



**ARTIGO ORIGINAL**

**ASPECTOS DO ENFRENTAMENTO DO HOMEM COM CÂNCER**  
**ASPECTS OF MEN COPING WITH CANCER**

**ASPECTOS DEL ENFRENTAMIENTO DEL HOMBRE CON CÁNCER**

Taiane Bertoldi da Costa<sup>1</sup>, Sônia Regina de Souza<sup>2</sup>, Florence Romijn Tocantins<sup>3</sup>

**RESUMO**

**Objetivos:** identificar formas de enfrentamento utilizadas por um grupo de homens com câncer em tratamento e discutir as fontes de apoio durante o tratamento oncológico. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa cujos participantes foram 12 homens adultos em tratamento oncológico ambulatorial e internados em um hospital universitário no município do Rio de Janeiro/RJ. A produção de dados ocorreu a partir de entrevista semiestruturada. A análise temática foi constituída pela exploração do material com levantamento das unidades de registro. **Resultados:** após análise foram apresentadas as seguintes categorias: << Esperança e fé como formas de enfrentamento pelo homem com câncer e, << Família e amigos como rede de apoio para o homem com câncer >>. **Conclusão:** os resultados evidenciaram a necessidade de implementar intervenções de enfermagem para o fortalecimento das habilidades de enfrentamento e apoio desses homens durante o tratamento oncológico visando promover o bem estar. **Descritores:** Saúde do Homem; Neoplasia maligna; Enfrentamento; Promoção da Saúde.

**ABSTRACT**

**Objectives:** to identify ways of coping used by a group of men with cancer under treatment and discuss the sources of support during cancer treatment. **Method:** this is a descriptive study of a qualitative approach whose participants were 12 adult males under outpatient cancer treatment and admitted to a university hospital in the city of Rio de Janeiro/RJ. The production of data came from semi-structured interview. The thematic analysis was made by the exploitation of the material with survey of the registration units. **Results:** after analyzing the following categories were presented: << Hope and faith as a way of coping cancer >> and << Family and friends as a support network for men with cancer >>. **Conclusion:** the results showed the need to implement nursing interventions to strengthen coping skills and support of these men during the oncological treatment, aiming to promote their well-being. **Descriptors:** Human Health; Malignant Neoplasm; Coping; Health Promotion.

**RESUMEN**

**Objetivos:** identificar las formas de afrontamiento utilizadas por un grupo de hombres con cáncer en tratamiento y analizar las fuentes de apoyo durante el tratamiento oncológico. **Método:** este es un estudio descriptivo con enfoque cualitativo cuyos participantes fueron 12 hombres adultos en tratamientos oncológicos ambulatorios y hospitalizados en un hospital universitario en el municipio de Rio de Janeiro/RJ. La producción de datos se produjo a partir de entrevistas semi-estructuradas. El análisis temático estuvo constituido por la examinación del material con el levantamiento de las unidades de registro. **Resultados:** tras el análisis fueron presentados a las siguientes categorías: << La esperanza y la fe como modos de afrontamiento por el hombre con cáncer >> y << Familia y amigos como una red de apoyo para el hombre con cáncer >>. **Conclusión:** los resultados muestran la necesidad de aplicar las intervenciones de enfermería para el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y el apoyo de esos hombres durante el tratamiento oncológico destinado a promover el bienestar. **Descriptor:** Salud del Hombre; Neoplasias Malignas; Afrontamiento; Promoción de la Salud.

