



ORIGINALES

Processo de enfermagem para homens com câncer de laringe fundamentado no modelo de Neuman

Proceso de enfermería para hombres con cáncer de laringe fundamentado en el modelo de Neuman

Nursing process to men with laryngeal cancer based on Neuman model

*de Oliveira, Patrícia Peres **Amaral, Juliana Gimenez ***Rodrigues, Andrea Bezerra ****da Silva, Myria Ribeiro **Onofre, Priscilla Sete de Carvalho *da Silveira, Edilene Aparecida Araújo

*Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis-MG. E-mail: pperesoliveira@ufsj.edu.br **Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Paulista. São Paulo-SP ***Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE **** Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Professora Assistente da Universidade Estadual de Santa Cruz. Ilhéus-BA. Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.245571>

RESUMO

Objetivou-se operacionalizar o processo de enfermagem, proposto por Betty Neuman, para homens com câncer de laringe, visando a identificação de estressores e padrões de enfrentamento deflagrados na vivência da neoplasia maligna. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, qualitativo, utilizou como referencial teórico o Modelo de Betty Neuman com 30 homens em tratamento para câncer de laringe, pertencentes a um grupo de apoio, localizado no estado de São Paulo, Brasil. Os clientes apresentaram alguns diagnósticos de enfermagem ocasionados pelos estressores identificados e relacionados ao tratamento do câncer de laringe. A partir disso, traçaram-se as metas e resultados de enfermagem que possibilitaram o enfrentamento das forças estressoras e a reconstituição das linhas de defesa, obtendo-se intervenções satisfatórias na minimização do estresse vivenciado. Verificou-se que as dificuldades do tratamento do câncer de laringe podem ser solucionadas com uma prática de enfermagem voltada para atenção e diálogo, apoiando-se em um método científico adequado.

Palabras chave: Teoria de enfermagem; Cuidados de enfermagem; Neoplasias

RESUMEN

El objetivo fue operar el proceso de enfermería propuesto por Betty Neuman para hombres con cáncer de laringe para la identificación de los factores de estrés y patrones de enfrentamiento desencadenados en la vivencia de la neoplasia maligna. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, cualitativo, se utilizó como referencial teórico el Modelo de Betty Neuman con 30 hombres sometidos a tratamiento de cáncer de laringe, que pertenecen a un grupo de apoyo, que se encuentra en São Paulo, Brasil. Los clientes han proporcionado algunos diagnósticos de enfermería causados por factores de estrés identificados y relacionados con el tratamiento de cáncer de laringe. A partir de esto, se elaboraron los objetivos y resultados de enfermería que permitieron hacer frente a los factores estresantes y la restauración de las líneas de defensa, obteniéndose intervenciones satisfactorias para minimizar el estrés experimentado. Se encontró que las dificultades de tratamiento del cáncer de laringe se pueden resolver con una práctica de enfermería centrada en la atención y el diálogo, basándose en un método científico adecuado.

Palabras clave: Teoría de Enfermería; Cuidados de enfermería; Neoplasias

ABSTRACT

The **objective** was to operate the nursing process proposed by Betty Neuman men with laryngeal cancer in identifying stressors and coping patterns triggered in cancer experience. Exploratory, descriptive, qualitative study used as a theoretical model of the Betty Neuman with 30 men undergoing treatment for cancer of the larynx, belonging to a support group, located in São Paulo, Brazil. Customers have provided some nursing diagnoses caused by stressors identified and related to the treatment of laryngeal cancer. From this, drew up the goals and nursing outcomes that enabled coping with stressful forces and the restoration of lines of defense, yielding satisfactory interventions to minimize the stress experienced. It was found that the difficulties of treatment of laryngeal cancer could be solved with a nursing practice focused on attention and dialogue, relying on sound scientific method.

Keywords: Nursing theory; Nursing care; Neoplasms

INTRODUÇÃO

O câncer é um dos tipos mais incidentes a atingir a estrutura da cabeça e pescoço, representa por volta de 25% das neoplasias malignas que acometem essa região e, 2% de todos os tumores. O Brasil tem uma ocorrência significativa de câncer de laringe quando confrontada a outros países da latino-americanos: por volta de 8.000 novos casos e 3.000 mortes pela doença atingem todos os anos a população brasileira⁽¹⁾. É mais comum em homens com mais de 60 anos, mas a taxa de incidência está a aumentar, principalmente em adultos jovens (homens e mulheres com menos de 40). As taxas de sobrevivência para alguns tipos de câncer na região de cabeça e pescoço são de mais de 50%⁽²⁾.

Como resultado, a qualidade de vida de pessoas com câncer de cabeça e pescoço e, como eles se adaptam à vida após o tratamento, estão se tornando cada vez mais importante. Infelizmente, a vida das pessoas pode mudar bastante, após o tratamento de câncer de cabeça e pescoço, devido à transformação na sua aparência, ou, alterações na forma como eles falam e comer⁽³⁾. Além disso, este grupo de enfermos é conhecido por ter altas taxas de tabagismo e uso de álcool⁽⁴⁾.

Pesquisas realizadas com indivíduos diagnosticados com câncer de laringe, demonstraram que tanto o diagnóstico como o tratamento são situações consideradas muito estressantes para o homem, podendo alterar o cotidiano deste, justamente por ser uma experiência emocionalmente difícil e geradora de estresse⁽⁴⁻⁷⁾. Ressalta-se que estressores, de acordo com Betty Neuman⁽⁹⁾, são estímulos que atuam sobre o

cliente, que produzem tensão e, podem estar presentes no ambiente interno e externo da pessoa, impedindo a manutenção do seu equilíbrio⁽⁸⁻⁹⁾.

Dessa maneira, ao estar impactando na vida dos portadores de câncer de laringe, o homem depara-se com a ocorrência de eventos estressores os quais requerem estratégias de ajustamento e produzem forte impacto emocional, tais como: a incerteza da cura, o medo da morte, além das preocupações com as atividades de vida diária^(3,6), os quais precisam ser estudados com maior frequência devido as diversas condições relacionadas com a sua ocorrência no mundo globalizado.

Para proporcionar melhor adequação desses homens ao estresse vivenciado, é indispensável um cuidado individualizado e sistematizado em que a atuação do enfermeiro como membro da equipe multiprofissional é fundamental, tomando por base a aplicação de uma prática assistencial respaldada em um método científico. Para tanto, este artigo propõe uma assistência de enfermagem para o homem com neoplasia maligna de laringe, fundamentada no modelo de Betty Neuman.

A escolha por implementar o processo de enfermagem para esses indivíduos com câncer de laringe deu-se, tendo em vista que, a população masculina tem maior vulnerabilidade ao adoecimento e uma expectativa de vida menor do que a das mulheres, observa-se uma menor presença de homens nos serviços de saúde, destarte, considera-se fundamental uma maior aproximação aos homens para a identificação dos cuidados de enfermagem que melhor atendam suas necessidades.

