

Necessidades Humanas de Cuidado no Homem em Tratamento Cirúrgico Oncológico: Implicações para a Enfermagem

The Human Care Needs for Men Undergoing Oncological Surgical Treatment: Implications Towards the Nursing Profession

Necesidades Humanas de Cuidado en el Hombre en Tratamiento Cirúrgico Oncológico: Implicaciones para la Enfermería

Ana Angélica de Souza Freitas^{1*}; Maria José Coelho²

Como citar este artigo:

Freitas AAS, Coelho MJ, *et al.* Necessidades Humanas de Cuidado no Homem em Tratamento Cirúrgico Oncológico: Implicações para a Enfermagem. Rev Fund Care Online. 2019. 11(n. esp):481-487. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.481-487>

ABSTRACT

Objective: The study's goal has been to identify the basic human needs of men undergoing oncologic surgical treatment and its implications for nursing care. **Methods:** It is a descriptive study with a qualitative approach. The scenario is the Nursing Consultation Ambulatory, *INCA-RJ*. The participants were 25 men bearing mouth neoplasm under exclusively surgical treatment. Study approved by the Research Ethics Committee under the CAAE No. 52647116430015274. Data collection was carried out through a semi-structured interview. The Bardin's thematic content analysis was used. **Results:** Three thematic categories emerged, as follows: the human needs for health care of the physical body; the human needs for social health care and the human needs for spiritual health care. **Conclusion:** The human needs affected by organic imbalances point to the importance of planning a care service that provides an effective result to human health necessities.

Descriptors: Men's Health, Health services Demands, Nursing Care, Oncology Nursing.

¹ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery –UFRJ, Brasil. Hospital do Câncer I, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, RJ Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN- UFRJ, Brasil. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar as necessidades humanas básicas da saúde do homem em tratamento cirúrgico oncológico e suas implicações para o cuidado de enfermagem. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo. Cenário ambulatório de Consulta de Enfermagem, INCA-RJ. Participantes foram 25 homens com neoplasia de boca em tratamento exclusivamente cirúrgico. Após aprovação do CEP nº52647116430015274. A coleta de dados foi à entrevista semiestruturada. Utilizou-se a análise temática de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Emergiram três categorias temáticas: as necessidades humanas de cuidado à saúde do corpo físico; as necessidades humanas de cuidado a saúde social e as necessidades humanas de cuidado a saúde espiritual. **Conclusão:** Deste modo, as necessidades humanas afetadas com desequilíbrios orgânicos, aponta a importância de planejar um cuidado que proporcione resultado efetivo às necessidades à saúde do homem.

Descritores: Saúde do Homem, Necessidades de Serviços de Saúde, Cuidados de Enfermagem, Enfermagem Oncológica.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las necesidades humanas básicas de la salud del hombre en tratamiento quirúrgico oncológico y sus implicaciones para el cuidado de enfermería. **Método:** Estudio descriptivo, cualitativo. Escenario ambulatorio de Consulta de Enfermería, INCA-RJ. Los participantes fueron 25 hombres con neoplasia de boca en tratamiento exclusivamente quirúrgico. Tras la aprobación del CEP n ° 52647116430015274. La recolección de datos fue a la entrevista semiestructurada. Se utilizó el análisis temático de contenido de Bardin. **Resultados:** emergieron tres categorías temáticas: las necesidades humanas de cuidado de la salud del cuerpo físico; Las necesidades humanas de cuidado de la salud social y las necesidades humanas de cuidado de la salud espiritual. **Conclusión:** De este modo, las necesidades humanas afectadas con desequilibrios orgánicos, apunta la importancia de planificar un cuidado que proporcione resultado efectivo a las necesidades de la salud del hombre.

Descriptores: Salud del Hombre, Necesidades y Demandas de Servicios de Salud, Atención de Enfermería, Enfermería Oncológica.