<sup>1</sup>Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Oncologia e Tratamento Antineoplásico, Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [taianebertoldi@oi.com.br](mailto:taianebertoldi@oi.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [soniasilvio0@gmail.com](mailto:soniasilvio0@gmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Doutora (Titular), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/DESP/EEAP/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [florenceromijn@hotmail.com](mailto:florenceromijn@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) norteia ações de integralidade, equidade e humanização da atenção do homem que devem ser desenvolvidas através de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados.<sup>1</sup>

Na PNAISH, as reflexões passaram a incorporar as relações de gênero como determinantes do processo de saúde-doença e a resgatar os homens como sujeitos do direito à saúde. O homem, culturalmente, tem baixa procura pelos serviços de saúde buscando assistência geralmente quando sente grande desconforto que até interfere em sua capacidade de trabalho e autonomia. Entende-se que grande parte da não adesão às medidas de prevenção e tratamento por parte do homem decorre de variáveis culturais, crenças e valores do que é ser masculino, contribuindo para exposição às situações de risco.<sup>1-4</sup>

Considerando a mortalidade masculina por doenças crônicas, o câncer é a segunda maior causa de morte no mundo e no Brasil em 2014/2015 estimam-se 395 mil casos novos de câncer sendo 204 mil para o sexo masculino.<sup>2</sup> A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer tem como objetivo a redução da mortalidade, as incapacidades provocadas pela doença e a incidência de alguns tipos de câncer e visa contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos,<sup>5</sup> contudo, nos homens, o diagnóstico de câncer acontece nos estados avançados da doença com a apresentação de sinais e sintomas, o que gera uma série de transtornos na vida destes homens.<sup>3,4</sup>

O foco da atenção quando um câncer é diagnosticado passa a ser no tratamento da doença e suas possíveis complicações o que exige do homem estratégias de enfrentamento e apoio na trajetória do tratamento. O diagnóstico do câncer é impactante e o tratamento agressivo provocando mudanças na imagem, nos sentidos, afetando a força física, mental e emocional.<sup>3,6,7</sup>

No contexto da oncologia, o enfermeiro tem decisiva atuação nas diferentes fases do diagnóstico ao tratamento curativo/paliativo e lida com as demandas de ordem física, emocional e social. Neste sentido, o

enfermeiro congrega as duas dimensões das ações de saúde - a técnica que requer conhecimento e habilidades para os procedimentos especializados e a dimensão do cuidar que implica em prover atenção ao que a pessoa necessita, que envolve afeto e promoção do bem estar do outro.

Os objetivos do estudo são identificar as formas de enfrentamento utilizadas por um grupo de homens em tratamento para o câncer e discutir as fontes de apoio durante o tratamento oncológico.

## MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem qualitativa. O cenário foi o ambulatório e a unidade de internação de um hospital público universitário situado no município do Rio de Janeiro. Os critérios para participação no estudo foram adultos do sexo masculino em tratamento antineoplásico, sem comprometimento neurológico e/ou psiquiátrico previamente identificado, que aceitassem participar do estudo e informassem a pesquisadora quando questionados, o diagnóstico de câncer. Os participantes que atendiam aos critérios de inclusão eram convidados a participar e agendava-se com o mesmo local e hora para o preenchimento de um formulário de caracterização dos participantes (nome, idade, sexo, estado civil, número de filhos, ocupação antes do tratamento) e entrevista semiestruturada tratavam de questões sobre formas de enfrentamento e apoio recebido durante o tratamento oncológico.

A produção de dados ocorreu entre março e abril de 2012. Após a realização dos esclarecimentos quanto à pesquisa, os participantes assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as entrevistas receberam códigos de E1 a E12 que correspondem aos entrevistados de 01 a 12.

A produção de dados sofreu limitações. Muitos prontuários, consultados para um levantamento inicial, tinham informações incompletas, sem estadiamento e sem tempo de diagnóstico. A abordagem foi dificultada pelo desconhecimento/omissão do diagnóstico de câncer para/por determinados participantes, o que impossibilitou a abordagem e o convite de um número maior de homens para participação do estudo. Destaca-se também que alguns participantes, na primeira aproximação da pesquisadora, informavam espontaneamente seu diagnóstico, porém, com a exposição dos objetivos da pesquisa recusaram-se a participar da entrevista. No decorrer das

Costa TB da, Souza SR de, Tocantins FR.

entrevistas, ficou evidente certo desconforto e limitação para exposição das ideias e sentimentos de alguns homens entrevistados, principalmente indivíduos com mais de 50 anos; também houve, aparentemente, maior naturalidade com o diagnóstico dos homens mais jovens, entre 20 e 40 anos, em geral. As falas foram gravadas em aparelho mp3 e posteriormente transcritas.

