



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA

Artigos de Revisão



## Aspectos emocionais pós-tratamento do câncer de próstata: uma revisão integrativa da literatura

Rosy Denyse Pinheiro de Oliveira<sup>1</sup>, Míria Conceição Lavinas Santos<sup>1</sup>,  
Suzy Ramos Rocha<sup>1</sup>, Violante Augusta Batista Braga<sup>1</sup>,  
Ângela Maria Alves e Souza<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Ceará

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar as evidências disponíveis na literatura acerca dos aspectos emocionais pós-tratamento do câncer de próstata. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujos dados foram coletados no período de maio a junho de 2013 nas bases de dados LILACS, PUBMED/MEDLINE, CINAHL, SCOPUS e COCHRANE. **Resultados:** Dos nove artigos selecionados, oito foram publicados em inglês e um em português. Com relação ao nível de evidência, cinco estudos apresentaram nível IV, dois apresentaram nível II e dois apresentaram nível VI. **Discussão:** O câncer de próstata prejudica a saúde mental de seus portadores por interferir na sexualidade masculina, podendo causar perda do desejo sexual e disfunção erétil. **Conclusão:** Foi possível identificar o impacto significativo do câncer no que se refere aos fatores psicológicos e sociais na vida do homem.

**Descritores:** Impacto psicossocial; Homens; Neoplasias.

## INTRODUÇÃO

Na década atual, o câncer é considerado uma pandemia das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tanto pela sua incidência como pela sua morbimortalidade<sup>(1)</sup>. No Brasil, é a segunda causa de morte, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares. As estimativas para o ano de 2014, válidas também para o ano de 2015, apontam a ocorrência de 576.580 novas ocorrências de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, o que reforça a magnitude do problema no país. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de próstata é o mais incidente entre os homens em todas as regiões do país. Foram estimados 68.800 casos novos de câncer de próstata para o Brasil no ano de 2014. Esses valores correspondem a um risco estimado de 70,42 casos novos a cada 100 mil homens<sup>(2)</sup>.

O câncer está entre as DCNT que mais causam impacto na qualidade de vida, nas áreas biológica, psicológica e social, em virtude do medo de receber o diagnóstico, do temor da morte, da dor, da incerteza da cura e recorrências, dos efeitos dos tratamentos indicados, acarretando sofrimento no paciente em relação à autoimagem e a autoestima<sup>(2,3)</sup> e interrupção de planos para o futuro, além de interferir negativamente no desenvolvimento econômico e social<sup>(3)</sup>.

Existem tratamentos para homens com câncer de próstata localizados incluindo cirurgia, radioterapia e a terapia de privação do andrógeno, que possuem um número de efeitos adversos potenciais, o que incluem disfunção erétil, perda de libido e incontinência urinária, capazes de causar alterações emocionais<sup>(4)</sup>.

Nesse sentido, a população masculina com câncer necessita da atenção. O papel do enfermeiro na promoção da saúde e reabilitação de pacientes pós-prostatectomias radicais é fundamental, uma vez que lesões nervosas decorrentes desse tipo de procedimento podem

determinar disfunções eréteis e incontinência urinária. Assim, cabe ao profissional enfermeiro uma observação meticulosa em busca de estratégias que possibilitem o alcance das necessidades da saúde desse homem, e oferecer subsídios com vistas a uma melhor qualidade de vida.

Diante disso, o presente estudo torna-se relevante por conhecer os aspectos psicológicos que envolvem a população masculina após o tratamento do câncer de próstata, além de fornecer subsídios para uma melhor compreensão do enfermeiro acerca desses aspectos a fim de promover ações sistemáticas e medidas que aumentem a qualidade de vida nesses pacientes.

Frente ao exposto, a pesquisa tem como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura acerca dos aspectos emocionais pós-tratamento do câncer de próstata na população masculina.

## MÉTODO

Para o alcance do objetivo utilizou-se o método de revisão integrativa (RI), o que contribui para o fortalecimento da prática baseada em evidências. Na condução da RI, seguiram-se as etapas metodológicas: identificação do tema e formulação da questão norteadora para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento<sup>(5)</sup>.

Para orientar esta pesquisa foi utilizada a seguinte questão norteadora: Quais os alterações emocionais vivenciadas pelo homem após o tratamento do câncer de próstata?

Foram utilizadas as seguintes bases de dados para a busca dos estudos primários: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da

Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System *on-line* (PubMed/ MEDLINE), Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus e Cochrane.

Os dados foram coletados no período de maio a junho de 2013 utilizando os seguintes descritores controlados: impacto psicossocial (psychosocial impact), homens (men), neoplasias (neoplasm). Todos foram combinados em cada base de dados de acordo com a necessidade para assegurar ampla busca.

Optou-se como critério para orientar a busca a inclusão de trabalhos divulgados em línguas portuguesa, inglesa e espanhola que foram realizados durante o período compreendido entre os anos de 2009 a 2013 e de estudos com apresentação consistente dos resultados, definição do método e população estudada.

Excluíram-se artigos que não contemplem a questão norteadora da pesquisa; artigos escritos em idioma que não sejam os definidos no estudo; resumos e anais de congressos, comentários, artigos de revisão, editoriais, opiniões e relatórios e pesquisas sobre outras patologias que não fossem o câncer, mesmo referindo-se a estudos com a população masculina e a saúde mental deles; pesquisas com detalhamento metodológico incompleto.

Para a categorização dos estudos levantados e definição das informações obtidas por meio dos estudos realizados, foi utilizado um formulário adaptado de Ursi. Os dados levantados foram: título do artigo, título do periódico, autores, país, idioma, ano de publicação, tipo de revista científica, características metodológicas do estudo, análise dos resultados e conclusões/implicações<sup>(6)</sup>.

Na fase de avaliação dos estudos incluídos realizou-se a comparação e síntese dos resultados obtidos com artigos selecionados e a discussão do que foi pesquisado. Foram feitas leituras e releituras cuidadosas, além da tradução do idioma para o português, quando necessário<sup>(6)</sup>.

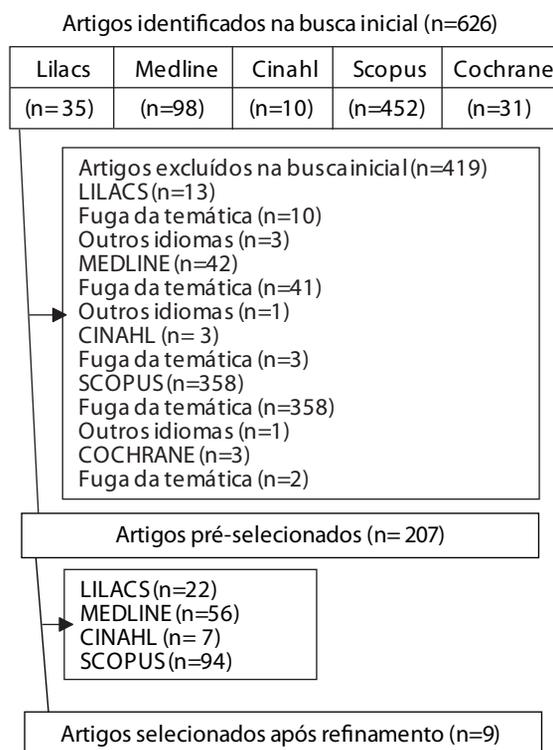
Em seguida, na interpretação dos resultados, foi comparado o que foi encontrado com os conhecimentos teóricos<sup>(7)</sup>. Durante essa fase, o pesquisador pôde definir onde existiam lacunas na literatura e quais os caminhos a seguir para futuras pesquisas na área estudada. Corresponde a etapa de discussão na pesquisa convencional.

As informações obtidas foram apresentadas por meio de tabelas visando uma melhor compreensão da síntese e comparação do que foi produzido pelos artigos selecionados dos autores que estudam a temática definida.

## RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final consistiu de nove artigos; quatro deles foram localizados na base de dados LILACS, quatro na base de dados MEDLINE e apenas um na base de dados SCOPUS. A Figura 1 retrata o delineamento utilizado para a seleção dos artigos.

**Figura 1:** Fluxograma da seleção dos artigos



Dos nove artigos incluídos na revisão, constatou-se que oito foram publicados em inglês e apenas um em português. Com relação ao nível de evidência, dois estudos apresentaram nível II, ou seja, ensaios clínicos controlados randomizados (eccr); cinco estudos primários apresentaram nível de evidência IV, sendo dois estudos caso-controle e três estudos de coorte prospectivos; e dois estudos apresentaram nível VI, sendo um exploratório-descritivo e um qualitativo. O Quadro 1 lista os detalhes dos estudos incluídos na revisão. Já a síntese dos estudos primários quanto aos desfechos investigados está presente no Quadro 2.

**Quadro 1:** Detalhes dos estudos incluídos na revisão.

Estudo	Desenho	Amostra	Ano
Ames, et al (8)	ECCR	n= 57	2011
Hong, et al (9)	Coorte prospectivo	n=584	2010
Ulloa, et al (10)	Caso controle	n=68	2009
Jonsson, et al (11)	Estudo Qualitativo	n=10	2009
Vieira, (12)	Exploratório-descritivo	n=52	2010
Lee, et al (13)	ECCR	n=20	2012
Zhou, et al (14)	Coorte prospectivo	n=180	2010
Purnell, et al (15)	Caso-controle	n= 317	2011
Mehnert, et al (16)	Coorte prospectivo	n=511	2010

Fonte: elaboração dos autores, 2014.

O número total (n) de participantes de todos os estudos combinados foi 1799, dos quais 70% (n=1263) realizaram prostatectomia radical (PR) como tratamento, 1,5% (n= 27) receberam PR associada à outra terapia adjuvante, 5,5% (n=98) tiveram como tratamento a terapia de privação de andrógeno (ADT) e 5,2% (94) receberam radioterapia. Entre os aspectos que foram analisados, a ansiedade foi avaliada em quatro estudos; o estresse, em três estudos; já as ondas de calor, humor, bem-estar, qualidade

de vida, depressão, função erétil, autoestima e suporte social foram avaliados em apenas um estudo, cada.

## DISCUSSÃO

A enfermagem atua diretamente no cuidado aos pacientes submetidos à cirurgia de próstata, tanto no aspecto físico quanto no psicológico. Sobre o físico, esses indivíduos necessitam de orientações relacionadas aos cuidados pós-cirúrgicos com o cateter, tais como banhos mornos, lavagem da ponta do pênis, utilização de pomada e roupas folgadas. Essas medidas proporcionam maior conforto e redução dos efeitos colaterais causados pelo cateter<sup>(17)</sup>. Quanto ao aspecto psicológico, as alterações advêm da possibilidade de curar-se de uma doença grave e do desconhecimento dos efeitos colaterais. Nesse sentido, é imprescindível a ação educativa do enfermeiro<sup>(18)</sup>.

As sequelas psicológicas são experimentadas por muitos pacientes portadores de neoplasias. As depressões e mudanças no comportamento também estão presentes<sup>(19)</sup>. Alguns temores associados às relações afetivo-sexuais após a vivência da doença estão presentes, com destaque para as modificações na sexualidade, as frustrações nos tratamentos para a disfunção erétil e o medo do abandono das esposas<sup>(20)</sup>.

Todos os estudos comprovaram a presença de alterações psicoafetivas em pelo menos metade dos pacientes que eram avaliados. De acordo com os resultados apresentados, os distúrbios de ansiedade e estresse foram mais prevalentes e relacionados à prostatectomia radical em 75% e 66,6% dos casos, respectivamente. Isso se deve ao prejuízo à inervação e ao suprimento vascular dos órgãos pélvicos, o que afeta a resposta fisiológica ao estímulo sexual<sup>(21)</sup>, levando à perda da identidade masculina decorrente

**Quadro 2:** Síntese dos estudos primários incluídos na revisão. Fortaleza, CE, Brasil, 2014.

Estudo	Tipo de tratamento	Método	Escalas	Desfecho
Ames et al (8)	PR (n=57)	- WLC: controle de lista de espera (n=27)  - MQOL: intervenção multidisciplinar de qualidade de vida (n=30)	- Ansiedade: Memorial Anxiety Scale for Prostate Cancer;  - Estresse: The Perceived Stress Scale	- impacto favorável sobre a saúde mental, redução da ansiedade e melhora da qualidade de vida nos participantes do MQOL, quando comparada aos integrantes do WCL.
Hong et al (9)	- PR (n=557)  - PR + adjuvante (n=27)	- Aplicação de escala para mensurar medos e ansiedades acerca da recorrência da doença, de acordo com a margem cirúrgica.	- Ansiedade: Escala Kornblith	- pacientes com margem cirúrgica positiva: maior medo e ansiedade de recorrência do câncer  - pacientes com margem cirúrgica negativa + terapia adjuvante: não ocorreu alívio do medo da recorrência do câncer
Ulloa et al (10)	ADT (n= 68)	- feito avaliação na 1ª semana da terapia, 6 semanas após o início da ADT e ao final de 3 meses	- Questionário estruturado (presença, frequência e intensidade das ondas de calor)  - The Hot Flash-Related Daily Interference Scale	- 36 (53%) homens afirmaram ter ondas de calor após 6s de início do tratamento. Após 3m, 47 (69%) homens apresentaram os sintomas.  - a presença ondas de calor mantém os níveis de angústia durante o período do tratamento.
Jonsson et al (11)	ADT (n=10)	- Homens com diagnóstico recente (até 4 semanas) de CA de próstata avançado e que estejam com até 2 semanas de tratamento.	Hermenêutica Filosófica de Gadamer.	- consciência da mortalidade: sentimento de tristeza e fragilidade;  - influência nas emoções: mudanças entre a pessoa e a sua vida diária, com mudança de auto-controle;  - influência na vida normal: mudança na perspectiva de vida.
Vieira (12)	PR (n=52)	- avaliação do impacto psicológico da doença e tratamento cirúrgico no pré e pós-operatório.	- Qualidade de vida: Short-Form Healthy Survey (SF-36);  - Avaliação de função erétil: Índice Internacional de Função Erétil (IIEF5).	- SF-36: medo relacionado à doença, à morte e à perda da identidade masculina.  - IIEF5: Antes da cirurgia, 60% dos pacientes já apresentavam algum grau de disfunção erétil. Após a cirurgia, 63,5% dos pacientes apresentaram sofrimento emocional relacionado à ausência de atividade sexual.

Lee et al (13)	ADT (n=20)		- Depressão: Center for Epidemiological Studies Depression (CES-D);	
		- Grupo de Exercícios (n= 10): programa de exercícios com duração de 6 meses.	- Ansiedade: Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI);	- Programa de exercícios domiciliar: impacto potencial na redução dos efeitos colaterais cognitivos e psicossociais da ADT, melhora da qualidade de vida dos homens que receberam a intervenção.
		- Grupo Controle (n= 10): orientação médica padrão.	- Auto-estima: Rosenberg Self-Steem Scale (SES).	
Zhou et al (14)			- Suporte social: Enrichd Social Support Instrument	- apoio social no início do estudo (correspondente ao início do tratamento) previu melhor bem-estar emocional 2 anos após.
	-Radioterapia (n=94)	Avaliação do impacto das medidas psicossociais e específicas da doença no enfrentamento e no bem estar emocional	- Coping: Brief COPE	- A relação entre suporte social e bem-estar emocional é parcialmente mediada pelas estratégias de enfrentamento e coping.
	-PR (n=86)		- Bem-estar emocional: The Functional Assessment of Cancer Therapy-General.	
Purnell (15)	Não definido.		- Estresse: Impacto of Events Scale (IES)	
		- Grupo da intervenção: terapia de grupo expressivo de apoio;	- Distúrbio de humor: The Profile of Mood States (POMS)	- americanos não afrodescendentes: apresentaram 12,2% de estresse traumático em 24 meses;
		- Grupo controle: material educacional.	- Interferência da doença: The Illness Intrusiveness Rating Scale(IIRS).	- afrodescendentes: apresentaram 39,1% de estresse traumático em 24 meses, com sintomas clinicamente mais significantes.
Mehnert et al (16)	PR (n=511)			- 83,4% (n=426) dos pacientes apresentavam algum tipo de angústia, sendo principalmente relacionado ao diagnóstico da doença (41%), à incerteza do futuro (24%) e à impotência sexual (11,4%).
		-Acompanhamento ambulatorial por um período de 27 meses após a cirurgia	- Ansiedade + depressão: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS);	- estresse psicológico: 16,2%, sendo relacionado à falta de apoio e à ameaça da doença.
			- Estresse: The Post-traumatic Stress Disorder Checklist (PCL-C).	- problemas mentais graves: 6%, relacionados à falta de apoio, estágio e ameaça do câncer e idade.

Fonte: elaboração dos autores.

dos efeitos relatados pelos pacientes após a cirurgia, nos quais estão presentes a perda do desejo sexual, anorgasmia, climatúria, maior aflição e redução da satisfação da parceira. Esses efeitos apresentam-se com maior significância nos pacientes menos motivados<sup>(22)</sup>.

O uso de escalas de mensuração de sintomas esteve presente em oito estudos. Escalas de mensuração são muito úteis para avaliar sinais e sintomas, ou mesmo algumas situações subjetivas, de forma precisa e sistematizada. Dessa forma, as variáveis mensuradas por escalas devem fornecer subsídios ao profissional, para que ele identifique as alterações no estado do paciente e planeje as intervenções necessárias<sup>(23)</sup>.

Segundo os estudos incluídos na revisão, parte do estresse psicológico e do bem-estar mental está relacionada à falta de apoio e suporte social, sendo mediada pelas estratégias de enfrentamento e *coping*. Ainda é considerada insuficiente a busca por suporte social como estratégia de enfrentamento pelos portadores de câncer. A literatura traz importantes sugestões nesse sentido, como a terapia cognitivo-comportamental no treino de habilidades de enfrentamento; a realização de grupos de apoio e informativos; e de intervenções voltadas para a imagem corporal alterada, expressão e regulação das emoções<sup>(24)</sup>.

## CONCLUSÃO

Mediante a proposta dessa revisão integrativa, foi possível identificar as alterações emocionais que afetam a população masculina após o tratamento para o câncer de próstata. O estresse e a ansiedade foram as mudanças mais prevalentes, e a prostatectomia radical foi a medida terapêutica mais utilizada.

O uso de escalas pelos pesquisadores foi fundamental para a mensuração dos aspectos emocionais dessa população. Isso implica que tais ferramentas facilitam os atendimentos psicológicos nessa população, bem como a comunicação entre o profissional e paciente, uma vez que ajudam na análise desses aspectos emocionais e possibilitam o desenvolvimento de intervenções que minimizem esse impacto.

Conclui-se que o profissional enfermeiro dispõe de recursos importantes e eficazes para uma melhor avaliação do paciente no seu aspecto emocional, favorecendo uma assistência mais eficaz nesses pacientes. No entanto, são necessárias medidas que reforcem essa prática pelo enfermeiro.

## REFERÊNCIAS

1. Cardozo FMC. A influência da depressão e fadiga na qualidade de vida dos pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia [Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2011.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2014.
3. Furtado SB, Lobo SA, Santos MCL, Silva APS, Fernandes AFC. Compreendendo sentimentos das enfermeiras acerca do cancer de mama. Rev RENE, Fortaleza. 2009; 10(4): 45-51.
4. Manne SL, Kissane DW, Nelson CJ, Mulhall JP, Winkel G, Zaider T. Intimacy-enhancing psychological intervention for men diagnosed with prostate cancer and their partners: a pilot study. J Sex Med. 2011, April; 8(4): 1197-1209.
5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto enferm. 2008; 17(4): 758-64.

6. Joventino ES, Dodt RCM, Araujo TL, Cardoso MVLML, Silva VM, Ximenes LB. Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Rev. gaúch. enferm.* 2011; 32(1): 176-84.
7. Zandonai AP, Cardozo FMC, Niieto ING, Sawada NO. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. *Rev. eletrônica enferm.* 2010; 12(3): 554-561.
8. Ames SC, Tan WW, Ames GE, Stone RL, Rizzo TD Jr, Crook JE, et al. A pilot investigation of a multidisciplinary quality of life intervention for men with biochemical recurrence of prostate cancer. *Psycho-Oncology.* 2011; 20: 435-40. [Included in the review]
9. Hong YM, Hu JC, Paciorek AT, Knight SJ, Carroll PR. Impact of radical prostatectomy positive surgical margins on fear of cancer recurrence: results from CaPSURE. *Urol Oncol.* 2010; 28: 268-73. [Included in the review]
10. Ulloa EW, Salup R, Patterson SG, Jacobsen PB. Relationship between hot flashes and distress in men receiving androgen deprivation therapy for prostate cancer. *Psycho Oncology.* 2009; 18: 598-605. [Included in the review]
11. Jonsson A, Aus G, Bertero C. Men's experience of their life situation when diagnosed with advanced prostate cancer. *Eur J Oncol Nurs.* 2009; 13: 268-73. [Included in the review]
12. Vieira ACOA. O impacto da doença e tratamento cirúrgico em homens acometidos por câncer de próstata: estudo exploratório da qualidade de vida [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; 2010. [Incluída na revisão]
13. Lee CE, Kilgour A, Lau YKJ. Efficacy of walking exercise in promoting cognitive-psychosocial functions in men with prostate cancer receiving androgen deprivation therapy. *BMC Cancer.* 2012; 12: 324. [Included in the review]
14. Zhou ES, Penedo FJ, Bustillo NE, Benedict C, Rasheed M, Lechner S, et al. Longitudinal effects of social support and adaptive coping on the emotional well-being of survivors of localized prostate cancer. *J Support Oncol.* 2010; 8(5): 196-201. [Included in the review]
15. Purnell JQ, Palesh OG, Heckler CE, Adams MJ, Chin N, Mohile S, et al. Racial disparities in traumatic stress in prostate cancer patients: secondary analysis of a National URCC CCOP Study of 317 men. *Support Care Cancer.* 2011; 19: 899-907. [Included in the review]
16. Mehnert A, Lehmann C, Graefen M, Huland H, Koch U. Depression, anxiety, post-traumatic stress disorder and health-related quality of life and its association with social support in ambulatory prostate cancer patients. *Eur J Cancer Care.* 2010; 19: 736-745. [Included in the review]
17. Mata LRF, Napoleão AA. Intervenções de enfermagem para alta de paciente prostatectomizado: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(4):574-79.
18. Santos DRF, Silva FBL, Saldanha EA, Lira ALBC, Vitor AF. Cuidados de enfermagem ao paciente em pós-operatório de prostatectomia: revisão integrativa. *Rev. Electr. Enf. [Internet].* 2012 jul/sep; 14(3): 690-701.
19. Linder SK, Swank PR, Vernon SW, Morgan RO, Mullen PD, Volk RJ. Is a prostate cancer screening anxiety measure invariant across two different samples of age-appropriate men? *BMC Med Inform Decis Mak.* 2012; 12(52).
20. Manne S, Badr H, Zaider T, Nelson C, Kissane D. Cancer-related communication, relationship intimacy, and psychological distress among couples coping with localized prostate cancer. *J Cancer Surviv.* 2010, March; 4(1): 74-85.
21. Fleury HJ, Pantaroto HSC, Abdo CHN. Sexualidade em oncologia. *Diagn tratamento.* 2011; 16(2):86-90.
22. Messaoudi R, Menard J, Ripert T, Parquet H, Starman F. Erectile dysfunction and sexual health after radical prostatectomy: impact of sexual motivation. *Int J Impot Res.* 2011, Mar/April; 23: 81-86.
23. Fortunato JGS, Furtado MS, Hirabae LFA, Oliveira JA. Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa. *Rev HUPE.* 2013, 12(3): 110-17.
24. Pedersen AF, Olesen F, Hansen RP, Zachariae R, Vedsted P. Social support, gender and patient delay. *Br J Cancer.* 2011; 104 (08): 1249-55.

---

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

**Recebido:** 1/6/2014  
**Revisado:** 4/12/2012  
**Aprovado:** 4/12/2014