

Vivência do homem diante do adoecimento pelo câncer: implicações para o cuidado em saúde

Man's experience facing cancer illness: implications for health care

La experiencia del hombre frente a la enfermedad por cáncer: implicaciones para la atención en salud

Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva^I, Tiago da Silva Felipe^{II}, Luciano Côrtes Paiva^{III}
Érica Toledo Mendonça^{IV}, Franciane Silva Luiz^V, Fábio da Costa Carbogim^{VI}

Resumo: **Objetivo:** compreender como o homem vivencia o processo de adoecimento do câncer, desde o diagnóstico até o tratamento. **Método:** estudo descritivo, exploratório e qualitativo, realizado com dez homens em tratamento oncológico, em um município do interior de Minas Gerais, entre março e maio de 2017. Os dados foram coletados a partir de entrevistas gravadas, posteriormente transcritos na íntegra e submetidos a análise temática do conteúdo. **Resultados:** emergiram duas categorias: “A descoberta do diagnóstico, o tratamento e as mudanças no cotidiano: enfrentamentos e ressignificações” e “O cuidado oferecido pela equipe de saúde”. **Conclusão:** a vivência de uma doença oncológica é permeada por negação, raiva, angústia, tristeza e temor. O homem se depara com possibilidade de morte, ameaça ao seu futuro e dificuldades para se adaptar à nova vida. A família, amigos e os profissionais de saúde são importantes para o controle e o enfrentamento da doença.

Descritores: Neoplasias; Saúde do homem; Enfermagem; Adaptação psicológica

Abstract: **Objective:** to understand how men experience the process of becoming ill with cancer, from diagnosis to treatment. **Method:** a descriptive, exploratory and qualitative study, conducted with ten men undergoing cancer treatment, in a municipality in the interior of Minas Gerais, between March and May 2017. Data were collected from recorded interviews, later transcribed in full and submitted to thematic analysis of the content. **Results:** two categories emerged: “The discovery of diagnosis, the treatment and the changes in daily life: coping and

^I Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora- MG, Brasil. E-mail: luandyjf@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3567-8466>

^{II} Enfermeiro. Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa. Viçosa- MG, Brasil. E-mail: tiagosilvafelipe@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9334-4301>

^{III} Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Viçosa. Juiz de Fora- MG, Brasil. E-mail: cortes_luciano@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9318-6769>

^{IV} Enfermeira. Doutora em Ciências da Nutrição. Universidade Federal de Viçosa. Viçosa- MG, Brasil. E-mail: erica.mendonca@ufv.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3014-1504>

^V Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora- MG, Brasil. E-mail: franciane.silva.l92@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5509-6703>

^{VI} Enfermeiro. Doutor em Ciências. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora- MG, Brasil. E-mail: fabiocarbogim@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8625-9915>

resignification” and; “The care offered by the health team”. **Conclusion:** the experience of an oncological disease is permeated by denial, anger, anguish, sadness and fear. The man faces the possibility of death, threat to his future and has difficulty adapting to his new life. Family, friends and health professionals are important for the control and coping with the disease.

Descriptors: Neoplasms; Men’s health; Nursing; Psychological adaptation

Resumen: Objetivo: comprender cómo los hombres experimentan el proceso de la enfermedad del cáncer, desde el diagnóstico hasta el tratamiento. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo, realizado con diez hombres sometidos a tratamiento, en un municipio del interior de Minas Gerais, entre marzo y mayo de 2017. Los datos fueron recolectados a partir de entrevistas grabadas, transcritas en su totalidad y sometidas al Análisis Temático de Contenido. **Resultados:** emergieron dos categorías: “El descubrimiento del diagnóstico, el tratamiento y los cambios en la vida cotidiana: afrontamiento y nuevas significaciones” y; “La atención ofrecida por el equipo de salud”. **Conclusión:** la experiencia de una enfermedad oncológica está impregnada de negación, ira, angustia, tristeza y miedo. El hombre enfrenta la posibilidad de la muerte, amenaza a su futuro y tiene dificultades para adaptarse a su nueva vida. Familia, amigos y profesionales de salud son importantes para controlar y hacer frente a la enfermedad.