A análise temática<sup>8</sup> foi constituída pela exploração do material com levantamento das unidades de registro, sendo posteriormente classificados e agregados os núcleos de sentido constituindo orientando as seguintes categorias: 1) Esperança e Fé como formas de enfrentamento pelo homem com câncer e, 2) Família e amigos como rede de apoio para o homem com câncer.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao estado civil dos entrevistados, 4 homens (33,3%) eram solteiros e 8 (66,7%) casados. A média de filhos foi de 1,8 por homem, a faixa de idade é de 22 a 73 anos com média de 51 anos maior predomínio de homens adultos e idosos. A mudança ocupacional relacionada às alterações das atividades diárias ocorreu em 11 (91,7%) casos onde 8 (66,7%) dos entrevistados foram afastados ou aposentados após iniciar o tratamento antineoplásico.

As modalidades terapêuticas realizadas pelos homens foram quimioterapia em 9 indivíduos (75%), cirurgia em 6 (50%) e radioterapia em 2 (11,76%), aparecendo 1 (5,88%) com indicação de transplante de célula tronco hematopoiética após tratamento com quimioterapia. A média do tempo de diagnóstico e de tratamento foi de aproximadamente 27 meses e alguns participantes foram submetidos a mais de uma modalidade nesse período.

O perfil da amostra desta pesquisa se concentra em homens adultos com 51 anos em média, casados e que precisaram se afastar de suas atividades laborais para realizar o tratamento oncológico onde a quimioterapia e o tratamento cirúrgico são as principais escolhas de intervenção no câncer. O que se aproxima dos perfis apontados em outros estudos, onde são verificadas diagnósticos de câncer na faixa de 40 a 65 anos de vida, a cirurgia corresponde ao principal tratamento sendo cerca de 60% dos pacientes com essa abordagem, seja para diagnóstico ou controle da doença.<sup>2,3,6,9</sup>

O homens, pouco hábito de se cuidar, apresentam geralmente diagnóstico e tratamento tardio contribuindo para avanço

Aspectos do enfrentamento do homem com câncer.

da doença, aumento das incapacidades e síndromes relacionadas ao câncer que obrigam esses homens a se afastarem de suas atividades cotidianas causando-lhes diversos transtornos que impõe-lhes necessidade de buscar estratégias de enfrentamento e fontes de apoio para superarem o cotidiano da doença e do tratamento oncológico.<sup>6,9</sup>

### ♦ Categoria: Esperança e fé como formas de enfrentamento pelo homem com câncer

As falas dos homens participantes remetem a estratégias de enfrentamento como a esperança e a Fé. O “pensamento positivo” também foi destacado pelos entrevistados evidenciando em certa medida um autocontrole para lidar com a situação vivida.

O câncer é uma doença crônica que precisa de tratamento para controle de agravos e sintomatologia, gerando incapacidades e muitas vezes afastamentos das atividades laborais e cotidianas devido a necessidades de frequentar diariamente ou semanalmente ambulatorios, pela necessidade de internações para intervenções nos agravos ou até pelas sintomatologias relacionadas a própria doença.<sup>5,7</sup>

Neste estudo, durante a identificação das formas de enfrentamento utilizadas, puderam ser evidenciados aspectos relacionados ao dia a dia de homens acometidos por câncer no decorrer do tratamento antineoplásico. Foram apontadas experiências vivenciadas como medo, sofrimento e preocupação, conforme os relatos:

*O câncer é uma doença estigmatizada, a luta é difícil, tenho medo de sofrer, de ficar sozinho, abandonado e de ficar dependente[...] (E1)*

*[...] tenho medo da morte e deixar as crianças sozinhas, minha esposa trabalha, mas eu sou a base da casa no sustento, entende? (E6)*

*[...] tenho medo da cirurgia, a quimioterapia me deixa tenso por que muda a vida pessoal, o trabalho, em casa com a família[...] tenho medo de ficar dependente e me preocupo com o sustento da família já que sou a base da casa[...] (E2)*

