

O Cuidado de Enfermagem ao Homem com Câncer em Tratamento Quimioterápico Nursing Care for Men with Cancer in Chemotherapeutic Treatment

Lilian de Sá Fernandes¹

Ramon Pacheco de Souza²

Nádia Fontoura Sanhudo³

¹ Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Email: lilianfernandes93@yahoo.com.br

² Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Email: rpsoza@hotmail.com

³ Prof. Adjunta - Departamento de Enfermagem Básica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Líder do Grupo de Pesquisa Gerência em Enfermagem e em Saúde. Email: nadiasanhudo@gmail.com

Resumo

O homem com câncer em tratamento quimioterápico requer que o cuidado de enfermagem seja produzido a partir de uma dimensão ampliada de suas necessidades. Para tanto, objetiva-se compreender como a enfermagem cuida do paciente que se encaixa no quadro mencionado. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, tendo como cenário um hospital UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia), localizado em uma cidade na Zona da Mata Mineira. Participaram sete profissionais de enfermagem do setor de quimioterapia, que, por meio de um instrumento de entrevista semiestruturada, realizaram seus depoimentos individualmente. Nos resultados evidenciaram-se duas categorias de análise, sendo elas: “cuidado de enfermagem ao paciente homem com câncer em tratamento quimioterápico” e “recursos e estratégias adotados no processo de cuidar do homem com câncer em tratamento quimioterápico”. Observou-se que, entre os participantes, não há um consenso frente à percepção de uma especificidade dos cuidados de enfermagem prestados ao gênero masculino, sendo que os profissionais que identificam a diferença buscam estratégias para atender às particularidades de tal gênero. Conclui-se a relevância de uma reflexão acerca das distinções do atendimento relacionado ao gênero e a oferta de orientação e capacitação dos profissionais, para aumentar a visibilidade das necessidades da população masculina.

Palavras-chave: Enfermagem; Enfermagem Oncológica; Saúde do Homem; Cuidados de Enfermagem; Quimioterapia.

Abstract

The man with cancer in chemotherapeutic treatment requires that the nursing care be done considering the enlarged dimension of his needs. In order to do so, the goal is to understand how nursing cares for these patients. This is a descriptive study, with a qualitative approach, based in a UNACON hospital (High Complexity Oncology Care Unit) located in a city in the Zona da Mata Mineira. The study included the participation of seven nursing professionals from the chemotherapy sector, all those whom, through a semi-structured interview instrument, made their statements individually. The results showed two categories of analysis: “nursing care for men with cancer in chemotherapy treatment” and “resources and strategies adopted in the process of caring for men with cancer in chemotherapy treatment”. It was observed that, among the participants, there is no consensus regarding the perception of a specificity of nursing care provided to the male gender, and professionals who identify the difference seek strategies to attend to the particularities of such gender. It concludes the relevance of a reflection about the distinctions of the service related to the gender and the offer of guidance and training of the professionals, to increase the visibility of the needs of the male population.

Keywords: Nursing; Nursing Oncology; Men's Health; Nursing care; Chemotherapy.

Introdução

O câncer é considerado um problema de saúde pública, visto que sua incidência vem aumentando progressivamente em âmbito mundial. Em particular, quando se trata da população masculina, pesquisas apontam para uma maior letalidade dos diferentes tipos neoplásicos nesse gênero, apesar da existência de taxas de incidência semelhantes entre homens e mulheres⁽¹⁾. Por sua vez, no Brasil, a estimativa para o biênio 2016-2017 aponta a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer, sendo que os tipos mais frequentes nos homens serão próstata (28,6%), pulmão (8,1%), intestino (7,8%), estômago (6,0%) e cavidade oral (5,2%)⁽²⁾.

Alguns fatores tornam os homens mais suscetíveis às doenças e faz com que morram mais precocemente, como a hereditariedade, fatores

presentes no ambiente de trabalho com seus riscos ocupacionais específicos, os hábitos de vida, e muitos desses agravos poderiam ser prevenidos se procurassem com maior frequência e regularidade os serviços da atenção primária⁽¹⁻³⁾.

O fato de culturalmente os cuidados à saúde serem feminilizados, associados à demonstração de fraqueza, acabam gerando uma postura de isolamento para que o homem continue demonstrando o estereótipo de “macho”. Esta preocupação em “mostrar-se homem” acaba estabelecendo padrões intransigentes de pensamento e comportamento⁽⁴⁾.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) do Ministério da Saúde⁽¹⁾, publicada em 2008, foi criada para romper as barreiras que impedem os homens de frequentarem os serviços de saúde e para informar os profissionais sobre a vulnerabilidade do gênero

masculino aos agravos à saúde. A PNAISH apresenta os motivos que os homens apontam para não procurarem pelas instituições de saúde, como o horário de funcionamento que coincide com o horário de trabalho, ser responsável pelo sustento da família, o enfrentamento de filas para marcação de consultas, e outros⁽¹⁾.

Destacando-se a condição de resolutividade do gênero masculino, estes apresentam maior demanda de cuidados físicos e orientação para o autocuidado, quando comparada com as necessidades de apoio emocional e espiritual⁽⁵⁻⁶⁾.

Entende-se, que o homem com câncer em tratamento quimioterápico requer que o cuidado de enfermagem seja produzido a partir de uma dimensão ampliada de suas necessidades. Assim, os profissionais de enfermagem que prestam assistência à esses pacientes têm o desafio de encontrar significados e respostas aos questionamentos do viver, adoecer, curar, morrer e de aliviar o sofrimento⁽⁷⁾.

