



CÂNCER DE MAMA MASCULINO: O CONTEXTO DO SOBREVIVENTE

MALE BREAST CANCER: THE SURVIVOR'S CONTEXT

CÁNCER DE MAMA MASCULINO: EL CONTEXTO DEL SOBREVIVIENTE

Débora Eduarda Duarte do Amaral¹, Rosani Manfrim Muniz², Daniela Habekost Cardoso³, Patrícia Tuerlinckx Noguez⁴, Renata Ferreira Fagundes⁵, Aline Costa Viegas⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer o contexto do homem ao adoecer e sobreviver ao câncer de mama. **Método:** estudo exploratório e descritivo, pesquisa qualitativa. Participaram do estudo dois homens sobreviventes ao câncer de mama. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas, e estes foram analisados conforme a proposta de Minayo. **Resultados:** os resultados apresentaram três temáticas: a descoberta do câncer de mama; o enfrentamento do homem sobrevivente ao câncer de mama e fontes de apoio do homem sobrevivente ao câncer de mama. **Conclusão:** este estudo possibilitou conhecer o universo do homem com câncer de mama e se espera que possa contribuir na qualificação da assistência aos homens sobreviventes ao câncer de mama, inserindo as questões que permeiam o seu contexto de vida nas práticas de cuidado da Enfermagem. **Descritores:** Doença Crônica; Neoplasias da Mama; Saúde do Homem; Sobrevivência; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to know the context of the man when getting sick and surviving breast cancer. **Method:** exploratory and descriptive study, qualitative research. Two men who survived breast cancer participated in the study. Data collection was done through semi-structured interviews, and these were analyzed according to Minayo's proposal. **Results:** the results presented three themes: the discovery of breast cancer; the coping of male survivors of breast cancer and sources of support of men surviving breast cancer. **Conclusion:** this study made it possible to know the universe of men with breast cancer and it is hoped that it could contribute to the qualification of care for male survivors of breast cancer, inserting the questions that permeate their life context in Nursing care practices. **Descriptors:** Chronic Disease; Breast Neoplasms; Men's Health; Survival; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer el contexto de hombre al enfermarse y sobrevivir al cáncer de mama. **Método:** investigación cualitativa exploratoria y descriptiva. El estudio incluyó dos hombres que sobrevivieron al cáncer de mama. La recolección de datos se dio a través de entrevistas semiestructuradas y analizadas según lo propuesto por Minayo. **Resultados:** los resultados mostraron tres temáticas: el descubrimiento de cáncer de mama; la confrontación del hombre sobreviviente al cáncer de mama y las fuentes de apoyo de los hombres sobrevivientes de cáncer de mama. **Conclusión:** este estudio ha permitido conocer el universo del hombre con cáncer de mama, y se espera que contribuya en la calidad de la asistencia a los hombres sobrevivientes de cáncer de mama mediante la introducción de los temas que impregnan el contexto de la vida en las prácticas de cuidados de Enfermería. **Descriptor:** Enfermedad Crónica; Neoplasias de la Mama; Salud del Hombre; Sobrevivencia; Enfermería.

^{1,3}Enfermeiras, Mestres em Ciências, Doutorandas, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: debby_eduarda@hotmail.com; danielahabekost@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: romaniz@terra.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Mestre, Faculdade de Enfermagem, Doutoranda, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: patriciatuer@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Mestre em Ciências, Hospital Escola Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: renataf_fagundes@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Mestre, Hospital Escola da UFPEL, Doutoranda, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: alinecviegas@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer é definido como uma doença crônico-degenerativa que tem o crescimento desordenado de células.¹ Todavia, existem vários tipos de neoplasias malignas. Uma das mais comuns é o câncer de mama, que tem sua incidência aumentada a cada ano, bem como sua frequência tanto em países desenvolvidos, quanto nos países em desenvolvimento.²

Devido à sua importância, o câncer de mama tem sido foco de diversos estudos. Uma questão bastante interessante, no entanto, é o acometimento dessa doença em homens, considerado raro, tendo em vista seu número de ocorrências em relação às mulheres, já que representa um número inferior a 1% de todos os cânceres de mama.³

No ano de 2008, foram diagnosticados, no Brasil, 1.990 casos de câncer de mama em homens,⁴ sendo o Rio Grande do Sul o Estado com maior incidência.⁵ Nesse panorama, destaca-se ainda que a mortalidade em homens de praticamente todas as idades é bem maior do que nas mulheres.⁶ Dessa forma, este dado corrobora que ainda existe uma grande resistência masculina na busca por assistência à saúde.⁷

Nesse sentido, a baixa procura dos homens pelos serviços de saúde faz com que os mesmos fiquem mais suscetíveis a doenças, muitas vezes adiando um tratamento necessário e afetando a sua qualidade de vida.

Devido à baixa procura aos serviços de saúde, em 2008, o Ministério da Saúde apresentou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que tem por objetivo a realização de ações de atenção integral à saúde destes indivíduos com idades entre 20 e 59 anos.⁷

Nessa perspectiva, o contexto pode ser entendido com o meio global que se insere a pessoa em desenvolvimento, as formas de relações e o seu meio social e cultural.⁸

Portanto, sobreviver ao câncer é uma condição onde o indivíduo tem a capacidade de conviver e de reconhecer a condição de ser curado.⁹ Nesse sentido, a Enfermagem necessita entender os aspectos que cercam o adoecimento e a sobrevivência à doença oncológica, pois, dessa forma, poderá planejar e programar intervenções e cuidados na reabilitação do paciente e ajudar os familiares, além de promover uma qualidade de vida.¹⁰

Desse modo, torna-se fundamental conhecer o modo como os homens sobreviventes ao câncer de mama vivem, com

vistas a construir estratégias de promoção da saúde adaptadas às suas necessidades. Nesse pensar, justifica-se a relevância desse estudo, que objetivou conhecer o contexto do homem ao adoecer e sobreviver ao câncer de mama.

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, sendo um subprojeto da pesquisa intitulada “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer”. O local da coleta de dados foi o domicílio dos participantes e o período da coleta compreendeu os meses de agosto a outubro de 2013. Fizeram parte deste estudo dois homens sobreviventes ao câncer de mama que estavam cadastrados no banco de dados da pesquisa e que aceitaram participar do estudo.

Os critérios de inclusão foram: ser do sexo masculino e ter passado pela experiência do câncer de mama; estar cadastrado no banco de dados da pesquisa “A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer”; ter capacidade de comunicar-se verbalmente e de forma coerente; permitir que as entrevistas sejam gravadas; autorizar a apresentação e divulgação das informações adquiridas por meio dos resultados nos meios acadêmicos e científicos.

Para manter o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados pelas iniciais de seus nomes, acrescidas da idade. A referida pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sob o número de protocolo 31/2009, em 17 de agosto de 2009, a qual respeitou as normas estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.¹¹

O processo da coleta de dados iniciou-se com a pesquisa no banco de dados. Neste, havia três homens com o diagnóstico de câncer de mama. Logo, foi realizado contato telefônico com os selecionados, momento em que se explicou o objetivo do estudo e como seria o desenvolvimento e, após, foi solicitada a sua participação. A partir disso, obteve-se o aceite de dois sujeitos, sendo agendada uma entrevista em seus domicílios. O terceiro sujeito já havia falecido.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, contendo questões que abordaram o contexto do homem, a descoberta do câncer, a vivência, as redes de apoio e as alterações na vida diária. As entrevistas duraram, em média, 43 minutos. A análise foi baseada conforme a

