

Access of men with sickle cell disease and priapism in emergency services

Acesso de homens com doença falciforme e priapismo nos serviços de emergência

Heros Aureliano Antunes da Silva Maia¹, Mateus Andrade Alvaia¹, Jayanne Moreira Carneiro², Aline Silva Gomes Xavier², José de Bessa Júnior², Evanilda Souza de Santana Carvalho²

DOI 10.5935/2595-0118.20190005

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Priapism is one of the complications of sickle cell disease characterized by a persistent and painful erection, which can lead to erectile dysfunction and sexual impotence. The objective of this study was to understand how men with sickle cell disease and priapism access emergency care.

METHODS: A qualitative study conducted in a reference healthcare unit to people with sickle cell disease in the second largest city in Bahia. Seven adult men with sickle cell disease who had experienced priapism participated in the study. The data were collected by semi-structured interview and thematic story designs and submitted to content analysis.

RESULTS: Priapism is seen as a lack of genital health. Participants use strategies to manage it at home to avoid embarrassment, which ends up in cocooning. Access to emergency services is motivated by persistent and relentless pain; and limited by the fear of priapism being mistaken for sexual deviance, lack of knowledge about the complication as a urologic emergency and financial shortfall, which confers a worse prognosis about erectile function. Men are embarrassed and discriminated by healthcare and support professionals, which discourages them from accessing these services in the future.

CONCLUSION: This study emphasizes the importance of early diagnosis of sickle cell disease, the orientation of family members

and the need for healthcare professionals to educate young boys and men with sickle cell disease and their caregivers about priapism in advance to allow adequate self-care and prevent complications.

Keywords: Erectile dysfunction, Priapism, Sickle cell disease.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: O priapismo é uma das complicações da doença falciforme caracterizada por ereção persistente e dolorosa, podendo levar à disfunção erétil e impotência sexual. O objetivo deste estudo foi compreender como os homens com doença falciforme e priapismo acessam os cuidados nos serviços de emergência.

MÉTODOS: Estudo qualitativo realizado em unidade de saúde referência para pessoas com doença falciforme no segundo maior município baiano. Participaram do estudo 7 homens adultos com doença falciforme que já vivenciaram priapismo. Utilizou-se entrevista semiestruturada e desenhos-história com o tema, analisados por análise de conteúdo.

RESULTADOS: O priapismo é visto como uma falta de saúde genital. Os participantes usam estratégias para seu manuseio em domicílio para evitar constrangimentos, o que acaba isolando-os socialmente. O acesso aos serviços de emergência é motivado pela dor persistente e irreduzível; e limitado pelo temor do priapismo ser confundido como resultado de desvio sexual, desconhecimento da complicação como emergência urológica e carência financeira, o que confere pior prognóstico sobre a função erétil. Os homens sofrem constrangimento e discriminação pelos profissionais de saúde e de apoio das unidades, o que os desmotiva a acessar esses serviços no futuro.

CONCLUSÃO: Este estudo ressalta a importância do diagnóstico precoce da doença falciforme, da orientação de familiares e da necessidade de os profissionais de saúde educarem os meninos/homens jovens com doença falciforme e seus cuidadores sobre o priapismo de forma prévia, para permitir o adequado autocuidado futuro e prevenção de complicações.

Descritores: Disfunção erétil, Doença falciforme, Priapismo.

INTRODUÇÃO

O priapismo é a ereção peniana total ou parcial contínua por mais de 4 horas acompanhada ou não de estímulo sexual e orgasmo¹. É considerada uma emergência urológica que exige pronto-atendimento ou mesmo manuseio cirúrgico para prevenir complicações como disfunção erétil irreversível².

Heros Aureliano Antunes da Silva Maia - <https://orcid.org/0000-0003-4751-5987>;
Mateus Andrade Alvaia - <https://orcid.org/0000-0003-0075-4753>;
Jayanne Moreira Carneiro - <https://orcid.org/0000-0003-3961-7959>;
Aline Silva Gomes Xavier - <https://orcid.org/0000-0002-3012-6849>;
José de Bessa Júnior - <https://orcid.org/0000-0003-4833-4889>;
Evanilda Souza de Santana Carvalho - <https://orcid.org/0000-0003-4564-0768>.

1. Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde, Curso de Medicina, Feira de Santana, BA, Brasil.

2. Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Feira de Santana, BA, Brasil.

Apresentado em 20 de julho de 2018.

Aceito para publicação em 17 de setembro de 2018.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Endereço para correspondência:

Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte
44036-900 Feira de Santana, BA, Brasil.
E-mail: herosmaia@hotmail.com

Dentre os agravos que promovem o priapismo, encontra-se a doença falciforme (DF). A DF é mais comum entre afrodescendentes, afetando cerca de 3.500 nascimentos por ano no Brasil. A incidência está relacionada ao percentual de afrodescendentes em cada região. O estado da Bahia apresenta a maior incidência da doença: atinge 1:655 nascidos vivos e 1:17 nascidos vivos é portador do traço³.

A DF interfere na vida do homem, causa retardo na maturação sexual, compromete o desenvolvimento físico e provoca limitações em níveis diversos, devido à variabilidade clínica dessa doença⁴. Dentre as complicações da DF, merece destaque o priapismo, o qual dados retrospectivos apontam que acomete cerca de 30% dos homens com DF⁵.

O priapismo que ocorre na DF é isquêmico, com hipóxia, hipercapnia e acidose tempo-dependentes. É condição análoga à síndrome compartimental, que ocorre pela estagnação do sangue nos sinusóides do corpo cavernoso durante ereções fisiológicas, de forma que os eritrócitos em foíce obstruem a drenagem venosa. Em 12h ocorrem alterações histológicas – edema intersticial, destruição progressiva do endotélio, exposição da membrana basal – e adesão trombocitária em 24h. Em 48h, há trombos no espaço sinusoidal, necrose muscular e transformação de fibroblastos, o que culmina em disfunção erétil¹.

O priapismo compromete a qualidade de vida do homem com DF, atingindo as esferas econômica, afetiva, social e sexual. O discurso de homens com DF aponta que o priapismo perpassa sentimentos como vergonha, humilhação e medo. O medo de se tornar sexualmente impotente fere o princípio de virilidade e desestrutura a masculinidade do homem com priapismo. Tal cenário desenvolve uma recusa da intimidade e dificuldades em relacionamentos afetivos⁴.

O acesso aos cuidados de saúde é prejudicado em homens com priapismo e DF devido a barreiras no acesso à atenção primária. Há um estímulo para a procura direta da atenção secundária por pessoas com DF⁶, especialmente os serviços de emergência. Contudo, nesses serviços, o organismo pode estar em desequilíbrio homeostático, impondo obstáculos que limitam seus objetivos de vida, desencadeando sentimentos de medo, insegurança, ansiedade e expectativa de ser atendido de forma rápida e efetiva por uma equipe de saúde⁷. Pessoas com DF buscam serviços com maior frequência do que a população em geral, em média 29% dessas buscas resultam em internação⁸. Pessoas com DF nos EUA citaram insatisfação com a qualidade do cuidado prestado nas emergências; além de esperas excessivas em comparação com outros grupos de pacientes, mesmo quando apresentam maiores níveis de dor e triados como de maior prioridade⁹. No Brasil, o acesso aos serviços de emergência é prejudicado pela superlotação, estrutura física comprometida, distância entre residência do usuário e unidade, e ausência de recursos financeiros para deslocamento¹⁰.

Este estudo justifica-se pela importância da DF como questão de saúde pública no Brasil, com história negligenciada e com elevado impacto em territórios e populações afetadas; pelo desconhecimento sobre as implicações da doença. Além de explorar eventos da saúde do homem com DF, podendo dar maior visibilidade ao tema. Do mesmo modo, favorece a reflexão dos profissionais de saúde acerca da estruturação dos serviços de emergência que assistem homens com complicações da DF, a exemplo do priapismo, possibilitando uma avaliação e redirecionamento de ações de saúde para melhores práticas de cuidado e redução de lesões à saúde sexual desses homens.

Dessa forma, este estudo foi norteado pela seguinte questão: como homens com DF e priapismo acessam cuidados nos serviços de emergência? O objetivo geral é compreender como os homens com DF e priapismo acessam os cuidados nos serviços de emergência.

MÉTODOS

Estudo qualitativo, descritivo, exploratório, realizado em um Centro Especializado em Hemoglobinopatias (CEH) em Feira de Santana, Bahia, Brasil. Este estudo está vinculado ao projeto matriz “Representações sobre o corpo e a DF: repercussões sobre a vida cotidiana, o cuidado e a sexualidade”.

O presente estudo e seu projeto matriz atenderam os princípios éticos que envolvem pesquisas com seres humanos. Para tanto, foram adotadas as recomendações do Conselho Nacional de Pesquisa, segundo a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Participaram deste estudo 7 homens com diagnóstico confirmado de DF, assintomáticos, em contexto ambulatorial, com idade maior que 18 anos, que já tinham vivenciado priapismo em algum momento da vida e que eram usuários do CEH. A participação ocorreu mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após os participantes serem informados sobre os objetivos do estudo, o caráter voluntário e anônimo de sua participação, e que sua aceitação em participar não tinha qualquer relação com seu atendimento no CEH.

O número de participantes foi estabelecido por meio do critério de saturação dos dados. Como “priapismo” remete ao deus grego da fertilidade Priapo¹¹, para assegurar o anonimato e sigilo, foram sorteados nomes de divindades gregas para retratar os participantes. Para produção de dados, utilizou-se a técnica projetiva do desenho história-tema. Em primeiro momento, foi explicado o intuito e objetivo dessa técnica, em seguida foi entregue aos participantes um papel em branco e lápis e solicitado que criassem um desenho sobre o tema “homem com DF e priapismo na emergência”. Depois, foi solicitado que contassem uma estória sobre o desenho e lhes dessem um título. Posteriormente, realizou-se uma entrevista semiestruturada, com questões sociodemográficas fechadas e questões abertas acerca da vivência do priapismo no contexto dos serviços de emergência.

A coleta de dados foi realizada entre novembro de 2016 e fevereiro de 2017 por um entrevistador qualificado do sexo masculino, em ambiente fechado e privativo (salas de atendimento) do CEH, onde os participantes se sentiam confortáveis para expor suas experiências. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra imediatamente após sua realização. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 40 minutos, tendo sido encerradas ao alcançar a saturação de conteúdo.

O desenho-história com tema possui duas etapas: a criação do desenho e a produção de uma história a partir do desenho criado, o que permite uma interpretação subjetiva e discursiva do material produzido, em que as duas etapas se completam. A análise desse material foi realizada mediante o modelo proposto por Coutinho¹², que consiste em observação sistemática e leitura superficial dos desenhos e histórias contadas para conhecer os dados; seleção do material por semelhança gráfica ou aproximação dos temas. Em seguida, foi feita

uma leitura mais aprofundada e dirigida; análise e interpretação dos conteúdos temáticos agrupados por categorias e subcategorias, e por fim, a interpretação dos desenhos por grafismo¹².

Para o tratamento dos dados foi utilizado o método de Análise de Conteúdo Temática de Bardin¹³, que visa obter indicadores que permitiram a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens. Há três fases de análise: a pré-análise, que objetiva organizar o material, escolher os documentos a serem analisados, formular hipóteses ou questões norteadoras, elaborar indicadores que fundamentem a interpretação final; a exploração do material, em que se aplica sistematicamente as decisões tomadas na pré-análise; e o tratamento dos resultados, em que são feitas inferências e transformação dos resultados brutos em resultados significativos e válidos, propondo interpretações a propósito dos objetivos previstos ou a outras descobertas inesperadas.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 7 homens, com idades entre 27 e 48 anos, 3 negros, 3 pardos e 1 amarelo; 4 casados; 4 aposentados; 4 católicos; 5 com baixa escolaridade (não atingiram o ensino médio) e 5 com baixa renda (≤ 1 salário mínimo).

Dentre suas características clínicas, 5 possuíam o tipo HbSS e 2 o tipo HbSC. O diagnóstico da DF foi tardio em 4 homens. A idade do primeiro episódio de priapismo variou dos 15 aos 27 anos. A duração média dos episódios para 5 homens era ≤ 4 h, ocorrendo preferencialmente à noite. Três homens não tiveram episódios de priapismo nos últimos 6 meses, enquanto um homem relatou ocorrência diária.

Todos os participantes citaram as crises algícas como motivo para uso das emergências. Dois homens nunca utilizaram as emergências por priapismo. Para deslocar-se de casa aos serviços de emergência utilizam ônibus, bicicleta, táxi ou são levados por vizinhos e por vezes a pé.

As experiências dos homens com priapismo foram organizadas em três categorias as quais serão apresentadas a seguir:

Interpretação sobre o priapismo e estratégias para seu manuseio em domicílio

Os homens com DF interpretam o priapismo como um agravo à saúde, uma deficiência, uma falta de saúde genital/sexual. Reconhecem-no como uma experiência de ereção involuntária dolorosa, de caráter imprevisível, mais frequente à noite, que dificulta a micção.

É complicado você ter uma ereção que leva tempo, e além de ter a ereção, a ereção dói. O que complica mais no priapismo não é estar ereto, mas a dor – Zeus.

É mais à noite, de madrugada, estou dormindo e acordo ereto, já sentindo dor – Hades.

Em suas primeiras ocorrências, pelo desconhecimento dessa complicação e sua ligação com a DF, a ereção involuntária prolongada é atribuída a desejo sexual e/ou maior virilidade. A preocupação, o medo, o desconhecimento sobre como manusear a situação, desperta pensamentos de insegurança e receio quanto ao desempenho sexual futuro.

Eu me senti um cara sortudo, porque você ter uma ereção durante duas, três horas de relógio... quem é que consegue? Quase ninguém. Eu não

sabia que o priapismo era gerado pela DF. Eu pensava que era caso meu mesmo. Mas só que depois que eu tive as primeiras crises, eu comecei estudar o que era DF, eu pude ver que o priapismo vinha da DF [...]. Na cabeça do homem, quando você está ereto, é o que? Você está com vontade de quê? – Zeus.

Quando é a primeira vez, ele acha que está com problema, que a saúde dele está precária, e a preocupação é: o que fazer? É prejuízo, porque ele fica preocupado, acha que não vai conseguir mais namorar normal com a esposa ou namorada, ele fica com medo de falhar... – Hércules.

A experiência também é permeada pela vergonha e constrangimento. Essas situações ocorrem de forma inesperada, seja no trabalho, em ambientes com amigos e com a própria família. Em geral, as pessoas ao redor do homem com DF não conhecem a complicação do priapismo e sua relação com a doença, agindo de modo preconceituoso e expondo o homem com DF a situações constrangedoras. *Para quem está sentindo diariamente esse problema (o priapismo), é complicado, é vergonha, timidez, preconceito, vergonhoso, você fica sem jeito, você não tem como explicar a alguém se não tiver alguém íntimo seu para falar, explicar seu problema – Teseu.*

Assim, os homens com DF se isolam em domicílio e utilizam estratégias para reverter a ereção prolongada e a dor com uso de chás, banhos com água fria e plantas medicinais no pênis, distração, caminhada (Figura 1), tentar urinar, se masturbar ou procurar parceiras para relações sexuais de forma discreta, na tentativa de não serem confundidos ou julgados como abusadores sexuais.

Antes que eu não era orientado, tomava banho, se molhava, botava gelo, já me ensinaram banhar o pênis com aroeira, diziam que era bom [...] tomava chá de cana, ficava muito tempo embaixo d'água no banheiro, até aquela sensação de dormência passar, parecia que estava anestesiado. Não passava, aliviava. Passava com o tempo, a gente esquecia também na mente – Hércules.

É procurar evitar contar para qualquer um, para que não inventem uma resenha, uma fofoca, um disse-me-disse, para que o povo não invente uma armadilha, uma invenção de coisa pior, como estupro ou coisa assim, preconceito, é falar com alguma pessoa íntima que estiver do seu lado – Teseu.