O enfermeiro, para gerenciar o cuidado do homem com câncer em tratamento quimioterápico, precisa ser criativo e valorizar a participação dos pacientes, construindo uma rede de relações e interações⁽⁴⁾. Com isso, a gerência do cuidado de enfermagem é entendida como a articulação entre as esferas gerencial e assistencial que compõem o trabalho do enfermeiro nos mais variados ambientes de atuação⁽⁸⁾.

São crescentes as taxas de mortalidade por câncer na população masculina e existem desafios à implementação da PNAISH, tais como: baixa procura masculina pelos serviços de saúde por questões culturais, a ausência de capacitação dos profissionais do serviço para atuar segundo a política e pouco envolvimento das esferas governamentais, a fim de garantir a sustentabilidade das ações⁽⁹⁾. Sendo assim, esse estudo torna-se relevante, uma vez que pode contribuir para a gerência do cuidado de enfermagem aos homens em tratamento quimioterápico, promovendo reflexão sobre tal problemática para a melhoria da prática da assistência de enfermagem.

Face ao exposto, que envolve o cuidado do

homem em tratamento quimioterápico, questiona-se: como se desenvolve o cuidado de enfermagem para este tipo de paciente? Existem estratégias gerenciais de enfermagem para cuidar dessa clientela?

Assim, traçou-se como objetivo compreender como a enfermagem cuida do paciente homem com câncer em tratamento quimioterápico.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi um hospital habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) localizado numa cidade na Zona da Mata Mineira.

A pesquisa foi realizada no setor de quimioterapia do referido cenário, que conta com 2 (dois) enfermeiros e 7 (sete) técnicos de enfermagem que foram convidados a participar do estudo. Os dados foram coletados individualmente, utilizando um instrumento de entrevista semiestruturada que contou com quatro questões, preenchido pelo próprio participante, em data e horário previamente agendados. Utilizou-se parte do instrumento construído por Mesquita (2012)⁽⁵⁾, o qual é composto por 11 questões, dessas foram eleitas 4 (quatro) para esse estudo, por possuir mais afinidade com a temática em tela.

Critério de inclusão: ser profissional de enfermagem lotado no setor de quimioterapia da instituição cenário da pesquisa. E foram adotados como critérios de exclusão: os profissionais que tinham menos de três meses de atuação no setor de quimioterapia e que estavam de férias ou licença de trabalho no momento da coleta de dados.

Desse modo, foram convidados a participar da pesquisa 9 (nove) profissionais de enfermagem, sendo que um não aceitou e outro não obedecia aos critérios de tempo de trabalho no setor de quimioterapia. Assim, foram entrevistados 7 (sete) profissionais para produzir esse estudo. Os dados foram coletados na instituição cenário da pesquisa, no mês de outubro de 2016.

Por tratar-se de uma pesquisa com seres humanos, atendeu-se aos critérios da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora sob o parecer substanciado n.º 1.755.540.

Preservando a identidade dos participantes, optou-se por substituir o nome dos indivíduos de forma aleatória pela letra “E”, acompanhada por números sequenciais de 1 a 7 sempre que necessário exemplificar determinada situação.

Para a análise dos dados utilizou-se a técnica de análise temática, que se trata de descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, partindo da premissa de que a presença e frequência desses núcleos possuam algum significado para o objeto analítico do estudo⁽¹¹⁾. Nesse processo foram realizadas três etapas, sendo a primeira a pré-análise, onde o investigador leu o material, com o intuito de tentar buscar alguns indicadores que norteiem a compreensão e a interpretação final dos dados, emergindo a categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais. A segunda etapa é a de exploração do material, que consistiu em fazer uma classificação para alcançar o núcleo de compreensão do texto. A última etapa foi de tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽¹¹⁾.

Resultados

Caracterização dos participantes

Foram entrevistadas duas enfermeiras e cinco técnicas de enfermagem, com faixa etária entre 24 e 57 anos. O tempo informado de trabalho no setor de quimioterapia nessa instituição variou de 10 meses a 7 anos.

As duas enfermeiras entrevistadas relataram ter uma ou mais especializações, sendo que as duas possuem especialização em enfermagem oncológica. Entre as técnicas de enfermagem, quase a totalidade das participantes relatou não ter tido nenhuma capacitação para trabalhar em quimioterapia, sendo que uma delas relatou ter participado de palestras e treinamentos oferecidos pela instituição.

Os resultados foram divididos em duas categorias. A primeira categoria intitulada “cuidado de enfermagem ao paciente homem com câncer”, a qual possui três subcategorias denominadas “visão dos profissionais de enfermagem sobre as especificidades de gênero no cuidado”, “elementos facilitadores na prestação dos cuidados de enfermagem aos homens” e “desafios inerentes à prestação dos cuidados de enfermagem aos homens”. A segunda categoria foi intitulada “recursos e estratégias adotadas no processo de cuidar do homem com câncer em tratamento quimioterápico”.

Cuidado de enfermagem ao paciente homem com câncer

Foram obtidas das entrevistas aspectos que mostram como os profissionais da equipe de enfermagem percebem o processo de cuidar do homem com câncer. Apresenta-se no Quadro 1, a primeira categoria de análise e suas respectivas subcategorias formadas pelas unidades de sentido.