proposta operacional de Minayo,¹² seguindo as etapas de ordenação, classificação dos dados e análise final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, será apresentada a caracterização dos participantes do estudo e, logo, os temas decorrentes da análise: *A descoberta do câncer de mama; Enfrentamento do sobrevivente ao câncer de mama e Fontes de apoio do homem sobrevivente ao câncer de mama*. Participou do estudo J.M, de 74 anos, viúvo, sem filhos, aposentado, católico, ensino fundamental incompleto. Foi diagnosticado em 2007, realizou tratamento cirúrgico e revisões anualmente no serviço de oncologia de um hospital de ensino. O.M, de 66 anos, casado, três filhos, aposentado e agricultor, protestante e ensino fundamental incompleto. O diagnóstico ocorreu em 2007, realizou tratamento radioterápico, quimioterápico e cirúrgico e, anualmente, realiza as revisões no serviço de oncologia de um hospital de ensino.

♦ A descoberta do câncer de mama

Para compreender o contexto do adoecimento por câncer de mama dos homens que fizeram parte desse estudo, torna-se importante conhecer como foi a descoberta da doença e como esse momento foi vivenciado por eles.

O adoecer é um processo envolto por uma sequência de eventos e o entendimento de sua percepção e significado exige o acompanhamento de toda a ocorrência da patologia.¹³

Dessa forma, os homens revelaram como identificaram os primeiros sinais da doença e a observação de alguma alteração antes de procurar assistência nos serviços de saúde:

Não, eu nunca senti nada, [...] eu estava fazendo barba em um espelho grande e quando vi saiu sangue pela mama. “Engraçado. Será que arrebitou alguma veia?”, pensei assim, e aí foi quando eu fui procurar auxílio médico. Mas eu não imaginava que fosse câncer, pois eu não sabia dessa coisa aí (J.M, 74 anos).

Surgiu um nódulo, um caroço, aí depois tinha que operar [...] eu estava trabalhando sempre, só que, muitas vezes, tocava um pouco no local e doía [...] antes de descobrir eu procurei vários médicos (O.M, 66 anos).

Percebe-se, por meio das falas dos participantes, que ambos apresentaram sintomatologia característica da doença, como a dor e o sangramento e, mesmo assim, continuavam suas atividades normalmente. No depoimento de O.M, este referiu ter procurado vários médicos, demonstrando a

dificuldade de diagnosticar o câncer de mama masculino.

Em relação ao diagnóstico do câncer de mama masculino, ainda existe um atraso e muitas vezes a doença é descoberta em estadiamento avançado. Esse fato pode estar atribuído ao retardo no diagnóstico.¹⁴

Ainda, associado à baixa procura dos homens pelos serviços de saúde, fato relacionado a questões culturais do indivíduo e também pela posição de provedor, além de atribuir a dificuldade de acessar os serviços de saúde em virtude do horário de funcionamento coincidir com a carga horária diária de trabalho.⁷

Nesse ínterim, após confirmarem o diagnóstico de neoplasia mamária maligna, os homens seguiram a trajetória de suas vidas com a doença e realizaram as terapêuticas propostas.

Aí eu fiz a cirurgia, passei muito bem, três dias, quatro dias depois, o doutor foi para me dar alta. Ele me deu alta e vim embora, sozinho e a pé, vim embora, fui lá sozinho e voltei sozinho, não me doía nada, nunca me doeu nada, nunca tomei um comprimido por causa disso, ele fez a cirurgia radical, toda mama (J.M, 74 anos).

[...] Cirurgia, quimioterapia, fiz vinte e uma sessões (radioterapia) (O.M, 66 anos).

Os tratamentos indicados para os homens com câncer de mama são baseados nos oferecidos para as mulheres. O procedimento cirúrgico é padrão, sendo realizada a mastectomia radical. São utilizados também tratamentos como a radioterapia e quimioterapia.³

Um dos participantes da pesquisa discorreu sobre sua opinião em relação aos tratamentos existentes para o câncer de mama, demonstrando alívio por não ter que realizá-los.

Não, não precisei fazer nada disso daí (quimioterapia e radioterapia) graças a Deus, é horrível aquilo (J.M, 74 anos).

O entrevistado J.M tem uma visão estigmatizada dos tratamentos antineoplásicos como a radioterapia e a quimioterapia, pois se observa na fala temor em relação a esses, sendo entendido por ele como algo horrível.

A reação e interpretação à doença pelos indivíduos são induzidas pelos estigmas sobre o câncer, que é apontado como uma sentença de morte, como um castigo divino, ou seja, uma doença cercada de estigma.¹⁵

◆ Enfrentamento do sobrevivente ao câncer de mama

Após receber o diagnóstico de câncer de mama e realizar os tratamentos necessários, os homens desse estudo demonstraram diferentes mecanismos de enfrentamento. As pessoas, frente a problemas de saúde, se expressam de forma individual, pois as experiências são formuladas a partir da percepção que cada um tem de si e do processo de estar doente.¹⁶

Assim, quando questionados de como foi vivenciar o enfrentamento do câncer, eles responderam:

Tem que aceitar como é [...] eu sempre pensei positivo, sempre para frente, não tem por que esquentar a cabeça [...] fiquei tranquilo assim, nunca fiquei nervoso por causa disso, até hoje tudo é normal [...]. Não adianta pensar coisa ruim, eu só pensei em coisa boa (O.M, 66 anos).

Observa-se, a partir da fala de O.M, que ele buscou aceitar o diagnóstico de câncer e encontrou recursos, por meio do otimismo, adaptando-se à nova realidade.

A aceitação acontece quando o indivíduo possui capacidade de compreender a sua situação, bem como as consequências. O mesmo ainda tem plenitude total de paz e a relutância deixa de existir.^{17,18}

Enquanto isso, J.M apresentou uma visão diferenciada de O.M para o viver com a doença, deixando implícita a dicotomia do aceitar ou não o processo de adoecer.

Olha como vou explicar, eu nunca tive nada para reclamar entende [...] como se não tivesse câncer, sempre fui muito desligado para esse negócio aí [...] não, eu nunca tive nem dificuldade e nem facilidade, quer dizer: e não tive porque faz de conta que eu não fiz cirurgia (J.M, 74 anos).

A partir da expressão “faz de conta”, percebe-se que o participante recorreu ao mecanismo de negação da doença e do tratamento que realizou, apesar de iniciar o depoimento com palavras que indicavam a pouca preocupação com o câncer.

Ao paciente que enfrenta uma doença grave, existe, frequentemente, a necessidade da negação. E ouvi-lo nesse momento é comparável a ouvir um paciente que sofre de um pequeno mal-estar, nada tão sério que ameace sua vida.¹⁸

Ao ser questionado sobre as dificuldades vivenciadas, O.M, mesmo aceitando a doença, reconhece que houve mudanças em sua vida e, junto, algumas limitações, como quando teve de suspender temporariamente suas atividades laborais.

Cansado, faltou força, cansa, a minha vida não é mais como antes [...] Parei (trabalho) uns tempos um pouco (O.M, 66 anos).

O participante, mesmo aceitando a doença, reconhece que existem limitações. Sabe-se que a limitação mais evidenciada para o sobrevivente ao câncer de mama é a física, com influência na remissão do trabalho, como mencionado por O.M. O tratamento de escolha, ou seja, a mastectomia faz com que, muitas vezes, a capacidade motora seja afetada, limitando o indivíduo para realizar as atividades do dia a dia e do trabalho.¹⁹

O tratamento cirúrgico para o câncer de mama pode trazer limitações no desempenho do trabalho, quer formal ou informal, e estas podem ser observadas como: cansaço, fadiga, dores, limitações e prejuízos na habilidade motora.²⁰ Essas manifestações estão presentes na vivência do entrevistado O.M e contribuíram para que ele reduzisse suas atividades de trabalho. Outro estudo também apontou que a maioria dos entrevistados, sobreviventes ao câncer mama, relatou limitações físicas como, por exemplo, dificuldades para o movimento, força e destreza devido ao tratamento cirúrgico.¹⁹

O participante J.M nega a doença, o que ficou evidenciado quando ele recorre à expressão “como se não tivesse câncer” e, para ele, não existiam limitações decorrentes desta. Contudo, acredita-se que as limitações poderiam ocorrer em sua vida em virtude do próprio tratamento cirúrgico realizado, mas, pela necessidade de recorrer ao mecanismo de negação, ele pode não reconhecer possíveis limitações.

Eu posso te dizer que é como não tivesse câncer, como eu nunca tivesse câncer, porque eu não sinto nada, eu não senti na cirurgia, eu não senti após a cirurgia, não senti nada [...] eu continuei trabalhando igual [...] não mudou em nada, nada, até hoje, até agora não mudou em nada (J.M, 74 anos).

Nota-se que os homens ainda demonstram dificuldades de reconhecer as fragilidades e limitações impostas pela doença, o que pode estar relacionado aos fatores históricos e culturais que os rodeiam.

Os homens têm muitas dificuldades de demonstrar suas limitações e fragilidades. Isto pode estar relacionado com os aspectos históricos da masculinidade.²¹ Ainda, devido às questões culturais e educacionais, ele é visto pela sociedade como uma pessoa invulnerável e forte, imune a qualquer tipo de adoecimento. Assim, o homem constrói sua masculinidade, embasado em paradigmas,

apresentando-se autossuficiente e não percebendo sua vulnerabilidade.²²

Já na fala de O.M, observa-se que ele considerou a impossibilidade de trabalhar como uma das alterações advindas do adoecimento.

Eu não podia trabalhar como eu queria.
(O.M, 66 anos)

O trabalho tem um significado importante na vida das pessoas, ainda mais se tratando da figura masculina. Assim, percebe-se a significação do labor para esse participante, que mencionou, em diversos momentos da entrevista, seus anseios por não poder desenvolver essa atividade.

Quando o homem adoece por câncer, a vulnerabilidade os coloca frente a limitações físicas e sociais.²³⁻⁴ E essas limitações provocam, muitas vezes, a impossibilidade de retorno às atividades normais, impossibilitando o trabalho e este, por sua vez, na vida dos homens, se configura como um local de socialização que proporciona reconhecimento social de seus esforços e dignidade.²⁵

Já no depoimento seguinte, O.M novamente afirma que aceita a doença, mesmo com as mudanças.

O negócio é viver enquanto dá, às vezes a gente se sente ruim, mas é passageiro [...] fazer o quê, tem que aceitar como as coisas são, não adianta esquentar a cabeça, viver o tempo que dá (O.M, 66 anos).

A aceitação da doença pelo participante está interligada ao sentimento de conformação, uma vez que acredita que é necessário aceitar sua nova condição passivamente. Algumas mudanças ocorrem na vida da pessoa com câncer porque o diagnóstico altera a condição anterior de atividade para colocar num lugar de passividade em relação à vida.²⁶

Todavia, ao serem questionados em relação às atividades que realizavam em seu dia a dia, eles responderam:

Caminhada, com esse tipo aí (cachorro) [...] olha eu faço em torno de vinte, vinte e cinco quadras por dia [...] eu vou olhar o jornal que fica dando na tevê, fico olhando o jornal até dez e meia e depois vou dormir [...]. Eu vou à católica, aqui na igreja catedral, sempre fui dessa igreja (J.M, 74 anos).

Eu fico vendo a minha criação de galinhas [...] trato as galinhas e depois coloco a água aquecer para o café [...] fico ali na volta, fuçando no que fazer. (O.M, 66 anos).

De acordo com as falas dos participantes, observa-se que eles realizavam atividades no dia a dia. E isto é considerado um fator positivo na vida deles, uma vez que

contribui para a autonomia e a manutenção de uma vida ativa. Em um estudo realizado com 50 pacientes oncológicos em cuidados paliativos, foi evidenciado que a manutenção da autonomia possibilita ao indivíduo a realização das atividades rotineiras, obtendo redução do sofrimento e do desconforto causado pela doença. Dessa forma, nota-se que é de grande valor a manutenção da mesma, já que também auxilia na reabilitação e na diminuição dos impactos e desconfortos gerados pela doença.¹⁶

♦ Fontes de apoio do homem sobrevivente ao câncer de mama

A importância das redes de apoio está em seus efeitos positivos, em particular, ao referir-se a ações terapêuticas prolongadas. Dessa forma que a convivência entre as pessoas favorece auxílio, monitoramento de comportamentos e da saúde.²⁷ Em relação às redes de apoio, os participantes referiram:

A minha família não mora aqui, não participa de praticamente nada [...]. Lá no lugar que me trato tem tudo claro, faço de seis em seis meses (revisão), eu vou lá, esse ano eu não fui ainda [...] que eu sou obrigado a fazer, mas esse ano não fui, e estou precisando fazer, e não fui com esse problema da mulher estar doente e essas confusões que tu sabe melhor do que eu, a gente fica atrapalhado com isso daí, entendeu? (J.M, 74 anos).

O participante J.M não encontra apoio de pessoas próximas, amigos ou familiares, bem como de instituições ou profissionais de saúde. Dessa forma, durante seu tratamento, ele acabou deixando seu cuidado de lado para cuidar da esposa que também estava doente, reafirmando essa condição de não apresentar redes de apoio.

Observam-se, assim, as razões pelas quais ele nega seu adoecimento e vulnerabilidade. Possivelmente, o fato tenha relação com de não ter alguém para ajudá-lo frente a essa situação.

Já o participante O.M, em sua fala, mostra que ele teve apoio da irmã, dos filhos e amigos.

A minha irmã que sempre estava do meu lado, junto, ela sempre me acompanhava [...] Eles (filhos) sempre ficaram do meu lado dando apoio [...]. Na hora que eu precisava, eles me ajudavam (amigos) (O.M, 66 anos).

Além disso, os participantes não relataram apoio dos serviços e profissionais de saúde, embora ainda realizassem revisões anualmente em serviço de saúde. As redes de apoio/apoio social são inerentes aos cuidados familiares e essenciais para a saúde mental e física dos indivíduos, sendo considerados como

fatores de proteção e promotores de saúde, auxiliando no enfrentamento de situações como o câncer.²⁸⁻⁹

Os participantes do estudo, quando questionados sobre a experiência de ter câncer, responderam:

Só experiência eu não tive nada, se me disser assim amanhã, há vai ter que fazer outra cirurgia, eu faço. (J.M, 74 anos)

Tudo muito tranquilo, não coloco coisa ruim na cabeça [...] a gente vai lutando enquanto dá [...] um dia todo mundo vai, e vai ficar para semente não dá para escolher [...] a minha ideia é viver bastante tempo ainda, cheguei até sessenta e seis, vamos ver se eu chego até setenta, oitenta. (O.M, 66 anos)

Nas falas dos participantes, aparece novamente o mecanismo de negação, adotado por J.M, como se nada tivesse acontecido, e na fala de O.M foi possível perceber uma maior aceitação da doença, tranquilidade e o pensamento positivo com ideias para o futuro.

Nesse sentido, o indivíduo que enfrenta e supera o câncer pode ser definido como resiliente, sendo esta a capacidade de superar e de ressignificar positivamente adversidades,³⁰ como no caso do participante O.M.

Percebe-se, a partir dos resultados, que os entrevistados apresentaram formas diferentes de enfrentar o adoecer por câncer de mama e, a partir dos relatos, observa-se a importância de compreender esses homens para, assim, possibilitar um melhor entendimento sobre o contexto em que vivem, na tentativa de prestar uma assistência à saúde direcionada para suas necessidades.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou conhecer o contexto do homem ao adoecer e sobreviver ao câncer de mama, visto que permitiu observar as etapas que envolvem esse processo, desde a descoberta, os tratamentos realizados, enfrentamento, sobrevivência, cotidiano e as redes de apoio.

Desse modo, percebe-se, quanto à descoberta, que os homens apresentaram sinais e sintomas característicos do câncer de mama e, por essa razão, procuraram os serviços de saúde, porém, não relacionaram que essas manifestações fossem sugestivas a essa patologia.

Constatou-se também que, em relação ao enfrentamento e à sobrevivência, os homens apresentaram mecanismos diferentes: enquanto um deles recorreu à negação como forma de lidar com essa situação, o outro buscou a aceitação.

Após o diagnóstico de câncer, os homens conseguiram levar uma vida normal, embora existam limitações e alterações na vida diária, como suspensão de algumas atividades, inclusive as laborais. Percebe-se, ainda, que o otimismo e a aceitação da enfermidade foram fundamentais para enfrentar e adaptar-se a essas adversidades.

No que tange à rede de apoio, essa se constituiu pela importância da família e dos amigos que contribuíram para a obtenção de efeitos positivos no tratamento de um dos participantes. Assim, destaca-se a importância de conhecer o contexto em que estes homens estão inseridos e quais as implicações que o diagnóstico de câncer pode trazer para a vida destes sobreviventes. Entretanto, aponta-se a necessidade da realização de outros estudos com um universo maior desta população que possibilitem aprofundar e oferecer conhecimento acerca do câncer de mama em homens.

Espera-se que este estudo possa contribuir para a saúde dos homens, bem como para os profissionais e acadêmicos da área da saúde, auxiliando na compreensão da vivência com o intuito de qualificar a assistência, com vistas à integralidade e humanização do cuidar.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Câncer [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010 [cited 2013 Apr 22]. Available from: <http://www.who.int/topics/cancer/en/>
2. Bifulco VA, Fernandes-Júnior HJ. Câncer: uma visão multiprofissional. 2nd ed. São Paulo: Minha Editora; 2014.
3. Instituto Nacional del Câncer. Câncer de seno (mama) masculino: tratamiento-para profesionales de salud (PDQ®) - Versión para profesionales de salud [Internet]. Bethesda: Instituto Nacional del Câncer; 2015 [cited 2016 Mar 12]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/pro/tratamiento-seno-masculino-pdq>
4. Gates RA, Fink RM. Segredos em Enfermagem oncológica: respostas necessárias ao dia-a-dia. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
5. Riesgo IS, Rocha MP, Susin CF, Felice CD, Foneck C, Braganholo CU, et al. Câncer de mama em homem: relato de caso e revisão da literatura. Rev AMRIGS [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2016 May 04]; 53(2):198-201. Available from: http://www.amrigs.org.br/revista/53-02/26-250-cancer_de_mama_em_homem.pdf

6. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2005 Jan/Mar [cited 2016 May 04];10(1):35-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a04v10n1.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem: princípios e diretrizes. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2008 [cited 2016 May 04]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf
8. Bronfenbrenner U. Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: Artmed; 2011.
9. MD Anderson Center. Cancer Patient Education Office Survivorship: living with, through and beyond cancer. Houston: The University of Texas; 2010.
10. Muniz RM, Zago MMF. A perspectiva cultural no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico. Ciênc cuid saúde [Internet]. 2009[cited 2016 May 04]; 8(Supl.):23-30. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/9714/5527>
11. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012: Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 [cited 2016 Apr 24]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. 10th ed. São Paulo: Hucitec; 2012.
13. Langdon EJ, Wilk FB. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado a ciências da saúde. Rev Latino-Am enfermagem [Internet]. 2010 May/June [cited 2016 May 04];18(3):459-66. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4176/5170>
14. Bushatsky M, Barros MBSC, Interaminense INCS, Rosendo PG, Beltrão Neto JE, Figueira Filho ASS. Câncer de mama masculino: estudo de caso em dois serviços especializados da cidade do Recife, Brasil. Rev enferm UFPE online [Internet]. 2011 June [cited 2016 May 04];5(4):951-56. Available from:
- http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1415/pdf_518
15. Belinelo RGS, Almeida SM, Oliveira PP, Onofre PSC, Viegas SMF, Rodrigues AB. Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. Esc Anna Nery rev enferm [Internet]. 2014 Oct/Dec [cited 2016 June 02]; 18(4):697-704. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0697.pdf>
16. Silva PB, Lopes M, Trindade LCT, Yamanouchi CN. Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Rev dor [Internet]. 2010 Oct/Dec [cited 2016 May 04];11(4):282-8. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n4/a1648.pdf>
17. Silva SED, Alves PS, Conceição VM, Vasconcelos EV, Barata IM, Araújo JS, et al. O processo morte/morrer de pacientes fora de possibilidades atuais de cura: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Gestão e Saúde [Internet]. 2013 [cited 2016 May 04];4(2):439-53. Available from: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22956/16479>
18. Kubler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes; 2012.
19. Braithwaite D, Satariano WA, Sternfeld B, Hiatt RA, Ganz PA, Kerlikowske K, et al. Long-term prognostic role of functional limitations among women with breast cancer. J Natl Cancer Inst [Internet]. 2010 Oct [cited 2016 June 02];102(19):1468-77. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2950169/pdf/djq344.pdf>
20. Gandini RC. Câncer de mama: consequências da mastectomia na produtividade. Temas psicol [Internet]. 2010 [cited 2016 May 04];18(2):449-56. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v18n2/v18n2a18.pdf>
21. Toneli MJF, Souza MGC, Muller RCF. Masculinidades e práticas de saúde: retratos da experiência de pesquisa em Florianópolis. Physis (Rio J.) [Internet]. 2010 [cited 2016 May 04]; 20(3):973-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n3/v20n3a15.pdf>
22. Julião GG, Weigelt LD. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. Rev enferm UFSM [Internet]. 2011 May/Aug [cited 2016 May 04];1(2):144-52. Available from:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2400/1743>

23. Gannon K, Guerreiro-Blanco M, Patel A, Abel P. Re-construction masculinity following radical prostatectomy for prostate cancer. *Aging Male* [Internet]. 2010 Dec [cited 2016 May 12] 13(4):258-64. DOI: 10.3109/13685538.2010.487554.

24. Mesquita MG, Moreira MC, Maliski SL. "But I'm (became) different". *Cancer nurs.* 2011;34(2), 2011 Mar/Apr;34(2):150-7. DOI: 10.1097/NCC.0b013e3181f5568d.

25. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad saúde pública* [Internet]. 2010 May [cited 2016 May 04];26(5):961-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/18.pdf>

26. Vieira CP, Lopes MHB, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2005 June [cited 2016 May 04];41(2):311-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/19.pdf>

27. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. O apoio de familiares e amigos na recuperação dos pacientes com câncer [Internet]. Brasília: INCA; 2012 [cited 2013 Dec 07]. Available from: http://www.inca.gov.br/releases/press_release_view_arq.asp?ID=1262

28. Gonçalves TR, Pawlowski J, Bandeira DR, Piccinini CA. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2011 Mar [cited 2016 May 04];16(3):1755-69. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/12.pdf>

29. Herrera A, Flórez IE, Romero E, Montalvo A. Soporte social a cuidadores familiares de personas com enfermedad crónica em Cartagena. *Aquichan* [Internet]. 2012 Dec [cited 2016 May 04];12(3):286-97. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a08>

30. Rodrigues FSS, Polidori MM. Enfrentamento e Resiliência de pacientes e tratamento quimioterápico e seus familiares. *Rev bras cancerol* [Internet]. 2012[cited 2016 May 04];48(4):619-27. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v04/pdf/07-artigo-enfrentamento-resiliencia-pacientes-tratamento-quimioterapico-familiares.pdf

Submissão: 02/07/2016

Aceito: 27/03/2017

Publicado: 01/05/2017

Correspondência

Débora Eduarda Duarte do Amaral

Rua Gomes Carneiro nº 1

Bairro Centro

CEP: 96010-610 – Pelotas (RS), Brasil