Há uma insuficiência de estudos, na área de enfermagem, focalizadas nos homens e o câncer de laringe. Deste modo, este estudo poderá contribuir para o conhecimento dos profissionais de enfermagem que cuidam de pessoas com neoplasia maligna de laringe.

Tendo em vista a complexidade da temática e a subjetividade que envolve o cotidiano dos homens, questiona-se: quais são os estressores vivenciados pelos homens com câncer de laringe? E, de que maneira esses homens enfrentam esses estressores? Para tanto, definiu-se como objetivo operacionalizar o processo de enfermagem, proposto por Betty Neuman, para homens com câncer de laringe, visando a identificação de estressores e padrões de enfrentamento deflagrados na vivência da neoplasia maligna.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Teoria de Neuman é classificada e fundamentada em conceitos da Psicologia, procura superar o modelo biomédico, trazendo um olhar pluridimensional da pessoa que se encontram em constante interação com estressores ambientais⁽⁸⁾, com foco nas necessidades humanas de proteção e de alívio dos estressores e, as causas do estresse poderiam ser identificadas e remediadas pelas intervenções de enfermagem. Precisa haver necessidade de equilíbrio dinâmico dos seres humanos, proporcionada pela identificação de dados e problemas, das metas e o uso do conceito de prevenção como intervenção⁽⁸⁻⁹⁾.

Para o Modelo de Sistemas de Neuman, a pessoa constitui um sistema aberto em contato com fatores estressantes, estando comumente reagindo de forma positiva ou negativa e, é descrito por cinco variáveis que se interagem: fisiológica, psicológica, espiritual, de desenvolvimento e sociocultural que laboram de forma harmônica em

relação às influências ambientais, internas e/ou externas, determinantes do estresse sobre o indivíduo⁽⁹⁾.

Fundamentalmente, o arcabouço proposto por Neuman é a representação da pessoa, da família ou da comunidade por meio de uma estrutura básica e seus recursos energéticos, rodeados por uma série de círculos concêntricos, cognominados, do centro para as extremidades de *linha de resistência*, *linha normal de defesa* e *linha flexível de defesa*, interagindo com o ambiente diante de estressores presentes ou não⁽⁸⁻⁹⁾. Como se pode observar na ilustração do modelo a seguir (**Figura 1**):

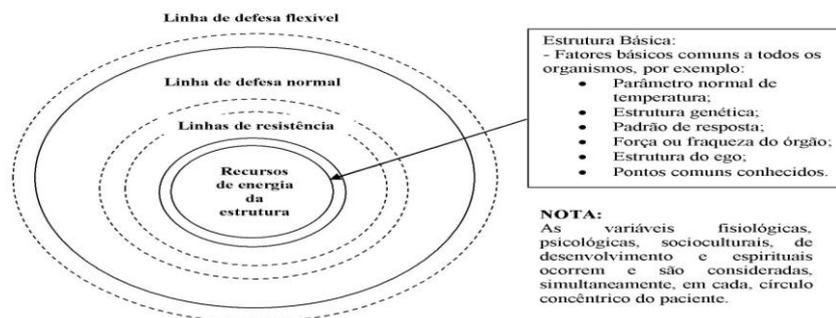


Figura 1. Representação gráfica do Modelo de Sistemas de Betty Neuman.
Fonte: Adaptado de Betty Neuman's Theory¹⁰.

Os dois elementos principais do modelo são os estressores e as reações aos estressores, ou seja, o enfrentamento. Aqui então é importante conceituar alguns termos usados no Modelo de Neuman⁽⁹⁾, como:

Estressores são forças de natureza intrapessoal, interpessoal e extrapessoal, as quais têm potencialidade para a quebra do equilíbrio do sistema. Os intrapessoais são forças que ocorrem dentro do indivíduo, os interpessoais acontecem nas relações entre um ou mais indivíduos e os extrapessoais são forças que ocorrem fora do sistema advindas de processos socioculturais, políticos e sociais⁽⁸⁻⁹⁾.

Indivíduo/ Homem/ Cliente, se refere ao sistema aberto, que está permanentemente em contato com seu meio, em mudança e em movimento, interagindo reciprocamente. É multidimensional e composto de variáveis⁽⁹⁾.

Ambiente/ Entorno é um conjunto de forças internas e externas que circundam a pessoa a todo momento. É multidimensional e dinâmico, e inclui os fatores energéticos da estrutura básica, sendo que o ambiente interno é aquele que se relaciona a pessoa, e o ambiente externo, corresponde ao inter e extrapessoal, relacionado com tudo o que é exterior ao cliente⁽⁹⁾.

Devido a cada indivíduo ter uma estrutura básica de recursos de energia, a *linha flexível de defesa* no modelo é representada por um círculo pontilhado externo que muda constantemente em resposta às influências das mudanças psicofisiológicas e

socioculturais, ou seja, é um mecanismo protetor que envolve e protege a *linha normal de defesa* da invasão por estressores.

A *linha normal de defesa* é um círculo contínuo em direção ao núcleo do modelo, e representa um estado dinâmico de adaptação mantido pelo indivíduo ao longo do tempo (entendida como o nível de adaptação de saúde desenvolvido ao longo do tempo e considerado normal para determinado paciente ou sistema)⁽⁹⁾.

A *linha de resistência* é representada por círculos de linha descontínua ao redor do núcleo do modelo, ou seja, estruturas básicas de energia, é composta por fatores internos ativados pelo cliente para sua estrutura básica após a interferência de um estressor não limitado pela linha normal de defesa⁽⁸⁾.

A enfermagem, para Neuman, tem a função principal de ajudar o cliente a atingir e manter a estabilidade do sistema, pois ao apoiá-lo o enfermeiro proporciona o vínculo entre o indivíduo/ambiente/saúde e a própria enfermagem, legitimando estes que são os metaparadigmas da enfermagem identificados pelo modelo de Neuman⁽⁸⁻⁹⁾ e descritos anteriormente.

A fim de se atingir ou manter o equilíbrio do sistema, as intervenções de enfermagem necessitam se dar em todos os níveis de prevenção, ou seja, primário, secundário e terciário, nos quais o processo de enfermagem é essencial para conservar o bem-estar ou proteger a reconstituição deste⁽⁹⁻¹⁰⁾.

O primeiro caminhar do processo é intitulado de diagnósticos de enfermagem e versa na elaboração de diagnósticos a partir da identificação de estressores reais e vigentes ou potenciais ameaçando a harmonia da pessoa, sendo operacionalizado a partir de um roteiro de investigação diagnóstica. O segundo momento consiste nas metas de enfermagem, ou seja, estratégias de intervenção e negociação entre cuidador/cliente para atingir e manter a homeostasia do sistema. O terceiro passo são os resultados de enfermagem apresentados pelo indivíduo e que validam o processo ou agem como retroalimentação para mudanças nas intervenções e metas traçadas para o sistema⁽⁹⁾.

METODOLOGIA

Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado com 30 homens em tratamento para neoplasia maligna de laringe, membros de um Grupo de Apoio a Pessoas com Câncer, localizado no estado São Paulo, Brasil. Trata-se de uma entidade, sem fins lucrativos, cujo objetivo é ajudar as pessoas com câncer e suas famílias, fornecendo desde medicamentos, próteses, exames médicos, suplementos alimentares a atendimentos psicológico, fisioterapêutico, nutricional e jurídico, além de palestras e cursos. Possuem seis unidades no Brasil, sendo três situadas no estado de São Paulo, duas no estado do Rio de Janeiro e uma no estado do Espírito Santo.

Adotou-se como critério de seleção, homens, com câncer de laringe que estivessem frequentando uma das unidades paulistas do Grupo de Apoio a Pessoas com Câncer. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser maior de 18 anos e estar em tratamento para neoplasia maligna de laringe. Já como critérios de exclusão, homens com câncer de laringe que não tinham disponibilidade pessoal para participar dos encontros, em qualquer momento da pesquisa e, incapacidade de compreender e/ou responder as questões propostas por deficiência intelectual.

A coleta de dados foi realizada por meio de quatro encontros com cada participante,

agendados previamente por telefone, em sala privativa, na unidade do Grupo de Apoio a Pessoas com Câncer, mais próxima de sua residência, no período de outubro de 2012 a novembro de 2013. O primeiro encontro teve por objetivo apresentar os aspectos éticos e legais para realização da pesquisa e convidá-los a participarem da mesma. No segundo encontro foram realizadas entrevistas com o roteiro de investigação diagnóstica semiestruturado, as quais foram gravadas após autorização, com duração média de 90 minutos. No terceiro encontro foram realizadas discussões, estabelecimento de metas em conjunto entre as enfermeiras pesquisadoras e o cliente, além da confirmação das intervenções/atividades estabelecidas previamente e, orientações específicas, quando necessário, para cada situação vivenciada pelo participante. No quarto encontro as intervenções/atividades foram implementadas e avaliadas, realizou-se também um processo de julgamento sobre as respostas dos homens a respeito dos estressores.

O roteiro de investigação diagnóstica semiestruturado aplicado, continha quatro partes: sendo a primeira parte referente à caracterização sociodemográfica (idade, escolaridade, renda familiar, estado civil, escolaridade, número de filhos), a segunda parte referente aos hábitos de vida e tratamento (tabagismo, etilismo, protocolo de tratamento, fase do tratamento em que se encontra), a terceira parte com o Parental Bonding Instrument (PBI), que investiga o comportamento parental até os 16 anos do indivíduo, adaptada e validada para o português⁽¹¹⁾, usada para avaliar às variáveis de desenvolvimento do referencial teórico e; a quarta parte, com questões focadas na identificação dos estressores vivenciados e em padrões de enfrentamento utilizados pelos clientes diante destes. Estas três partes foram elaboradas pelas autoras, a fim de possibilitar a identificação de todas as variáveis do modelo de Neuman e a identificação dos estressores intra, inter e extrapessoais.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) da Universidade Paulista (Parecer nº 42640/12). A identificação individual dos entrevistados foi mantida em sigilo por meio da adoção da letra E seguida de número sequencial das entrevistas.

O número de participantes foi considerado suficiente quando houve reincidência de informações sem deixar de se considerar, entretanto, informações ímpares levadas em conta na busca da essência do fenômeno em cada uma das entrevistas, conferindo a saturação dos dados⁽¹²⁾.

Após a coleta das informações e transcrição na íntegra das entrevistas, para a análise dos elementos, foi utilizada como estratégia a análise temática, forma de reconhecimento de padrões dentro dos dados, em que os temas que emergem se formam em categorias⁽¹³⁻¹⁴⁾. Incluso nessa avaliação têm distintas formas de abordagem, como a dedutiva, baseada em modelos de códigos previamente determinados (*template*); e a indutiva, conduzida pelos dados. Neste estudo, o método escolhido foi um modelo híbrido, que agrupa tanto a dedutiva quanto a indutiva⁽¹³⁾. Dessa forma, primeiramente analisam-se os dados indutivamente, originando códigos e temas iniciais, e posteriormente aplica-se o *template*. Nesta pesquisa utilizou o Modelo de Sistemas de Neuman, com a meta de identificar unidades de texto significativas também de forma dedutiva⁽¹⁴⁾. Ao final, foram obtidos dados a fim de se operacionalizar o processo de enfermagem proposto por Betty Neuman.

Deste modo, buscando-se, então, identificar e classificar os estressores vivenciados pelos homens, elaborando-se em seguida os diagnósticos de enfermagem, traçando-se as metas e resultados a serem alcançados pelos clientes e, se encontram representados na **Quadro 1**.

Quadro 1 - O processo de enfermagem conforme Betty Neuman. São Paulo-SP, 2013.

Investigação diagnóstica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificação das percepções sobre os estressores vivenciados pelos homens com neoplasia de laringe. 2. Classificação dos estressores (extrapessoais, intrapessoais e interpessoais).
Diagnóstico de enfermagem	Elaboração a partir da investigação diagnóstica, observando as necessidades dos clientes, bem como as intervenções necessárias para manutenção das linhas de defesa.
Metas de enfermagem	Negociação e definição entre o sistema enfermeiro/a e clientes de estratégias de intervenção de enfermagem a partir dos diagnósticos para obter e manter a estabilidade do sistema.
Resultados de enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementação das intervenções de enfermagem nas três modalidades de prevenção (primária, secundária e terciária). 2. Negociação com o cliente para troca das prescrições das intervenções caso não tenham surtido os efeitos necessários, observando a manutenção do equilíbrio do sistema e a avaliação do alcance das metas.

Fonte: Adaptado de Betty Neuman's Theory⁽⁹⁾.

Os diagnósticos, resultados e intervenções foram confrontados com a literatura e avaliados pelas seis autoras deste artigo, destaca-se que todas as pesquisadoras têm mais de 10 anos de exercício na profissão, com mestrado e/ou doutorado concluídos, publicações em congressos, livros e/ou revistas indexadas na área de diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem nos últimos cinco anos.

Para definição dos diagnósticos de enfermagem utilizou-se a Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*⁽¹⁵⁾; a Classificação das Intervenções de Enfermagem ou *Nursing Intervention Classification (NIC)*⁽¹⁶⁾ e a Classificação dos Resultados de Enfermagem ou *Nursing Outcomes Classification (NOC)*⁽¹⁷⁾ para as metas e resultados de enfermagem, que constituem uma linguagem padronizada que descreve os tratamentos realizados pelos enfermeiros em diferentes situações.

Algumas falas dos participantes foram apresentadas de forma descritiva, sendo os estressores, diagnósticos, metas e resultados de enfermagem dispostos em quadros.

RESULTADOS

Abaixo está descrito dados da investigação diagnóstica, conforme as variáveis do Modelo de Sistemas de Betty Neuman:

Variáveis socioculturais: a maioria dos homens encontrava-se entre os 45 e 65 anos de idade, eram casados, com filhos, apresentavam baixo nível de escolaridade, renda familiar inferior a cinco salários mínimos; desconforto em situações sociais, mudança na interação, após laringectomia parcial. Dentre as principais preocupações dos homens estiveram relacionadas a esta variável:

“[...] o desemprego tenho medo de ser mandado embora após eu retornar da licença médica [...]” (E26).

“[...] fui mandado embora, estou sem emprego, estamos passando por muita dificuldade financeira [...] eu e minha família [...]” (E27).

“[...] sou aposentado, moramos eu e minha mulher, cada um ganha um salário [...] muito difícil em relação a dinheiro, graças a Deus que tem o grupo de apoio[...]” (E3).

“[...] tenho dificuldade de conversar com meus filhos e minha esposa sobre o câncer, dinheiro [...] se eu morrer não estarão preparados para se manterem” (E16).

Contudo, ao se identificar expectativas, padrões de enfrentamento atuais e, prováveis padrões futuros dos homens, investigou-se sobre as iniciativas dos clientes para ajudar-se na atual situação em que se encontravam e, frequentar o Grupo de Apoio a Pessoas com Câncer e a família foram significativas para todos os pesquisados:

“[...] participar do grupo de apoio aqui me ajuda, vejo que outras pessoas estão passando pelo que estou passando [...] aprendo muito também” (E24).

“[...] o que eu faço para ajudar [...], venho no grupo de apoio, acho importante pois trocamos experiências (E11).

“[...] a família ajuda bastante [...] não sei muito bem como conversar com meus filhos e vejo que o mesmo acontece com eles, mas com um olhar sei que me apoiam e estamos unidos” (E19).

Variáveis biológicas: os entrevistados disseram apresentar cansaço intenso após a teleterapia e; presença de eritema, descamação leve e edema no local da radiação, sendo que, quanto ao protocolo para tratamento, 20 homens narraram que o protocolo indicado foi a laringectomia parcial associada a teleterapia; os outros 10 clientes somente a teleterapia, conhecida como radioterapia, como desvelado nas falas dos entrevistados:

“Olha o que me afeta é essa vermelhidão no meu pescoço, todo mundo olha [...] incomoda e sinto sensação de calor no pescoço, me atrapalha muito no meu dia a dia [...] eu uso lenço para trabalhar, mas esquenta muito, a sensação é ruim [...] olha que uso o creme que me deram na radioterapia todo dia” (E23).

“[...] essa vermelhidão aqui (na área irradiada) incomoda o tempo todo” (E28).

Todos os participantes, no segundo e terceiro encontros do estudo, estavam realizando a teleterapia. A radiodermatite (presença de eritema, descamação leve e edema no local da radiação) foi verificada, após anamnese realizada pelas pesquisadoras, em 17 dos entrevistados, sendo, 12 clientes com lesão de Grau I, pois apresentavam hiperemia variando a tonalidade de rosa a vermelho-brilhante, sendo dois homens com leve edema. Outros cinco homens com radiodermatite Grau II, pois apresentavam descamação, eritema e uma leve sensação de queimadura.

Todos os clientes afirmaram ter sido tabagistas, sendo que, dois homens continuam fumando; dois entrevistados referiram ter sido etilista, ambos pararam de ingerir bebida alcoólica, há cerca de um ano.

O mucosas descoradas e peso corporal 20% abaixo do ideal foi evidenciado pelas pesquisadoras em 23 homens com câncer de laringe; apetite diminuído, relato de perda de peso desde o início da radioterapia, dificuldade para engolir e dor ao ingerir os alimentos, perda do paladar, boca seca e pouca aceitação alimentar:

“[...] outra dificuldade que tenho é para comer, as comidas não têm o mesmo gosto, dói para engolir, estou comento só coisa menos dura, pão fresco e crocante, nem pensar” (E5).

“Essa boca seca, rouquidão, dificuldade para engolir [...] complicado” (E7).

O cansaço após a teleterapia foi apontado por 26 entrevistados:

“[...] difícil mesmo é quando eu saio da radioterapia, não consigo ir trabalhar, fico fraco e muito cansado, preciso voltar para minha venda, mas não consigo, minha filha tem ficado lá para mim [...] tenho medo de assaltarem ela sozinha lá” (E1).

“Fico muito cansado, só quero dormir, não tenho força para nada [...] quando saio da radioterapia” (E19).

“[...] depois da radioterapia, fico tão cansado, só quero uma cama para dormir” (E6).

“[...] olha eu fico muito fraco, cansado mesmo, difícil até ir dirigindo para casa” (E29).

Variáveis psicológicas: foi observado tanto a dificuldade com o tratamento, a ansiedade, o medo da recidiva, como também a aceitação diante de tal condição, como exposto a seguir:

“Olha é muito difícil para mim para de fumar, ir todo dia na radioterapia, fico muito cansado após a radioterapia, incapaz de trabalhar, fora a cirurgia que fiz, olha a cicatriz aqui” (E8).

“Fico ansioso, preocupado [...]; é com isso que eu estou passando, estou muito ansioso, mas Deus irá ajudar, estou rezando todo dia” (E30).

“Eu estava muito preocupado com essa tal de radioterapia [...] minha mãe chorava o dia todo achando que eu ia morrer logo. Minha esposa chorava, todo mundo chorava, lamentava e rezava” (E15).

“Nunca tive nada parecido antes [...], tenho medo de não curar ou dessa doença voltar em outros lugares [...], fico preocupado e ansioso [...], Deus está me ajudando [...]” (E9).

“Não sei muito bem o que sinto moça [...] sei que procuro ficar em casa para não encontrar conhecidos [...] vão me perguntar porque dessa cicatriz, vão achar que vou morrer logo [...] vão ter pena de mim” (E17).

“[...] fico preocupado do tratamento não funcionar e a doença voltar” (E10).

“Me preocupo com a minha família [...] se eu faltar [...]” (E13).

Ao se indagar os homens sobre problemas anteriores já experimentados por eles e que consideravam similares ao câncer de laringe e como lidou com eles, as respostas de alguns dos entrevistados, que vivenciaram essa experiência, estão descritas a seguir:

“[...] Eu tive um infarto, fiquei em depressão após a cirurgia [...] a fé me ajudou a voltar à vida normal” (E22).

“[...] Tive um derrame, foi muito difícil depender da minha esposa [...] fiz fisioterapia [...] na igreja rezaram por mim[...]” (E14).

Variáveis espirituais: durante todas as entrevistas, os homens mencionaram sempre o nome de Deus dizendo que ele de tudo sabe, mas quanto a alguma atividade religiosa, a grande maioria dos participantes relatou participar esporadicamente.

Todavia, na tentativa de identificar expectativas, padrões de enfrentamento atuais e, possíveis padrões futuros dos clientes quanto aos estressores vivenciados, os quais de acordo com o Modelo de Sistemas de Betty Neuman, são fundamentais na avaliação dos recursos internos e externos disponíveis para a busca da adequada intervenção, indagou-se sobre as iniciativas dos clientes para ajudar-se na atual situação em que se encontravam e, a espiritualidade foi apontada por todos, como pode ser exemplificado nesses dizeres:

“Tenho muita fé, rezo e me sinto mais tranquilo” (E18).