Quadro 1. Cuidado de enfermagem ao paciente homem com câncer. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2016

Categoria	Subcategoria	Unidades de sentido
Cuidado de enfermagem ao	Visão dos profissionais de enfermagem sobre as especificidades de gênero no cuidado.	Os homens são mais reservados; São menos questionadores; Aceitam melhor o tratamento; Comunicação pouco presente; São mais medrosos em relação aos procedimentos; Resistência no que diz respeito ao cuidar; Não percebe uma diferença no cuidado prestado aos homens com câncer.
		São mais acessíveis/flexíveis; São mais racionais e

paciente homem com câncer	Elementos facilitadores na prestação dos cuidados de enfermagem aos homens	práticos; Psicologicamente mais estáveis/ tranquilidade; Aceitam melhor a assistência de enfermagem/tratamento; Rede vascular melhor que das mulheres.
	Desafios inerentes à prestação dos cuidados de enfermagem aos homens	São mais reservados; Não expressam o que estão sentindo; Preferem ser fortes; Dificuldade de aceitação dos efeitos adversos da quimioterapia; Comunicação superficial; São mais queixosos; Abandono do tratamento.

Fonte: Dados da pesquisa.

A seguir, apresentam-se os recortes das falas dos participantes, demonstrando o conteúdo da subcategoria “visão dos profissionais de enfermagem sobre as especificidades de gênero no cuidado”.

Visão dos profissionais de enfermagem sobre as especificidades de gênero no cuidado

Em relação à visão dos profissionais de enfermagem sobre as especificidades de gênero, pode-se observar que nem todos os profissionais de enfermagem identificaram uma diferença na forma como o cuidado é prestado para homens e para mulheres:

“(...) homens são menos questionadores e aceitam melhor o tratamento, em sua maioria. Nisso, a assistência acaba sendo mais prática e menos complexa por serem mais fechados”. – E1

“Não há diferença no cuidado para homens e mulheres no contexto técnico-científico, porém no lidar tem. O

homem por muitas vezes ser o provedor de sua família, às vezes, tem uma certa resistência no que diz respeito ao cuidar”. – E6

“(...) percebi que as mulheres ficam mais sensíveis e os homens mais durões”. – E5

Notou-se que muitas profissionais de enfermagem consideram que existe uma barreira na comunicação com o paciente homem, e com isso percebem a necessidade de estarem mais atentas às reações do tratamento e as demandas dos pacientes homens:

“Os homens são mais reservados em explicar o que estão sentindo, fisicamente e psicologicamente”. – E1

“(...) devemos ter mais atenção aos sinais, pois a comunicação às vezes não é tão presente como vemos em mulheres”. – E2

Uma participante considerou os homens mais medrosos em relação aos procedimentos:

“(...) observo que os homens são mais medrosos na hora da punção”. – E4

A partir dessas falas é possível inferir que entre os profissionais de enfermagem não há um consenso frente à diferença dos cuidados prestados aos homens e às mulheres.

Elementos facilitadores na prestação dos cuidados de enfermagem aos homens

A partir dos dados obtidos, emergiram elementos considerados pelos participantes como facilitadores na prestação dos cuidados de enfermagem aos homens. Nesse sentido, alguns participantes declararam que os homens aceitam melhor o tratamento em relação às mulheres:

“os homens são mais acessíveis, estão psicologicamente mais estáveis diante da doença e do tratamento, aparentemente; são mais flexíveis e aceitam

melhor a assistência de enfermagem”. – E1

“(...) alguns homens são mais racionais e práticos quanto a essa fase da vida que estão passando”. – E2

Foi entendido por alguns participantes, como um aspecto facilitador na prestação da assistência, o fato dos homens possuírem melhor rede vascular. Devido a essa característica masculina, os homens apresentam possibilidade de maior sucesso na punção venosa para administração de quimioterapia:

“(...) na quimioterapia os homens têm uma rede vascular melhor (...) o que facilita o cuidado”. – E1

“A facilidade nos cuidados prestados aos homens no tratamento oncológico é o fato de (...) possuírem melhor acesso venoso”. – E2

Assim, nota-se que alguns profissionais de enfermagem destacam aspectos facilitadores na prestação de cuidados aos homens, como o fato de serem mais acessíveis, racionais, estáveis e aceitarem melhor o tratamento, além de possuírem uma rede vascular mais favorável à punção quando comparados às mulheres.

Desafios inerentes à prestação dos cuidados de enfermagem aos homens

Emergiram alguns aspectos entendidos como desafios inerentes à prestação dos cuidados de enfermagem aos homens. Os participantes consideraram que a enfermagem precisa ter mais atenção ao homem com câncer em tratamento quimioterápico, por eles serem mais reservados. A fala abaixo exemplifica:

“Os homens são mais reservados e não expressam o que estão sentindo. Mesmo enfraquecidos pela doença ou tratamento preferem ser fortes, dificultando a aceitação dessa fraqueza e uma assistência focada nos problemas vivenciados por eles”. – E1

De igual maneira, percebem que a comunicação é mais superficial com relação às

mulheres:

“(...) as dificuldades que encontramos são na comunicação, pois não são tão abertos ao diálogo”. – E2

Também foi relatado por uma participante o fato de o homem ser mais queixoso durante o tratamento:

“Não tenho nenhuma dificuldade, pois trato com o mesmo respeito, homem só é mais queixoso”. – E7

Outra participante destacou a dificuldade pessoal em aceitar que muitos homens abandonam o tratamento quimioterápico, conforme ilustra o trecho abaixo:

“Mudaria talvez a minha aceitação diante da desistência de muitos homens que preferem não mais realizar o tratamento, diante dos inúmeros efeitos adversos do mesmo e da tentativa frustrada de fazê-los continuar”. – E1

Os aspectos relacionados ao comportamento masculino são encarados como desafios pela equipe de enfermagem. De acordo com os participantes, o paciente homem apresenta-se pouco comunicativo, e busca demonstrar ser forte em relação ao tratamento, não expressando seu real sentimento diante da situação a qual se encontra.

Recursos e estratégias adotadas no processo de cuidar do homem com câncer em tratamento quimioterápico

Nessa categoria foram destacados recursos e estratégias adotados pela equipe de enfermagem para cuidar do paciente homem em tratamento quimioterápico. Apresenta-se no Quadro 2 a segunda categoria, a qual não possui subcategorias.

Quadro 2. Recursos e estratégias adotadas no processo de cuidar do homem com câncer em tratamento quimioterápico. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2016.

Categoria	Unidades de sentido
Recursos e estratégias adotados no processo de cuidar do homem com câncer em tratamento quimioterápico	Aproximação dos pares; Abordagem diferenciada e individual; Abordagem focada na descontração/deixar a vontade; Ouvir o paciente sobre dificuldades e sintomas que acontecem em casa; Organização do espaço do cuidado; Fortalecimento de vínculo de confiança entre o paciente e seus familiares; Carinho; Apoio de familiares; Apoio do serviço de psicologia.

Fonte: Dados da pesquisa.

Entre os participantes da pesquisa, alguns declararam que a especificidade do gênero acarreta em adaptações ou mudanças nas estratégias utilizadas durante o cuidado:

“(...) quando em uma sala de infusão está presente um número maior de pacientes masculinos, tentamos posicioná-los próximos uns dos outros para que aja uma troca de experiências e conversas motivadoras”. – E2

“(...) a abordagem é diferenciada e individual para cada mulher e para cada homem, mediante a abertura que os mesmos dão para o gerenciamento do cuidado, visando a particularidade de cada um”. – E1

Sobre as estratégias de cuidado utilizadas, alguns profissionais destacaram o que tem dado certo no cuidado ao homem com câncer, como a importância de o familiar estar envolvido nesse momento:

“Sempre o que vem dando certo é a presença e

apoio familiar, uma vez que quando isso não acontece tudo dificulta”. – E6

Outra estratégia mencionada foi a abordagem focada na descontração durante a infusão dos quimioterápicos, no sentido de deixar o paciente mais à vontade possível para o fortalecimento de vínculos com a equipe de saúde, familiares e seus pares:

“(...) a abordagem, focando principalmente na descontração, para que o paciente relate todas as dificuldades e sintomas que está passando em casa”. – E1

“(...) é a parte dinâmica desde a entrada do paciente até sua alta, estabelecendo um vínculo de confiança com o próprio paciente até com os seus familiares e colegas”. – E2

Também foi relatada a necessidade de acionar o serviço de psicologia para alguns pacientes. Para isso, é preciso que o profissional tenha um olhar atento e acurado para identificar as situações que demandam esse suporte:

“Temos que ter mais compreensão, olhar mais apurado, muitas vezes necessitam de ajuda psicológica”. – E6

Os participantes desse estudo que declararam a utilização de recursos e estratégias no cuidado ao paciente homem focalizam principalmente na aproximação dos pares, atendimento as particularidades de cada paciente, na descontração, e no fortalecimento de vínculos.

Discussão

A visão dos profissionais participantes desse estudo apontou para uma dualidade sobre a existência de ações específicas de cuidado de enfermagem ao gênero masculino, não sendo possível identificar um consenso na prática assistencial realizada por eles. Isto é, nem todos percebem uma diferença na prestação dos

cuidados durante o tratamento quimioterápico ao homem quando comparado à mulher, assim não existe um planejamento e execução de ações para atender as especificidades dessa clientela. Esse aspecto também foi relatado em um estudo que mostrou que os problemas da assistência ao gênero masculino começam na atenção primária, devido à falta de estrutura organizacional e sistematização dos serviços e, também, ao pouco preparo dos profissionais de enfermagem para lidar com a população masculina⁽¹²⁾.

Perante os depoimentos observou-se que a visão dos enfermeiros e dos profissionais de nível médio possui divergência. Em relação aos dados obtidos com os enfermeiros, em sua totalidade, eles percebem diferença em prestar atendimento a pacientes do gênero masculino, enquanto apenas um profissional de enfermagem de nível médio visualizou essa distinção. Diante disso, é possível inferir que essa visão possa estar relacionada com a formação profissional dos técnicos de enfermagem e ao próprio processo de trabalho desses profissionais no serviço, que prioriza o aprender a reproduzir técnicas e procedimentos, sem contextualizar as necessidades do gênero masculino, tampouco buscar uma reflexão crítica de sua prática.

O processo de trabalho do enfermeiro no cenário desse estudo é desenvolvido de acordo com o relatado em outra pesquisa, que ocorre de modo contínuo e integram, entre outras ações, a gerência de recursos humanos, materiais, execução de técnicas e procedimentos aos pacientes, encaminhamento a outros profissionais da equipe, enquanto a equipe de nível médio compete à execução dos procedimentos e técnicas como, por exemplo, a administração da quimioterapia⁽⁴⁾.

Nos resultados apontados neste estudo, verifica-se uma tendência dos profissionais de enfermagem perceberem a distinção das questões de gênero que implicam na forma como o cuidado de enfermagem deve ser produzido, porém, na prática assistencial, prevalece a reprodução de técnicas sem contextualizar as necessidades dos pacientes. Infere-se que para integrar o discurso com a prática, reproduzindo junto à equipe as especificidades do gênero masculino, é preciso

estimular este aspecto cada vez mais na formação dos enfermeiros, pois são esses os responsáveis pela formação profissional de todos os membros da equipe de enfermagem, inclusive cabe destacar a educação em serviço.

Contudo, mesmo depois da implantação da PNAISH, ainda há falta de abordagem referente à saúde do homem nos cursos de graduação em enfermagem em todo o país, devendo inserir temas que discutam questões socioculturais relacionadas à prevenção de doenças e agravos à saúde da população masculina. Porém, verificando-se que a abordagem fica restrita às células, órgãos e funções do sistema reprodutor, acontece de forma descontextualizada⁽¹³⁾.

A PNAISH tem como grande desafio trabalhar com a cultura da masculinidade, que repercute de maneira negativa na qualidade da saúde dessa população e busca mobilizá-los sobre seus direitos à saúde. A implementação da PNAISH deve ser entendida como uma prioridade para os profissionais de saúde, os quais precisam reconhecer que os homens apresentam dificuldades de identificar suas necessidades, especialmente quando se pensa em doença, sendo visto como um sinal de fragilidade não inerente a ele⁽¹⁾.

Os participantes que identificaram a existência de particularidades no cuidado prestado ao gênero masculino reconhecem a cultura da masculinidade como fator que dificulta o cuidado prestado aos homens. Uma pesquisa⁽⁵⁾ que abordou a visão de enfermeiros do serviço de oncologia apontou que os homens só procuram atendimento quando apresentam sintomas e quando estes já estão prejudicando sua vida cotidiana, destacando ainda a influência do modelo patriarcal, sendo que se apresentam apáticos em relação à saúde, além de se preocuparem muito mais com a provisão do lar do que consigo, apresentando dificuldade para serem cuidados e preferindo não demonstrar medo perante os procedimentos⁽⁵⁾.

Tal ideia é convergente com os resultados encontrados nesse estudo, cujos participantes destacaram que o homem mascara seus sentimentos. Por não expressar o que sente e pela

sua necessidade de demonstrar ser forte, apresenta-se mais calado e menos queixoso quando comparado à mulher. A dificuldade sentida pelo homem está em função dele ser reconhecido na sociedade como aquele que é forte, e essa questão cultural colabora para a pouca procura pelos serviços de saúde influenciando na falta de prevenção de agravos à sua saúde⁽⁹⁾.

Nesse estudo, essa questão também foi identificada quando alguns participantes mencionaram que os homens são mais resistentes ao serem cuidados, apresentando-se mais reservados, menos questionadores e pouco comunicativos. A existência desse modelo de masculinidade prejudica a saúde do homem, uma vez que não é comum para o gênero masculino falar sobre sentimentos e demonstrar descontrole físico e emocional⁽⁵⁾.

Com isso, vê-se a necessidade de atrair precocemente os homens, através de atividades de prevenção, para evitar agravos recorrentes de cânceres⁽¹⁾. A dificuldade de acesso dos homens aos serviços de saúde está relacionada à questões culturais do gênero masculino, e devido à demora em procurar atendimento chegam ao serviço de saúde com intercorrências mais graves⁽³⁾. Os homens preferem serviços que atendem às suas necessidades de saúde rapidamente, ignorando as ações da assistência preventiva, apresentando mais dificuldades para reconhecer suas necessidades, rejeitando a possibilidade de adoecer⁽¹⁴⁾.

O não atendimento das necessidades dos homens é um fator que contribui para afastá-los do serviço de saúde, sendo esse aspecto um desafio no âmbito mundial. Uma pesquisa⁽¹⁵⁾ realizada em sete países europeus e envolvendo mais de 1000 homens, evidenciou que 81% dos entrevistados tinham algumas necessidades de cuidados de apoio não atendidas que foram associadas às características da doença oncológica, às repercussões do tratamento e à falta de contato com um profissional enfermeiro que o atendesse na perspectiva da integralidade.

A adoção das modalidades de tratamento específicas para o câncer, incluindo a quimioterapia, é considerada fortemente preditiva da necessidade de ajuda com problemas de ordem física⁽¹⁵⁾.

Destaca-se, também, que é preciso valorizar outras dimensões, como a subjetividade, quando se intenciona promover a integralidade do cuidado. Entretanto, os resultados encontrados nessa pesquisa apontam que existe despreparo dos profissionais para atender às necessidades do paciente homem com câncer, tais necessidades desencadeadas pelas repercussões da doença e do tratamento.

Um estudo⁽¹⁵⁾ que examinou a relação dos cuidados de enfermagem com as necessidades não satisfeitas dos pacientes homens verificou que o estágio mais avançado da doença estava atrelado à maior probabilidade de ter suas necessidades psicológicas afetadas, às demandas por informações sobre o processo de adoecimento e à dependência do sistema de saúde para ajudá-los no atendimento às suas necessidades.

Um exemplo de estudo⁽¹⁶⁾ que apresenta uma ampliação do olhar para as necessidades que transcendem a dimensão física destaca que, em um ambiente de cuidados onde os profissionais se comunicam efetivamente com seus pacientes, têm mais oportunidades de proporcionar atenção às demandas espirituais. Além disso, a interação a longo prazo tem um efeito positivo fortalecendo a espiritualidade um do outro⁽¹⁶⁾.

Entre as dificuldades dos serviços de saúde em atender às demandas dos homens de forma ampliada sobressai o despreparo dos profissionais de enfermagem para lidar com o processo de adoecimento das pessoas com câncer, considerando a complexidade do ser humano, visto que o cuidado deve ser implementado visando às necessidades específicas de forma mais integrada.

Para isso acontecer efetivamente na prática assistencial, o enfermeiro deve estimular a reflexão junto à equipe de saúde para identificar e atender as necessidades dos homens, visando torná-los protagonistas no seu processo de cuidado durante o tratamento quimioterápico. Os enfermeiros oncologistas que atuam na alta complexidade adotam estratégias para cuidar que exigem além de conhecimentos técnico-científicos, sendo essencial que a equipe de enfermagem seja capaz de manter uma boa comunicação e relação com a pessoa com câncer e com sua família, vistas

como parte indissociável para o cuidado integral⁽¹⁷⁾.

Destaca-se nesse contexto a importância do enfermeiro estimular na equipe a reflexão sobre como tornar os pacientes participativos no processo de cuidar, promovendo espaço para que verbalizem seus sentimentos, utilizando estratégias que criam um ambiente propício à valorização da dimensão subjetiva.

Nessa perspectiva, a formação profissional e em serviço tem importante destaque, visto que estudos ainda apontam que os profissionais de enfermagem atrelam o cuidado de enfermagem ao tecnicismo, com supremacia da execução de técnicas e de procedimentos, impactando significativamente nos resultados da assistência⁽¹⁶⁾.

Num estudo⁽¹⁶⁾ desenvolvido no Irã, cujo contexto cultural em relação ao poder é centrado na figura masculina e apresenta estrutura organizacional dos serviços de saúde centrada no médico, evidenciou-se que os cuidados de enfermagem quando focalizados na execução das rotinas e orientados para o cumprimento de procedimentos, impedem que os profissionais de enfermagem atentem para todas as necessidades dos pacientes, como as necessidades espirituais e emocionais, sendo que essa realidade afeta negativamente a interação entre os profissionais e os pacientes⁽¹⁶⁾.

Assim, reitera-se a importância da equipe de enfermagem reconhecer as especificidades requeridas para cuidar de pacientes do gênero masculino em tratamento oncológico, sendo primordial para o processo de integralidade do cuidado⁽⁴⁾. Durante o tratamento quimioterápico de pacientes homens, os participantes destacaram a necessidade de adotar estratégias importantes no atendimento pela equipe de enfermagem, como o acolhimento, o respeito, a comunicação, a atenção, o conforto no atendimento e o comprometimento com a humanização, além do fornecimento de apoio e orientação aos familiares à restauração do paciente, com qualidade de vida, capacidade para autocuidado, convívio familiar e social⁽¹⁸⁾.

Nas entrevistas do estudo⁽⁴⁾ observa-se que os participantes enfermeiros se preocupam com essas questões e utilizam desses aspectos na

assistência prestada e no gerenciamento da mesma. Destaca-se que a gerência do cuidado de enfermagem é responsabilidade do enfermeiro, isso implica na promoção de uma interação positiva que demonstre interesse, atenção e disponibilidade para com os pacientes⁽⁴⁾.

Porém, pode-se observar que as estratégias adotadas no processo de cuidar do paciente com câncer em tratamento quimioterápico são de cunho individual, sendo criadas de acordo com que as situações se apresentam. A gerência do cuidado do homem precisa ser discutida nos serviços de saúde, passando a se fortalecer com ações de ordem institucional, pois, à medida que a população de homens envelhece, aumenta a necessidade de monitoramento do estado de saúde e gerenciamento do cuidado dessa clientela⁽¹⁵⁾.

Nesse estudo, alguns participantes apresentam uma visão de que os homens durante o tratamento quimioterápico são mais reservados, se comunicam menos, questionam menos as condutas realizadas, destacando a necessidade de criar estratégias para abordar os homens que apresentam tal tipo de comportamento. Assim, enfatiza-se a importância da afetividade no cuidado de enfermagem, como o toque, o carinho, o ouvir e o enxergar além das palavras, sendo atitudes do profissional que complementam o conhecimento técnico-científico, e deixam o paciente mais tranquilo e confiante em relação ao tratamento⁽⁵⁾.

Durante o tratamento quimioterápico, para amenizar os efeitos adversos, a equipe de enfermagem precisa se atentar para identificar sentimentos que emergem nesse período e a necessidade de se aplicar estratégias terapêuticas que incluam o apoio psicossocial⁽¹⁹⁾. O paciente oncológico em tratamento quimioterápico está susceptível à diversos efeitos colaterais, sendo os mais frequentes, náuseas e vômitos, febre, fadiga, mal-estar e alopecia, que devem ser prevenidos, detectados e tratados o mais precocemente. Por isso é essencial estabelecer estratégias de cuidado, sendo que cabe à enfermagem demonstrar carinho, compaixão e permanecer ao lado do paciente para que se sinta confortável⁽¹⁻¹³⁾.

Nesse sentido, uma estratégia que foi

recomendada é a conversação terapêutica, a qual pode ser um estímulo à interação e construção de vínculo, cujos pacientes e familiares se acolhem mutuamente por promover a intersubjetividade. Os participantes da pesquisa⁽⁵⁾ relataram proporcionar aproximação dos pacientes homens durante as sessões de quimioterapia para que fiquem mais à vontade, com isso criem momentos de descontração e expressem seus sentimentos. A abordagem do paciente homem focada na descontração e na individualidade, respeitando suas particularidades, é considerada como ação positiva para uma assistência de qualidade⁽⁵⁾.

A natureza recíproca de falar e compartilhar as experiências são considerados como uma ação de auto capacitação para os homens com câncer de próstata. Para tanto, destaca-se a necessidade de os profissionais de saúde indicarem alguma forma de apoio individual, encaminhando para grupos de apoio com seus pares, de melhorar o acesso à enfermeiros especialistas em oncologia durante todo o período de tratamento, cuidados de suporte personalizado e apoio psicológico para efeitos colaterais do tratamento⁽²⁰⁾.

O fato de homens com câncer estarem em um grupo misto com outros homens em diferentes estágios de câncer de próstata, os ajudou a enfrentar e aceitar a progressão da doença, e a experiência dos pares retirou-os de uma sensação de isolamento e permitiu que eles conversassem sobre a vivência de sua doença, compartilhassem informações, trocas de dicas e ideias sobre como lidar com os efeitos colaterais do tratamento⁽²⁰⁾.

Outra estratégia apontada pela maioria dos entrevistados trata-se do estabelecimento de vínculo de confiança com o paciente e seus familiares, para poder contar com o apoio destes durante o tratamento. Esse aspecto é visto como essencial na atuação junto a pacientes homens, acentuando a preocupação que os profissionais precisam ter em oferecer a esses pacientes e seus familiares, cuidados embasados no diálogo para o estabelecimento de vínculo com a equipe de saúde⁽¹⁸⁾.

Fortalecer o processo de comunicação entre os pacientes homens com a enfermagem foi

relacionado num estudo com o aumento da espiritualidade, sendo essa descrita como energia espiritual, a qual é compilada na forma de empatia, alegria, bondade e compaixão, e transferida através de uma comunicação efetiva entre pacientes com câncer e enfermeiros⁽¹⁶⁾.

A promoção de práticas de educação em saúde pode ser utilizada para reverter os problemas relacionados à questão de gênero, com o estabelecimento de uma relação de confiança com o homem, intermediada pela aproximação com o universo masculino, para que ele se sinta mais à vontade para manifestar suas necessidades, além do apoio da família como aliada no processo de tratamento⁽⁵⁾.

Uma participante apontou a importância de oferecer o trabalho de uma equipe multiprofissional, destacando o serviço da psicologia aos pacientes, para que possa compreender melhor as necessidades dos homens em tratamento. Essa estratégia, embora tenha sido pouco mencionada nesse estudo, foi vista em outra pesquisa⁽¹⁷⁾ como relevante para a interação entre os diversos profissionais, oferecendo apoio para o paciente e seus familiares, aliviando o sofrimento destes e da própria equipe.

Os resultados de uma pesquisa⁽¹⁶⁾ apontaram que o processo de comunicação entre os integrantes da equipe de enfermagem é otimizado em função do cuidado ao paciente, que, por meio da interação humana, há melhora da compreensão do trabalho do outro, que pode acontecer pelo compartilhamento de informações através de reuniões em grupo, quando as temáticas couberem a todos da equipe, ou por meio de encontros reservados e individuais quando assim os assuntos levantados pelos membros da equipe demandar.

Um estudo⁽¹⁵⁾ europeu destacou a presença de enfermeiros oncologistas nas equipes multidisciplinares como essencial na definição dos cuidados com qualidade aos homens com câncer de próstata. A necessidade de formação de enfermeiros especialistas na atenção oncológica é fortalecida pela demanda de capacitação dos profissionais de enfermagem para atender ao gênero masculino, pois somente assim será

possível aumentar a visibilidade das necessidades dessa clientela⁽⁵⁾.

A necessidade de fortalecer a interação enfermeiro-paciente foi percebida por enfermeiras que gerenciam o cuidado aos homens com câncer, as quais atentaram para a necessidade de ter um novo olhar sobre esses homens, o que apontou a demanda de se incluir a perspectiva de gênero nas ações gerenciais e assistenciais de modo contínuo e complementar envolvendo múltiplas ações de gerência, cuidado e educação, para garantir o direito de atenção integral de seus usuários⁽⁴⁾.

Conclusão

Os resultados desse estudo apontam para uma lógica dualista sobre as especificidades do cuidado ao gênero masculino, quando descrevem as características do comportamento inerente aos homens nos casos que os profissionais não percebem a necessidade de ações específicas para cuidar de homens em tratamento quimioterápico.

Os participantes que percebem a diferença no cuidado prestado ao gênero masculino, reconhecem a cultura da masculinidade como fator que dificulta o cuidado prestado aos homens. Destaca-se que as profissionais de enfermagem que relataram perceber a diferença no cuidado prestado a pacientes do gênero masculino, descrevem também o desenvolvimento de estratégias para trabalhar essas questões.

A formação profissional interfere na assistência, sendo que as enfermeiras entrevistadas apresentam uma visão que se aproxima do cuidado integral, identificando as questões específicas de gênero, enquanto as profissionais de enfermagem de nível médio apresentam forte tendência ao desenvolvimento de técnicas requeridas para administração da quimioterapia.

Nesse sentido, estratégias gerenciais de enfermagem devem focalizar ações educativas para que os profissionais de enfermagem entendam a importância de integrar o conhecimento técnico-científico com as especificidades de gênero na assistência prestada ao paciente homem em tratamento quimioterápico. Outras ações

gerenciais que foram apontadas buscam promover a integração dos pacientes junto aos seus pares e equipe de enfermagem, ao valorizar a subjetividade e estabelecer comunicação para alcançar objetivos que tornem o tratamento mais confortável.

Sugerem-se estudos que aprofundem o conhecimento de enfermagem nessa temática, devido à observância da lacuna de conhecimentos em relação ao tema, destacando-se a importância de ampliar os estudos sobre o cuidado de enfermagem voltado para os homens, para que a população masculina tenha mais visibilidade, além de aprofundar em estratégias planejadas para esse segmento.

Como limitação do estudo destaca-se que os dados refletem a realidade momentânea de uma instituição, não podendo generalizá-los. Todavia, é importante que pesquisas de enfermagem sejam originadas a partir de um contexto para servir de referência para outros estudos.

Referências

1. Secretaria de Atenção à Saúde (BR). Departamento e Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>.
3. Quirino T, Medrado B, Lyra J. Health care to men in the daily on primary care: dialogues with men and professionals. *Athenea Digital*. 2016; 16(3), 481-506.
4. Mesquita MGR, Paes GO, Silva MM, Duarte SCM, Erdmann AL, Leite JL. Nursing care management to men with cancer. *J Res: Fundam Care Online [Internet]*. 2015 Jul/set; [Citado em 2017 Nov 1]; 7(3): 2949-2960.

- Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3847>.
5. Mesquita MGR. Resignificando a gerência do cuidado de enfermagem na oncologia por meio da interação homem-enfermeiro considerando a perspectiva do gênero masculino [Tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2012.
6. Guimarães RCR, Gonçalves RPF, Limas CA, Torres MR, Silva CSO. Ações de enfermagem frente às reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos. *J Res: Fundam Care Online* [Internet]. 2015 Abr-Jun [cited 2015 Jun 27]; 7(2):2440-52. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2440-2552>.
7. Souza RS; Carvalho SSL; Matos DON; Silva MHR. Novas tecnologias no tratamento quimioterápico por enfermeiros em um hospital. *Revista Científica de Enfermagem*. São Paulo. 2016; 6(17):24-35.
8. Santos JLG. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2013; 66(2):257-63.
9. Ramalho MNA, Albuquerque AM, Maia JKF, Pinto MB, Santos NCCB. Dificuldades na implantação da política nacional de atenção integral à saúde do homem. *Cienc Cuid Saude*. 2012; 13(4):642-9.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: MS [Internet]. 2012 [acesso em 20 mar 2016]; p.59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
12. Silva MED da C, Silva LD da C, Dantas ALB, Araújo DOR, Duarte IS, Sousa JFM de. Assistência de Enfermagem ao Paciente Oncológico no Hospital. *Rev Enferm UFPI*. 2013; 2(spe):69-75.
13. Ribeiro DB, Terra MG, Lacchini AJB, Camponogara S, Beuter M, Silva CT. Saúde dos homens: abordagem na formação dos enfermeiros. *Rev enferm UERJ*. 2014;22(4):540-5.
14. Ramos SS et al. Conhecimentos, mitos e implicações para o cuidado de enfermagem no câncer de mama masculino. *Revista Enfermagem Atual In Derme* [Internet]. 2017; 83. Disponível em http://inderme.com.br/revistas/revista_21-09.pdf.
15. Cockle-Hearne J, Charnay-Sonnek F, Denis L, Fairbanks HE, Kelly D, Kav S, Leonard K, Muilekom E, van Fernandez-Ortega P, Jensen BT, Faithfull S. The impact of supportive nursing care on the needs of men with prostate cancer: a study across seven European countries. *British Journal of Cancer* 2003;109: 2121-2130. Disponível em: <http://doi.org/10.1038/bjc.2013.568>.
16. Rassouli M, Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Abbaszadeh A, Alavi-Majid H, Nikanfar A. Experiences of patients with cancer and their nurses on the conditions of spiritual care and spiritual interventions in oncology units. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015;20(1):25-33.
17. Luz KR, Vargas OAM, Barlem ELD, Schmitt PH, Ramos FRS, Meirelles BHS. Coping strategies for oncology nurses in high complexity. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2016;69(1):59-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690109>.
18. Rodrigues FS, Polidori MM. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares *Rev Bras Cancerologia* [serial on the Internet] 2012; 58(4): 619-627.
19. Bergold LB, Lima R, Alvim NAT. Encontro musical: estratégia de cuidado de enfermagem em quimioterapia para discutir adoecimento/morte. *Rev enferm. UERJ*. 2012; 20(esp.2):758- 63.
20. King AJL, Evans M, Moore THM, Paterson C, Sharp D, Persad R, Huntley AL. Prostate cancer and supportive

care: a systematic review and qualitative synthesis of men's experiences and unmet needs. *European Journal of Cancer Care*.2015;24(5), 618–634. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/ecc.12286>.