Você acorda de madrugada, daquele jeito (com priapismo), levanta, vai ao banheiro, urina, continua, o que vem na sua cabeça? Poxa, eu tenho que pegar uma mulher [...] quem não entende, vai jogar água, ficar debaixo do chuveiro, assistir filme pornô, tentar se masturbar [...] na cabeça do homem, o que vem é assistir um filme pornô, se masturbar até ver se diminui – Zeus.

As estratégias para manuseio do priapismo são modificadas a partir das orientações dadas pelos profissionais de saúde quando o homem com DF consegue partilhar com eles sua experiência.

Fatores que motivam e limitam o acesso aos serviços de emergência

Dentre os fatores motivadores para o acesso aos serviços de emergência, destaca-se a falha das estratégias de manuseio em domicílio aliada à dor se tornar insuportável. Tal fato demonstra que as emergências, de forma geral, são vistas como última opção para melhora do priapismo. Outro fator que auxilia o homem a acessar esses serviços é o fato de ele contar com uma pessoa de confiança que lhe oferece apoio e transporte até os serviços.

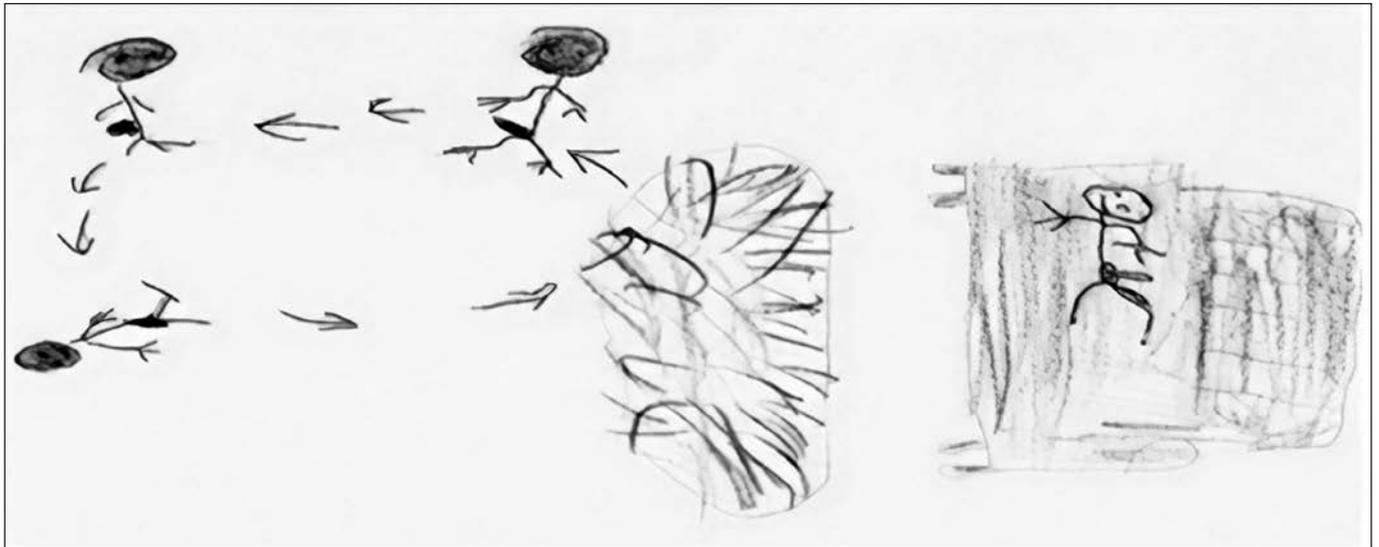


Figura 1. Joãozinho e seu pauzinho

História: “Era uma vez Joãozinho, que acordou de noite depois de um sonho maravilhoso, que estava tendo relações sexuais. Quando acordou, estava com o pênis ereto, nada desse pênis descendo. O que ele fez? Ficou rodando, rodando, rodando na casa dele, dando voltas, voltas e voltas... O pênis foi descendo devagarzinho, uma meia hora, depois ele deitou de novo e foi dormir” – Ares.

Normalmente eu não recorria a ninguém. Porque eu tinha receio. Na última vez que eu tive (priapismo), eu estava com minha esposa, ela me levou até a emergência, mas antes disso, não pedi socorro a ninguém – Hermes.

Não estava tendo resultado (as estratégias), a dor estava constante e o que eu estava fazendo não estava adiantando [...] depende da dor, da situação na hora, se estiver fraco a gente espera, se não der procurar logo (a emergência) para não ter complicação – Hades.

Dentre os fatores que limitam/prejudicam o acesso, a vergonha se apresenta de múltiplas formas: omitir dos pais os episódios de priapismo na adolescência, prever que será atendido por profissionais de saúde do sexo feminino ou prever situações constrangedoras/negativas por já se ter escutado relatos negativos de outros homens com DF e priapismo. Tais aspectos afetam a imagem do homem como ser invulnerável.

O homem tem de se cuidar, mas é a vergonha. Ele sente vergonha de chegar lá nessa situação constrangedora. Chegar lá e poder ser atendido por uma mulher, fica mais difícil de falar sobre o assunto, o priapismo, como já tem paciente que já me contou que foi e passou vergonha – Poseidon. Pelo fato de o pênis ficar numa ereção avançada, há um constrangimento porque as pessoas notam isso, é muito nítido, e normalmente a pessoa leva a mão ao local por causa da dor – Hermes.

Ela (a mãe) me deu reclamação, perguntou por que eu não falei, porque eu fiquei escondendo, não precisava esconder, tinha de ter chegado e falado que me levava direto para o hospital – Zeus.

Também contribuem para o retardo pela busca das emergências a falta do diagnóstico precoce da DF, o desconhecimento do priapismo como complicação da DF e seu caráter de emergência urológica (quando acima de 2h de duração), e sua ocorrência de forma intermitente - episódios recorrentes de baixa duração.

O desconhecimento da relação com a DF é mediado por profissionais de saúde que mesmo acompanhando o homem com DF desde a infância, não informam à criança e aos cuidadores (geralmente mulheres) a possibilidade de futura ocorrência e como manusear o

evento. Os homens jovens e adultos também sentem vergonha em contar ao profissional de saúde que vivenciaram o priapismo, o que evidencia a dificuldade de diálogo sobre temas relativos à sexualidade durante as consultas.

Precisamos aprender. Não aprendemos isso no dia a dia. Eu tenho DF desde os 7 anos de idade e descobri isso (o priapismo) só aos quase 20 anos [...] Como ele (o priapismo) faz parte da DF, devia se ter conhecimento de cada recorrência, sintoma que vier [...] a gente precisava ter essa conversa com o médico responsável pelo caso, o especialista, então toda a vida a gente não teve essa conversa, ninguém nunca me disse que poderia ocorrer – Hermes.

Outro fator que dificulta o acesso aos serviços de emergência são os meios de transporte para se deslocar até esses serviços. Isso depende dos recursos financeiros dos indivíduos, geralmente escassos, e com a necessidade de esconder a condição ereta do membro (Figura 2) na crise de priapismo durante o deslocamento.

Eu fui a pé (à emergência), que é um pouco próximo, como eu andei de casa até lá... uns 15 minutos, conforme fui andando o sangue foi circulando melhor, chegando lá não estava mais (em priapismo) – Hades.

Experiências dos homens com doença falciforme e priapismo nos serviços de emergência

Nos serviços de emergência ocorrem experiências constrangedoras proporcionadas tanto pelos profissionais de saúde quanto por demais funcionários dos serviços de apoio, como recepcionistas e maqueiros. Tais experiências se baseiam no preconceito pela falta de conhecimento sobre a DF e o priapismo, por despreparo profissional em atender quadros genitais e manter a privacidade da pessoa, por associação do priapismo com distúrbios psicológicos sexuais, prática masturbatórias, além de atrelar a figura do homem com ereção em situações públicas ao estereótipo de abusador sexual.

[...] Quando eu estava saindo da cirurgia, o rapaz que empurrava a maca brincou comigo; falou assim “você bateu muita punheta né?” (Masturbação), eu fiquei quieto: “Não, não foi isso não” – Zeus.



Figura 2. A caminhada sofrida

História: “[...] ele chamou a mãe, e a mãe o chamou para ir ao ponto de ônibus para ir ao hospital... falar com o médico o que era isso: o pênis estava duro e não queria amolecer a troco de nada. A mãe estava com um pouco de raiva, porque ela queria que ele pegasse o ônibus, mas ele não queria entrar no ônibus porque estava com vergonha e logo começou a chover. De tanto ela insistir, ele pegou o ônibus e foi até o hospital, debaixo de chuva” – Teseu.

Era profissional de saúde, estavam brincando, descontraindo, mas como a gente estava tenso... Para outras pessoas era uma ofensa e por conta disso a pessoa não queria mais ir ao médico, porque ficava com vergonha, sem ânimo para falar, “Tá com o pênis dormente, o que foi que você fez rapaz?” – Hércules.

O desconhecimento do diagnóstico da DF pelo homem que vivenciou os primeiros eventos de priapismo, somado ao despreparo dos profissionais de saúde, contribuiu para um possível comportamento de evitação do atendimento por parte dos profissionais, o que causa ainda mais constrangimento nos homens e retardo no atendimento. *Antes, quando a gente não sabia que era a DF, (os profissionais) jogavam um para cima do outro”, mas hoje quando você fala que tem DF, já melhorou, não é que está bom, mas já melhorou bastante. Comigo, me atendiam um jogando pro outro “não é com esse aqui não, passa para outro, Dr. Fulano, ah, mas não está, vai chegar”, faziam esse jogo de empurra – Hércules.*

Após se estabelecer a relação entre o priapismo e a DF, há um maior nível de esclarecimento devido à informação dos profissionais de saúde sobre a DF, o priapismo, seu manuseio e suas complicações. Há profissionais que acalmam a pessoa e prestam um serviço humanizado, orientam o homem com priapismo a buscar a discrição e quando possível, isolá-lo como forma de manter sua privacidade. O cuidado também se dá através da analgesia, da hidratação e em casos graves, através da cirurgia de aspiração do conteúdo do pênis (Figura 3).

Os profissionais tentaram me acalmar, o médico dizendo que era normal, o urologista, ele sabia o que estava acontecendo, então ele tentou acalmar, que não era uma questão voluntária e sim involuntária. Pedi para que eu ficasse calmo e aguardasse o procedimento. Quando foi feito o procedimento (aspiração do pênis), que fui entendendo um pouco mais o que estava acontecendo – Hermes.

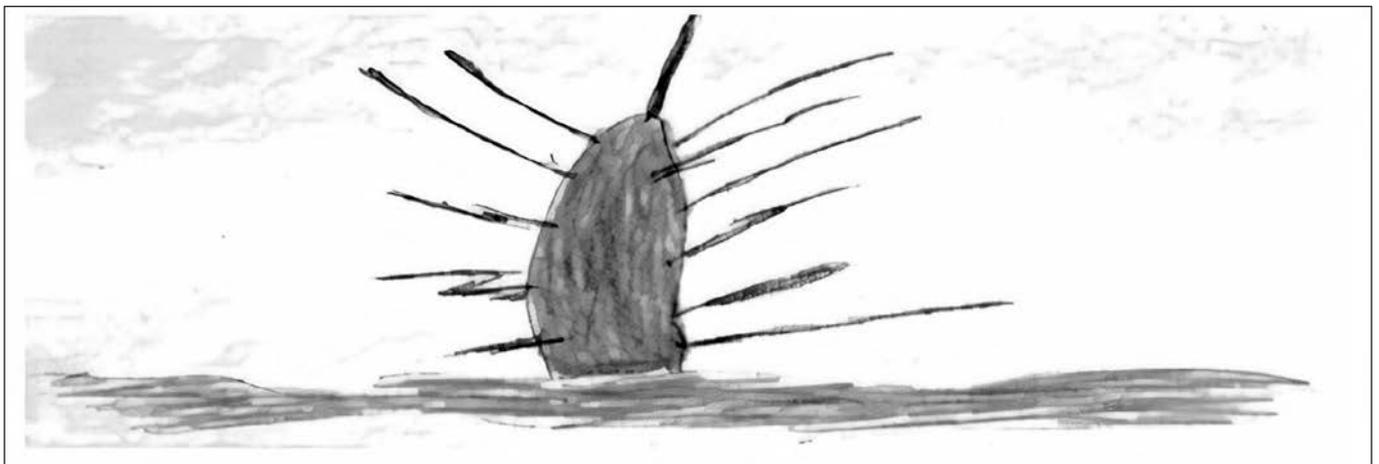


Figura 3. Priapismo do Deserto

História: “Quando cheguei à emergência que vi que aquilo que eu achava que era bom para mim na verdade era ruim - eu acabei indo para uma cirurgia, tendo meu órgão todo preenchido por agulhas, sensação dolorida - e ainda tive a vergonha. Por isso desenhei o mandacaru, foi como senti meu órgão todo penetrado por agulhas, tipo espinhos, isso ficou marcado em mim. O priapismo, depois da crise algica, é a pior coisa que se pode ter” – Zeus.

A expectativa do procedimento de aspiração do conteúdo do pênis, aliado ao conhecimento da possibilidade de complicações do priapismo, como a disfunção erétil, desperta sentimentos de medo e apreensão. Em nosso meio ainda há escassez de profissionais aptos para realizar o procedimento de aspiração do pênis, o que expõe os homens com DF e priapismo a maior risco de complicações pelo retardo em receber o tratamento adequado.

O risco de disfunção erétil aumenta conforme a demora em procurar ajuda e ser tratado. Essa complicação amedronta o homem com DF, refletindo em vulnerabilidade à depressão e à possibilidade de cometer suicídio. Apesar de a maioria temer a impotência sexual, um dos participantes relatou que é possível conviver com a disfunção erétil desde que ocorra uma resignificação da relação sexual, de forma que o prazer para o homem não esteja vinculado unicamente à penetração.

Foi um procedimento muito delicado e doloroso. Acabou eu tendo sequelas (disfunção erétil), sexo não é só penetração. Então eu aprendi a lidar, quem não tem cão caça com gato, no início foi complicado de lidar, não vou mentir, porque a ereção do homem é um bem que se você tirar, você tira o que quiser do homem, mas não tire a ereção do homem que o homem fica doído, até suicídio ele faz – Zeus.

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico e clínico dos participantes do presente estudo é concordante com a literatura, como o cenário de baixa escolaridade, desemprego, baixa renda familiar¹⁴ e a faixa etária dos primeiros episódios de priapismo¹⁵. A maior frequência de diagnóstico tardio da DF no presente estudo pode ser explicada pela obrigatoriedade de diagnóstico precoce ainda ser recente no Brasil (Programa Nacional de Triagem Neonatal – 2001)¹⁶.

A duração dos episódios de priapismo menor que 4h caracteriza o priapismo intermitente, usualmente noturno, geralmente manuseado com sucesso por estratégias caseiras e permite função erétil normal entre os episódios¹⁷. Porém, há associação entre o aumento da frequência e a duração dos episódios de priapismo intermitente precedendo ataques agudos *major* (>4h) de maior gravidade¹.

O uso de estratégias de manuseio do priapismo em domicílio busca evitar longas esperas e atendimentos por profissionais de saúde do sexo feminino em emergências – serviços vistos como última opção. Porém, em casos mais graves de priapismo, a ineficácia das estratégias caseiras leva ao entendimento do priapismo como problema insolúvel¹⁸. Temas que envolvem a sexualidade dos pacientes, como o priapismo, enfrentam o silêncio por parte dos profissionais de saúde. A orientação para os pais/cuidadores sobre o priapismo é necessária desde a infância dos meninos com DF, assim como já é rotineira a abordagem de sinais de alerta, ensino da palpação do baço para reconhecimento de sequestro esplênico, uso de fármacos e vacinas especiais e demais recomendações pelos profissionais de saúde⁶.