“Tenho fé em Deus vou ficar curado” (24).

“[...] o que eu faço para ajudar [...], rezo, todo dia, toda hora que preciso” (E21).

“Fizemos uma novena lá em casa, todos os vizinhos foram. Ajudou muito, foi bom” (E2).

“A fé ajudou a aceitar o problema, a aceitar o tratamento e acreditar na cura” (E25).

“[...]sou evangélico na igreja rezaram por mim e também rezei muito” (E4).

Variáveis de desenvolvimento: com a aplicação do *Parental Bonding Instrument*, o chamado de “*cuidado ótimo*”, ou seja, pais que obtiveram alta pontuação em cuidado e baixa em superproteção/controle, foi apontado por mais da metade dos entrevistados. O “controle sem afeto” foi descrito por oito homens com câncer de laringe, quer dizer, pais com baixa pontuação em cuidado e alta em superproteção/controle e, outros seis pesquisados referiram “controle afetivo”, isto é, pais com alta pontuação em cuidado e em superproteção/controle.

Em seguida, a partir da vivência dos homens com neoplasia maligna de laringe e das variáveis relacionadas, foi possível a identificação dos *estressores intrapessoais* (ansiedade, incerteza, medo, dificuldade de enfrentamento em relação ao tratamento, dermatite na área irradiada, cansaço intenso após a teleterapia, falta de interesse nos alimentos, perda do paladar e peso e mucosas pálidas), *estressores interpessoais* (preocupação familiar, isolamento social e apreensão quanto à capacidade futura) e *estressores extrapessoais* (desvantagem financeira, ansiedade, câncer e

imprevisibilidade do curso da enfermidade) que afetaram o sistema de equilíbrio dos entrevistados.

Destarte, por meio dos estressores, foram identificados seis diagnósticos de enfermagem principais, 13 intervenções de enfermagem, conforme a NIC, além de 26 metas de enfermagem (atividades de enfermagem, conforme a NIC) e 18 resultados de enfermagem, baseados na NOC.

A seguir apresenta-se no **Quadro 2** e no **Quadro 3** o processo de enfermagem baseado no Modelo de Sistemas de Neuman, como foi operacionalizado pelas pesquisadoras.

Quadro 2. O processo de enfermagem, Modelo dos Sistemas de Neuman, referente aos diagnósticos de Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais, Fadiga e Ansiedade para homens com câncer de laringe. São Paulo-SP, 2013.

Estressores	Diagnósticos de Enfermagem	Metas de Enfermagem	Resultados de Enfermagem
Falta de interesse nos alimentos, perda do paladar, mucosas pálidas e peso corporal 20% abaixo do ideal, relacionada a capacidade prejudicada de ingerir alimentos, e fatores biológicos. (intrapessoal)	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	Adaptar a dieta ao estilo de vida do cliente; Orientar a ingestão de alimentos conforme preferências e valor nutritivo; Encaminhar ao fonoaudiólogo para avaliar a capacidade de deglutir; Dar preferência a alimentos com consistência que possa ser deglutida mais facilmente (líquidos com espessantes, sopas cremosas, purês) Mensurar o peso semanalmente e comparar alterações ponderais.	Estado nutricional; Estado da deglutição; Peso-massa corporal.
Cansaço intenso após a teleterapia, aumento da necessidade de descanso (intrapessoal)	Fadiga	Monitorar fadiga conforme escalas padronizadas (ex.: tipo analógica numérica); Encorajar períodos alternados de descanso e exercícios; Controlar as atividades e exercício; Auxiliar o cliente a identificar as preferências por atividades.	Demonstrará ou relatará que a fadiga foi atenuada a um nível suportável; Adaptará o estilo de vida ao nível de energia; Reconhecerá as limitações de energia; Realizará as atividades de vida diária mais essenciais.
Ansiedade, medo, apreensão, incerteza (intrapessoal)	Ansiedade	Monitorar o nível de ansiedade; Listar os recursos e pessoas específicas para assegurar apoio contínuo; Dialogar sobre o câncer de laringe a fim de que conheça o tratamento e prognóstico; Apoiar o planejamento das medidas para lidar com a realidade; Reforçar a importância da casa de apoio como um meio de atendimento contínuo das necessidades.	Expressará consciência sobre sentimento de ansiedade; Demonstrará ou relatará que a ansiedade foi atenuada a um nível suportável; Identificará formas saudáveis de lidar e expressar sua ansiedade; Demonstrará comportamentos eficazes de enfrentamento.

Quadro 3. O processo de enfermagem, Modelo dos Sistemas de Neuman, referente aos diagnósticos de Integridade da Pele Prejudicada, Tensão do Papel de Cuidador e Risco de sentimento de impotência para homens com câncer de laringe. São Paulo-SP, 2013.

Estressores	Diagnósticos de Enfermagem	Metas de Enfermagem	Resultados de Enfermagem
Radiodermatite estágios I e II (intrapessoal)	Integridade da pele prejudicada	<p>Avaliar a área irradiada diariamente;</p> <p>Aumentar a ingestão hídrica (2 a 3 litros diariamente)²¹;</p> <p>Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e fumo²¹;</p> <p>Evitar expor a área irradiada ao sol, calor e/ou frio²¹;</p> <p>Manter a pele no local da radiação seca (exceto na utilização de produtos) e livre de irritações²¹;</p> <p>Orientar a não utilizar qualquer produto no local 2h antes das sessões de radioterapia²¹;</p> <p>Evitar coçar, arranhar, esfregar ou escovar o local de tratamento;</p> <p>Lavar a pele da área irradiada com água morna, evitando banhos muito demorados e com a água muito quente ou muito fria²²;</p> <p>Utilizar produtos de higiene com pH neutro ou infantil²¹.</p>	<p>Apresentará redução da hiperemia, descamação e edema no local da área irradiada;</p> <p>Demonstrará que a radiodermite não evoluiu para estágios III e IV;</p> <p>Deverá relatar que a radiodermite foi atenuada a um nível suportável.</p>
Preocupação familiar, apreensão quanto à capacidade futura, isolamento social. (interpessoal)	Tensão do papel de cuidador	<p>Dialogar com os familiares sobre a importância do apoio ao cliente.</p> <p>Facilitar a comunicação entre o cliente e sua família.</p> <p>Identificar a natureza do apoio espiritual para a família.</p>	<p>Melhorar o enfrentamento familiar em relação à condição em que os clientes se encontravam;</p> <p>Relatar que houve melhora do bem estar geral e da capacidade de lidar com a situação.</p>
Desvantagem financeira, ansiedade, doença crônica grave, imprevisibilidade do curso da enfermidade. (extrapessoal)	Risco de sentimento de impotência.	<p>Orientar sobre os direitos sociais da pessoa com câncer.</p> <p>Estimular a expressão de sentimentos.</p> <p>Desencorajar a tomada de decisão quando o cliente estiver muito estressado.</p>	<p>Demonstrar conhecimento sobre os direitos sociais da pessoa com câncer.</p> <p>Relatar que houve melhora do enfrentamento e da capacidade de lidar com a situação.</p>

DISCUSSÃO

Ressalta-se que, a cada diagnóstico discutido, os homens com câncer de laringe foram considerados enquanto indivíduo e parte integrante de um sistema aberto, de forma que puderam ser construídas perspectivas diferentes que permitiram ou não a adoção de estratégias para encontrar o equilíbrio do sistema.

Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais

O diagnóstico de nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais, trata da “ingestão insuficiente de nutrientes para satisfazer as necessidades metabólicas⁽¹⁵⁾”. No presente estudo, esse diagnóstico foi evidenciado pela falta de interesse na comida, mucosas pálidas e peso corporal 20% abaixo do ideal, relacionada a capacidade prejudicada de ingerir alimentos e fatores biológicos, ocasionada pelo câncer de laringe e a teleterapia. Foi vivenciado pela maioria dos participantes, diante do conjunto de estressores que afetam seu sistema de equilíbrio e com um enfrentamento ineficaz por parte do cliente.

As intervenções estabelecidas com os clientes, que constituíram a base para as metas de enfermagem e para se alcançar os resultados estabelecidos foram a partir do *controle da nutrição* e do *controle peso*, do *planejamento da dieta* e da *monitorização nutricional*. Ressalta-se que, inicialmente, foi determinado a capacidade da família para satisfazer as necessidades e garantir que a dieta incluísse alimentos ricos em fibras e vitaminas.

Os resultados da NOC⁽¹⁷⁾ estabelecidos com os clientes, foram: *estado nutricional*, *estado da deglutição* e *peso-massa corporal*. O escore pretendido foi de 4 (levemente comprometido).

E, ainda, foi necessário o desenvolvimento de um acordo mútuo por meio do qual foram explicitados os objetivos dos clientes e do tratamento, podendo ser utilizados vários meios para favorecer a adesão como manual de alimentos diárias a ser preenchido pelo cliente, contatos telefônicos, visitas domiciliares, encaminhamento a outros profissionais e participação nos grupos de autoajuda, disponíveis na instituição filantrópica que frequentam⁽⁶⁻⁷⁾.

Assim, considera-se que as intervenções e metas de enfermagem propostas foram abordagens de *prevenção secundária*, segundo o modelo de Betty Neuman. Isto se deve ao fato de que o tratamento de sintomas ocorreu após a reação aos fatores de estresse (câncer de laringe e a teleterapia). A abordagem visou, então, a redução dos efeitos nocivos dos estressores e buscou fortalecer as *linhas de resistência*.

Integridade da pele prejudicada

O diagnóstico de integridade da pele prejudicada é definido como “epiderme ou derme alteradas⁽¹⁵⁾”, evidenciado pela presença de eritema, descamação leve e edema no local da radiação, na maioria dos clientes, conhecida como radiodermatite. Esta varia de grau, classificada de acordo com a Escala da RTOG (Radiation Therapy Oncology Group)⁽¹⁹⁾ - Grau I: eritema leve, epilação e descamação seca; Grau II: eritema, podendo ser doloroso, descamação úmida localizada e edema moderado; Grau III: descamação úmida, confluyente e edema importante e Grau IV: ulceração, hemorragia e necrose.

Compete salientar que, todos os participantes, no segundo encontro e no terceiro encontro do estudo, estavam em tratamento teleterápico. Este utiliza radiação ionizante, a qual danifica os componentes celulares, sendo o principal alvo o DNA. Tal terapia origina mudanças no material genético ou mutação, além de levar a alterações na função da célula, até sua morte. Assim, a radiação ionizante causa danos a todas as células vivas, normais e malignas, resultando nos efeitos colaterais⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

As radiodermatites, acontecem com frequência considerável, afetam o bem-estar das pessoas que são submetidas ao tratamento com radiação. As consequências são numerosas e incluem diminuição da qualidade de vida, devido ao desconforto local e, possível interrupção do tratamento até a cicatrização da pele, em casos graves, que pode ser prejudicial para a cura da neoplasia maligna^(7,20-23).

A intervenção instituída em acordo com os entrevistados, que compuseram o alicerce para as metas de enfermagem e para se impetrar os resultados postos foi por meio da *conduta da radioterapia*. O resultado da NOC⁽¹⁷⁾ estabelecido com o cliente, foi o de *integridade tissular: pele e mucosas*. O escore almejado, enquanto estivessem em tratamento teleterápico, foi de 4 (levemente comprometido).

De tal modo, considera-se que as intervenções implementadas foram com enfoque de *prevenção secundária* e de *prevenção terciária*, segundo o Modelo de Sistemas de Betty Neuman, ou seja, sobreveio após o sistema reagir ao estressor, foi proporcionada nos termos de ações corretivas em relação aos sintomas existentes, no intuito de reduzir efeitos nocivos identificados, além de focar o fortalecimento das *linhas normal de defesa e interna de resistência*. A *prevenção terciária*, se deu após o sistema ser tratado por meio das estratégias da *prevenção secundária* e, sua finalidade foi de manter o bem-estar do sistema e/ou proteger a reconstituição deste⁽⁹⁾ (evitar o aumento do Grau da radiodermatite), por meio da implementação de um plano de tratamento ativo que enfatizou a reeducação e o uso de recursos dos quais dispunham.

Fadiga

O diagnóstico de enfermagem fadiga trata da “sensação opressiva e prolongada de exaustão e capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental no nível habitual”⁽¹⁵⁾, também pode ser descrita como “uma sensação subjetiva de esgotamento influenciada pelo ritmo circadiano, variando quanto a sua duração, frequência e grau”⁽⁷⁾. Neste estudo caracterizada por cansaço intenso após a teleterapia e aumento da necessidade de descanso, descritos pelos entrevistados. A fadiga relacionada ao câncer é um problema antes, durante e após o tratamento, e pode continuar a ser um problema em sobreviventes de câncer⁽²¹⁾, autores também afirmam que ela afeta as atividades da vida diária das pessoas afetadas⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

A intervenção estabelecida com os homens deste estudo, que alicerçaram as metas de enfermagem e, para se obter os resultados foram através do *controle de energia*. Já os resultados da NOC⁽¹⁷⁾ instituído com os clientes, foi o de *conservação de energia e nível de fadiga*. Os escores-alvo esperados foram, respectivamente, de 4 (frequentemente demonstrado) e 4 (leve).

De tal maneira, pondera-se que as intervenções/atividades tiveram abordagem de *prevenção secundária*, conforme Betty Neuman, isto é, adveio depois do sistema reagir ao estressor, foi proporcionada nos termos de ações corretivas em relação aos sintomas existentes, no intuito de abreviar sintomas identificados, além de focalizar no fortalecimento da *linha normal de defesa*.

Ansiedade

A ansiedade trata-se de “um estado subjetivo no qual o indivíduo experimenta um sentimento de incômodo e inquietação, cuja fonte é, frequentemente, inespecífica ou

desconhecida por ele”⁽¹⁵⁾. A maioria dos entrevistados relatou apresentar preocupação e apreensão em relação a incertezas futuras, tanto econômicas como em relação ao tratamento não ter sucesso e, o câncer permanecer ou mesmo recidivar em um futuro próximo, inclusive, esses medos podem gerar outros estressores intrapessoais para esses homens, uma vez que, a linha flexível de defesa estava abalada em resposta a alterações fisiológicas e psicológicas ocorridas na sua estrutura, sendo necessária a reconstituição do sistema mediante intervenções de enfermagem específicas em nível secundário, uma vez que tal nível preconiza o tratamento de sintomas apresentados após a percepção do estressor, na tentativa de fortalecer as linhas internas de resistência⁽⁹⁾.

Estudos apontam que várias características próprias ao câncer e ao seu tratamento podem afetar o equilíbrio mental e físico, levando a ansiedade, como limitações na atividade diária e perda da autoestima. O diagnóstico do câncer representa um evento catastrófico em suas vidas, a partir do qual terão de lidar com ansiedade associada a uma doença, que pode ser fatal, e aos efeitos colaterais advindos do seu tratamento⁶⁻⁷.

As intervenções formuladas, conforme a NIC⁽¹⁶⁾, que constituíram a base para as metas de enfermagem estabelecidas mutuamente entre os homens e as enfermeiras pesquisadoras foram a partir da *redução da ansiedade, melhora do enfrentamento e grupo de apoio*. Os resultados da NOC⁽¹⁷⁾ estabelecidos com os clientes, foram: *enfrentamento e nível da ansiedade* e, os escores-alvo foram, respectivamente, 5 (consistentemente demonstrado) e 4 (leve).

Estudos apontam que o câncer e seu tratamento, desencadeiam profundas repercussões emocionais, permanecendo muitos desses sentimentos reprimidos por algumas razões nem sempre conhecidos e, tais repercussões têm um impacto psicossocial significativo sobre esses indivíduos e suas famílias^(3,6,18). No entanto, somente os próprios homens são capazes de sentir a profundidade desses estressores na sua existência.

Os depoimentos mostraram a tendência para a incerteza, tão quanto ao tratamento, como ao trabalho, comuns em pessoas com câncer⁽⁷⁾ e, sugerem a necessidade de se intervir precocemente, ou seja, *prevenção primária*, segundo Neuman⁽⁹⁾, evitando que tais preocupações desestabilizem o sistema, para isso necessita-se fortalecer a linha flexível de defesa⁽⁸⁾.

Tensão do papel de cuidador

Este diagnóstico de enfermagem é definido como “dificuldade para desempenhar o papel de cuidador da família/pessoas significativas”⁽¹⁵⁾ e, foi proposto devido aos relatos de grande parte dos entrevistados de preocupação com a família, apreensão quanto à capacidade futura e isolamento social.

As intervenções estabelecidas com os entrevistados, que formaram a base para as metas de enfermagem e, a fim de se alcançar os resultados estabelecidos foram a partir do *apoio familiar* e da *melhora da socialização*. Os resultados da NOC⁽¹⁷⁾ constituídos com os clientes, foram: *enfrentamento familiar* e *comunicação*, os escores almejados foram, respectivamente, 5 (consistentemente demonstrado) e 5 (não comprometida).

Destarte, pondera-se que as intervenções propostas são abordagens de *prevenção secundária*, conforme o Modelo de Betty Neuman, ou seja, os sintomas aconteceram posteriormente a reação aos estressores. A investida propende para a diminuição das consequências lesivas dos estressores e busca reforçar as *linhas de resistências*.

Risco de sentimento de impotencia

O diagnóstico de enfermagem risco de sentimento de impotência trata da "vulnerabilidade à experiência vivida de falta de controle sobre uma situação, inclusive uma percepção de que as próprias ações não afetam, de forma significativa, um resultado, e que pode comprometer a saúde"⁽¹⁵⁾, os fatores de risco identificados, nos homens com neoplasia maligna de laringe, consistiram na desvantagem financeira, a ansiedade, o câncer e a imprevisibilidade do curso da enfermidade.

As intervenções indicadas para os entrevistados, que fundamentaram as metas de enfermagem e, para se conseguir os resultados colocados constituíram por meio da *orientação antecipada e aconselhamento*. Os resultados da NOC⁽¹⁷⁾ estabelecidos com os clientes, foram: *enfrentamento* e *conhecimento: controle do câncer*, os escores-alvo foram, respectivamente, 5 (consistentemente demonstrado) e 5 (conhecimento amplo).

As intervenções e metas de enfermagem impetradas constituíram em abordagens de *prevenção primária*, segundo o Modelo de Sistemas de Neuman, ou seja, a fim de reduzir a possibilidade de encontro com outros estressores (não apresentados pelos entrevistados). O aspecto dirigiu-se para o fortalecimento da *linha flexível de defesa*.

Na busca por compreender e enfrentar o adoecimento, a doença, o tratamento, as dificuldades financeiras e outros estressores, a integração da rede de apoio familiar e social (amigos, vizinhos e grupos de apoio) foi primordial, pois, auxiliou na busca de soluções no seu contexto de conhecimentos e crenças. A condição de doença sempre está ligada ao significado de sofrimento por causa do modo como a relação entre o corpo e o *self* é mediado por símbolos culturais da religião, da moral ou do espírito^(6,23).

Estudos apontam que uma das formas de enfrentamento do câncer está diretamente ligada à força da fé e a crenças religiosas^(3,24); ou seja, formas de expressar a espiritualidade, inclusive, os discursos dos entrevistados mostraram que a religião e a espiritualidade constituíram importantes fontes de apoio e ocupou um espaço de destaque na vida deles e de suas famílias. O alívio do sofrimento aconteceu na medida em que a fé permitiu transformações na perspectiva pela qual o cliente e a sua família percebem a doença grave.

Ao se observar os dados obtidos neste estudo, infere-se que os clientes demonstraram estar com a *linha flexível* de defesa pouco resistente, pois apresentaram alterações decorrentes de mudanças fisiológicas, psicológicas e social. Tal linha foi potencializada e agravada pelos estressores identificados. Além desta, a *linha normal de defesa* também se encontrava abalada uma vez que, os homens com neoplasia maligna de laringe, estavam tentando adaptar-se às mudanças ocorridas. Nesse sentido, os clientes necessitaram de algumas intervenções para possibilitarem o enfrentamento das forças estressoras identificadas e, a reconstituição da *linha flexível* e da *linha normal de defesa*, protegendo assim, a *linha de resistência* e, evitando o desequilíbrio do sistema como um todo. Ao confrontar os resultados deste

estudo com trabalhos realizados com portadores de neoplasia maligna em tratamento^(3,4,6) pôde-se observar que corroboram as descritas nesta pesquisa.

Vale salientar as limitações do estudo, pois, apesar de abranger as vivências dos homens com câncer de laringe, essa não é uma realidade absoluta para todos que estão convivendo com a condição crônica e o seu tratamento. A imprevisibilidade do curso da enfermidade crônica poderá trazer outras imposições e conflitos que deverão ser considerados e avaliados pelos profissionais de saúde ao assistir o indivíduo com câncer e sua família no direcionamento de ações para o alcance do sucesso terapêutico almejado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, para o homem, o impacto de um diagnóstico e do tratamento foi centrado em interações, nas visões de mundo e de si mesmo, construídos ao longo da vida. Mas a confirmação de uma doença grave e estigmatizante, como o câncer, foi fator desencadeante de sentimentos denotadores de sofrimento. Preocupou-se principalmente, em manter a estabilidade do sistema, por meio de uma minuciosa investigação dos estressores ambientais e outros estressores e, do auxílio esses homens a fim de manterem a saúde ideal.

Neste estudo, o referencial teórico adotado, reconhecidamente usado para orientar a prática de enfermagem em diversas áreas, configurou-se como importante exercício de análise de potencialidades, revelando o esforço conjunto de enfermeiros no que diz respeito à aplicação prática de teorias de enfermagem, uma vez que, demanda profunda compreensão destas no que concerne aos componentes conceituais essenciais, de forma, contexto e processo, possibilitando a utilização de modelos teóricos conforme as necessidades específicas dos clientes aos quais será cuidado, pondo em prática o processo de enfermagem de uma forma completa e integral. O Modelo de Sistemas de Neuman é considerado um modelo realista por sua estrutura focalizada nas necessidades e na causalidade.

A presença de estressores nos clientes acometidos pelo câncer de laringe levou a reflexão, por parte das autoras, sobre o papel do enfermeiro como cuidador, o qual muitas vezes, está direcionando seu cuidado à doença e não a pessoa e, levou a conjecturar, também, sobre o papel da família, a quem compete à obrigação moral de prestar apoio emocional ao homem nesse momento delicado.

Deste modo, apreendeu-se que muitas das necessidades dos clientes podem ser atendidas sem custos; apenas com atenção e diálogo. Um dos desafios dos enfermeiros é prestar atendimento humanizado aos homens portadores de neoplasia maligna voltado para a atenção e o diálogo, apoiando-se em um método científico adequado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional de Câncer; 2013.
2. Ramroth H, Schoeps A, Rudolph E, Dyckhoff G, Plinkert P, Lippert B, et al. Factors predicting survival after diagnosis of laryngeal cancer. *Oral Oncol* 2011;47:1154-8.
3. Semple C1, Parahoo K, Norman A, McCaughan E, Humphris G, Mills M. Psychosocial interventions for patients with head and neck cancer. *Cochrane*

Database Syst Rev. 2013 Jul [cited 2014 Nov 30];7:CD009441. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009441.pub2/abstract;jsessionid=1EB665C6A815D851463BFDCAA3C3464.f04t04>

4. Deno M, Tashiro M, Miyashita M, Asakage T, Takahashi K, Saito K, et al. The mediating effects of social support and self-efficacy on the relationship between social distress and emotional distress in head and neck cancer outpatients with facial disfigurement. *Psychooncology*. 2012; 21:144-52.
5. Rhoten BA1, Murphy B, Ridner SH. Body image in patients with head and neck cancer: a review of the literature. *Oral Oncol*. 2013 Aug;49(8):753-60.
6. Allison PJ, Muller K, Edgar L, Nicolas JS, Feine JS, Franco EL. Randomized controlled trial of the effectiveness of a coping strategies intervention for people with head and neck cancer. Unpublished report for the Canadian Institutes of Health Research Award MCT-75475. 2012:1-18.
7. Head B, Keeney C, Studts JL, Khayat M, Bumpous J, Pfeifer M. Feasibility and acceptance of a telehealth intervention to promote symptom management during treatment for head and neck cancer. *J of Supp Oncol*. 2011;9(1):e1-e11.
8. George JB. *Nursing Theories: The Base for Professional Nursing Practice*. 6th ed. Upper Saddle River (US): Prentice Hall; 2010.
9. Neuman B, Fawcett J. *The Neuman Systems Model*. 5th ed. Upper Saddle River (US): Pearson; 2011.
10. Betty Neuman's Theory, 2008. [acesso 2014 Dec 10] Disponível em: <http://newmantheory.blogspot.com/2008/07/betty-neumans-systems-model.html>
11. Hauck S, Schestatsky S, Terra L, Knijnik L, Sanchez P, Ceitlin LHF. Adaptação transcultural para o português brasileiro do Parental Bonding Instrument (PBI). *Rev psiquiatr Rio Gd Sul*. 2006; 28(2):162-68.
12. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saude Publica* [online]. 2011 Fev [acesso 2014 abr 03]; 27(2):388-94. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v27n2/20.pdf>
13. Fereday J, Muir-Cochrane E. Demonstrating rigor using thematic analysis: a hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *Int J Qualit Methods* [internet]. 2006 [cited 2015 June 03]5(1). Available from: https://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/5_1/PDF/FEREDAY.PDF
14. Mendes-Castillo AMC, Bouso RS, Silva LR. Family management for transplantation children patients with grandparents as caregivers: a case study. *Online Braz J Nurs* [internet]. 2014 Sep [cited 2015 June 03];13(4):667-76. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4752>
15. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA International). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017*. Porto Alegre: Artmed; 2015.
16. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner, C. *Nursing interventions classification (NIC)*.6. ed. St. Louis, MO: Mosby Elsevier; 2013.
17. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 5. ed. St. Louis, MO: Elsevier; 2013.
18. Niemeyer F, Kruse MHL. Sobre morrer com câncer: as lições de Hollywood. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(4):161-169.
19. Masferrer J P, Mejía MM, Fernández MV, Astudillo AA, Armenteros MLH, Hernández VM, et al. Prophylaxis with a cream containing urea reduces the incidence and severity of radio-induced dermatitis. *Clin Transl Oncol*. 2010;12(1):43-8.
20. Feijó AM, Schwartz E, Muniz RM, Santos BP, Viegas AC, Lima LM. Inter-relations of the social network from the man with cancer in the bioecological perspective: contributions to the nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2012 Oct-Dec; 21(4): 783-91.

21. Rolim AEH, Costa LJ, Ramalho LMP. Repercussões da radioterapia na região orofacial e seu tratamento. Radiol Bras [Internet]. 2011 [cited 2014 Nov 30];44(6):388–95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rb/v44n6/a11v44n6.pdf>
22. Schneider F, Pedrolo E, Lind J, Schwanke AA, Danski MTR. Prevention and treatment of radiodermatitis: an integrative review. Cogitare enferm. 2013;18(3):579-586.
23. Silva JMC, Ribeiro PPSV. Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia / radioterapia y su relación con el bienestar. Enferm glob. 2015; 14(37):372-83.
24. Asgeirsdottir GH, Sigurbjörnsson E, Traustadottir R, Sigurdardottir V, Gunnarsdottir S, Kelly E."To cherish each day as it comes": a qualitative study of spirituality among persons receiving palliative care. Support Care Cancer. 2013; 21(5):1445-51.

Recebido: 06 de dezembro de 2015;
Aceito: 26 de março de 2016

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia