e dois concluíram o ensino médio. As crises dolorosas e outras complicações da doença nas atividades cotidianas, principalmente da população jovem, com interferência direta na frequência às aulas, determinaram, por vezes, a perda do ano letivo ou a evasão escolar.

A renda familiar variou entre um a quatro salários-mínimos e apenas um possuía renda acima de cinco salários. Devido a uma série de complicações da DF, esses homens estão sujeitos a várias limitações, as quais os obrigam a realizar trabalhos informais. A baixa escolaridade, em virtude das interrupções do ciclo escolar durante a infância e adolescência e também pelo grande número de internações que estão susceptíveis, acarreta na exclusão do mercado de trabalho qualificado.

Apenas um entrevistado tem a experiência da paternidade, apesar da DF causar alguns conflitos e inseguranças a respeito da procriação. A religião de predominância foi a protestante. Todos os entrevistados referiram ter tido algum evento de priapismo e eram homocigotos com hemoglobina S (HbSS). Essa complicação na vida de uma pessoa com doença falciforme se dá devido à própria fisiopatologia da doença, caracterizada pela vaso-oclusão.

Dessa forma, foram identificadas três categorias a partir da análise dos achados: Demandas de autocuidado universal, Demandas de autocuidado de desenvolvimento e Demandas de autocuidado de desvios de saúde.

### *Demandas de autocuidado universal*

Dificuldade de interação social e solidão foram relatadas pelos participantes e apontadas como decorrentes do priapismo, que revelaram sentimentos negativos sobre a vida e o relacionamento interpessoal. Em um dos relatos, a experiência com o priapismo levou o participante a pensar em suicídio como forma de afastar o sofrimento.

*Eu procuro nem sair de dentro de casa, no caso acontecendo durante o dia eu fico em casa porque é algo assim que você coloca uma cueca incomoda, por que não tem como diminuir a ereção. A questão do priapismo é uma coisa muito difícil de falar, muito difícil. (E03)*

*O priapismo é humilhante, você chegar no lugar e as pessoas zombam de você é humilhante, porque se você for fraco da cabeça você faz besteira. Eu já tentei tirar minha vida, mas só que Deus é fiel. A gente vai aprendendo aos poucos. (E06)*

As crises de priapismo causaram alterações na autoimagem e autoestima e nos relacionamentos afetivos, trazendo insegurança, pois participantes referiram que não há como prever a ocorrência de um novo episódio. Se a crise ocorre em ambiente de trabalho ou outro ambiente que não possibilite adotar as medidas rotineiras de cuidado, esses homens ficam expostos a piadas e constrangimentos.

*O que o homem mais zela é sua masculinidade. Uma pessoa que não tem uma cabeça boa faz besteira na vida, tá entendendo?! (E06)*

*Mas mesmo a sua companheira lhe entendendo, você em si tem aquele sentimento de impotência, sentimentos de não corresponder à altura da parceira, entendeu? (E08)*

Dificuldades na atividade sexual foram relatadas pela maioria dos entrevistados, pois com a ocorrência do priapismo identificaram-se problemas sexuais e sociais enfrentados pelos homens, como redução da frequência de práticas sexuais e medo da impotência sexual.

*É que depois do priapismo a frequência da relação foi baixando, foi diminuindo, a ereção foi caindo. Antigamente, bem antes de ter priapismo, eu tinha relacionamento normal, era bem... agora mudou. (E02)*

*Porque eu estou na situação que eu não posso arrumar uma namorada desse jeito, então eu esqueci um pouco o relacionamento, eu esqueci um pouco namorar, eu esqueci um pouco tentar criar uma família. (E06)*

### **Demandas de autocuidado de desenvolvimento**

As demandas de autocuidado de desenvolvimento estão relacionadas às ações e experiências que são realizadas pelo indivíduo para promoção do autocuidado. Assim, a pouca experiência com o priapismo nos relatos dos participantes resultou em poucas medidas de autocuidado realizadas no momento da crise. Esses cuidados foram em sua maioria o uso de analgésicos, seguidos de banhos frios e mornos, hidratação, massagem local e masturbação.