*[...] pensei que o mundo tinha acabado[...] Busco me tratar, quem sabe não fico curado? (E3)*

*[...] quimioterapia causa enjoô, afeta o psicológico por que vai limitar[...] alguns dias penso que não conseguirei passar por isso sozinho, me preocupo com o sofrimento de minha família, mas fico chateado pelas pessoas terem pena e me bajular. (E4)*

Os aspectos relacionados as atividades do dia a dia durante o tratamento foram

Costa TB da, Souza SR de, Tocantins FR.

marcados pelo sentimento de pesar pela alteração na rotina e/ou atividade laboral, preocupação com o sustento familiar e criação dos filhos e possível dificuldade/dependência financeira por outro membro da família foram relatados pelos participantes. Evidenciaram-se, nos depoimentos, as questões socioculturais relacionadas ao homem como sendo o principal responsável e provedor da família, provocando medo e ansiedade quanto ao sofrimento pessoal e familiar e a incerteza do futuro.

Foram evidenciados, contudo, a Esperança e fé. O tratamento, também representa para os participantes do estudo uma possibilidade de um recomeço, e retorno à vida normal.

*[...] com o decorrer do tratamento acreditei na cura, em viver, melhorar e voltar às minhas atividades. (E5)*

*Estou esperançoso com o tratamento, continuo me tratando... (E3)*

*Oro a Deus, tenho esperança... (E9)*

*Tenho muita fé, oro, acredito na cura e tenho esperança. (E2)*

*Mantenho o pensamento positivo e esperançoso em voltar a trabalhar. (E11)*

*Encaro com naturalidade e esperança, penso positivo. (E12)*

*Tenho esperança de viver, ver meus filhos crescerem e voltar a jogar bola. (E7)*

*Tenho Fé, penso positivo, ocupo a cabeça, saio, vou a igreja, converso...(E3)*

As condições emocionais que esses homens enfrentam no tratamento oncológico são únicas e o envolvimento com práticas e crenças religiosas e outras atividades que lhes oferecem satisfação pessoal são fontes de apoio que fortalecem sentimentos de esperança e fé no cotidiano do tratamento na vivência do câncer, minimizando estressores e aumentando qualidade de vida desses homens. O tratamento por diversas vezes é visto como uma possibilidade de sobrevida e qualidade de vida e em paralelo ao tratamento oncológico, quando a força da mente está aliada à fé, com o intuito de recuperar-se do agravo, o paciente sente-se mais amparado e com outra disposição para enfrentar a doença, o que fortalece seu enfrentamento melhorando até mesmo seu quadro.<sup>7,9,10</sup>

Tais depoimentos possibilitaram destacar além dos sentimentos, as formas utilizadas no enfrentamento da doença e permitiram reflexões quanto às necessidades desses homens com câncer contribuindo assim na enfermagem para a discussão de ações visando a promoção das habilidades de enfrentamento desses homens. Neste sentido, o controle da emoção para gerir a condição de

Aspectos do enfrentamento do homem com câncer.

ansiedade que o homem com câncer pode vivenciar frente aos tratamentos, como a cirurgia, radioterapia ou quimioterapia, torna-se elemento essencial para o cuidado de Enfermagem.<sup>9,11</sup>

O enfermeiro deve estimular a identificação das habilidades de enfrentamento fornecendo informações sobre o tratamento e sobre recursos assistenciais oferecidos pela comunidade para auxiliá-lo que podem reduzir a tensão e ansiedade advindas da vivência do câncer.<sup>9,12,13</sup>

Para promover o fortalecimento das formas de enfrentamento, o enfermeiro precisa acolher o homem com câncer para conhecer suas demandas promovendo o vínculo que permita expressar suas dúvidas, ansiedade, medos, sentimentos de negação, raiva e depressão, aumentando a sensação de controle.<sup>12</sup>

Os homens participantes evidenciaram o medo da morte, a preocupação com o tratamento e com a dependência de cuidados, entre outros aspectos apresentados. Verificase que o diagnóstico e o tratamento resultou nos participantes em sensação de desalento, sentimentos de raiva, ansiedade e irritabilidade ao mesmo tempo em que depositam no tratamento a possibilidade de viver e recomeçar.

Jean Watson<sup>14</sup> em sua teoria do cuidado, enfatiza a necessidade do enfermeiro como facilitador e educador em saúde, promover o fortalecimento da fé e da esperança no enfrentamento dos problemas visto que propicia melhor resposta do indivíduo nos processos vividos em situação de vulnerabilidade e maior satisfação para enfrentamento das experiências vivenciadas no cotidiano da enfermidade. O cuidado transpessoal favorece o fortalecimento de estratégias de enfrentamento baseado na necessidade, direito, expectativas, crenças e desejos no intuito de reforçar a identidade do ser cuidado.<sup>14-16</sup>

Nesse processo de vivência do tratamento antineoplásico, a família tem um papel incontestável na vida do homem com câncer sendo sua principal fonte de apoio, o vínculo é fator de proteção e a proximidade e envolvimento são essenciais para o enfrentamento das adversidades.<sup>9,17</sup>

#### ♦ Categoria: Família e amigos como rede de apoio para o homem com câncer

O homem com câncer precisa receber apoio frente aos estressores.<sup>9,17</sup> As fontes de apoio para os homens participantes do estudo foram família para 11 Homens (91,7%) e amigos 6 (50%). Profissionais de saúde, também foram

Costa TB da, Souza SR de, Tocantins FR.

Aspectos do enfrentamento do homem com câncer.

referidos pelos participantes como fonte de apoio 6 (50%). Destaca-se que Grupos de apoio não foram citados.

Ao apresentar agravos à sua saúde, o ser humano, como um todo, demanda de um sistema de apoio que lhe serve para superação das adversidades do processo da doença e tratamento, e são fundamentais na evolução clínica do indivíduo, influenciando diretamente em sua qualidade de vida.<sup>17,18</sup>

Nos depoimentos a seguir são apresentadas as fontes de apoio para os entrevistados:

*Desesperei-me com o diagnóstico, apoiei-me na família até então[...]* (E1)

*[...] tenho apoio da família e orientação dos profissionais de saúde.* (E3)

*[...] recebo apoio emocional para lutar contra a doença, me apoiei na família.* (E4)

*[...] tem dia que é tenso e meus filhos, minha esposa e meus irmãos me dão força.* (E5)

*[...] achei que não poderia passar por isso sozinho, que tinha que ter alguém do meu lado, meus amigos da internet me dão força...* (E6)

*[...] tenho um bom acompanhamento profissional e apoio dos amigos, minhas filhas me dão força.* (E8)

*[...] tenho esperança com o tratamento e a equipe é muito legal, me ajuda muito a ter fé...* (E9)

*[...] as vezes sinto tristeza e desânimo com o tratamento mas aí minha esposa me dá forças, aí melhora o desânimo.* (E10)

A família e os amigos, entendidos neste estudo como família ampliada, foram as principais fontes de apoio relatadas pelos entrevistados. Os profissionais de saúde também são citados pelos homens participantes do estudo como fontes de apoio. O apoio exerce função mediadora do processo saúde-doença, minimizando o impacto que o câncer exerce na vida dos participantes do estudo. É necessário que o profissional de saúde estimule e incentive o fortalecimento do vínculo com a família e os amigos durante o tratamento antineoplásico visando uma melhor capacidade de enfrentamento do homem no processo terapêutico.<sup>9,12</sup>

Destaca-se que não houve qualquer manifestação dos informantes sobre participar de grupos de apoio, indicando a necessidade de fortalecimento e divulgação como recurso, pois os entrevistados talvez não tivessem conhecimento dessa opção e da existência desses grupos, sendo uma possibilidade para o enfermeiro estimular as habilidades de enfrentamento desses homens e direcionar sua atuação e seus cuidados.

A família é o principal recurso no enfrentamento do homem com câncer, o suporte nas decisões quanto as condutas terapêutica, na proteção das vulnerabilidades e nas necessidades de intervenções frente aos agravos é mediados por essa rede de apoio e o enfermeiro deve envolver os familiares nos cuidados, orientando, escutando, esclarecendo, estimulando o vínculo e a comunicação com o homem no decorrer do tratamento antineoplásico. Deve ainda mediar áreas problemáticas, conhecer os sentimentos e valorizá-los, entender e as necessidades desse binômio, mobilizar fontes de ajuda e fortalecer essa rede de apoio no intuito de promover as habilidades de enfrentamento do homem com câncer.<sup>9</sup>

É de fundamental importância que o enfermeiro ao elaborar o plano de cuidados da enfermagem considerar o dispositivo “acolhimento” como uma postura ética que integre o paciente como protagonista em seu processo terapêutico considerando sua cultura, seus saberes e sua capacidade de avaliar riscos e contemplar as ações de Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos propostas pela Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.<sup>5,19</sup>

O enfermeiro exerce função mediadora entre o cuidado e o tratamento oncológico e deve promover o conforto físico, o suporte psicossocial e espiritual, propiciando a dignidade ao homem em situação de vulnerabilidades associada ao câncer, acolhendo e escutando suas demandas de cuidados, facilitando a comunicação entre a equipe e a família e acompanhando os resultados de suas intervenções para melhor avaliação das estratégias usadas e adaptações necessárias em suas ações de fortalecimento das habilidades do homem com câncer.

## CONCLUSÃO

O estudo possibilitou uma aproximação da realidade vivida pelos homens com câncer, as formas de enfrentamento utilizadas e as fontes de apoio. O medo da morte, preocupação com dependentes, sofrimento com a doença e o tratamento foram relatados. Contudo, a Esperança e a Fé como formas de enfrentamento e o apoio da família, amigos e profissionais de saúde são entendidos pelos participantes como essenciais para manter o controle da situação e a vida.

No tratamento do câncer é imprescindível uma equipe multiprofissional, contudo, na especificidade dos papéis profissionais, o enfermeiro é um profissional com

Costa TB da, Souza SR de, Tocantins FR.

competência para apoiar e orientar o homem com câncer e sua família durante todo o curso do tratamento. Os enfermeiros que lidam diretamente com essa população, devem ser culturalmente competentes, capacitados para agir na perspectiva da integralidade da pessoa cuidada ressaltando a importância de sua saúde e da priorização e manutenção da mesma. É necessário ainda que os serviços de saúde melhorem a inclusão do homem nas estratégias de cuidado desde a atenção básica até o serviço de atenção especializadas com intuito de reduzir agravos à saúde de doenças preveníveis e estigmas, empoderando o homem para seu autocuidado.

O enfermeiro possui um papel que pode ser decisivo no cuidado ao homem com câncer e como este homem lida com o tratamento oncológico, sendo fundamental sua atuação no fortalecimento das habilidades de enfrentamento. Suas ações devem ser pautadas nas ações para promoção da qualidade de vida desses homens. O suporte a esses homens com câncer e em tratamento oncológico deve ter continuidade em qualquer âmbito e nível de complexidade, promovendo sua saúde e prevenindo agravos, escutando e orientando desde a atenção básica até as unidades de cuidados intensivos, garantindo um cuidado longitudinal e integral considerando o ser humano em toda sua complexidade.

Dispositivos como acolhimento e rodas de conversa e consulta de enfermagem e consulta com a equipe multiprofissional e familiares podem ser úteis para esclarecer, orientar, escutar, acolher e promover a integralidade da atenção ao homem que vivencia o câncer e todos os aspectos associados a doença que interferem em sua vida.

Os resultados deste estudo podem colaborar para que outras pesquisas sejam realizadas. São necessárias novas abordagens quanto à temática e o assunto que pela sua complexidade, necessita ser melhor explorado.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria De Atenção à Saúde. Departamento De Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Do Homem. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: *Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
3. Lourenço RA, Lins RG. Saúde do homem: Aspectos demográficos e Epidemiológicos do Envelhecimento Masculino. *Rev do Hospital*

Aspectos do enfrentamento do homem com câncer.

- Universitário Pedro Ernesto - UERJ [Internet]. 2010 [cited 2011 July 28];9(1):12-9. Available from: [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=248](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=248)
4. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil Epidemiológico da Morbimortalidade Masculina. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2005 [cited 2011 Aug 18];10(1):35-46. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v10n1/a04v10n1.pdf>
  5. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 17 Maio 2013, Seção 1, p80.
  6. Figueiredo NMA, Leite JL, Machado WCA, Moreira MC, Tonini T, organizadores. *Enfermagem oncológica: Conceitos e práticas - 1st ed.* São Caetano do Sul, SP: Yedis; 2009.
  7. Silva PLN, Ruas PR, Barbosa HA et al. The meaning if cancer: patient perception. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 Dec [cited 2014 Mar 16];7(12):6828-33. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4751/pdf4127>
  8. Minayo MCS. Organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 22° Ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2003.
  9. Costa P, Leite RCBO. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2009 [cited 2012 June 14];55(4):355-64. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_55/v04/pdf/355\\_artigo5.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v04/pdf/355_artigo5.pdf)
  10. Santana JJRA, Zanin CR, Maniglia JV. Pacientes com câncer: Enfrentamento, rede social e apoio social. *Paidéia* [Internet]. 2008 [cited 2012 Apr 07];18(40),371-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v18n40/13.pdf>
  11. Costa AI, Chaves MD. Perception of anxiety in cancer patients under chemotherapy. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 Mar [cited 2014 Apr 07];8(3):649-53. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/3485/pdf4725>
  12. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. *DE - Diagnóstico de enfermagem: Intervenções, Prioridades, Fundamentos*. 10th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

Costa TB da, Souza SR de, Tocantins FR.

Aspectos do enfrentamento do homem com câncer.

13. Aquino VV, Zago MMF. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2007 Jan-Feb [cited 2012 June 14];15(1):1-7. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt\\_v15n1a07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a07.pdf)

14. Watson, J. Theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. Texto & Contexto Enfermagem [Internet]. 2007 Jan-Mar [cited 2014 Sept 26];16(1):129-35. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71416116.pdf>

15. Mathias JJS, Zagonel IPS, Lacerda MR. Processo clinical caritas: novos rumos para o cuidado de enfermagem transpessoal. Acta Paul Enferm [Internet]. 2006 [cited 2014 Sept 26];19(3):332-7. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71416116.pdf>

16. Vachon, MLS. Meaning, Spirituality, and Wellness in Cancer Survivors. Seminars in Oncology Nursing [Internet]. 2008 Aug [cited 2014 Jan 21];24(3):218-25. Available from: [http://www.seminarsoncologynursing.com/article/S0749-2081\(08\)00034-X/abstract](http://www.seminarsoncologynursing.com/article/S0749-2081(08)00034-X/abstract)

17. Oleiniczak E, Rosanelli CS, Loro MM, Kolankiewicz ACB, Pettenon MK. The impact of cancer diagnosis in patients'voice. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Sept [cited 2014 Jan 21];5(7):1607-13. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1698/pdf\\_608](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1698/pdf_608)

18. Pereira JS, Leite ES, Silva EM, Costa MS, Carvalho WSG de. Knowledge and practice of nurses from primary care about prostate cancer. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Oct [cited 2014 Mar 16];7(10):5837-42. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4764/pdf\\_3573](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4764/pdf_3573)

19. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Gomes Alencar da Silva. Ações de Enfermagem Para o Câncer: uma proposta de integração ensino-serviço - 3rd ed. rev atual ampl. Rio de Janeiro: INCA; 2008. 628p

Submissão: 05/07/2015

Aceito: 24/03/2016

Publicado: 01/05/2016

#### Correspondência

Taiane Bertoldi da Costa  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO  
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - EEAP  
Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico - DEMC  
Rua Xavier Sigaud, 290 - 5º andar  
Bairro Urca  
CEP 22290-180 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil