Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

**Artigo**

# INFLUÊNCIA DAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA AUTOESTIMA DOS PACIENTES[1]

# INFLUENCE OF THE MAIN COMPLICATIONS BROUGHT ON BY PROSTATE CANCER SURGERY ON PATIENTS' SELF-ESTEEM

Luiz Henrique Ledesma Pereira[2]
Laura Ferreira Rezende[3]

**RESUMO** - Objetivo: Avaliar a influência das principais complicações cirúrgicas do câncer de próstata na autoestima dos pacientes. Método: A pesquisa foi um estudo tranversal controlado por placebo, com 125 homens divididos dois grupos: 65 homens submetidos a cirurgia de prostatectomia radical e 60 homens sem câncer de próstata. Utilizou-se três instrumentos validados: Índice Internacional de Função Erétil (IIFE), Incontinence Severity Index (ISI) e a Escala de Autoestima de Rozenberg. Resultados: Apesar da incidência das principais complicações não serem diferentes de acordo com a abordagem cirúrgica, a autoestima dos pacientes foi significativamente menor nas cirurgias de abordagem perineal. Os índices de disfunção erétil e incontinência urinária isoladamente influenciaram negativamente na autoestima, porém não foi verificado influência na autoestima dos pacientes operados em comparação ao grupo controle. Apresentaram menor autoestima os pacientes do grupo controle com incontinência urinária. Conclusão: As principais complicações cirúrgicas dos pacientes com câncer de próstata não pioraram a autoestima dos pacientes.

---

[1] Artigo extraído do trabalho de conclusão do curso de Mestrado Interdisciplinar em Educação, Ambiente e Sociedade da UNIFAE – São João da Boa Vista – SP. Área de concentração: Desenvolvimento Humano nas Sociedades Complexas. Linha de pesquisa: Saúde e Qualidade de vida na sociedade contemporânea;

[2]Médico Urologista CRM 110083 – SP. Docente do Curso de Medicina – UNIFAE. Concluinte do curso de Mestrado Interdisciplinar em Educação, Ambiente e Sociedade da UNIFAE – São João da Boa Vista – SP. Email: lhlpzz@hotmail.com fone: (19) 981242550. Rua Siqueira Campos 4380, casa 571, condomínio Santa Clara,Jardim Santos Dumont – Pirassununga – SP - CEP 13631018;

[3] Profª. Drª. Laura Ferreira de Rezende do Mestrado UNIFAE. Docente do curso de Medicina – UNIFAE. Docente do curso de Fisioterapia – UNIFAE.Orientadora do trabalho de conclusão do curso de Mestrado Interdisciplinar em Educação, Ambiente e Sociedade da UNIFAE.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

**Artigo**

**Palavras-chave**: Autoestima; Câncer de Próstata; Qualidade de Vida; Função Erétil; Incontinência Urinária.

**Abstract**: **Objective**: To evaluate the influence of the main complications brought on by prostate cancer surgery on patients' self-esteem. **Method**: This was a cross-sectional research controled by placebo, with 125 men divided into two groups: 65 men who have been submited to a radical prostatectomy and 60 men without prostate cancer. Three valid instruments were used: International Erectile Function Index (IIFE), Incontinence Severity Index (ISI) and Rozenberg's Self-esteem Scale **Results:** Although the incidence of the main complications is not different despite the surgical approach, patients' self-esteem was significantly lower in perineal surgeries. The erectile dysfunction and urinary incontinence rates had negative effects on their self-esteem, but no influence on operated patients was verified, with respect to the controled group. Lower self-esteem was verified in patients from the controled group with urinary incontinence. **Conclusion:** The main surgical complications in patients with prostate cancer did not aggravate patients' self-esteem.

**Keywords**: Self-esteem; Prostate Cancer; Life Quality; Erectile Function; Urinary Incontinence.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) o câncer de próstata (CaP) é o segundo mais comum entre os homens. Em valores absolutos, é o sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de cânceres. Mais do que qualquer outro tipo, é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. No caso brasileiro, o aumento nas taxas de incidência no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos, pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação e pelo aumento na expectativa de vida, sendo a estimativa de novos casos por ano de 68.220 (BRASIL/MS/INCA, 2018).

Prostatectomia Radical Aberta (PRA) ainda é um tratamento efetivo para os casos de CaP, principalmente em estágio inicial. Esse procedimento cirúrgico costuma trazer como principais efeitos colaterais a disfunção erétil (DE) e a incontinência

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019



urinária (IU), que podem afetar a saúde em geral e prejudicar a qualidade de vida (QV) de seus portadores no pós-operatório e no tempo de sobrevida livre de doença, podendo acarretar efeitos negativos sobre sua autoestima (NACCARATO e PERCHON, 2004; GUGLIOTA, 2001; BRASIL/MS/INCA, 2016).

A autoestima pode ser definida como o grau com que as qualidades e características contidas no autoconceito da pessoa são percebidas como positivas. Ela reflete a autoimagem física de uma pessoa, a visão de suas realizações e capacidades e os valores e sucesso percebido em viver à altura delas, bem como as formas como os outros veem e respondem àquela pessoa. Quanto mais positiva a percepção cumulativa dessas qualidades e características, mais alta a autoestima da pessoa. Um grau alto ou razoável de autoestima é considerado como ingrediente importante da saúde mental, enquanto a baixa autoestima e sentimentos de inutilidade são sintomas depressivos comuns (VANDENBOS, 2010).

Destaque-se que os próprios efeitos colaterais ao tratamento oncológico (fadiga, ganho de peso, efeitos na pele, disfunções sexuais e urinárias) podem acentuar os distúrbios da autoimagem e redução da autoestima do paciente oncológico (AVELAR et al., 2006; CARVALHO et al., 2007; LEITE, 2014). Conhecer a autoestima dos pacientes após o tratamento oncológico, frente as principais complicações cirúrgicas do câncer de próstata, podem orientar as ações em saúde no sentido de oferecer tratamentos mais eficazes e dar mais QV aos anos de sobrevida livre de doença alcançados pelo tratamento. O objetivo desse estudo foi avaliar se as principais complicações pós operatórias de câncer de próstata influenciam a autoestima dos pacientes.

## MÉTODO

Realizou-se um estudo transversal controlado por placebo, com 125 homens atendidos em um ambulatório municipal de Urologia. Selecionou-se aleatoriamente, de acordo com a demanda e procura de atendimento urológico, 65 pacientes submetidos a cirurgia de PRA e 60 pacientes sem câncer, com distribuição semelhante quanto ao questionário de caracterização da amostra, para o grupo controle.

Foram considerados critérios de exclusão das amostras: homens que apresentem DE prévia à PRA; homens portadores de CaP tratados com radioterapia, hormonioterapia, braquiterapia, prostatectomia videolaparoscópica e prostatectomia robótica; homens com idade inferior há 49 anos, incapacidade de compreensão do questionário e homens que não concordaram com a participação na pesquisa. Foram

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019



utilizados quatro instrumentos para coleta de dados: Questionário de caracterização dos participantes, elaborado pelo pesquisador; Questões do domínio Função Erétil do Questionário do Índice Internacional de Função Erétil (IIFE) (GONZÁLES et al., 2013); Escala de Autoestima de Rosenberg (HUTZ, ZANON e VAZQUEZ, 2014); Incontinence Severity Index (ISI) (DRIUSSO et al., 2011).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE, sob número CAAE: 79386917.3.0000.5382.

Os resultados comparando os grupos com/sem cirurgia e a idade média foram através do teste T-Student. Foram comparados os grupos (relação estatística) entre os grupos para as covariaveis qualitativas através do teste de Qui-Quadrado.

## RESULTADOS

A tabela 1 apresenta a característica das amostras.

Tabela 1: Compara Grupos para Distribuição das Covariáveis Qualitativas

| | | Com cirurgia | | Sem cirurgia | | Total | | P-valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | N | % | N | % | N | % | |
| Raça | Branca | 54 | 83,1% | 52 | 86,7% | 106 | 84,8% | 0,807 |
| | Negra | 5 | 7,7% | 3 | 5,0% | 8 | 6,4% | |
| | Parda | 6 | 9,2% | 5 | 8,3% | 11 | 8,8% | |
| Escolaridade | Sem escolaridade | 0 | 0,0% | 3 | 5,0% | 3 | 2,4% | 0,139 |

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

**Artigo**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Fund. Incompleto | 23 | 35,4% | 22 | 36,7% | 45 | 36,0% | |
| | Fund. Completo | 21 | 32,3% | 22 | 36,7% | 43 | 34,4% | |
| | Médio Incompleto | 2 | 3,1% | 3 | 5,0% | 5 | 4,0% | |
| | Médio Completo | 10 | 15,4% | 9 | 15,0% | 19 | 15,2% | |
| | Superior Incompleto | 3 | 4,6% | 0 | 0,0% | 3 | 2,4% | |
| | Superior Completo | 6 | 9,2% | 1 | 1,7% | 7 | 5,6% | |
| | Aposentado | 50 | 76,9% | 40 | 66,7% | 90 | 72,0% | |
| Trabalho atual | Desempregado | 3 | 4,6% | 2 | 3,3% | 5 | 4,0% | 0,314 |
| | Trabalhando regularmente | 12 | 18,5% | 18 | 30,0% | 30 | 24,0% | |
| | Casado | 56 | 86,2% | 50 | 83,3% | 106 | 84,8% | |
| Estado civil | Divorciado | 4 | 6,2% | 5 | 8,3% | 9 | 7,2% | 0,969 |
| | Solteiro | 1 | 1,5% | 1 | 1,7% | 2 | 1,6% | |
| | Viúvo | 4 | 6,2% | 4 | 6,7% | 8 | 6,4% | |
| Parceira ou esposa | Não possui parceira ou esposa fixa | 4 | 6,2% | 8 | 13,3% | 12 | 9,6% | |
| | Não tem parceira ou esposa | 4 | 6,2% | 0 | 0,0% | 4 | 3,2% | 0,068 |
| | Parceira ou esposa fixa | 57 | 87,7% | 52 | 86,7% | 109 | 87,2% | |
| Diabetes | Sim | 5 | 7,7% | 4 | 6,7% | 9 | 7,2% | |
| | Não | 63 | 96,9% | 50 | 83,3% | 113 | 90,4% | 0,010 |
| | Sim | 2 | 3,1% | 10 | 16,7% | 12 | 9,6% | |
| Hipertensão | Não | 35 | 53,8% | 29 | 48,3% | 64 | 51,2% | 0,538 |
| | Sim | 30 | 46,2% | 31 | 51,7% | 61 | 48,8% | |
| Tabagismo | Não | 47 | 72,3% | 45 | 75,0% | 92 | 73,6% | 0,733 |
| | Sim | 18 | 27,7% | 15 | 25,0% | 33 | 26,4% | |

O grupo com 65 participantes submetidos a cirurgia (PRA) apresentaram média etária de 70,0 (±2) e os do grupo controle 63,7 (±1,7). Não houve diferença média estatisticamente significante em relação a idade dos pacientes submetidos a cirurgia abdominal (67,9 +- 2,9) e perineal (70,7 +- 2,4), (p= 0,226).

A tabela 2 demonstra os resultados do grau de autoestima, incontinência urinária e disfunção erétil de pacientes submetidos a cirurgia.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

**Artigo**

Tabela 2: Compara Tipos de Cirurgia.

| | | Abdominal | | Perineal | | Total | | P-valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | N | % | N | % | N | % | |
| Grau de Autoestima | Alta | 11 | 68,8% | 12 | 24,5% | 23 | 35,4% | 0,005 |
| | Média | 5 | 31,3% | 36 | 73,5% | 41 | 63,1% | |
| | Baixa | 0 | 0,0% | 1 | 2,0% | 1 | 1,5% | |
| Incontinência | Sem Perdas | 10 | 62,5% | 24 | 49,0% | 34 | 52,3% | 0,229 |
| | Leve | 2 | 12,5% | 17 | 34,7% | 19 | 29,2% | |

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

**Artigo**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Moderada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Grave | 4 | 25,0% | 8 | 16,3% | 12 | 18,5% | |
| Grau de Disfunção | Muitograve | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,148 |
| | Sem DE | 3 | 18,8% | 1 | 2,0% | 4 | 6,2% | |
| | DE Ligeira | 2 | 12,5% | 5 | 10,2% | 7 | 10,8% | |
| | DE Lig/Mod | 3 | 18,8% | 8 | 16,3% | 11 | 16,9% | |
| | DE Moderada | 3 | 18,8% | 9 | 18,4% | 12 | 18,5% | |
| | DE Grave | 5 | 31,3% | 26 | 53,1% | 31 | 47,7% | |

As tabelas 3 e 4 apresentam a relação de Autoestima com o grau de disfunção erétil e incontinência urinária.

Tabela 3: Relação de Autoestima com Grau de Disfunção Erétil.

| Grau de Disfunção | | Alta | | Média | | Baixa | | Total | | P-valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Sem cirurgia | Sem DE | 8 | 25% | 2 | 7% | 1 | 100% | 11 | 18% | 0,207 |
| | DE Ligeira | 11 | 34% | 6 | 22% | 0 | 0% | 17 | 28% | |
| | DE Lig/Mod | 7 | 22% | 10 | 37% | 0 | 0% | 17 | 28% | |
| | DE Moderada | 2 | 6% | 5 | 19% | 0 | 0% | 7 | 12% | |
| | DE Grave | 4 | 13% | 4 | 15% | 0 | 0% | 8 | 13% | |

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

**Artigo**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Com cirurgia | Sem DE | 4 | 17% | 0 | 0% | 0 | 0% | 4 | 6% | 0,056 |
| | DE Ligeira | 4 | 17% | 3 | 7% | 0 | 0% | 7 | 11% | |
| | DE Lig/Mod | 4 | 17% | 7 | 17% | 0 | 0% | 11 | 17% | |
| | DE Moderada | 2 | 9% | 9 | 22% | 1 | 100% | 12 | 18% | |
| | DE Grave | 9 | 39% | 22 | 54% | 0 | 0% | 31 | 48% | |
| Abdominal | Sem DE | 3 | 27% | 0 | 0% | | | 3 | 19% | 0,379 |
| | DE Ligeira | 2 | 18% | 0 | 0% | | | 2 | 13% | |
| | DE Lig/Mod | 2 | 18% | 1 | 20% | | | 3 | 19% | |
| | DE Moderada | 2 | 18% | 1 | 20% | | | 3 | 19% | |
| | DE Grave | 2 | 18% | 3 | 60% | | | 5 | 31% | |
| Perineal | Sem DE | 1 | 8% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 2% | 0,220 |
| | DE Ligeira | 2 | 17% | 3 | 8% | 0 | 0% | 5 | 10% | |
| | DE Lig/Mod | 2 | 17% | 6 | 17% | 0 | 0% | 8 | 16% | |
| | DE Moderada | 0 | 0% | 8 | 22% | 1 | 100% | 9 | 18% | |
| | DE Grave | 7 | 58% | 19 | 53% | 0 | 0% | 26 | 53% | |

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

**Artigo**

Tabela 4: Relação de Autoestima com Incontinência Urinária.

| Incontinência | | Alta | | Média | | Baixa | | Total | | P-valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Sem cirurgia | Sem Perdas | 31 | 97% | 25 | 93% | 0 | 0% | 56 | 93% | <0,001 |
| | Leve | 1 | 3% | 2 | 7% | 0 | 0% | 3 | 5% | |
| | Moderada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Grave | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 100% | 1 | 2% | |
| | Muito grave | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Com cirurgia | Sem Perdas | 15 | 65% | 19 | 46% | 0 | 0% | 34 | 52% | 0,119 |
| | Leve | 4 | 17% | 15 | 37% | 0 | 0% | 19 | 29% | |

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

**Artigo**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Moderada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Grave | 4 | 17% | 7 | 17% | 1 | 100% | 12 | 18% | |
| | Muito grave | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Sem Perdas | 7 | 64% | 3 | 60% | | | 10 | 63% | |
| | Leve | 1 | 9% | 1 | 20% | | | 2 | 13% | |
| Abdominal | Moderada | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0,816 |
| | Grave | 3 | 27% | 1 | 20% | | | 4 | 25% | |
| | Muito grave | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | |
| | Sem Perdas | 8 | 67% | 16 | 44% | 0 | 0% | 24 | 49% | |
| | Leve | 3 | 25% | 14 | 39% | 0 | 0% | 17 | 35% | |
| Perineal | Moderada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,135 |
| | Grave | 1 | 8% | 6 | 17% | 1 | 100% | 8 | 16% | |
| | Muito grave | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

## DISCUSSÃO

Para Mottet et al. (2015), em um *guideline* da Sociedade Europeia de Urologia sobre câncer de próstata, a PRA é uma opção aceitável de tratamento, uma vez que nenhuma abordagem - abordagem aberta, laparoscópica e Robótica (grau de recomendação A) - apresentou resultados de superioridade funcionais ou oncológicos em relação a outra. Pacientes com expectativa de vida maior que 10 anos são mais beneficiados pela PRA. Nesses casos, a PRA apresenta Grau de Recomendação A para tratamento do CaP de baixo risco e de risco intermediário, com nível de evidência 1b para ambos. A PRA apresenta redução da mortalidade por CaP em seguimento até 18 anos e menor risco de metástases em idosos (MOTTET et al., 2015).

Os dados levantados pelo *Cancer of the Prostate Strategic Urologic Research Endeavor* nos Estados Unidos da América, revelaram que 52% dos pacientes com CaP op-taram pelo tratamento cirúrgico, 25% pela radioterapia externa, 15% pela braquiterapia e 8% por observação vigilante (COOPERBERG et al., 2004).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

**Artigo**

A localização dos feixes vasculonervosos que irrigam e inervam a próstata, tanto para ereção como o complexo esfincteriano urinário, adjacentes à próstata torna-os um possível alvo de lesão durante a prostatectomia (15,16,17,). Uma revisão de 263 doentes submetidos a prostatectomia radical por via retropúbica avaliou complicações tardias e observou uma taxa de IU de 14% e 53% de DE (FERRONHA et al., 2009).

Um estudo transversal, com análise descritiva de 81 pacientes submetidos à prostatectomia radical, relacionou a QV com a faixa etária e tempo pós-operatório. Foi observado que 90,1% dos pacientes apresentaram disfunção erétil e 33,3% incontinência urinária. A QV apresentou altos *scores* nas escalas funcionais e global de saúde e baixos scores na sintomatologia, não tendo sido observado grande impacto na QV (GOULART et al., 2014).

Indivíduos com DE apresentaram comprometimento da autoestima e dos relacionamentos interpessoais, relatando menor frequência semanal de relações sexuais, maior frequência de relações extraconjugais, menor de desejo sexual e episódios mais frequentes de ejaculação rápida, sentimento de impotência e fracasso e impacto negativo na qualidade de vida (ABDO, 2006; GOMEZ et al., 2003; TOFANI, 2007).

Um estudo epidemiológico, descritivo-analítico transversal e quantitativo, desenvolvido com 156 pacientes de uma unidade de oncologia usou a Escala de Autoestima de *Rosenberg* para mensurar a autoestima. Pode-se constatar que a maior parte da amostra consiste em pacientes com autoestima alta - 70,5%; seguida de 28,2% com média e 1,3% considerados com autoestima baixa (LEITE, 2014).

Ao avaliar a autoestima de 50 pacientes com carcinomas de pele da face e do pescoço com tamanho igual ou maior à 10 mm no seu maior eixo e com diagnóstico confirmado por biópsia prévia e 50 controles da população em geral com a Escala de Autoestima de *Rosenberg*, observou-se que os pacientes com CA apresentaram menor autoestima (CARVALHO et. al., 2007).

Outro estudo teve como objetivo avaliar a autoestima, ansiedade e depressão em homens submetidos à prostatectomia radical. Tratou-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. A amostra foi composta de 40 homens entre três e 50 meses após prostatectomia radica e o instrumento utilizado foi a Escala de Autoestima de *Rosenberg*. Apresentaram altos níveis de autoestima (24,37 ± 3,92) e baixos escores de ansiedade (4,96 ± 3,14) e depressão (3,70 ± 3,03). Demonstrou-se que os homens apresentaram bons escores relacionados à autoestima, ansiedade e depressão (SOARES, 2014).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

## CONCLUSÃO

Esse estudo não encontrou prejuízo para a autoestima dos pacientes, demonstrando como o conceito de autoestima difere-se do conceito de qualidade de vida, explicitando a necessidade de mensuração desse conceito. Por se tratar de um autoconceito, autoimagem, com a necessidade de um tratamento oncológico, e/ou conhecimento prévio das possíveis complicações operatórias e/ou bem-estar da expectativa de cura de um câncer, essas situações possivelmente promovem a esses indivíduos uma boa autoimagem e níveis satisfatórios da autoestima.

## REFERÊNCIAS

ABDO, C. H. N. et al. Disfunção Erétil – Resultados do Estudo da Vida Sexual do Brasileiro. Revista Associação Médica Brasileira, São Paulo, 2006, v. 52, n.6, pp. 424-429, nov./dec.

AVELAR et al. Qualidade de Vida, Ansiedade e Depressão em mulheres com câncer de mama antes e após a cirurgia. Revista Ciências Médicas, Campinas, 15(1):11-20, jan./fev., 2006.

BAUER, R.M. et al. Postprostatectomy Incontinence: All About Diagnosis and Management. Europe Urology. 2009, v.55. n.2, p.322-333.

BRASIL, Ministério Da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em:< http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018-v11.pdf> Acesso em: 25 jan. 2018.

BRASIL, Ministério Da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em:< http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf> Acesso em: 25 jan. 2018.

CARVALHO et. al. AUTO-ESTIMA EM PACIENTES COM CARCINOMAS DE PELE. Revista Colégio Brasileiro Cirúrgia. 2007; v.34, n.6, p. 361-366.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

**Artigo**

COOPERBERG, M. R, et al. The contemporary management of prostate cancer in the United States: Lessons from the cancer of the prostate strategic urologic research endeavor (CaPSURE), a national disease registry. The Journal of urology, 2004, v. 171, n. 4, pp. 1393-1401, Apr.

DRIUSSO,P. et al. Tradução e Validação para a língua portuguesa de um questionário para avaliação da gravidade da incontinência urinária. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2011, v. 33, n.4, p.182-7.

FERRONHA, F. et al. Complicações Cirúrgicas da Prostatectomia Radical. Acta Urológica, 2009, v. 26, n. 2, pp.155.

GOMEZ et al.Efectos Secundários de Los Tratamientos Del Câncer de Próstata Localizado Em La Calidad de Vida Y El Ajuste Marital. La Revista Universitas. Psychologica. Bogotá (Colombia), v. 2, n.2, p.169-186, julio-diciembre de 2003.

GONZÁLES, A. I. et al. Validation of the International Index of Erectile Function (IIFE) for Use in Brazil. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Florianópolis, 2013, v. 101, n. 2, pp. 176-182, Aug.

GOULART., D. M. M.; MIRANZI, M. A. S.; GOULART, P. E. N. Qualidade de Vida em Pacientes submetidos à Prostatectomia Radical. Revista Eletrônica Enfermagem., 2014, v. 16, n. 3, pp. 625-634, Jul/Set.

GUGLIOTTA, A. Qualidade de vida dos pacientes portadores de câncer localizado de próstata, tratados com prostatectomia radical e radioterapia. 92 p. Tese (Doutorado em Cirurgia Médica) – Programa de Pós-Graduação em cirurgia – Faculdade de Ciências Médicas da UNCAMP, 2001.

HOYLAND, K. et al. Post-radical prostatectomy incontinence: etiology and prevention. Reviews in Urology 2014, v.16, n.4, p.181-188.

HUTZ, C. S; ZANON, C. Revisão da apadtação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. Avalaliação Psicológica, Porto Alegre, 2011, v. 10, n. 1, pp. 41-49, abr.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

**Artigo**

LEITE, M. A. C. Avaliação da Autoestima em Pacientes Oncológicos Submetidos ao Tratamento Quimioterápico. 121 p. Dissertação (Mestrado Integrado em Enfermagem). Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, 2014.

LOUGHLIN, K.R; PRASAD M.M. Post-Prostatectomy Urinary Incontinence: A Confluence of 3 Factors. Journal Urology. 2010, v.183, n.3, p.871-877.

MOTTET, N. et al. Treatment: Radical prostatectomy. In: Guidelines on Prostate Cancer. Europen Association of Urology, 2015. Cap. 6.2, pp. 35-41.

NACCARATO, A.; PERCHON, L. Estudo do Impacto da disfunção erétil na qualidade de pacientes pós prostatectomia radical. In: Convenção Brasil Latino América, congresso Brasileiro e encontro Paranaense de Psicoterapias Corporais. Centro Reichiano, Foz do Iguaçu, 2004.

SOARES, G.B. Autoestima, ansiedade e depressão em homens submetidos à prostatectomia radical. 2014 – Dissertação de Mestrado – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.

TOFANI, A.C.A; VAZ, C.E. Câncer de próstata, sentimento de impotência e fracassos. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology, v.41, n. 2, p. 197-204, 2007.

VANDENBOS, G.R. American Psychological Association. Dictionary of Psychology, 1º edição, Artmed, 2010, p.116-120.

VÁZQUEZ, A. J; JIMÉNEZ, R; VÁZQUEZ, R. Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. Apuntes de Psicologia, 2004, v. 22, n. 2, pp. 247-255, jun/oct.