INTRODUÇÃO

Estima-se que no ano de 2017 serão diagnosticados no mundo 4% de novos casos de câncer de boca. Dessa taxa, a incidência em homens é duas vezes maior do que em mulheres. Em 2030, a estimativa global será de 21,4 milhões de novos casos, com 13,2 milhões de morte em consequência do crescimento e do envelhecimento da população mundial¹. No Brasil, a estimativa para o ano de 2017 é de 596 mil novos casos de câncer de boca, com 11.140 para o sexo masculino e 4.350 em mulheres.² Neste enfoque, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) tem como objetivo construir um cuidado com características direcionadas à população masculina, a fim de qualificar o cuidado à saúde.³

Estudos realizados evidenciaram que os homens são influenciados por representações de masculinidades que se associam ao sucesso, ao poder e à força e, como consequência dessas associações, podem colocar em risco a saúde.⁴⁻⁵

Nesse sentido, o homem com neoplasia de boca apresenta-se com características distintas, já que o tratamento cirúrgico acarreta alterações de aspectos funcionais e estéticas, uma

vez que a região da face constitui o sítio anatômico de funções básicas, como a fala, a deglutição e a respiração, que são de importância vital para o indivíduo.⁶

A construção do saber na Enfermagem torna-se necessária para que o processo saúde-doença-cuidado e as necessidades humanas básicas de natureza psicobiológicas, psicossociais e espirituais sejam atendidas de maneira efetiva.

As necessidades podem ser compreendidas com o conhecimento sobre a Teoria das Necessidades Humanas Básicas que determina prioridades, contribuindo para o planejamento de cuidados individualizados⁷. Dessa forma, a Teoria de Horta deixa evidente a organização do cuidado de acordo com as necessidades básicas de saúde do homem em tratamento cirúrgico oncológico.

A contribuição dessa pesquisa traz ao contexto social novos conhecimentos técnico-científicos sobre as necessidades humanas na área da assistência, do ensino, da pesquisa e no cuidado à saúde, com uma nova proposta no planejamento da assistência tendo como foco a população masculina brasileira.

OBJETIVOS

O objetivo principal deste estudo é identificar as necessidades humanas básicas à saúde do homem em tratamento cirúrgico oncológico e suas implicações para o cuidado de Enfermagem.

Fundamentação Teórica - Teoria das Necessidades Humanas Básicas

Do ponto de vista filosófico, “necessidades” significa aquilo que é necessário. Admitindo as seguintes acepções de necessidade física, determinação de um encadeamento causal – relação em que uma mesma causa determina sempre um mesmo efeito –, trata-se da necessidade tal qual existe no mundo físico, material.⁸

Na prática de cuidar em Enfermagem, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Horta, teve como um dos seus pressupostos a Teoria da Motivação Humana. No desenvolvimento da Teoria, Horta optou por criar uma nova classificação para as necessidades humanas, preferindo a denominação de João Mohana, nomeando-as em três níveis: psicobiológicas; psicossociais e psicoespirituais. Nessa classificação, existem trinta e seis necessidades que se manifestam no ser humano através de sinais e sintomas, que foram denominados como problemas de enfermagem.

Os problemas de enfermagem são situações decorrentes dos desequilíbrios das necessidades básicas do indivíduo, família e comunidade, e que exigem da enfermagem resolução efetiva de cuidado.

Além disso, necessidades humanas básicas são estados de tensões conscientes e inconscientes, resultantes dos

desequilíbrios hemodinâmicos e vitais, com características de serem: vitais; latentes; flexíveis; cíclicas; dinâmicas; inter-relacionadas; hierarquizadas; individuais; universais; verbalizadas ou não. Diferenciando-se apenas pela maneira de manifestar-se e de satisfazê-la.⁷

Vários fatores podem interferir na manifestação e atendimento das necessidades, como gênero, cultura, escolaridade, processo saúde-doença-cuidado, fatores socioeconômicos e ambientais. Nos estados de equilíbrio orgânico não se manifestam, podendo surgir quando estão em estado latente com um desequilíbrio instalado.

Dessa forma, o conceito de necessidades humanas caracteriza-se pelo planejamento dos cuidados e, em Horta, assume características da classificação hierárquica apresentada em três níveis, a saber:

•**Necessidades psicobiológicas:** aquelas relacionadas com o corpo físico do indivíduo, tais como oxigenação, alimentação, eliminação, sono, repouso e higiene, dentre outras.

•**Necessidades psicoespirituais:** são aquelas que derivam dos valores e crenças dos indivíduos, tais como: opção por uma maneira de encarar a doença e o tratamento; apoio espiritual dos que compartilham suas crenças e espaço para expressar suas crenças.

•**Necessidades psicossociais:** aquelas relacionadas com a convivência com os outros seres humanos, como: em família; nas instituições sociais e políticas; desde ter direito a privacidade; ao lazer; ao trabalho e a participação em grupos de vivência.

Nesse contexto, a pesquisa relaciona-se à Teoria das Necessidades Humanas Básicas com a Enfermagem e o cuidado à saúde do homem, buscando compreendê-la, pois, o ser humano apresenta-se em constante equilíbrio e desequilíbrio orgânico.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O cenário de estudo foi o Ambulatório de Enfermagem de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital de Câncer I, do Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva, Ministério da Saúde, Município do Rio de Janeiro, Brasil. O local presta assistência oncológica em todas as modalidades de tratamento clínico, cirúrgico, curativo e paliativo as pessoas com câncer no país. Os participantes foram 25 homens adultos em tratamento cirúrgico. Os que não atenderam aos critérios de inclusão – como por exemplo não estarem em tratamento cirúrgico exclusivo, não puderam participar da pesquisa.

Todos os requisitos éticos propostos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa

do Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva, sob nº CAAE 52647116430015274.⁹

A coleta de dados foi iniciada após a emissão deste parecer e autorização da instituição. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, resguardando sua autonomia e anonimato. Eles foram identificados por códigos, onde “H” correspondia a “homem” e os números sequentes foram dados segundo a ordem das entrevistas, como por exemplo, H1, H2, e assim por diante.

O período de coleta de dados foi entre março e maio de 2016, nos turnos da manhã e tarde, para cobrir todos os horários de atendimento no ambulatório. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado roteiro de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

Os dados coletados foram analisados, pela técnica de análise de conteúdo, seguindo-se a sistematização em temas e categorias temáticas.¹⁰

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A **Figura 1** demonstra os resultados da pesquisa em categorias temáticas, conforme o nível de hierarquia das Necessidades Humanas Básicas em Horta, como as necessidades psicobiológicas; psicossociais e psicoespirituais, que emergiram na construção de três categorias temáticas: necessidades humanas de cuidado à saúde do corpo físico; necessidades humanas de cuidado à saúde social; e necessidades humanas de cuidado à saúde espiritual do homem com neoplasia de boca em tratamento cirúrgico.

Categoria 1 – Necessidades humanas de cuidados à saúde no corpo físico

Nessa categoria, busca-se compreender a relação com as necessidades psicobiológicas de nutrição a qual está ligada à alimentação enteral via sonda gástrica.

Figura 1 – Apresentação das Necessidades Humanas Básicas em Horta e das Necessidades de cuidados básicos à saúde do homem. HCI-INCA. Rio de Janeiro, RJ. Brasil 2016.

Necessidades Psicobiológicas de	Categoria 1 - Necessidades humanas de cuidado a saúde do corpo físico	Necessidades Psicossociais de	Categoria 2- Necessidades humanas de cuidado à saúde social
Nutrição	Alimentação enteral via sonda gástrica	Autoimagem	Aparência alterada relacionada à cirurgia
Necessidades Psicoespirituais de	Categoria 3- Necessidades humanas de cuidado a saúde espiritual		
Filosofia de vida	Enfrentamento para lidar com o diagnóstico de neoplasia de boca e o tratamento cirúrgico proposto		

Fonte – Dados da pesquisa, 2016.