Descriptor: Neoplasias; Salud del hombre; Enfermería; Adaptación psicológica

Introdução

A palavra câncer é frequentemente utilizada para definir um conjunto de mais de cem tumores que têm em comum, o crescimento desordenado e acelerado de células que podem invadir os tecidos e órgãos, espalhando-se para outras áreas do corpo.¹ Apesar dos avanços e investimentos em políticas públicas voltadas à prevenção e ao diagnóstico precoce, o câncer ainda se configura como uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo, observando-se uma maior letalidade no público masculino, o que revela as implicações de gênero na configuração desse cenário.²

Destaca-se que as concepções e valores estabelecidos socialmente dificultam o acesso dos homens às práticas do cuidado à saúde, assim estes protelam a ida aos serviços de referência e só buscam auxílio quando não conseguem mais suportar e lidar com os sintomas. Consequentemente, muitas vezes, precisam enfrentar um diagnóstico tardio com repercussões na qualidade de vida,³ isso porque o cuidado de si e dos outros ainda é socialmente reconhecido como um atributo natural das mulheres. Assim, ao se aproximarem das ações de cuidado, os

homens correm o risco de ter a autenticidade de sua masculinidade questionada pelo próprio grupo social.⁴

Nessa direção, observa-se que as propostas assistenciais vão ao encontro dessa cultura instituída na sociedade; assim, os serviços de saúde são pensados, estruturados e implementados dando uma maior ênfase às necessidades de saúde de mulheres, crianças e idosos, abrindo pouco espaço para o reconhecimento das demandas específicas da população masculina adulta e jovem.⁵ Tendo em vista os agravos de saúde referentes ao sexo masculino como problemas de saúde pública, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, implementada em 2008, visa ampliar e melhorar o acesso dessa população aos serviços de saúde, garantindo qualidade de atenção desde a prevenção até o tratamento das neoplasias.⁶

Para isso, são necessários esforços governamentais que incentivem o desenvolvimento de ações de mobilização da população masculina para adesão às ações de prevenção e de autocuidado, bem como ampliação do desenvolvimento de propostas que envolvam a compreensão da busca tardia por parte dos homens aos serviços de saúde, transcendendo a culpabilização individual. É importante também a elaboração de estratégias de promoção da saúde que considerem as singularidades e especificidades desse público,⁵⁻⁷ uma vez que políticas públicas específicas para o sexo masculino não foram formuladas na mesma proporção que aquelas voltadas a outras categorias sociais.⁷

Vale destacar também que a temática da prevenção do câncer entre os homens tem se restringido às neoplasias que acometem o sistema genital e urológico, refletindo uma lacuna no que se refere à produção de conhecimento acerca das práticas de prevenção de outros tipos de neoplasias, as quais também apresentam alta incidência entre os homens, tais como pulmão, cólon e reto, estômago, cavidade oral, esôfago, bexiga, laringe e as leucemias.⁷

Nesse sentido, a produção do conhecimento no que se refere ao processo de adoecimento do homem por câncer e as implicações no seu dia a dia tem lacunas e, muitas vezes, as

produções se voltam, especificamente, para o câncer de próstata. Tal assertiva indica a necessidade de novos estudos que atentem às repercussões do câncer na vida do homem para repensar como as políticas de saúde têm alcançado esse público.

Deste modo, torna-se importante adentrar na realidade do homem que enfrenta o câncer e suas consequências, em uma sociedade que tipifica o homem como forte, saudável e produtivo. O questionamento mobilizador da pesquisa foi: como o homem vivencia o processo de adoecimento do câncer, desde o diagnóstico até o tratamento? Assim, o presente estudo tem como objetivo compreender como o homem vivencia o processo de adoecimento do câncer, desde o diagnóstico até tratamento.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza exploratória, com abordagem qualitativa. O cenário de investigação ocorreu em um município no interior de Minas Gerais, com os participantes cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A coleta de dados compreendeu o período entre março e maio de 2017. Foram selecionados, aleatoriamente, dez homens em tratamento oncológico que residiam no município. O número de participantes não foi definido previamente, tendo sido a etapa de campo interrompida quando as múltiplas dimensões do fenômeno foram alcançadas e o objeto de estudo respondido.⁸

Os critérios de inclusão para a pesquisa foram: ser do sexo masculino, maior de 18 anos e estar em tratamento oncológico há, no mínimo, um mês. Esse critério temporal é importante para perscrutar o homem durante o processo de adoecimento já que, antes desse período, o mesmo ainda estaria sob o impacto da doença e não teria vivenciado a condição de estar doente. Os critérios de exclusão foram: apresentar distúrbios neurológicos ou psíquicos diagnosticados pelo médico durante as consultas na UBS; ter alterações clínicas relacionadas ao nível de consciência ou fala que dificultem a realização da pesquisa; o desconhecimento do homem sobre

o seu diagnóstico de câncer quando questionado pelo pesquisador sobre o motivo de estar realizando o tratamento.

O recrutamento dos homens foi realizado nas UBS por meio da indicação pelos próprios enfermeiros das unidades de saúde. Em um primeiro momento, o pesquisador investigou quais eram os homens diagnosticados com câncer acompanhados pelas unidades. Posteriormente, o convite para a participação do estudo aconteceu por contato telefônico e todos concordaram em participar. A partir da manifestação de consentimento, agendou-se uma data e local mais conveniente para os participantes, sendo que todos escolheram o próprio domicílio. Não houve desistência de participantes no decorrer do estudo.

O roteiro de entrevista aberta foi constituído pelas seguintes questões orientadoras: Como foi para você receber o diagnóstico de câncer? Como tem sido para você conviver, no seu dia a dia, com o tratamento do câncer? Como você tem sido cuidado pelos profissionais de saúde? Como você percebe a doença na sua vida?

As entrevistas abertas foram realizadas após a aceitação dos participantes mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando o sigilo e anonimato. Para garantir a privacidade, as perguntas foram conduzidas em um local reservado dentro do próprio domicílio e sem a presença de outros membros da família. Buscando-se preservar a expressão geral dos participantes o mais fielmente possível, as falas dos entrevistados, com duração média de 40 minutos, foram audiogravadas de forma individual e posteriormente transcritas na íntegra. Para resguardar o anonimato, os mesmos foram tratados por um código alfanumérico, sendo identificados pela letra “E”, seguida de um número que correspondeu à ordem das entrevistas.

A análise qualitativa dos resultados deu-se por meio do método de análise de conteúdo, seguindo três polos cronológicos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na pré-análise, as informações foram organizadas,

sistematizando as ideias iniciais, posteriormente, com a exploração do material, definiram-se as categorias e, no tratamento dos resultados, buscou-se identificar e interpretar os aspectos que direcionavam os relatos dos participantes em relação ao convívio com o câncer.⁹

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em 13 de março de 2017, com o parecer nº 1.960.978, nº do CAAE: 63075116.1.0000.5153, pautando-se nos princípios éticos e legais que envolvem pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e discussão

Constituíram-se como participantes dez homens, com idades que variaram entre 37 e 66 anos. Nove deles tinham idade entre 50 e 66 anos; seis eram casados, três viúvos e um solteiro. Do total, oito residiam com pessoas do próprio contexto familiar e nove se declararam católicos. No que tange ao tipo de neoplasia, quatro receberam o diagnóstico de câncer de próstata, o que vem ao encontro das estimativas do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca) de que este é um dos mais comuns entre os homens.¹ Três participantes foram diagnosticados com câncer no trato gastrointestinal (boca, esôfago e reto) e os outros três, respectivamente, no pulmão, fígado e cérebro.

A partir da análise dos depoimentos, emergiram as seguintes categorias temáticas: “A descoberta do diagnóstico, o tratamento e as mudanças no cotidiano: enfrentamentos e ressignificações” e “O cuidado oferecido pela equipe de saúde”.

A descoberta do diagnóstico, o tratamento e as mudanças no cotidiano: enfrentamentos e ressignificações

Foi possível, apreender nas falas dos participantes, que receber o diagnóstico de câncer é impactante e remete a algo gravíssimo. Em um primeiro momento, custou-lhes acreditar no

diagnóstico revelado e choraram pedindo a Deus para não morrer. Estar com câncer é o prenúncio de que a vida está caminhando para o fim.

Foi a pior notícia que eu pude receber. Confesso que não acreditei quando descobri que estava com câncer. Na hora, fiquei sem resposta, só pensava que ia morrer. Eu me assustei muito quando descobri a doença [...]. (E8)

Ninguém está preparado para receber uma notícia dessas, para mim, foi como receber uma sentença de morte. (E10)

Corroborando com esses achados uma pesquisa realizada no ambulatório de Radioterapia da Universidade Federal de Pelotas ao evidenciar que o diagnóstico de câncer foi recebido de modo avassalador e que a primeira reação do paciente foi de choque. A doença está envolta em mistificações, crenças e significados e, muitas vezes, é percebida como um castigo, uma sentença de morte.¹⁰

Apesar de todo ser humano ter a certeza da morte, na percepção individual e coletiva, o diagnóstico de uma doença como o câncer aproxima o paciente dessa realidade, pois ela traz a perspectiva da finitude da vida.¹¹ Isso porque, nas formas sociocognitivas do pensamento, o câncer é representado como uma doença grave, incurável e estreitamente associada a sentença de morte, confrontando o paciente com suas limitações e fragilidades.⁶

Os homens revelaram que o diagnóstico foi vivido com temor, somado a diversos sentimentos como angústia, indignação, raiva, tristeza e revolta. Vislumbraram a situação como um castigo e buscaram uma resposta em Deus.

É uma mistura de sentimento de medo, tristeza, raiva [...]. (E5)

Na hora, fiquei com medo de morrer, acho que com raiva e tristeza, nunca fiz mal a ninguém e acontece isso, chorei muito e perguntava a Deus por que estava acontecendo aquilo comigo [...]. (E6)

O sofrimento que o indivíduo perpassa durante o processo de adoecimento e tratamento oncológico implica em conflitos pessoais, muitas vezes associando o câncer a uma doença potencialmente letal, o que torna a descoberta do diagnóstico traumática e a reabilitação permeada pela falta de esperança de uma sobrevida com qualidade, resultando períodos de angústia, ansiedade, temor e depressão.¹²⁻¹³ A própria ciência reforça essa noção ao classificar o câncer como maligno ou benigno.

Nesse cenário, evidencia-se, a necessidade de se considerar, além dos aspectos biológicos e epidemiológicos, os aspectos socioculturais como as concepções, crenças, valores, sentimentos e representações envolvidos no processo de adoecimento e tratamento do câncer masculino, a fim de se compreender a experiência desses sujeitos e de possibilitar a ressignificação de seus papéis sociais.⁶

Apoiam-se em Deus durante o tratamento pois, por meio da religiosidade, buscam consolo, força, sentido para suas vidas e até mesmo a possibilidade de cura, auxiliando-os a suportar os sofrimentos, a dor e os sintomas. As mudanças nas práticas religiosas foram ressaltadas como um processo contínuo e em crescimento.

[...] Acredito mais em Deus agora, essa doença me aproximou dele e isso foi bom, porque me confortou e me deu força para vencer esse desafio [...].
(E9)

[...] A força maior para lidar com a doença vem de Deus, então o que eu faço para vencer é orar e pedir ao criador uma cura. (E8)

Nos momentos mais difíceis do câncer, as pessoas se voltam para Deus como forma de encontrar a esperança para a cura e como fonte de apoio para suportar os desafios provocados pelo tratamento e, até mesmo, para se confortarem diante da impossibilidade de cura.¹⁴ A fé é vista como uma contribuição, um suporte que promove auxílio no processo de aceitação do

câncer no transcorrer do tratamento, levando à superação nos momentos de crises e adversidades.^{10-11,15}

Conviver com a doença refletiu na maneira de ver e pensar a vida, de modo que os homens passaram a ressignificar as suas prioridades, como os laços afetivos com a família. Começaram a valorizar as pequenas coisas do cotidiano e acreditam que se tornaram pessoas melhores. O apego aos bens materiais foi substituído pelo desejo de ter uma vida simples e intensa, mesmo com as limitações impostas pela doença.

[...] Eu queria viver para cuidar da minha família. [...] agora eu tenho uma nova forma de pensar e ver o mundo, valorizo outras coisas que não valorizava tanto antes. (E4)

[...] Vejo a vida de outra forma, valorizo mais cada momento, minha forma de ser mudou totalmente, discutir por coisas banais não faz sentido, deixei de ser ganancioso e pensar só em bens materiais, mas agora valorizo o simples, apesar da doença ter me limitado em algumas coisas, hoje tenho mais vontade em tudo. (E10)

Outra pesquisa corrobora esses achados ao evidenciar que, após o término do tratamento, a doença trouxe um novo sentido para vida, em que as pessoas ressignificaram seus valores preestabelecidos antes do adoecimento. A família é a primeira instituição social da qual o indivíduo faz parte e é nesse ambiente que o mesmo vivencia as suas primeiras relações afetivas, aprende a formar vínculos e internaliza determinados valores, por isso, na maioria das vezes, é considerada o alicerce na vida do ser humano. Nesse sentido, a experiência de uma doença grave fortalece as relações familiares e torna as pessoas mais próximas.¹⁶

Os homens revelaram que, além da fraqueza corporal e da dor, conviveram com mudanças na imagem corporal provenientes do tratamento, como a perda dos cabelos e o emagrecimento, de modo que sentiam vergonha ao sair de casa e depararem com os olhares das outras pessoas.

Depois do tratamento, eu também perdi muito peso, perdi meu cabelo. No começo, sentia vergonha de sair na rua assim, porque as pessoas me olhavam com pena, é muito ruim isso. (E5)

[...] *É no dia a dia que você sofre de verdade, o tratamento tem um monte de efeitos que deixam a gente fraco. (E8)*

O contexto que envolve o período do tratamento, os efeitos colaterais provocados tanto pela quimioterapia como pela radioterapia e as possíveis complicações que culminam com a necessidade de frequentes reinternações, repercutem diretamente nas relações sociais, familiares e de trabalho, bem como na qualidade de vida e no bem-estar do indivíduo.¹⁷ As alterações físicas advindas da doença e do tratamento implicam mudanças na autoestima, gerando sentimentos de dor, sofrimento, medo, frustração, angústia e desespero. Diante das transformações que perpassam o aspecto físico, social e emocional, os indivíduos vivenciam algumas etapas até a aceitação da doença e do tratamento. Nesse sentido, o enfrentamento acontece paulatinamente e de modo singularizado.¹⁸

Os homens referiram que a vida mudou, pois não conseguiam fazer as mesmas coisas de antes, como trabalhar e sair para se divertir. As limitações, a perda da independência e a necessidade de tratamento fazem parte do cotidiano.

Eu fazia muitas coisas, trabalhava todos os dias, tive que parar de trabalhar. Isso me deixou chateado, ficar em casa o dia todo é muito ruim, dá impressão que eu não estou cuidando da minha família. (E9)

[...] *Sofri com as limitações que a doença trouxe, comecei a me sentir fraco, não fazia nada. Sabe quando você se sente inútil? (E10)*

No que se refere ao papel assumido pelo homem na sociedade nota-se que, culturalmente, ele é o responsável pela família, muito embora no contexto atual, a mulher tenha uma

participação ativa na questão financeira por sua inserção no mercado de trabalho. Mesmo com esse panorama, os homens ainda se sentem cobrados em ajudar nas despesas e ser o esteio do lar. Não obstante, uma doença como o câncer provoca uma mudança no desempenho dos papéis sociais dos adoecidos e da família.¹⁰

Quando o trabalhador homem adoece, confronta-se com uma situação de incapacidade para o exercício laboral, até mesmo pela fraqueza decorrente da enfermidade. Ocorre uma ruptura de identidade, uma vez que se colocam em questão os elementos constituintes do que está definido socialmente e internalizado como “ser homem” e ser “trabalhador”.¹⁸

Devido aos efeitos colaterais do tratamento, muitas vezes a autonomia para realizar atividades rotineiras, como fazer caminhadas e sair com amigos, fica prejudicada.

[...] Tem dia que você fica meio para baixo [...] eu não posso fazer aquilo que eu gostava de fazer porque posso cair e passar mal e piorar [...] você muda demais. (E1)

[...] [quimioterapia] É tão forte que, no dia que faço, não consigo fazer mais nada, eu gosto muito de fazer caminhada, conversar com os amigos na rua e nem isso eu consigo fazer às vezes, isso me deixa chateado. (E5)

O tratamento quimioterápico resulta, não apenas em mudanças na aparência, mas também repercute diretamente no desempenho das funções diárias, que antes eram rotineiras. Isso acontece porque o metabolismo celular é alterado pelo uso dos medicamentos, acarretando a apoptose não somente de células malignas, mas afetando diretamente as células sadias do organismo.¹⁹ Assim, efeitos colaterais podem ser observados e variam no grau de agressividade, desde fraqueza, fadiga e diarreia até situações que causam maiores danos, como paralisia dos membros inferiores.²⁰

A autonomia e a independência para realização de atividades cotidianas proporcionam bem-estar para pessoa que vivencia uma doença oncológica, mas nem sempre elas são

preservadas. É essencial que tanto os familiares quanto os serviços de saúde, contribuam para a permanência da autonomia e o desenvolvimento de novas habilidades, de modo a fortalecer a autoestima do paciente e estimular uma vida ativa dentro das possibilidades de cada indivíduo.²¹ Alguns participantes revelaram que retomaram atividades habitualmente realizadas antes do adoecimento, uma vez que lhes proporcionavam prazer, como dançar, pescar, jogar baralho e que restabeleceram o convívio com amigos.

Quando vejo que o tempo está bom, vou dar uma pescada com meus irmãos [...] às vezes nós jogamos truco [...] a gente se diverte. (E1)

[...] Não pode ficar parado [...] frequento o forró, tenho bastante amizade [...] esqueço, nem lembro mais que tenho esse problema. (E3)

Naturalmente, o indivíduo busca maneiras de ajustar-se à realidade e às condições impostas pela doença e, mesmo diante de uma condição crônica, percebe a necessidade de dar continuidade à sua vida e retomar algumas atividades diárias. Na reabilitação, o processo de aceitação das limitações físicas decorrentes do tratamento acontece gradualmente.^{13,20-21}

Percebe-se que os homens exerciam diversas atividades cotidianas, bem como papéis sociais antes do surgimento da doença. Com a descoberta e o tratamento do câncer, o contexto sociocultural foi modificado, levando-os a ressignificações sobre as prioridades na vida. No que tange ao papel dos profissionais de saúde diante do cuidado oferecido, evidencia-se que a assistência dispensada aos homens foi essencial no tratamento.

O cuidado oferecido pela equipe de saúde

Apesar das diversas inovações tecnológicas incorporadas no cuidado à pessoa com câncer, os participantes ressaltaram a importância do vínculo, do apoio, do acolhimento e do afeto como essenciais no tratamento.

[...] Foram pessoas sensacionais e fundamentais para minha recuperação [os profissionais], ajudaram muito, me deram apoio, sabia que poderia contar com eles naquele momento. (E4)

São ótimos [...] te consulta, pergunta como você está, cumprimenta numa educação, naquele carinho [...] a gente não vê ninguém triste, eles [profissionais] te deixam felizes [...]. (E1)

Ao pautar o cuidado na afetividade e no respeito, os profissionais permitem que uma relação de amizade seja estabelecida, de modo que auxiliam o paciente no enfrentamento da doença e oferecem-lhe apoio, incentivo e força para superar a situação, como apontam os relatos a seguir:

[...] Os profissionais cuidaram muito bem, até hoje chego lá e a amizade continua, eles tratam a gente tão bem que até esquece que está doente. Até para aplicar uma injeção no paciente eles chegam e te pedem licença. (E2)

Fiz muitas amizades com os enfermeiros e com os médicos [...] foram pessoas sensacionais e fundamentais para minha recuperação, me ajudaram muito, me deram apoio, sabia que poderia contar com eles. (E4)

[...] Cuidaram de mim desde a cirurgia até depois, quando estava recuperando [...] conversavam comigo [...] toda a equipe me motivava, não me deixaram desanimar e me fizeram acreditar que venceria, dando-me força para sair daquela situação [...]. (E6)

Sabe-se que a doença é um caminho desconhecido e por isso o diálogo com os profissionais de saúde, entre eles os da enfermagem, colabora para o enfrentamento do câncer e a convivência da pessoa com as diferentes etapas que perpassam a evolução da doença. Os profissionais de saúde não devem se restringir ao conhecimento técnico com o fornecimento de orientações, é preciso também ouvir o outro e englobar atributos presentes em uma relação de

amizade, como o abraço, o afago, o brincar, o sorrir juntos e a conversa descontraída. Esses atributos oriundos da própria condição humana, emergem como fundamentais no cuidado e contribuem para a corresponsabilização.^{18,22}

O fortalecimento do vínculo proporciona o bem-estar físico e psíquico da pessoa adoecida e promove um relacionamento de ajuda e confiança que favorece o esclarecimento de dúvidas, como as limitações e as potencialidades e os ajustes na vida diária no processo de adaptação. Acredita-se que atuar nessa perspectiva auxilia o desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento da doença e do tratamento.²³

Nota-se que os profissionais, segundo relato dos participantes, explicaram sobre a doença e as limitações impostas pelo tratamento, bem como sobre todos os procedimentos a que seriam submetidos. Destarte, deixaram em evidência que são conscientizados sobre o processo de cuidado.

[...] *Explicam tudo o que está acontecendo e o que vão fazer, são ótimos.*
(E3)

[...] *Explicava as coisas direitinho, desde o início que descobri a doença, sempre fui muito bem tratado por todos.* (E9)

Nesse momento difícil para o homem que vivencia uma doença oncológica, muitas vezes permeado por sintomas depressivos e de baixa adesão ao tratamento, a presença dos profissionais com uma escuta ativa e uma postura de preocupação com o outro de forma autêntica, propicia aumento da autoestima, a promoção de esperança e a melhoria do enfrentamento.²⁴

A enfermagem é reconhecida por sua capacidade de estabelecer vínculo e transmitir segurança para a pessoa adoecida. O apoio oferecido permite que o indivíduo se sinta cuidado dignamente com conforto e segurança, assim consegue enfrentar os desafios que transcendem as necessidades biológicas que advêm da doença.²⁵ Estar consciente sobre a evolução da doença

e o tratamento recebido permite um maior envolvimento do homem no cuidado de si, auxiliando na sua aderência e corresponsabilização.²²

Nota-se um distanciamento da atenção básica na assistência ao homem oncológico, uma vez que os participantes não destacaram a atuação dos profissionais inseridos na atenção terciária. Torna-se primordial sensibilizar os profissionais da atenção primária, sobretudo os de enfermagem, para oferecer um atendimento de qualidade, humanizado e integral, bem como fortalecer o vínculo com o homem adoecido.

Conclusão

A vivência de uma doença oncológica é permeada por sentimentos de negação, raiva, angústia, tristeza e temor. A possibilidade de morte, a ameaça ao seu futuro, as dificuldades para adaptação ao novo estilo de vida em decorrência das limitações físicas que trazem implicações na vida social e laboral, foram evidenciadas.

Nota-se que os homens buscaram estratégias para superar as limitações como o apoio da família, de amigos e dos profissionais de saúde, assim como nas crenças religiosas, mostrando ser um importante recurso para o controle e o enfrentamento da doença.

Estes achados trazem implicações para o cuidado em saúde, que perpassa toda a rede de atenção, ao dar visibilidade às questões que envolvem o adoecimento do homem por uma causa oncológica. Cabe ao profissional de saúde, inclusive ao enfermeiro, responsabilizar-se por estabelecer vínculo, oferecer apoio, afeto e acolher a pessoa durante todo o curso da doença. A corresponsabilização torna-se necessária para que o indivíduo se empodere do cuidado e busque estratégias para enfrentar os desafios que emergem a partir do diagnóstico de câncer.

A limitação do estudo está relacionada à investigação de apenas uma realidade, retratando a vivência de homens do Estado de Minas Gerais, com as particularidades que

envolvem uma cidade do interior e questões culturais próprias dessa região. Além disso, nota-se uma escassez de publicações referentes à temática do câncer no sexo masculino.

Ademais, sugerem-se novas pesquisas que abranjam as questões culturais, sociais e subjetivas que perpassam o homem, pois se entende que o envolvimento deste grupo no campo da saúde ainda é reduzido, ou seja, a busca pelos recursos de saúde pode ser tardia, impactando diretamente na sua qualidade de vida e sobrevida.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). O que é câncer? [Internet]. 2017 [acesso em 2017 ago 17]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/sintese-de-resultados-comentarios.asp>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativas 2018: incidência de câncer no Brasil [Internet]. 2017 [acesso em 2018 abril 10]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018.pdf>
3. Martins AM, Moderna CM. Estereótipos de gênero na assistência ao homem com câncer: desafios para a integralidade. Trab educ saúde [Internet] 2016 abr [acesso em 2017 out 11];14 (2):399-420. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n2/1678-1007-tes-1981-7746-sip00110.pdf> doi: 10.1590/1981-7746-sip00110.
4. Burille A, Gerhardt TE. Experienci(a)ções de reconhecimento e de cuidado no cotidiano de homens idosos rurais. Physis. [Internet]. 2018 [acesso em 2019 set 28]; 28(3): 1-19. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v28n3/0103-7331-physis-28-03-e280307.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312018280307>
5. Modena CM, Martins AM, Gazzinelli AP, Schall SSLAVT. Cancer and masculinities: meanings attributed to illness and to oncology treatment. Temas Psicol. [Internet]. 2014 abr [acesso em 2018 set 25]; 22(1): 67-78. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n3/a4466.pdf> doi: /10.9788/TP2014.1-06.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Política nacional de atenção integral à saúde do homem [internet]. 2008 [acesso em 2019 set 26]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf
7. Modena CM, Martins AM, Ribeiro RBN, Almeida SSL. Os homens e o adoecimento por câncer: um olhar sobre a produção científica brasileira. Rev baiana de saúde pública [Internet]. 2013 jul-set

- [acesso em 2017 nov 11]; 37(3): 644-660. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n3/a4466.pdf>
8. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa* [Internet]. 2017 abr [acesso em 2019 set 27]; 5 (7): 1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
 9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo (SP): Edições 70; 2011.
 10. Burille A, Schwartz E, Zillmer JGV. Mudanças no cotidiano de homens com câncer: apresentando uma das interfaces do adoecer. *Rev pesqui cuid fundam* [Internet]. 2013 abr-jun [acesso em 2017 out 11]; 5(2):3539-48. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2016/pdf_714 doi: 10.9789/2175-5361.2013v5n2p3539.
 11. Ferrão L, Bettinelli LA, Portella MR. Men's experiences with prostate cancer. *Journal of Nursing UFPE*. [Internet]. 2017 oct [access em 2018 sep 25]; 11(10): 4157-4164. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231178> doi: 10.5205/1981-8963-v11i10a231178p4157-4164-2017.
 12. Oliveira DSA, Cavalcante LSB, Carvalho RT. Sentimentos de Pacientes em Cuidados Paliativos sobre Modificações Corporais Ocasionadas pelo Câncer. *Psicol Ciênc Prof* [Internet] 2019 [acesso em 2019 set 28]; 39: 1-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v39/1982-3703-pcp-39-e176879.pdf> doi: 10.1590/1982-3703003176879.
 13. Pereira FGF, Ataíde MBC, Silva RB, Moreira JF, Mendonça Júnior JO. (2016). Neoplasias del sistema reproductor: análisis del entendimiento y enfrentamiento en hombres y mujeres. *Cul Cuid* [Internet]. 2016 [acceso em 2019 sep 29]; 20 (46): 14-46. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/61774/1/CultCuid_46_02.pdf doi: 10.14198/cuid.2016.46.02.
 14. Pinto AG, Guimarães VB, Lanza LB. Espiritualidade e o enfrentamento de pacientes submetidos à quimioterapia. *Rev Fac Ciênc Méd*. 2017 fev [acesso em 2017 set 09]; 19(2):81-85. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/30661/pdf> doi: 10.23925/1984-4840.2017v19i2a7.
 15. Nuraini T, Andrijono A, Irawaty D, Umar J, Gayatri D. Spirituality-focused palliative care to improve indonesian breast cancer patient comfort. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2018 [access 2019 sep 27]; 24(2): 196-201. Available from: <http://web-a-ebscohost.ez25.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=2691d4c5-97fa-4041-b299-f4e0374001c5%40sessionmgr4008> doi: 10.4103/IJPC.IJPC_5_18.
 16. Pinto BK, Muniz RM, Amaral DED, Neves FB, Viegas AC, Barboza MCN. Rede social de apoio do homem sobrevivente ao câncer: estudo de caso etnográfico. *J res fundam care* [Internet]. 2017 jul-set [acesso em 2019 set 29]; 9(3): 776-85. Disponível em:

- http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5484/pdf_1 doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i3.776-785.
17. Batista DRR, Mattos M de, Silva SF. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. *Rev enferm UFSM* [Internet]. 2015 jul-set [acesso em 2018 set 25]; 5(3):499-510. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15709.pdf> doi: 10.5902/2179769215709.
 18. Brateibach V, Domenico ELB, Berlez EM, Loro MM, Rosanelli CLSP, Gomes JS et al. Sintomas de pacientes em tratamento oncológico. *Ciênc saúde* [Internet]. 2013 mai-ago [acesso em 2017 nov 10]; 6(2):102-109. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/faenfi/article/view/12604/9711> doi: 10.15448/1983-652X.2013.2.12604.
 19. Araújo MG, Carvalho JBL, Cassiano NA, Lopes TRG. Fatores que influenciam na qualidade de vida de homens com neoplasias malignas: uma revisão integrativa. *Rev Fund Care* [Internet]. 2017 jul-set [acesso em 2017 nov 10]; 9(3):875-881. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4524/pdf_1 doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i3.875-881.
 20. Cunha FF, Vasconcelos EV, Silva SED, Freitas KO. Representações de pacientes oncológicos sobre o tratamento de quimioterapia antineoplásica. *Rev Fund Care* [Internet]. 2017 jul-set [acesso em 2019 out 18]; 9(3):840-847. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5579/pdf_1 doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i3.840-847
 21. Theobald MR, Santos MLM, Andrade SMO, Diogo de-Carli A. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. *Physis* [Internet]. 2016 [acesso em 2019 set 28]; 26 (4): 1249-69. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2016.v26n4/1249-1269> doi: 10.1590/S0103-73312016000400010
 22. Rosa CGLS, Oliveira SG, Velleda KL, Ribeiro BF. Meaning and Perceptions in Palliative Care: overview of patients on homecare. *Rev Enferm UFPI*. 2017 jan-mar [acesso em 2018 jan 15]; 6(1):26-32. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5669/pdf>
 23. Didoné PH, Aumondi C, Ascari RA. Percepción del paciente con cáncer sobre la práctica de los cuidados de enfermeira. *Cul Cuid* [Internet]. 2017 [acesso em 2019 sep 28]; 21(49): 14-Disponível em: <http://web-b-ebsohost.ez25.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=5d5d606d-5c58-4732-ad77-6d5540c5b9ef%40pdc-v-sessmgr02> doi: 10.14198/cuid.2017.49.02.
 24. Ribeiro JP, Cardoso LS, Pereira CMS, Silva BT, Bubolz BK, Castro CK. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. *J res fundam care* [Internet]. 2016 out-dez [acesso em 2019 set 29]; 8(4): 5136-42. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4016/pdf_1 doi: 10.9789/2175-5361.

25. Santana JCB, Pessini L, Sá AC. Vivências de profissionais da saúde frente ao cuidado de pacientes terminais. *Enferm rev [Internet]*. 2017 [acesso em 2017 nov 24]; 20(1): 1-12. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/15410/11790>

Autor correspondente

Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

E-mail: luandyjf@yahoo.com.br

Endereço: Rua Ubá, 153/201- Democrata. Juiz de Fora- MG. Brasil.

CEP: 36035-260

Contribuições de Autoria

1 – Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

Concepção e planejamento do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

2 – Tiago da Silva Felipe

Concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

3 – Luciano Côrtes Paiva

Análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

4 – Erica Toledo Mendonça

Análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

5: Franciane Silva Luiz

Análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

6: Fábio da Costa Carbogim

Análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

Como citar este artigo

Paiva ACPC, Felipe TS, Paiva LC, Mendonça ET, Luiz SL, Carbogim FC. Vivência do homem diante do adoecimento pelo câncer: implicações para o cuidado em saúde. *Rev. Enferm. UFSM*. 2019 [Acesso em: Anos Mês Dia];vol.9 e60: 1-19. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769235009>