O cuidado não é visto como uma prática masculina, e sim feminina, o que contribui para que homens suprimam necessidades de saúde. Os serviços de saúde costumam ser percebidos como espaços feminilizados, frágeis, frequentado e composto por equipes de profissionais formadas por mulheres, gerando sensação de não pertencimento àquele espaço por homens¹⁹. Ademais, a exposição à nudez nos serviços de emergência gera desconforto aos homens e sentimento

de expropriação do seu corpo, o que os faz abrir mão de sua esfera mais íntima, física e psicológica²⁰.

A resistência ao transporte público e a carência financeira, acarreta como atitude de proteção a locomoção através da caminhada, transportes próprios ou de amigos/familiares como forma de manter a privacidade. Em estudo realizado nos Estados Unidos⁸, 79% dos pacientes com DF e crise álgica admitidos na emergência chegaram lá por caminhada.

Profissionais de saúde, funcionários de apoio em serviços de emergência promovem situações de discriminação e constrangimento ao homem com DF em priapismo. O corpo, através do olhar, comunica sentimentos que denunciam o ato de cuidar. Assim, é preciso atenção quanto à postura e expressão facial para evitar constrangimentos ao paciente²¹.

O ambiente de emergência neste estudo se configurou como espaço para obtenção das primeiras informações do priapismo enquanto complicação. A educação em saúde no espaço hospitalar pode incluir o acompanhante ou os genitores da pessoa hospitalizada, discutir o impacto da doença na vida da família e incentivar a adoção de comportamentos saudáveis²².

Os homens com DF e priapismo expressaram sentimentos de medo quanto à realização da cirurgia para esvaziamento do pênis, o que converge com resultados de um estudo²³ em que o procedimento cirúrgico foi relacionado a uma espécie de abandono, ainda que temporário. Isso interfere no sentimento de continuidade de vida, surge como algo inesperado e indesejado, podendo se relacionar como a última chance de manter a função erétil e sexual.

A disfunção erétil é previsível em 90% dos casos de priapismo isquêmico com duração maior que 24h¹, sendo que o tempo de duração interfere na preservação da função¹¹. A espera por uma resolução espontânea do priapismo e o retardo em busca de ajuda profissional nas emergências foi comum nos relatos, alertando para a necessidade de investimento em educação para a compreensão da doença, suas complicações e o autocuidado desses homens desde a infância, quando os primeiros episódios de priapismo surgem, além de alertar suas famílias para promover-lhes apoio.

No presente estudo, os relatos de homens com DF e disfunção erétil pós-priapismo afirmaram que eles tentam manter sua vida sexual ativa junto a suas parceiras, buscando variar as posições durante o sexo, sem nenhuma estratégia específica evidenciada. Parte dos participantes não dispõe de parceiras, e estes também não relataram práticas de busca de prazer individual, provavelmente por medo de estimular novas crises. Um estudo¹⁸ destacou que os participantes elegeram que o impacto na vida sexual é o aspecto mais angustiante do priapismo; afirmaram que não tinham nada a oferecer às parceiras na perspectiva afetivo-sexual e se sentiam incapazes de atrair ou manter parceiras, gerando solidão, perda de autoestima e da esperança.

CONCLUSÃO

As experiências de homens com DF e priapismo são permeadas por sentimentos de vergonha e constrangimento, seja em seu próprio domicílio, em situações sociais ou nos serviços de saúde, prejudicando o acesso aos cuidados. O priapismo é uma complicação que ocorre na adolescência e início da vida adulta do homem, período

este no qual muitos ainda vivem com seus genitores e ocultam a ocorrência dos episódios, dificultando a busca por ajuda.

A atribuição de diferentes significados ao priapismo pelos homens com DF é influenciada pelo acesso ao diagnóstico precoce da DF, de forma que o homem ao desconhecer a relação etiológica do priapismo com a doença pode entendê-lo como demonstração de virilidade e potência sexual. Ainda que atribua significados positivos, o homem com priapismo adota medidas em domicílio para induzir o alívio da dor e a detumescência do órgão. A persistência da dor, associada à falha dessas medidas, motiva o homem com DF e priapismo a buscar os serviços de emergência de forma tardia e em geral, amparado por pessoas de sua confiança.

O acesso aos cuidados nos serviços de emergência é prejudicado pelo constrangimento que o priapismo impõe e pelas condições financeiras dos homens com DF. O constrangimento atravessa todos os momentos da jornada para acessar cuidados especializados; está presente no momento de pedir ajuda, ao buscar meios de transporte para deslocar-se aos serviços de emergência (de modo que alguns preferem ir andando) e também é antecipado quando o homem com DF pressupõe que será atendido por profissionais de saúde do sexo feminino, o que fere sua masculinidade. E, finalmente, se materializa no encontro com profissionais não qualificados.

O desconhecimento do priapismo como emergência urológica, suas consequências e o caráter recorrente de menor duração do priapismo intermitente também desestimulam a busca de atenção de emergência por parte dos homens com DF.

Nos serviços de emergência, o homem com DF e priapismo ainda convive com situações constrangedoras na interação com os profissionais de saúde e funcionários de apoio (recepção, maqueiros, faxineiros, dentre outros), o que é baseado no desconhecimento sobre a doença e a complicação além da associação do homem em situação de ereção pública com o estereótipo de abusadores sexuais e de pessoas com comportamentos de desvios sexuais. Apesar dessas limitações, nesses serviços de emergência o homem com priapismo obtém informações dos profissionais sobre a DF e as medidas de cuidado requeridas diante de novas ocorrências de priapismo, além de ser alertado sobre suas consequências.

Por conta da demora em buscar ajuda e ser de fato atendido e tratado nos serviços de emergência, não raro são necessários procedimentos mais invasivos e complexos como as cirurgias de esvaziamento do pênis, o que gera sentimentos de medo e incerteza do homem com priapismo sobre seu desempenho sexual futuro pela possibilidade de disfunção erétil. Nesse sentido, este estudo indica que é necessária uma revisão dos protocolos existentes para definir qual tempo limite de espera para o acesso aos tratamentos, levando em consideração as particularidades de cada país; como as condições de mobilidade pelos meios de transportes e a qualidade e a eficiência em se obter um atendimento rápido nos serviços de emergência em cada local.

Este estudo ressalta a importância do diagnóstico precoce da doença falciforme, da orientação de familiares e da necessidade dos profissionais de saúde educarem os meninos/homens jovens com DF e

seus cuidadores sobre o priapismo de forma prévia, para permitir o adequado autocuidado futuro e prevenção de complicações.

AGRADECIMENTOS

A todos autores colaboradores e participantes de forma direta e indireta neste estudo. Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). À Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). À Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

REFERÊNCIAS

1. Broderick GA. Priapism and sickle-cell anemia: diagnosis and nonsurgical therapy. *J Sex Med.* 2012;9(1):88-103.
2. Roghmann F, Becker A, Sammon JD, Ouerghi M, Sun M, Sukumar S, Djahangirian O, et al. Incidence of priapism in emergency departments in the United States. *J Urol.* 2013;190(4):1275-80.
3. Cordeiro RC, Ferreira SL, Santos AC. Experiências do adoecimento de pessoas com anemia falciforme e estratégias de autocuidado. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(6):499-504.
4. Rios TAO, Xavier ASG, Carvalho ESS, Passos SSS, Araújo EM, Ferreira SL. Significados do priapismo para pessoas com doença falciforme. In: Carvalho ESS, Xavier ASG, organizadores. *Olhares sobre o adoecimento crônico: representações e práticas de cuidado às pessoas com doença falciforme.* Feira de Santana: UEFS Editora; 2017. 253-62p.
5. Serjeant G, Hambleton I. Priapism in homozygous sickle cell disease: a 40-year study of the natural history. *West Indian Med J.* 2015;64(3):175-80.
6. Gomes LM, Pereira IA, Torres HC, Caldeira AP, Viana MB. Acesso e assistência à pessoa com anemia falciforme na Atenção Primária. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(4):348-55.
7. Carvalho EMMS. A pessoa com doença falciforme em uma unidade de emergência: limites e possibilidades para o cuidar da equipe de enfermagem [Dissertação]. Niterói (RJ): Universidade Federal Fluminense; 2014.
8. Yusuf HR, Atrash HK, Grosse SD, Parker CS, Grant AM. Emergency department visits made by patients with sickle cell disease: a descriptive study, 1999-2007. *Am J Prev Med.* 2010;38(4 Suppl):S536-41.
9. Haywood C, Tanabe P, Naik R, Beach MC, Lanzkron S. The impact of race and disease on sickle cell patient wait times in the emergency department. *Am J Emerg Med.* 2013;31(4):651-6.
10. Dubeux LS, Freese E, Felisberto E. Acesso a hospitais regionais de urgência e emergência: abordagem aos usuários para avaliação do itinerário e dos obstáculos aos serviços de saúde. *Physis.* 2013;23(2):345-69.
11. Pal D, Biswal D, Ghosh B. Outcome and erectile function following treatment of priapism: An institutional experience. *Urol Ann.* 2016;8(1):46-50.
12. Coutinho MC. Sentidos do trabalho contemporâneo: as trajetórias identitárias como estratégia de investigação. *Cad Psicol Soc Trab.* 2009;12(2):189-202.
13. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Editora 70; 2011.
14. Felix AA, Souza HM, Ribeiro SB. Aspectos epidemiológicos e sociais da doença falciforme. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2010;32(3):203-8.
15. Furtado PS, Costa MP, Ribeiro do Prado Valladares F, Oliveira da Silva L, Lordelo M, Lyra I, et al. The prevalence of priapism in children and adolescents with sickle cell disease in Brazil. *Int J Hematol.* 2012;95(6):648-51.
16. Braga JA. Medidas gerais no tratamento das doenças falciformes. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2007;29(3):233-8.
17. Dupervil B, Grosse S, Burnett A, Parker C. Emergency department visits and inpatient admissions associated with Priapism among males with sickle cell disease in the United States, 2006-2010. *PLoS One.* 2016;11(4):2006-10.
18. Addis G, Spector R, Shaw E, Musumadi L, Dhanda C. The physical, social and psychological impact of priapism on adult males with sickle cell disorder. *Chronic Illn.* 2007;3(2):145-54.
19. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. [Why do men use health services less than women? Explanations by men with low versus higher education]. *Cad Saude Publica.* 2007;23(3):565-74. Portuguese.
20. Pupulum JS, Sawada NO. Physical privacy regarding body exposure and manipulation: perception of hospitalized patients. *Texto Contexto Enferm.* 2010;19(1):36-44.
21. dos Santos RM, Viana IR, da Silva JR, Trezza MC, Leite JL. [The nurse and patient's nudity]. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(6):877-86. Portuguese.
22. Silva MA, Pinheiro AK, Souza AM, Moreira AC. Promoção da saúde em ambientes hospitalares. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(3):596-9.
23. Figuera J, Viero EV. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. *Rev SBPH.* 2005;8(2):51-63.