Necessidades de cuidados básicos na nutrição enteral

Nutrição tem como significado a ingestão, digestão e absorção de nutrientes essenciais à sobrevivência humana. Nutrição enteral é quando o paciente mantém a função gastrointestinal intacta, porém com alteração das funções de mastigação e deglutição, caracterizada pela administração de uma dieta líquida elementar, com calorias, minerais e vitaminas ao trato gastrointestinal, por meio de sonda nasogástrica.¹⁷

No homem, as alterações temporárias de mastigação e deglutição causadas pelo procedimento cirúrgico na cavidade oral, ocasiona desequilíbrio orgânico nas necessidades de alimentação que podem ser evidenciadas como problemas de enfermagem que exige cuidado efetivo.

Evidenciou-se que o uso da sonda gástrica para nutrição enteral caracterizou-se como repúdio, com a retirada da sonda à revelia e alimentação via oral por conta própria. Constata-se nos relatos abaixo:

[...] A sonda para alimentação foi a parte pior, a comida ficava pingando e nunca acabava. Com dois meses de cirurgia, arranquei a sonda em casa. Não aguentava mais, aí comecei a comer pela boca. Quando voltei ao médico, ele examinou a boca e estava tudo bem [...] (H14)

[...] A dieta enteral não é ruim, te mantém vivo, é isso [...]. Queria retirar essa sonda, estou doido para comer uma feijoada, ficar forte de novo. Seria melhor se estivesse sem a sonda, só vou ficar bom quando retirar a sonda, com certeza. [...] (H6)

[...] Sonda para alimentação, foi um sufoco. Porque só em saber que tinha que ficar com a sonda. A cada seis horas receber alimentação liquidificada, foi difícil para toda família [...] (H18)

[...] Detesto sonda para alimentação, prefiro fazer dez cirurgias do que colocar a sonda para alimentação. Aconteceu de a sonda dobrar, precisei vir do município de Petrópolis ao hospital no Rio para resolver [...] (H20)

Constatou-se que os homens apresentaram enfrentamento ineficaz relacionado ao desconforto imposto pela presença da sonda nasogástrica, ocasionando um desequilíbrio que exigiu cuidado efetivo para resolvê-lo no enfrentamento do paciente com a sonda gástrica, como encorajá-lo a aceitar a sonda para nutrição enteral e a transmitir esperança de que é possível obter melhora diária progressiva, pois há necessidade da alimentação enteral para que as necessidades nutricionais sejam supridas para recuperação da saúde.

Em estudo qualitativo que investigou a nutrição em ambiente hospitalar, concluiu-se que a alimentação é um

fator fundamental ao ser humano, mas quando tem-se o apetite e os hábitos alimentares afetados pelo câncer e tratamento oncológico, nem sempre é fácil adaptar-se à alimentação que lhe é oferecida, as vezes diferente da alimentação habitual do paciente, como por exemplo a nutrição enteral.¹⁸

Dessa forma, o cuidado básico à necessidade de nutrição enteral inicia-se pela atenção da escuta ativa em relação à ansiedade do paciente pela falta de conhecimento sobre os cuidados domiciliares e o tipo de alimentação; expectativas de logo recuperar a saúde, retirar a sonda e voltar a comer pela boca; explicar a finalidade da nutrição enteral, que devido à cicatrização da ferida operatória fica impossibilitado de alimentar-se por via oral, permanecendo em dieta zero para garantir a cicatrização da ferida intraoperatória; envolver a família no processo de cuidado; avaliar adaptação e enfrentamento do paciente com a sonda gástrica para nutrição enteral e integrar o cuidado com seguimento ambulatorial com a equipe de saúde.

Portanto, das implicações para o cuidado de enfermagem nas necessidades humanas de saúde no corpo físico, compreende-se que, diante do paciente em tratamento cirúrgico, deve-se aguçar um olhar clínico crítico-reflexivo aos desequilíbrios orgânicos, agindo com uma assistência que atenda às necessidades humanas afetadas, proporcionando um resultado efetivo com segurança e conforto.

Categoria 2 – Necessidades humanas de cuidados à saúde social

Nessa categoria, as necessidades psicossociais caracterizam-se pelo desequilíbrio na autoimagem que está relacionada ao procedimento cirúrgico.

Necessidades de cuidados básicos na autoimagem

Autoimagem é o conceito de si, como o conhecimento que o indivíduo tem, a autopercepção que a pessoa tem de sua estrutura e função corporal como algo dinâmico e diferente de todas as outras pessoas, é um componente de auto-conceito.²¹

Os resultados da pesquisa revelaram alterações estéticas faciais percebidas pelos homens, caracterizadas pelo desequilíbrio na autoimagem relacionada com o tratamento cirúrgico na cavidade oral, como por exemplo, cirurgia na região da mandíbula. Esse desequilíbrio manifestado caracteriza-se como problema de enfermagem. Além disso, as alterações faciais proporcionam comportamentos negativos nas relações psicossociais, como vergonha de sair de casa, aparência que incomoda e o isolamento social:

[...] Tinha vergonha de ir num churrasco, num aniversário, mudou muito. Evito ir aos lugares... São coisas que dá para evitar. [...] (H9)

[...] Fiquei meio constrangido na hora que saí do hospital para casa. Quando recebi alta, fiquei de repouso em casa, fiquei alguns meses sem sair no portão por causa da aparência [...] (H4)

[...] Ficava preocupado com a minha aparência porque perdi onze quilos, não queria aparecer muito para as pessoas que não me conheciam, porque tem gente que é muito invasiva, fica te olhando. Isso me incomodava às vezes [...] (H5)

[...] Minha aparência mudou, estou com essa sonda há sete meses, desde que operei a garganta [...] (H7)

[...] Minha aparência me incomoda um bocado, porque o meu pescoço ficou com uma diferença, o lado da cirurgia ficou fundo [...] (H10)

[...] Minha aparência me incomoda porque ficou um buraco no queixo, o osso da mandíbula está exposto. Por isso, preciso fazer curativo, isso mexe como autoestima, incomoda, a minha boca está torta e a língua presa [...] (H17)

[...] A aparência mudou muito, hoje em dia se olhar uma foto minha antes da cirurgia e hoje, os meus amigos que não me veem há muito tempo não vão me reconhecer, porque a aparência mudou totalmente [...] (H23)

Os procedimentos cirúrgicos da cavidade oral envolvendo as ressecções de língua são invasivos, causando alterações estéticas previstas irrecuperáveis, além de comprometer algumas funções como a fala na produção fonêmica, com perda temporária da fala. Essas consequências inevitáveis exacerbam a preocupação, o sofrimento físico e emocional. A perda ponderal alterou a autoimagem, pois os vizinhos curiosos questionavam a aparência, mas ainda assim, demonstravam-se com atitudes de otimismo, se colocando à disposição para explicar a alteração da imagem, em função disso, o cuidado deve ser direcionado à dimensão psicossocial.

Estudo que analisou gênero e adoecer de câncer, evidenciou a ausência nos depoimentos dos sujeitos masculinos da descrição de momentos dolorosos relacionados apenas ao tratamento oncológico, pois os homens parecem encarar este momento com tranquilidade, apesar de não manifestarem esperança de cura ao tratamento.²²

Nessa perspectiva, o cuidado no desequilíbrio da necessidade psicossocial relacionada à alteração da autoimagem direciona-se em providenciar visitas de grupo de apoio ao paciente com experiência na cirurgia que foi proposta, por exemplo, da boca. Incentivar atividades de autocuidado, como cuidado da aparência pessoal, pentear

os cabelos, mantê-los cortados e barbear-se diariamente; incentivar a ressocialização de modo progressivo, através da deambulação; interação no convívio social; envolver a assistente social para aconselhamento sobre questões financeiras, trabalhistas dentre outras. Evidenciou-se nas falas dos homens que a aparência mudou depois da cirurgia com alterações estéticas, principalmente na região da mandíbula, pois a boca ficou com desvio de comissura labial, dificultando a movimentação.

Implicações para os cuidados de enfermagem nas necessidades humanas à saúde social relacionada à autoimagem, implica na sensibilidade de um cuidado direcionado ao homem, criando uma relação interpessoal com empatia, compartilhando as emoções negativas da situação da autoimagem alterada. Nesse sentido, incluem-se cuidado com ações efetivas para estabelecer uma relação de confiança, com o cuidado da equipe de enfermagem em trabalhar com alternativas de relaxamento como forma de enfrentamento ao novo estilo de vida.