*Banho quente e analgésico é o que é indicado na verdade. Não existe uma fórmula. É somente isso, banho quente e caso permaneça eu tenho que fazer esvaziamento. Aí corre o risco de você ficar impotente... (E01)*

*Geralmente quando eu tenho crise eu levanto vou para debaixo do chuveiro, tomo banho, bebo bastante água e fico sentado lá esperando, né. (E 02)*

*[...] eu nunca tomei remédio para isso. Procurei tomar um banho frio para ver se melhorava e algumas vezes eu fazia masturbação aí após a ejaculação diminuía. É uma ereção assim inexplicável, muito dolorosa. (E03)*

*Dei massagem e tomei remédio. (E05)*

*O último que eu tive, eu fiquei 72h, porque antigamente vinha e eu tomava um banho, demorava um pouquinho e acalmava, mas agora, não. (E06)*

O conhecimento sobre a fisiopatologia da doença apresentou-se fragilizado, pois o desconhecimento acerca do priapismo, do tratamento farmacológico e não farmacológico ainda é frequente entre as pessoas com doença falciforme. Além disso, foi possível perceber através dos relatos que homens confundem a ereção decorrente da doença falciforme com estímulo sexual e adota cuidados inadequados para melhora clínica. Além disso, o desconhecimento provocou sentimento de vergonha diante das situações vivenciadas, que, por esse motivo, são escondidas dos seus familiares.

*Quando eu tive o priapismo foi no momento de um ato sexual, então demorou bastante e aí a mulher reclamou [...] Aí ela mandou tomar banho frio que ela também não sabia o que era priapismo, nem eu sabia. (E04)*

*E eu fiquei sem saber o que fazer. É até mesmo constrangedor na verdade, porque você acorda no meio da noite, numa casa que só tem eu de homem e o resto tudo mulher. A gente foi para o médico, foi que eu vim descobrir o que era que eu tinha. Aí eu pesquisei na internet e vi o que era e os sintomas e realmente bateu de acordo. Procurei fazer o tratamento..., mas tratamento só na hora do priapismo mesmo. (E01)*

### **Demandas de autocuidado de desvios de saúde**

As crises de dor que acompanham a ereção descritas pelos homens ocorreram com mais frequência no período noturno, enquanto estavam dormindo. Os participantes referiram crises algícas intensas, com duração média de uma hora e de ocorrência súbita, sem associações com febre e outras sintomatologias.

*A primeira crise, ocorreu no meio da noite, entre 2 e 2:30 da manhã e é uma ereção involuntária. Tipo, você já acorda e não sabe o que está acontecendo com o seu corpo e começa a sentir dores. É uma dor que é tipo uma pontada mesmo, uma agulha que parece que está enfiando no canal urinário. Dói demais, dói muito mesmo. (E01)*

*Ela geralmente é mais à noite, quando eu estou dormindo. Aí quando acordo aí está aquela dor forte e intensa. Demora assim mais ou menos 01 hora, às vezes demora mais, depende. (E02)*

*Pra mim, quer dizer as crises são curtas, mas é muito 'atormentado' e eu sinto bastante dor durante as crises. (E07)*

## **DISCUSSÃO**

### **Demandas de autocuidado universal e medidas de autocuidado**

Os sentimentos negativos provocados pelo evento do priapismo resultaram em interação social prejudicada e risco para

solidão, conforme os relatos dos participantes da pesquisa. A interação social prejudicada deve-se ao fato das crises serem de maneira súbita, o que não possibilitava saber com exatidão o momento que iria acontecer. Sendo assim, os homens ficavam, por vezes, inseguros diante da possibilidade de nova crise e, em alguns casos, optavam pelo pouco convívio social. Da mesma forma, referiram dificuldades de relacionamento afetivo e laços duradouros necessários para a formação da família que almejavam.

Um dos entrevistados narrou que no momento de uma das crises uma das pessoas que aguardava atendimento no serviço de saúde questionou sua ereção, associando com atos de atentado ao pudor. Apesar da ereção prolongada ser involuntária, o homem opta pelo isolamento e uma vida mais doméstica, pois os olhares e acusações das pessoas que desconhecem a causa do problema interferem negativamente no convívio social.

Com o intuito de melhorar o convívio social e afastar a solidão desses homens, algumas intervenções de enfermagem devem ser adotadas, tais como: proporcionar apoio para a manutenção das habilidades sociais básicas e a redução do isolamento social, proporcionar terapia de apoio em grupo, auxiliar a família na compreensão e no oferecimento de apoio, reduzir ou eliminar os fatores causadores e contribuintes, diminuir as barreiras para o contato social, encorajar o cliente a falar sobre seus sentimentos<sup>(15)</sup>.

A autoimagem e autoestima dos homens foram alteradas como consequências do priapismo<sup>(16)</sup>. Os relatos evidenciam o sentimento de impotência dos participantes, uma vez que foi socialmente construído que o homem deve ser forte e viril. No entanto, a fragilidade remete a alteração na sua imagem, assim como uma diminuição da autoestima. Uma pesquisa realizada em três municípios da Bahia revelou que, por trás de um estereótipo de sujeito forte, os homens se veem como pessoas frágeis e com um corpo fraco por causa da DF e suas marcas<sup>(17)</sup>.

A baixa autoestima pode estar relacionada ao fato de apresentarem uma disfunção ou alteração no seu desempenho sexual, não conseguindo corresponder às expectativas da sociedade esperadas para os homens. O priapismo pode desencadear medos de autoafirmação e de se tornar sexualmente impotente, o que fere seus princípios de um ser viril, potente, desestruturando sua masculinidade. Na sociedade brasileira, com padrões heteronormativos, a sexualidade efetiva-se pela atração de opostos, sendo a construção da masculinidade atravessada por pontos de insegurança traduzidos principalmente pelo medo da impotência.

Portanto, romper com paradigmas estabelecidos socialmente pode ser uma tarefa difícil, já que na maioria das vezes esses homens são alvos de tratamento vexatório e passam a ser confrontados frequentemente sobre a sua virilidade. Tais circunstâncias possibilitam ainda mais uma fragilidade da autoestima e autoimagem dos participantes, com progressão muitas vezes extrema, como no relato de possibilidade de suicídio.

Diante disso, os cuidados de Enfermagem devem ser pautados com o intuito de aumentar a autoestima e melhorar a autoimagem do paciente. Assim, deve-se estabelecer um relacionamento de confiança entre a enfermeira e o cliente, tendo em vista algumas atitudes: incentivá-lo a expressar seus sentimentos, promover a interação social, apoiar a família à medida em que se adapta, estimular o compartilhamento de

sentimentos entre as pessoas significativas, auxiliar na redução do nível de ansiedade, identificar áreas fortes da personalidade do cliente, envolvê-lo em terapia de grupo de apoio<sup>(15)</sup>.

Mais da metade dos homens referiu déficit na atividade sexual. Foi possível perceber que o priapismo pode levar os homens ao término de relacionamentos afetivos devido às complicações de disfunção sexual, como dificuldades relacionadas à ereção, desejo e orgasmo. A impotência sexual provoca sentimentos como insegurança e ansiedade antes do ato sexual e é determinada como limitante para a manutenção de relacionamentos.

A ocorrência de priapismo pode retardar a vivência de sexualidade e de experiências sexuais, como foi o caso de um dos homens que relatou a ausência de experiência sexual devido à disfunção sexual relacionada ao priapismo. Nesse sentido, o cuidar torna-se ainda mais necessário, já que as consequências advindas do priapismo envolvem áreas como autoestima, autoimagem, isolamento social, solidão, insegurança, sentimento de impotência, risco de sono, dentre outros<sup>(1)</sup>.

Para o enfrentamento desse déficit, é necessário que se estabeleçam algumas medidas: investigar os fatores causadores ou contribuintes, reafirmar a necessidade de uma discussão franca entre os parceiros sexuais, ensinar possíveis modificações nas práticas sexuais para lidar com as limitações, estimular a pessoa a compartilhar suas preocupações<sup>(15)</sup>.

#### ***Demandas de autocuidado de desenvolvimento e medidas de autocuidado***

As experiências com o priapismo em alguns casos podem ser resolvidas no próprio domicílio, por meio de cuidados promovidos pelos próprios indivíduos, como uso de analgésicos, hidratação oral, banho quente e atividade física, antes de procurar um atendimento especializado<sup>(17)</sup>. Não foi encontrada literatura que sustente a masturbação e o banho frio como medidas de autocuidado diante de priapismo, como relatado em alguns discursos.

Diante dos relatos, identifica-se que o indivíduo necessita de apoio e educação de enfermagem para adquirir habilidade e competência, aprendendo a executar ações e medidas de autocuidado, de acordo com suas necessidades. Deve-se esclarecer que o priapismo é uma manifestação clínica que pode aparecer em algum momento da vida em homens com doença falciforme. A vivência da primeira crise de priapismo pode ser de maneira súbita e sem o conhecimento do evento patológico, causando desconforto, medo e insegurança quando acontece o momento da crise. Essa vivência inicial pode, entretanto, constituir-se para melhor entendimento e reconhecimento das crises seguintes.

A aprendizagem inclui uma ampliação gradual pelo indivíduo de um repertório de práticas de autocuidado e habilidades relacionadas, frente à observação do cuidado que lhe é prestado pela enfermeira ou através de experiências de aprendizagem específicas e planejadas. O profissional e o cliente entram em acordo no desenvolvimento de atividades de autocuidado e seu principal papel é o de promover o paciente a um agente cuidador.

Espera-se que, assim, o portador desse sintoma possa adquirir conhecimento suficiente para prestar autocuidado de forma que amenize as crises perante o priapismo.

O conhecimento sobre a fisiopatologia da doença apresentou-se fragilizado, pois o desconhecimento acerca do priapismo, do tratamento farmacológico e não farmacológico ainda é frequente entre os pacientes com DF. Além disso, foi possível perceber através dos relatos que os homens confundem a ereção decorrente da DF com estímulo sexual e adota cuidados inadequados para melhora clínica.

Em um dos relatos, a relação sexual foi um fator precipitante do priapismo, o que não possibilitou a identificação do evento por parte do casal. Além da atividade sexual aumentar a circulação sanguínea e causar a retenção dos eritrócitos na região do falo, autores apontam a desidratação, febre e frio também como possíveis agentes causadores<sup>(1)</sup>.

### ***Demandas de autocuidado de desvios de saúde e medidas de autocuidado***

A dor foi referida por todos os homens durante a ocorrência do priapismo, caracterizada como intensa e de maneira súbita. Esse fato corrobora com os achados de um estudo norte americano que aponta a ereção dolorosa no priapismo isquêmico, devendo ser tratado o mais rápido possível para evitar agravos<sup>(18)</sup>.

Um período superior a quatro horas de priapismo isquêmico pode resultar em impotência sexual e fibrose do corpo cavernoso<sup>(1-18)</sup>. Isso implica em medidas rápidas a serem realizadas com o intuito de evitar ou minimizar os riscos de complicações. O(a) profissional de saúde deve avaliar as necessidades do paciente com DF como ponto de partida para a intervenção, reconhecendo-o como sujeito do cuidado.

Assim, devem-se seguir algumas medidas de autocuidado nas três primeiras horas do início do priapismo em domicílio, como: utilizar as escalas de avaliação de dor; realizar a hidratação por via oral; não manter relações sexuais no momento da crise para evitar maior irrigação sanguínea; fazer uso de analgésicos, conforme prescrição médica, e limiar de dor; tomar banho quente para promover vasodilatação; atentar aos sintomas de piora do quadro; procurar atendimento hospitalar multiprofissional, após um período superior a quatro horas de ereção<sup>(19)</sup>.

No ambiente hospitalar, outros cuidados são realizados, como: realizar hidratação venosa; utilizar as escalas de avaliação da dor; administrar analgésicos via endovenosa; verificar qual tipo de priapismo, se isquêmico ou não isquêmico ou recorrente; realizar drenagem de corpo cavernoso<sup>(19)</sup>. Aos profissionais de saúde cabe conhecer os manuais de tratamento e não se esquecer da individualidade de cada um, que reage à experiência vivida de forma bastante peculiar<sup>(20)</sup>. A partir de uma visão holística, o(a) profissional de saúde poderá contribuir para a melhora dos sintomas e agravos que a DF pode ocasionar.

Os homens pesquisados relataram dificuldade em expressar a ocorrência do priapismo aos profissionais de saúde e aos seus familiares. Isso pode resultar em complicações por falta de tratamento adequado e piora da qualidade de vida desse público, sendo necessária uma escuta qualificada por parte dos profissionais de saúde que atuam na promoção do autocuidado.

As medidas adotadas pela enfermagem devem proporcionar conhecimento sobre o priapismo, esclarecendo como é o funcionamento desse fato: pode ser crises de ereção do pênis, dolorosa e prolongada, sem relação com desejo sexual; ocorre

por obstrução dos vasos por células vermelhas afoiçadas que irrigam esse órgão; normalmente o pênis fica avermelhado edemaciado e extremamente doloroso.

O priapismo é uma emergência urológica e caso não seja conduzido de forma correta e rápida pode levar à impotência funcional. É importante chamar a atenção sobre a abordagem, que deve ser muito cuidadosa e ética, pois envolve a sexualidade de um paciente. Não deve ser tratado com ironia, severidade ou gracejos, pois pode ser prejudicial para o desenvolvimento psicoemocional.

Com isso, espera-se que o cliente possa adquirir maior conhecimento, proporcionando um maior conforto psicológico e fisiológico, e crie estratégias de enfrentamento e superação do medo e da vergonha perante a situação que muitos citaram durante a crise.

### **Limitações do estudo**

Como limitação do estudo, ao avaliar condutas de profissionais de enfermagem acerca das questões reprodutivas e sexuais no contexto da doença falciforme, a partir dos relatos dos participantes deste estudo, conclui-se que ainda há deficiência na capacitação de profissionais sobre a doença em geral, suas complicações e manejo. Reconhece-se que o aumento de profissionais capacitados implica em qualidade de assistência, qualidade na comunicação profissional-usuário e qualidade das informações transmitidas para a família. Essas questões favorecem o autocuidado de homens com doença falciforme e, sobretudo, tende a diminuir os episódios de priapismo e suas complicações.

### **Contribuições para a área da enfermagem**

Este estudo permitiu, por meio da teoria de Orem, evidenciar fatores que interferem na produção do cuidado e do autocuidado em saúde dos homens acometidos com o priapismo. Este estudo pode contribuir cientificamente para a equipe de enfermagem que lida diretamente com os cuidados de pacientes acometidos por algum problema de saúde, pois a enfermagem deve reconhecer que nos dias atuais sua prática necessita ser baseada em conhecimento científico de maneira que o cuidado possibilite a melhoria da saúde do indivíduo e da comunidade. A construção das teorias na enfermagem procura relacionar fatos formando uma base científica, abandonando dessa forma o modo empírico de atuação e facilitando o trabalho da equipe.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Teoria do Autocuidado de Orem possibilitou identificar as demandas de autocuidado universal, de desenvolvimento e de desvios de saúde. Considerando que a doença falciforme é crônica, o autocuidado proposto pela Teoria de Orem é essencial na assistência a homens com priapismo.

O desconhecimento do priapismo interfere no autocuidado durante as crises e resulta em complicações e agravos dos sintomas sexuais e sociais, como disfunção sexual, impotência sexual, alterações na imagem e autoestima, medo de rejeição afetivo sexual e insegurança diante de nova crise iminente. A falta de conhecimento não permite a identificação da ereção oriunda de priapismo, sendo vista como um estímulo sexual, o que leva a adotar cuidados inadequados para a melhora do quadro clínico.

No momento da crise, os homens adotaram cuidados farmacológicos e não farmacológicos, como analgésicos, banho morno, hidratação oral, uso de banho frio e masturbação, sem recomendações da literatura sobre o assunto.

Percebe-se que a insegurança durante a crise de priapismo está relacionada à falta de conhecimento sobre a temática. Nesse sentido, os profissionais de saúde têm um papel imprescindível no atendimento desse público, principalmente a equipe de

enfermagem, que está diretamente ligada na assistência ao paciente, tendo em vistas a promoção de cuidado e autocuidado nos eventos agudos de priapismo e outros agravos relacionados à DF.

A assistência à saúde desses usuários deve estar pautada em uma escuta qualificada e sensível às suas necessidades, com atenção para as dimensões afetivas e sexuais prejudicadas em decorrência das crises de priapismo, objetivando a melhora da qualidade de vida e a integralidade do cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Marques PA, Xavier ASG, Carvalho ESS, Lacerda FKL, Ferreira SL. Experiências afetivas e sexuais de homens com doença falciforme e úlceras de perna. *Rev ABPN [Internet]*. 2015[cited 2016 Aug 19];7(16):128-53. Available from: <http://www.abpn.org.br/Revista/index.php/edicoes/article/view/511/436>
2. Madu AJ, Ubesie A, Ocheni S, Chinawa J, Madu KA, Ibeqbulam OG, et al. Priapism in homozygous sickle cell patients: important clinical and laboratory associations. *Med Princ Pract[Internet]*. 2014 [cited 2016 Sep 24];23(3):259-263. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24685837>
3. Halls JE, Patel DV, Walkden M, Patel U. Priapism: pathophysiology and the role of the radiologist. *Br J Radiol [Internet]*. 2012 [cited 2016 Sep 24];85(1):S79-85. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3746404/>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados. Doença Falciforme conhecer para cuidar. Brasília: Ministério da saúde; 2015.
5. Souza JM, Rosa PEL, Souza RL, Castro GFP. Fisiopatologia da anemia falciforme. *Rev Transf [Internet]*. 2016 [cited 2016 Aug 19];8:151-62. Available from: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/60/56>
6. Kato GJ. Priapism in Sickle Cell Disease: a hematologist's perspective. *J Sex Med[Internet]*. 2012;9(1):70-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3253142/pdf/nihms328555.pdf>
7. Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM, Biscotto PR, Silva GPS. The daily life of men who lives with chronic venous ulcer: phenomenological study. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2013[cited 2016 Aug 19];34(3):95-101. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/en\\_a12v34n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/en_a12v34n3.pdf)
8. Busanello J, Silva FM, Sehnem GD, Poll LML, Bohlke TS. Assistência de enfermagem a portadores de feridas: tecnologias de cuidado desenvolvidas na atenção primária. *Rev Enferm UFSM [Internet]*. 2013 [cited 2016 Aug 14];3(1):175-84. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8532/pdf>
9. Meneses RCT, Zeni PF, Oliveira CCC, Melo CM. Health promotion in a northeastern quilombola population: analysis of an educational intervention. *Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]*. 2015 [cited 2016 Aug 14];19(1):132-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/en\\_1414-8145-ean-19-01-0132.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/en_1414-8145-ean-19-01-0132.pdf)
10. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 6 ed. St Lows: Mosby, 2001.
11. Queirós PJP, Vidinha TSS, Almeida Filho AJ. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. *Referência [Internet]*. 2014 [cited 2016 Aug 19];4(3):157-64. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIvN3/serIvN3a18.pdf>
12. Araújo RA, Silva TM, Ramos VP. Self-care agency and quality of life in the preoperative period of coronary artery bypass graft surgery. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2016 [cited 2016 Ago 14];50(2):232-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/0080-6234-reeusp-50-02-0232.pdf>
13. Carvalho EMMS, Santos FHE, Santos AL. Papel da educação em saúde no cuidado a pessoa com doença falciforme: relato de experiência. *Rev Eletr UNIVAR [Internet]*. 2015 [cited 2016 Aug 14];2(14):79-82. Available from: <http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/440/366>
14. Santos FM. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. *Rev Eletr Educ [Internet]*. 2012[cited 2016 Aug 14];6(1):383-7. Available from: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>
15. Cordeiro RC, Ferreira SL, Santos ACC. The illness of women and men with sickle cell disease: a Grounded Theory study. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]*. 2015[cited 2016 Aug 14];23(6):1113-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/0104-1169-rlae-23-06-01113.pdf>
16. Amaral JL, Almeida NA, Santos PS, Oliveira PP, Lanza FM. Perfil sociodemográfico, econômico e de saúde de adultos com doença falciforme. *Rev Rene [Internet]*. 2015 [cited 2016 Aug 19];16(3):296-305. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/2762/2144>
17. Levey HR, Segal RL, Bivalacqua TJ. Management of priapism: an update for clinicians. *Therap Adv Urol[Internet]*. 2014 [cited 2016 Jul 27];6(6):230-44. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4236300/>

18. Molina ER, Hernández AJ, Ballesteros GMM, Páez BA. Priapismo de alto flujo postraumático en paciente pediátrico tratado con embolización arterial selectiva. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2015[cited 2016 Aug 19];113(4):199-202. Available from: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v113n4/v113n4a15.pdf>
  19. Benavides JA, Perdomo HAG. Priapismo y anemia de células falciformes: una revisión de la literatura. Urol Colomb[Internet]. 2013 [cited 2016 Jul 27];XXII(2):37-42. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=149129160006>
  20. Ferreira SL, Cordeiro RC, Santos FC, Silva LS. Vulnerabilidade de pessoas adultas com doença falciforme: subsídios para o cuidado de enfermagem. Rev Cienc Cuid Saude [Internet]. 2013[cited 2016 Jul 27];12(4):711-8. Available from: [http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18723/pdf\\_78](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18723/pdf_78)
-