Categoria 3 – Necessidades humanas de cuidado à saúde espiritual

Essa categoria relaciona-se com as necessidades de cuidado psicoespirituais de filosofia de vida com presença da fé e crenças espirituais.

No homem, o desequilíbrio da saúde espiritual com necessidade de cuidado foi caracterizado pelo enfrentamento em lidar com a ansiedade sobre o diagnóstico de neoplasia de boca e o tratamento cirúrgico proposto, identificados como problemas de enfermagem exigindo resolução efetiva.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu a dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde, remetendo a questões como significados e sentido da vida, e não se limitando a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa²³. Angústia espiritual é o distúrbio no princípio vital que permeia todo ser de uma pessoa e que integra e transcende a sua natureza biológica e psicossocial¹⁶. O procedimento cirúrgico foi como um marco de um recomeço na vida dos homens que buscaram forças nas energias divinas como estratégias de enfrentamento e superação no tratamento oncológico.

Um estudo quantitativo com 49 homens com traqueostomia por câncer de laringe teve resultados similares. Concluíram que após realizarem o procedimento de traqueostomia esses homens não se entregaram, mas lutaram pela vida²⁴. Os resultados dessa pesquisa evidenciaram que os homens agradeceram a Deus pela vida e pelo conforto de não sentirem mais dor de dente:

[...] Depois da cirurgia, foi um renascimento para mim. Agradeço a Deus por isso e pela minha saúde [...] (H4)

[...] O importante é que estou vivo, comecei a sair no portão e depois na rua [...] (H10)

[...] Se não morrer agora, vou morrer mais tarde, a questão é que vou lutar para viver, se não der, um dia vou ter que morrer [...] (H12)

[...] Não tenho o que reclamar, graças a Deus, está dando para levar a vida [...] (H13)

[...] Depois que fiz a cirurgia, nunca mais sentir dor de dente. Deus é muito bom para mim [...] (H14)

[...] Estou tranquilo, de bem com a vida. Se a gente reclamar a coisa fica pior. Creio, se a gente reclamar da vida, vai procurar mais problemas [...] (H15)

[...] Tudo que acontece com a gente e para nosso crescimento espiritual e pessoal. Serviu como uma âncora, pedia a Deus para me tirar do jogo de bicho desse meio. [...] (H17)

Os participantes dessa pesquisa adotaram a dimensão espiritual com crenças e valores como forma de enfrentamento e a gratidão a todos que os ajudaram direta ou indiretamente no cuidado à saúde. Dessa forma, reconheceu-se que expressaram as necessidades espirituais de forma sutil e, por vezes, a neoplasia da boca e o tratamento configuram-se num contexto vivencial desencadeador de sofrimento humano, pois a resposta ao processo de saúde-doença-cuidado deve ter um foco de atenção às necessidades de cuidado à saúde psicoespiritual.

Envolver um cuidado solidário como a escuta ativa e o apoio, colocar-se no lugar do outro, assim como respeitá-lo, expressar gentileza, carinho, empatia, amor e compaixão dentre outras maneiras de um cuidado solidário. Na escuta ativa, deve-se compreender as expectativas do paciente e ser sensível às necessidades de cuidado na saúde espiritual. Nas necessidades psicoespirituais, o cuidado como a crença religiosa ajuda o paciente a encontrar significado na vida e manter a esperança que se caracterizam como um processo de cura.

Espiritualidade é um marco para a nova era, especialmente a partir do momento em que as crenças religiosas e espirituais têm demonstrado ser de forte impacto como estratégia no enfrentamento das diversas situações de desequilíbrio orgânico e suporte na recuperação da saúde.²⁵

Um estudo qualitativo realizado em uma unidade de internação oncológica evidenciou que os cuidados de enfermagem nas dimensões espirituais ligadas ao sofrimento incluem: melhorar a auto percepção; promover a esperança para fortalecer a autoestima; melhorar a socialização; promover o aumento da segurança; dar apoio emocional; promover a escuta ativa; dar apoio espiritual,

como rezar/orar; respeitar as crenças pessoais; promover o toque terapêutico; meditação; imaginação guiada; humor e risos.²⁶

Assim sendo, cuidado espiritual caracteriza-se como um fator de integração no contexto da saúde, respeitando e encorajando o interesse e as preocupações religiosas e espirituais inclui comunicação com amor, perdão, significado, propósito e esperança em um momento de desânimo e ansiedade. A escuta ativa com empatia e sensibilidade torna-se um dos cuidados mais valiosos, pois, através da escuta intencional, o paciente define as questões espirituais pessoais e direciona o tipo de apoio mais útil.

Nesse contexto, as implicações para o cuidado de enfermagem devem proporcionar segurança; conforto, bem-estar, e ensinar as estratégias de adaptação como a utilização de prece. Para realizar o cuidado espiritual, deve-se estar aberta e disponível para proporcionar apoio quando o homem vivencia dúvidas, medo e sofrimento em relação o tratamento cirúrgico oncológico.

CONCLUSÕES

Esta pesquisa permitiu-nos identificar quais são as necessidades humanas de cuidado à saúde do homem com neoplasia de boca em tratamento cirúrgico, e as implicações para o cuidado de enfermagem, que constituiu na aplicação dos conhecimentos técnicos científicos baseados na Teoria de Horta, combinando com criatividade, sensibilidade e reinventando os cuidados na prática de cuidar de enfermagem numa contribuição para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem implantada no Brasil pelo Ministério da Saúde em 2008.

Os resultados da pesquisa demonstraram que os homens apresentaram desequilíbrios orgânicos nas necessidades humanas de cuidado à saúde no corpo físico; necessidades humanas de cuidado à saúde social e necessidades humanas de cuidado à saúde espiritual, com implicações para os cuidados de enfermagem, pois torna-se possível oferecer um cuidado com resolução às necessidades humanas básicas de saúde, respeitando a individualidade do homem.

As limitações são de uma pesquisa qualitativa, contextualizada no tempo de investigação somente em uma instituição, mas pode contribuir para direcionar na prática de cuidar, bem como a partir desses dados é possível identificar reflexões a respeito da necessidade de cuidado específico que afetam a saúde do homem com câncer de boca, e trazem implicações para a prática de Enfermagem, pesquisa, ensino, área da saúde, sociedade masculina e geral.

Com base nos achados dessa pesquisa, recomenda-se a continuação de pesquisas futuras, a fim de ampliar os conhecimentos técnicos e científicos, com os elementos envolvidos no processo de cuidado à saúde do homem tanto nas instituições de saúde quanto nas Unidades Básicas de Saúde. Conhecimentos que visem não somente as necessidades psicobiológicas,

mas também as necessidades psicossociais e as necessidades psicoespirituais, assistindo o paciente como um ser holístico.

REFERÊNCIAS

1. American Cancer Society. Cancer Facts Figures. Atlanta: American Cancer Society; 2017.
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2017: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2016.
3. 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. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
4. Alvarenga WA, Silva SS, Silva MEDC, Barbosa LDCS, Rocha SS. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. Rev Bras Enferm. 2012; Brasília 65(6): 929-35.
5. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. Interface: Comunicacao, Saude, Educacao [Internet]. 2010 [citado em 4 jan. 2017];14(33):[aprox.14telas].Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000200003&script=sci_arttext
6. Volkweis MR, Bloes MC, Zanin R, Zamboni R. Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer bucal em um CEO. Rev cir traumatol buco-maxilo-fac. 2014; 14 (2):63-70.
7. Horta, WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU;1979.
8. Japiassú H, Marcondes D. Dicionário básico de filosofia. 3ªed. Rio de Janeiro: Editor Jorge Zahar; 2001.
9. Conselho Nacional de Saúde - CNS. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 - Regulamenta a Resolução Nº 196/96 acerca das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [citado 2017 mar 17]. Available at: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
11. Paes GO, Mello ECP, Leite JL, Mesquita MGR, Oliveira FT, Carvalho SM. Protocolo de cuidados ao cliente com distúrbio respiratório: ferramenta para tomada de decisão aplicada à enfermagem. Esc Anna Nery. 2014; 18(2): 303-10
12. Ricz HMA, Mello-Filho FV, Conti de Freitas LC, Mamede RCM. Traqueostomia. Medicina Ribeirão Preto [Internet]. 2011 [Citado em 10 mar. 2017]; 44(1): [07 telas]. Available at: <http://www.fmrp.usp.br/revista>
13. Favretto DO, Silveira RCCP, Canini SRMS, Garbin LM, Martins FTM, Dalri MCB. Aspira  o endotraqueal em pacientes adultos com via aérea artificial: revisão sistemática. Rev latinoam enferm [Internet]. 2012 [Citado em: 12 fev. 2017]; 20 (5): [10 telas]. Available at:
14. Furtado, EZL, Santos, AMR, Moura, MEB, Avelino, FVSD. Aspira  o endotraqueal: práticas da equipe de saúde no cuidado ao paciente crítico. Rev enferm UFPE [Internet].2013 [Citado em 22 nov. 2016]; 7(esp): 6998-7006. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/.../8096>
15. Olumuyiwa DO, Kazeem SA, Anthony SO, Bamidele OA, Abayomi F. Fatores associados    tosse seca, tosse produtiva e tosse noturna em adultos jovens na N  g  ria. J Bras Pneumol. 2010; 36(3): 325-31.
16. North American Nursing Diagnosis Association. Nursing Diagnoses: definitions & classification, 2009-2011. Oxford: Wiley-Blackwell; 2008.
17. Carpenito, MLJ. Planos de cuidados de enfermagem e documenta  o: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos. 5  ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
18. Amaral ACF, Rodrigues LA, Furlan RMMM, Vicente LCC, Motta ARM. Fonoaudiologia e nutri  o em ambiente hospitalar: análise de terminologia de classifica  o das consistências alimentares. CoDAS São Paulo [Internet]. 2015 [Citado em 20 mar.2017]; 27(6): 541-9. Available at: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20152015059>.
19. Houaiss, A. Minidicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: objetiva; 2003.
20. Araujo, MMT, Silva, MJP. Estratégias de comunica  o utilizadas por profissionais de saúde na aten  o    pacientes sob cuidados paliativos. Rev Esc Enferm USP. 2012; (46):3 626 – 32.
21. Mostardeiro SCTS, Pedro ENR. Pacientes com altera  o da imagem facial: circunstâncias de cuidado. Rev ga  ch enferm. 2010; 31 (1):100 -07.
22. Xavier, ATF, Ataide MBC, Pereira FGF, Nascimento VD. Análise de g  nero para o adoecer de câncer. Rev Bras Enferm. 2010; Brasília 63 (6): 921-26.
23. World Health Organization – WHO. Division of mental health and prevention of substance abuse. WHOQOL and spirituality, religiosity and personal beliefs (SRPB) 1998. Geneva. WHO; 1998.
24. Freitas AAS. Os cuidados cotidianos aos homens adultos hospitalizados com traqueostomia por câncer na laringe [Disserta  o]. Rio de Janeiro (RJ): Programa de Pós-Gradua  o em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2012.
25. Penha RM, Silva MJP. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2012[citado 10 mar. 2017]; 21(2): [aprox. 09 telas]. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a02v21n2>
26. Ribeiro JP; Cardoso LS; Pereira CMS, Silva BT; Bulbol BK; Castro CK. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e interven  es relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. Rev Fund Care [Internet].2016 [citado 29 jan.2017]; 8(4):5136-5142. Available at: DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5136-5142>

Recebido em: 05/04/2017

Revisões requeridas: 19/05/2017

Aprovado em: 12/07/2017

Publicado em: 15/01/2019

***Autor Correspondente:**

Ana Angélica de Souza Freitas

Av. Prof. Manuel de Abreu, 246

Maracanã, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: souzaafreitas@yahoo.com.br

Telefone: +55 21 9 7408-9183 / 3207-1245

CEP: 20.550-170

As autoras declaram não ter conflito de interesses.