

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ
JAÍNE MARIA FONTANIVE**

**O ENFERMEIRO E AS NECESSIDADES DE CUIDADOS DA PESSOA IDOSA COM
NEOPLASIA**

**RIO DO SUL
2020**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ
JAÍNE MARIA FONTANIVE**

**O ENFERMEIRO E AS NECESSIDADES DE CUIDADOS DA PESSOA IDOSA COM
NEOPLASIA**

Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Enfermagem da Área de Ciências Biológicas, Médicas e da Saúde, do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a ser apresentado, como requisito parcial, para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Profº Orientador: Adalberto Jorge França Silveira

**RIO DO SUL
2020**

JAÍNE MARIA FONTANIVE

**O ENFERMEIRO E AS NECESSIDADES DE CUIDADOS DA PESSOA IDOSA COM
NEOPLASIA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Enfermagem da Área de Ciências Biológicas, Médicas e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a ser apreciado pela Banca Examinadora, formada por:

Profº Orientador: Adalberto Jorge França Silveira

Banca Examinadora:

Cintia Adam

Professor

Rosimeri Geremias Farias

Professor

Rio do Sul, dezembro de 2020

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo, agradeço a Deus pela dádiva da vida e pela resiliência adquirida nestes últimos cinco anos, em especial. A Ele agradeço por ser o alicerce em todos os momentos, por me permitir a oportunidade de cursar uma faculdade e de adquirir conhecimentos e experiências para atuar no cuidado ao próximo com apreço e dedicação.

Aos meus pais, a quem dedico este título a ser alcançado. Pelos esforços, atenção e carinho, por estarem sempre presentes nos momentos de aprendizado, mesmo que à distância.

Aos amigos e pessoas de bem que conheci por aproximação de um propósito em comum nesta jornada, e que contribuíram nas variadas circunstâncias vividas.

Aos mestres e professores do curso, pelo exemplo de diligência e ensejo de instrução científica. Especialmente ao professor e orientador Adalberto Jorge França Silveira, pela parceria, paciência e ricos ensinamentos desfrutados durante as aulas e produção do presente trabalho de conclusão de curso.

RESUMO

O envelhecimento populacional está aumentando em um compasso acelerado a nível mundial. O desgaste gradual das funções fisiológicas da população idosa é visto como fator de risco para o desenvolvimento de doenças, entre elas o câncer. Os idosos que vivenciam o diagnóstico e tratamento de neoplasias apresentam algumas repercussões em suas esferas biológicas, psicológicas, sociais e espirituais. O presente estudo tem por objetivo geral identificar as possibilidades de práticas de cuidados do enfermeiro, específicas ao paciente idoso com neoplasia durante o itinerário diagnóstico, tratamento e processo de evolução da doença. Trata-se de um estudo bibliográfico do tipo revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizado a partir de publicações constantes nas bases de dados LILACS e SciELO. Para a busca foram utilizados os descritores idoso, neoplasias e enfermagem. Atendendo aos critérios de inclusão do estudo, foram selecionados 13 artigos. A partir da análise do conteúdo foram organizadas três categorias: o idoso e o diagnóstico de câncer, o idoso e o tratamento do câncer e por fim, enfermeiro e equipe de saúde na atenção à saúde do idoso com câncer. Verificou-se que ao passar pelas etapas do itinerário terapêutico, sinalizadas pelo diagnóstico, tratamento e evolução da doença, as necessidades das pessoas idosas vão se modificando e tornam-se diferenciadas nestes momentos. Em face da afirmação, é possível refletir que a equipe de saúde tem papel preponderante na assistência ao idoso com neoplasia, considerando a unicidade, autenticidade e individualidade dessa população. Conclui-se que o enfermeiro presente na equipe de saúde que presta assistência aos idosos com câncer, deve elaborar um plano de cuidados singular destinado ao atendimento das necessidades humanas básicas destacadas em cada etapa do itinerário terapêutico, a fim de abranger as esferas psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais em que estão inseridos. Essa possibilidade de intervenção favorece o reconhecimento dos diagnósticos de enfermagem os quais permitem o direcionamento do planejamento das intervenções a serem executadas, visando amenizar os desconfortos causados pelo impacto do diagnóstico e pelas intervenções terapêuticas que afetam a qualidade de vida, proporcionando melhorias, qualidade e segurança no cuidado prestado.

Palavras-chave: Idoso. Neoplasias. Enfermagem.

ABSTRACT

The population aging is increasing in an accelerated pace worldwide. The gradual wear of the physiological functions of the elderly population is seen as a risk factor for the development of diseases, among them cancer. The elderly who experience the diagnosis and the treatment of neoplasms has some repercussions on their biological, psychological, social and spiritual spheres. The general objective of this study is to identify the possibilities of nurse care practices, specific to the elderly patient with neoplasm during the diagnostic itinerary, treatment and evolution process of the disease. It is a bibliographic study of the narrative literature review type, of qualitative approach, performed from publications in LILACS and SciELO databases. For the search the descriptors elderly, neoplasm and nursing were used. Meeting the criteria of including the study, 13 articles were selected. From the content analysis were organized three categories: the elderly and cancer diagnosis, the elderly and cancer treatment and finally, nurse and health team in the health care of the elderly with cancer. It was verified that by going through the stages of the therapeutic itinerary, signaled by the diagnosis, treatment and evolution of the disease, the needs of elderly people are changing and becoming differentiated in these moments. In face of the statement, it is possible to reflect that the health team has a preponderant role in assisting the elderly with neoplasm, considering the uniqueness, authenticity and individuality of this population. It is concluded that the nurse present in the health team that provides assistance to the elderly with cancer, should draw up a singular care plan designed to meet the basic human needs highlighted in each stage of the therapeutic itinerary, in order to cover the psychobiological, psychosocial and psycho-spiritual spheres in which they are inserted. This possibility of intervention favors the recognition of the nursing diagnoses which allow the direction of the planning the interventions to be carried out, aiming at alleviating the discomforts caused by the impact of diagnosis and therapeutic interventions that affect the quality of life, providing improvements, quality and safety in the care provided.

Keywords: Elderly. Neoplasms. Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DECS	Descritores em Ciências da Saúde
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NHB	Necessidades Humanas Básicas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
QT	Quimioterapia
RT	Radioterapia
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCIELO	Scientific Electronic Library Online

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
2.1 IDOSO E ENVELHECIMENTO.....	11
2.2 CÂNCER E NEOPLASIA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.....	13
2.3 O IDOSO COM NEOPLASIA.....	15
2.4 CUIDADOS DE ENFERMAGEM E A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SEGUNDO A TEORIA DE WANDA DE AGUIAR HORTA.....	17
3 METODOLOGIA.....	21
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	23
4.1 CATEGORIA 1 - O IDOSO E O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER.....	24
4.2 CATEGORIA 2 - O IDOSO E O TRATAMENTO DO CÂNCER.....	27
4.3 CATEGORIA 3 – ENFERMEIRO E EQUIPE DE SAÚDE NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO COM CÂNCER.....	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

Os indivíduos estão vivendo mais e o fenômeno do envelhecimento está aumentando em um compasso acelerado a nível mundial. A população idosa vivencia mudanças biológicas e passa por uma transição de vida à medida que a idade avança, o que pode vir a comprometer a manutenção de suas habilidades funcionais, adaptação, recuperação e evolução psicossocial nesta nova fase. O contexto exprime desafios à saúde pública. O desgaste gradual das funções fisiológicas em idosos reflete um aumento do risco de adquirir doenças, entre elas as doenças crônicas não transmissíveis como o câncer, patologia esta que é considerada como um problema de saúde pública no âmbito mundial, associada às principais causas de morte na população idosa.

A neoplasia em idosos representa significados peculiares a esta população. De fato, o diagnóstico e o tratamento da doença são etapas que podem repercutir efeitos nas esferas física, psíquica, social e emocional dos idosos, ocasionando modificações substanciais na integridade do indivíduo e no arranjo de seus hábitos de vida, uma vez que se encontram mais vulneráveis devido a fase do ciclo vital em que vivem.

Contudo, alguns fatores são contribuintes para um prognóstico favorável das doenças neoplásicas em idosos e estão associados ao apoio de familiares e da equipe de saúde que acompanha o diagnóstico e tratamento, assim como o esclarecimento de informações sobre as etapas citadas, o que visa o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento diante das inúmeras adversidades físicas, psicológicas, emocionais e sociais vivenciadas pelos pacientes idosos. Estes fatores contribuem ao idoso uma melhor adaptação e ressignificação do seu adoecimento. A esperança, a espiritualidade e a religiosidade são recursos significativos no enfrentamento da patologia, considerados preditores da qualidade de vida e do processo saúde-doença.

As repercussões ao diagnóstico e aos efeitos do tratamento, em que pese algumas generalizações são, na maioria das vezes, próprios de cada indivíduo. Assim sendo, faz-se necessário que a equipe de saúde que presta atendimento às pessoas idosas com neoplasia atente quanto às necessidades específicas desse grupo considerando as dimensões objetivas relacionadas à patologia, mas também aquelas subjetivas, próprias de cada indivíduo desde o diagnóstico e todo o itinerário de tratamento. O enfermeiro, enquanto membro da equipe de saúde e responsável pela atenção direta à pessoa pode levantar essas necessidades e identificar as possibilidades de práticas cuidadoras específicas, contribuindo para melhor qualidade de vida da pessoa com neoplasia que neste trabalho tem como foco as pessoas

idosas. Nessa perspectiva, revela-se a indagação que norteia o presente estudo: quais são as necessidades de cuidado levantadas da população idosa acometida por neoplasias visando as possibilidades de práticas de cuidados a serem desenvolvidas pelo profissional enfermeiro?

Neste sentido, o objetivo geral desta descrição é identificar as possibilidades de práticas de cuidados do enfermeiro, específicas ao paciente idoso com neoplasia durante o itinerário diagnóstico, tratamento e processo de evolução da doença. No contexto desta narração, os objetivos específicos consistem em conhecer o comportamento da pessoa idosa frente ao diagnóstico de câncer, descrever os desconfortos e enfrentamentos da população idosa com câncer durante o tratamento e verificar as possibilidades de intervenções do enfermeiro, sustentadas pela Teoria de Wanda de Aguiar Horta com foco nas necessidades humanas.

À vista disso, pondera-se sobre a viabilidade do objeto de estudo deste presente trabalho, cujo alcance do propósito estipulado é visto como desfecho de extrema relevância em consonância com o caráter acadêmico, posto que coaduna na ampliação e consolidação do conhecimento técnico-científico bem como de experiências descritos na literatura. Em âmbito de utilidade social, o presente estudo assessora na exposição dos resultados obtidos, os quais podem adensar na análise de novas abordagens para construção de protocolos assistenciais e, de mesma intensidade, fortalecer interpelações mais integralizadoras e humanizadas relacionadas à linha de cuidado a esse grupo em específico.

Isto posto, a atual descrição opera como alicerce aos profissionais de saúde, entre eles o profissional enfermeiro, na tomada de conhecimento sobre o assunto proposto, e permite a construção de um plano de cuidados que abranja as dimensões biológica, psicológica, social, cultural e espiritual de cada paciente idoso com doença neoplásica, propondo a metodização individual do cuidado planejado e fornecido pela equipe de enfermagem. Em tal caso, com perspectivas de cuidados específicos para as pessoas idosas com câncer baseados em necessidades por elas levantadas, aumenta-se as chances de amenizar desconfortos causados pelo impacto do diagnóstico e pelas intervenções terapêuticas tradicionais que afetam a qualidade de vida. Ademais, o estudo também serve como instrumento aos profissionais de saúde, sobretudo o dirigente enfermeiro, para subsidiar novas pesquisas alusivas ao tema.

Neste presente trabalho os termos câncer e neoplasia serão utilizados como sinônimos, embora as neoplasias possam ser benignas. Se porventura, durante a descrição da pesquisa houver necessidade de menção à neoplasia benigna, será utilizado outro termo, neste caso tumor benigno.

2 REVISÃO DE LITERATURA

As neoplasias formam um amplo grupo de doenças crônicas não transmissíveis que aumentam em número a cada dia. Os fatores de riscos associados emergem à situações como consumo de drogas, em especial tabaco e álcool, alimentação inadequada, infecções e exposições solares, por exemplo. Concomitantemente ao aumento da idade a população idosa adquire maior contato com os critérios de risco para o progresso das neoplasias e, dessa forma, este grupo de pessoas abrange a maior carga de mortalidade pela patologia.

Nesta conjuntura, os profissionais de saúde sobretudo o enfermeiro, tendo a base de conhecimento técnico-científico, pode desenvolver sua assistência fundamentada nas necessidades peculiares de cada indivíduo.

2.1 IDOSO E ENVELHECIMENTO

A definição da terminologia idoso mostra-se diferenciada nos países desenvolvidos e nos países em desenvolvimento. Nos países com desenvolvimento alcançado são consideradas idosas as pessoas com 60 anos ou mais, já nas nações que se encontram no progresso do desenvolvimento, são identificadas como idosas as pessoas com idade igual ou superior a 65 anos. A designação do idoso por critérios cronológicos não é tão precisa quanto sua a consideração diante dos fenômenos do envelhecimento, porém é a mais utilizada para delimitar a população em uma análise epidemiológica ou focada em políticas públicas, por exemplo (SANTOS, 2010).

A terceira idade, ou melhor idade, contempla o constante e universal processo de envelhecimento, o qual faz parte do sentido natural da vida (BARSANO, 2019).

O aumento da expectativa de vida aliado à redução da natalidade implica na ampliação gradativa da percentagem da população idosa à nível mundial, e no Brasil, essa relação modifica a estrutura etária da população (FREITAS et al., 2002).

Até o ano de 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

Atualizada em 2018, a Projeção da População do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que a população idosa tende a aumentar no território nacional nas próximas décadas. De acordo com a pesquisa, no ano de 2043, um quarto dos indivíduos

deverá ter mais de 60 anos, enquanto a população juvenil até 14 anos representará apenas 16,3% (PERISSÉ; MARLI, 2019).

O processo de envelhecimento faz parte da vida e abrange transformações nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais do ser humano, os quais repercutem na morbimortalidade, capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos (SANTOS et al., 2013).

À luz do que dispõe Barros (2020), o fenômeno do envelhecimento é multidimensional, multidirecional e multideterminado, uma vez que abrange as alterações físicas, psíquicas, sociais e culturais de modo universal, atende a uma continuação que varia conforme as características dos indivíduos e determina-se perante os diferentes domínios e influências com efeitos no processo de maturação. O envelhecimento deve ser compreendido de forma holística frente às particularidades individuais e coletivas da vida do idoso, com consciência da realidade que exprime as diferenças sentidas nesse processo, dado que cada ser humano envelhece de forma singular.

É um processo multifacetado, determinado por um conjunto de mudanças intrínsecas que culminam no enfraquecimento das capacidades e recursos (ARAÚJO; CARVALHO 2010).

O envelhecimento biológico culmina no funcionamento das funções do organismo, ocasionando alterações nos sistemas tegumentar, sensorial, musculoesquelético, respiratório, cardíaco, digestivo, genitourinário, reprodutivo e sexual, hormonal, e alterações no sistema nervoso (demências, doença de Alzheimer e doença de Parkinson), as quais tornam o indivíduo cada vez menos capaz de se adaptar ao meio em que vive, e mais vulnerável às doenças. Envelhecer de forma natural define o termo senescência e não é sinônimo de doença, mas saber conviver com as limitações advindas com o passar da idade, mantendo-se ativo e saudável por anos seguintes (BARSANO, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou o paradigma “envelhecimento ativo”, o qual visa que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, ativas na sociedade conforme suas necessidades, desejos e capacidades, concomitante à proteção, cuidados e segurança adequados, quando necessários. Este novo modelo de envelhecimento compreende a disponibilidade e uso de serviços sociais e de saúde, critérios comportamentais, determinantes pessoais, ambiente físico, critérios sociais e econômicos. De acordo com este modelo, os elementos-chave do envelhecimento albergam autonomia, independência, qualidade de vida e expectativa de vida saudável. Participação, saúde, segurança e aprendizagem ao longo da vida caracterizam os

pilares do modelo citado (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005; PAÚL; TEIXEIRA; RIBEIRO, 2017).

Salientando as ideias referidas, a qualidade de vida dos idosos com um diagnóstico de velhice bem sucedida é reforçada pelo estilo de vida saudável, com atividade física, cuidados alimentares, controle da ingestão de bebidas alcoólicas e consumo de drogas como o tabaco. Dessa forma, gerenciando os fatores extrínsecos que podem repercutir negativamente no processo do envelhecimento, o idoso é referido como saudável, embora com diminuição de suas funções orgânicas (PAPALÉO NETTO, 2007).

No que concerne às etapas do processo de envelhecimento, estas podem ser denominadas como o envelhecimento primário, distinguido pelo processo gradual, previsível e inevitável de alterações físicas que iniciam no início da vida e avançam ao longo dos anos; o envelhecimento secundário ou patológico, caracterizado pelo desenvolvimento de doenças resultantes das interações entre as influências externas e internas; o envelhecimento terciário, correspondente ao declínio terminal na velhice avançada (ASSIS, 2005; PAPALIA, 2010).

Quando ocorrem alterações no envelhecimento biológico e surgem patologias, entre elas as doenças crônicas não transmissíveis, em que o idoso sofre o efeito do desgaste gradual das funções orgânicas, há impossibilidade para o idoso viver de forma ativa e saudável, caracterizando o processo de envelhecimento de senilidade (BARSANO, 2019).

2.2 CÂNCER E NEOPLASIA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Definido como uma doença crônica não transmissível, o câncer caracteriza-se por falhas no mecanismo de desenvolvimento e proliferação celular, quando alterações genéticas não corrigidas pelo sistema de reparo do ácido desoxirribonucleico originam mutações que podem acometer órgãos e tecidos, podendo ainda alastrar-se para regiões do corpo, denominadas metástases (LOPES; CHAMMAS; IYEHASU, 2013).

O conceito evidenciado pelo patologista Rupert Allan Willis (1898-1980) apresenta a neoplasia como uma massa anormal de tecido cujo crescimento excedente manifesta-se descoordenado em comparação ao crescimento dos tecidos normais. A neoplasia persiste mesmo quando interrompida sua origem (WILLIS, 1952).

A nível mundial, o câncer é considerado como o principal problema de saúde pública e, em grande parte dos países, revela-se entre as quatro causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) (INCA, 2019).

No Brasil, o número de casos novos de câncer aumenta gradativamente a cada dia. Nesse contexto, a estimativa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) para os anos de 2020 a 2022 é a ocorrência de cerca de 625 mil novos casos de câncer para cada um dos anos (INCA, 2020).

A estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que as taxas de incidência do câncer, ajustadas por idade, serão de 215,86/100 mil em homens, e 145,00/100 mil em mulheres. Os tipos de neoplasias mais frequentes em homens serão de próstata (29,2%), cólon e reto (9,1%), pulmão (7,9%), estômago (5,9%) e cavidade oral (5,0%). No público feminino as neoplasias de mama (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,4%), pulmão (5,6%) e tireoide (5,4%) figurarão entre as principais. A distribuição da incidência por região geográfica evidencia que a Região Sudeste concentra mais de 60% da incidência, seguida pelas Regiões Nordeste (27,8%) e Sul (23,4%) (INCA, 2019).

O câncer não apresenta causa única e facilmente identificável, contudo algumas condições propiciam a mutação de células e desencadeiam o processo de oncogênese. Oncogênese e carcinogênese são termos que designam o processo de desenvolvimento de uma neoplasia (INCA, 2013; RODRIGUES; OLIVEIRA, 2016).

No que tange as causas de risco para o desenvolvimento do câncer, estes podem ser classificados conforme a possibilidade de modificação, em modificáveis e não modificáveis. Os fatores de riscos modificáveis são tabagismo, sobrepeso, obesidade, alimentação inadequada, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, agentes infecciosos (HPV, hepatite B, bactéria *Helicobacter pylori*), radiações ultravioleta e ionizante, exposições ocupacionais, população ambiental e comportamento sexual. Entre as condições não modificáveis estão a idade, etnia ou raça, hereditariedade e gênero (INCA, 2020).

Quanto ao predomínio das neoplasias, pulmão, próstata, mama feminina, cólon e reto demonstram-se ascendentes em países desenvolvidos, com aumento da urbanização. As neoplasias de colo de útero, estômago, esôfago e fígado são predominantes nos países em desenvolvimento (INCA, 2017).

O rastreamento e detecção precoce do câncer são medidas que aumentam as chances de obtenção de êxito na cura dessa doença e melhor qualidade de vida do paciente diagnosticado. De modo geral, o diagnóstico das neoplasias é feito por intermédio da correlação clínica entre a história clínica e os exames físicos do indivíduo, dos resultados de exames laboratoriais específicos e, quando possível, da observação direta da área lesionada, por meio de exames endoscópicos, mamografias e outros que se façam necessários. Entre as medidas diagnósticas para a detecção do câncer, estão os métodos morfológicos, que

consistem em biópsias, autópsias ou necropsias por excisão ou incisão, aspiração por agulha fina, raspados e esfregaços citopatológicos; os marcadores tumorais, que são macromoléculas presentes no tumor, sangue ou outros líquidos biológicos, indicadores da presença de neoplasias; e o diagnóstico molecular (MEDRADO, 2015).

Os métodos terapêuticos oncológicos aplicados em pacientes com o diagnóstico de câncer consideram os pilares da terapia antineoplásica, sendo a quimioterapia (QT) antineoplásica, caracterizada pela utilização de substâncias químicas que visam tratar neoplasias malignas e outras doenças, para o manejo sistêmico, de forma individualizada ou combinada, conforme a indicação pertinente ao diagnóstico; a radioterapia (RT), utilizada com o objetivo do tratamento radical e curativo, de forma isolada ou associada a outras terapêuticas como a QT e cirurgia, também pode ser aplicada como terapia adjuvante em consolidação a um tratamento cirúrgico ou quimioterápico, ou ainda, a RT é empregada como método paliativo, de maneira hemostática, descompressiva e antiálgica; e a cirurgia, realizada para o controle local da doença (LOPES; CHAMMAS; IYEYASU, 2013; RODRIGUES; OLIVEIRA, 2016).

2.3 O IDOSO COM NEOPLASIA

O envelhecimento populacional é um evento inédito na história do Brasil. O crescimento exponencial de idosos repercute significativamente na estrutura etária e reflete nos aspectos da vida, quando surgem os primeiros presságios da diminuição da fecundidade com uma propensão irreversível desde então (CARVALHO; BRITO, 2013).

No Brasil, dos 209.780 óbitos por neoplasias no ano de 2015, 64% ocorreram em idosos, grupo este com maior carga de mortalidade pela doença (BRASIL, 2017).

Proporcionalmente ao aumento da idade são acumulados alguns fatores de riscos para o desenvolvimento de doenças neoplásicas, como exposição ao sol e radiações ionizantes, contato com drogas, principalmente álcool e tabaco, poluição ambiental, alimentação inadequada e exposição a infecções (BRAZ et al., 2018).

A relação entre envelhecimento e neoplasias permite ser explicada pela vulnerabilidade dos tecidos senis aos carcinógenos presentes no ambiente, decorrente de modificações sistêmicas. Esse processo pode ser prolongado uma vez que a população que vive mais está proporcionalmente mais propensa ao desenvolvimento da enfermidade em questão (ASSIS et al., 2011).

No sistema imune, o repertório de células T torna-se senescente e reduzido com o passar dos anos, comprometendo a interação com os linfócitos B e outras organelas celulares apresentadoras de antígenos para a síntese de anticorpos e eficácia no combate a neoplasias (XU; LARBI, 2017).

Consideram-se o câncer de mama, de próstata e de pele não melanoma estão entre os principais tipos mais frequentes de neoplasias que acometem os idosos (BRAZ et al., 2018).

Os idosos que vivenciam a neoplasia e apresentam alguma comorbidade, podem deparar-se com menores taxas de sobrevivência, associadas a redução dos níveis funcionais e de qualidade de vida. Neste caso, há risco de atraso no diagnóstico do câncer, visto que as manifestações das enfermidades já existentes juntamente com as da própria idade podem mascarar os sinais e sintomas que são sugestivos das doenças neoplásicas (GIGLIO; SITTA; JACOB FILHO, 2002).

Ante ao diagnóstico de neoplasias, o idoso espera apoio dos profissionais de saúde para expressarem suas ansiedades, dúvidas e preocupações, também para receberem informações. A comunicação adequada entre o idoso que passa por sentimentos de medo e abandono e o profissional de saúde que utiliza procedimentos técnicos, escuta e cautela adequada, contribui para o processo de interação, confiança, empatia e reestabelecimento do paciente, além de transmitir satisfação e segurança (PETERSON; CARVALHO, 2011).

Frente ao diagnóstico e tratamento do câncer, a realidade de idosos que vivenciam estas etapas é peculiar a cada indivíduo. Neste viés, é importante que seja delineado o perfil do idoso envolvido no ciclo saúde-doença. A análise de características clínicas e socioeconômicas relacionadas a terapêutica antineoplásica é dada como importante, uma vez que o idoso se apresenta frágil devido a fatores intrínsecos à fase da vida experienciada, bem como baixa expectativa de vida, podendo desenvolver tolerância limitada ao tratamento proposto (OLIVEIRA et al., 2010).

De acordo com a concepção descrita acima, a avaliação geriátrica é uma ferramenta que permite o diagnóstico multidimensional e interdisciplinar focado na modulação das capacidades clínicas, psicossociais e funcionais dos idosos. Esta ferramenta também permite a previsão da mortalidade de pacientes idosos com neoplasias (SANTOS et al., 2017; GHOSN et al., 2016).

No que tange à percepção do câncer por idosos, esta é uma concepção individual e inerente de cada paciente que convive com a patologia e seus efeitos. O impacto do câncer provoca sobrecarga física, psíquica, social e econômica, além de resultados na esfera subjetiva como sentimentos de esperança de cura, mas também desilusões, sofrimentos,

ansiedade. Quando associada à história pregressa positiva para a patologia em idosos, há a crença de que são poucos os que sobrevivem a doença. Por outro viés os idosos com o diagnóstico de câncer precoce tendem a crer que o câncer pode ser curado (BRAZ et al., 2018).

Além das alterações fisiológicas em que vivem os idosos com o diagnóstico de neoplasia, as manifestações vão além da dimensão física e atingem as esferas psicológicas, sociais, emocionais e espirituais (WATERKEMPER; REIBNITZ, 2010).

2.4 CUIDADOS DE ENFERMAGEM E A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SEGUNDO A TEORIA DE WANDA DE AGUIAR HORTA

A enfermagem é a arte e a ciência de se assistir o doente em suas necessidades básicas. Sendo o câncer uma patologia que emerge assistência especializada pelos profissionais de saúde, o profissional enfermeiro atua frente a prestação de cuidados dos pacientes que convivem com a enfermidade, de forma a ofertar condições favoráveis relacionadas às dimensões física, mental, espiritual e social (HERMES; LAMARCA, 2013).

O cuidado prestado pela enfermagem aos pacientes com neoplasias contempla importantes ações para a promoção e recuperação da saúde. O profissional enfermeiro realiza o acolhimento desta clientela com humanização, amparo, conforto, solidariedade e compaixão, tendo em vista a compreensão das necessidades de cada paciente, fornecendo apoio para o enfrentamento da doença (SILVA et al., 2020).

Os enfermeiros são profissionais essenciais no processo de prevenção e detecção do câncer. As possibilidades de intervenção pela enfermagem frente aos cuidados dos pacientes diagnosticados com neoplasias podem ser construídas a partir da compreensão do processo saúde-doença e sua relação com a promoção da saúde e a prevenção do câncer, assim como a história natural da doença e relação com a importância do diagnóstico precoce (INCA, 2014).

As intervenções de enfermagem para o paciente idoso com câncer podem ser planejadas mediante a compreensão sobre a qualidade de vida, a fim de levantar domínios afetados e promover cuidados para a reabilitação destes pacientes (ZANDONAI et al., 2010).

A enfermagem oncológica abrange em sua assistência a oferta de condições favoráveis perante o bem estar do paciente idoso com neoplasia, a fim de fornecer conforto,

cuidados básicos e fisiopatológicos, atenção às dúvidas, desejos e propósitos desta clientela (SILVA et al., 2020).

Quanto aos métodos terapêuticos para o câncer, no que tange à quimioterapia, é de atribuição do profissional enfermeiro a aplicação da terapia quimioterápica antineoplásica, com respaldo de preparo técnico-científico para efetuar tal ação (COFEN, 2018).

A enfermagem deve promover a comunicação verbal e não-verbal visando a participação do paciente nas tomadas de decisões e na assistência fornecida. Não somente com o paciente, mas também com os familiares, o profissional enfermeiro deve estabelecer comunicação efetiva como fundamento para aceitação do diagnóstico da doença, a fim de dispor o planejamento dos cuidados que atendam às necessidades do paciente para que este indivíduo possa aceitar o ciclo saúde-doença. O planejamento de ações não visa apenas o bem estar físico, juntamente o bem estar de corpo e alma (ALCÂNTARA et al., 2018).

Como integrante da equipe de saúde, o profissional enfermeiro presta assistência ao ser humano em todas as suas necessidades básicas, fundamentando seu cuidado em conhecimentos teóricos, científicos e psicológicos. As questões associadas a enfermagem, ao ser humano, ao ambiente, à saúde/doença, às necessidades básicas, ao assistir e cuidar em enfermagem compõem os conceitos da teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), instituída pela enfermeira pioneira Wanda de Aguiar Horta, na abordagem de uma teoria em campo profissional. O ser humano como indivíduo, família e comunidade, constitui o personagem central da teoria (HORTA, 1979).

Na visão de Wanda de Aguiar Horta, o ser humano é sujeito presente no universo dinâmico, do qual interage com o fornecimento e recebimento de energias, e está suscetível as leis que o conduzem no tempo e no espaço. O ser humano é participante ativo no seu cuidado e possui características que o tornam único, autêntico e individual, como a capacidade de reflexão, imaginação e simbolização. O ser humano revela-se como agente de mudança e, juntamente às transformações causadas pelo dinamismo universal, é razão de equilíbrios e desequilíbrios, dos quais originam as necessidades de tensão conscientes e inconscientes. Essas necessidades são consequentes de alterações hemodinâmicas dos sinais vitais e podem estar demonstradas e verbalizadas, ou não. Requerem assistência para o seu bem estar integral, quando não atendidas ou atendidas de maneira ineficaz, refletem em desconforto que, se prologado, pode originar patologias (OLIVEIRA, 2001; HORTA, 2018).

Sob o mesmo ponto de vista, Horta (2018) apresenta a enfermagem como área integrante da equipe de saúde e como serviço prestado ao indivíduo, família e comunidade. A enfermagem atende às necessidades básicas do ser humano, e por isso se fundamenta em

conhecimentos, técnicas e princípios científicos das ciências físico-químicas, biológicas e psicossociais. Em situações de desequilíbrio, o ser humano carece de auxílio de um profissional habilitado, quando a enfermagem promove assistência a fim do estabelecimento de um completo equilíbrio dinâmico em tempo e espaço.

Horta fundamentou sua teoria das NHB na teoria da Motivação Humana, de Abraham Harold Maslow (1970) e de João Mohana (1964), a qual baseia-se nas necessidades do ser humano, estas psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Mediante à teoria proposta, a enfermagem identificou-se como ciência através da instituição da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), consolidada pelo Processo de Enfermagem (PE) (LEOPARDI, 1999; TANNURE; PINHEIRO, 2017).

O conceito proposto por Maslow em sua teoria da Motivação Humana, hierarquiza as NHB em cinco níveis, sendo necessidades fisiológicas, de segurança, de amor, de estima e de autorrealização. Maslow também propõe que não existe completa ou definitiva satisfação das necessidades citadas, uma vez que se isso acontecesse seria inexistente a motivação individual (HORTA, 2018).

A proposta de Mohana contempla as NHB em três níveis: necessidades de nível psicobiológico, necessidades de nível psicossocial e necessidades de nível psicoespiritual, todas interrelacionadas (CIANCIARULLO, 1987).

A enfermagem opta por esta última classificação das NHB, de João Mohana, e expõe que as necessidades de nível psicobiológico e psicossocial são intrínsecas a todos os seres vivos nas mais variadas formas de suas vivências, ademais, a necessidade psicoespiritual é de exclusividade do ser humano. Não obstante, as necessidades contemplam um todo, o ser humano (HORTA, 2018).

As NHB são universais e alteram apenas conforme suas apresentações e seus atendimentos. Segundo a classificação de João Mohana, as NHB psicobiológicas são oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercício e atividades físicas, sexualidade, abrigo, mecânica corporal, motilidade, cuidado corporal, integridade cutaneomucosa, integridade física, regulação (térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular e vascular), locomoção, percepção (olfatória, visual, auditiva, tátil, gustativa e dolorosa), ambiente e terapêutica. Já as NHB psicossociais abrangem segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem (educação à saúde), sociabilidade, recreação, lazer, espaço, orientação no tempo e espaço, aceitação, autorrealização, autoestima, participação, autoimagem e atenção. Por fim, as NHB

psicoespirituais são definidas como religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida (CIANCIARULLO, 1987; HORTA, 2018).

A teoria das NHB foi constituída como experimento para unificação da prática científica da enfermagem na busca de autonomia e independência. Os princípios estabelecidos por Horta enfatizaram o planejamento da assistência e cuidados de enfermagem, na tentativa de autonomia da profissão caracterizando-a como ciência (SILVA et al., 2011).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico do tipo revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, que objetivou identificar as possibilidades de práticas de cuidados do enfermeiro, específicas, ao paciente idoso com neoplasia durante o itinerário diagnóstico, tratamento e processo de evolução da doença.

Para seleção dos materiais que compõem os resultados do presente estudo utilizou-se publicações constantes nas bases de dados LILACS e SciELO. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: idioma português, recorte temporal de janeiro de 2015 a outubro de 2020, todas as publicações na íntegra, indexadas de forma gratuita nas bases de dados. Foram excluídos do presente estudo as publicações com solicitação de pagamento para acesso, assim como fora recorte temporal citado e que não foram de encontro com o objetivo inicial proposto. Não foi exigido um limite máximo de publicações.

Para a pesquisa foram utilizados os seguintes descritores selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Idoso; Neoplasias; Enfermagem, considerando o operador booleano *and* para o refinamento da busca.

A análise do conteúdo se deu de acordo com as seguintes etapas propostas por Laurence Bardin (1977):

- a) pré-análise, é a fase da organização propriamente dita, baseada em leitura flutuante dos materiais, escolha dos documentos que respondam ao problema de pesquisa (*a priori*), constituição do *corpus* (este fundamentado na exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência do conteúdo), formulação de hipóteses e objetivos (por indução e/ou dedução), e preparação do material;
- b) exploração do material, trata-se da codificação com o recorte da unidade de registro (análise do documento), unidade de contexto (considerados custo e pertinência) e enumeração (tendo em vista a presença, a frequência, a frequência ponderada, a intensidade, a direção, a ordem e a co-ocorrência);
- c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação, com a categorização, utilizado o critério semântico, com o processo estruturalista de inventário e classificação, além da definição das categorias por exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade e fidelidade, e produtividade.

A teoria escolhida para identificar as possibilidades de cuidados do enfermeiro ao idoso com neoplasia é a das NHB, de Wanda de Aguiar Horta.

A fim de garantir a originalidade das obras dos autores pesquisados, estas foram referenciadas fidedignamente.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Este capítulo abrange os resultados obtidos após a pesquisa nas bases de dados LILACS e SciELO, recrutados os artigos relacionados com o tema do presente trabalho de conclusão de curso, que trata sobre as necessidades de cuidados de pessoas idosas com neoplasias e a possibilidade de intervenção do profissional enfermeiro.

Em um primeiro momento foi efetuada a pesquisa nas bases de dados com a utilização dos descritores Idoso, Neoplasias e Enfermagem, valendo-se da conjunção com o operador booleano *and* com o propósito de refinar a busca. Posteriormente, com base nos critérios de inclusão e exclusão determinados, realizou-se leitura precisa dos títulos que compunham os resultados encontrados, assim como leitura dos resumos correspondentes. As publicações selecionadas foram as que apresentaram associação ao objetivo inicial proposto bem como a problemática de pesquisa identificada.

O quadro 1 ilustra o processo de seleção dos artigos para a composição dos resultados. A partir da pesquisa fundamentada pelos descritores Idoso *and* Neoplasias *and* Enfermagem nas bases de dados LILACS e SciELO, em um primeiro momento apresentando a pesquisa na base de dados LILACS, obtiveram-se 191 artigos, quando 35 destes foram selecionados devido a conformidade com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Dos 35 artigos, 21 não foram selecionados após leitura do título e quatro após a leitura do resumo. O total de publicações recrutadas na base de dados LILACS foi de dez artigos. Já a base de dados SciELO trouxe uma amostra inicial de 13 artigos, dos quais quatro estiveram de acordo com os critérios de inclusão e exclusão delimitados e um destes não foi considerado após a leitura do título, nenhum artigo foi excluído pela leitura do resumo, compondo a amostra final de três artigos escolhidos.

Quadro 1 – Processo de seleção dos artigos nas bases de dados LILACS e SciELO

Base de dados	Artigos encontrados	Artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão	Artigos não considerados por leitura do título	Artigos não considerados por leitura do resumo	Artigos escolhidos
LILACS	191	35	21	4	10
SciELO	13	4	1	0	3

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

De acordo com a metodologia proposta foram encontrados um total de 13 artigos que pontuaram o objetivo delimitado para o presente trabalho.

No presente estudo os resultados foram categorizados conforme semântica em que se apresentaram, isto é, por agrupamento de temas semelhantes (BARDIN, 1977).

A partir da análise do conteúdo foram organizadas as seguintes categorias: o idoso e o diagnóstico de câncer, o idoso e o tratamento do câncer e por fim, enfermeiro e equipe de saúde na atenção à saúde do idoso com câncer.

4.1 CATEGORIA 1 - O IDOSO E O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

A fase mais angustiante e difícil para os idosos é o diagnóstico, quando passam a viver sentimentos intensos e contraditórios como sofrimento, raiva, preocupação, incertezas, estresse, ansiedade e aceitação. A revelação do diagnóstico exige planejamento tanto do fluxo de notícias a ser fornecido, quanto da forma em que será feito. Sua comunicação garante ao idoso o seu direito da autonomia e dignidade, podendo decidir se vai ou não realizar o tratamento inicial indicado pelo profissional de saúde, etapa em que o apoio de familiares é essencial visando o amparo durante o adoecimento (BRUSTOLIN; FERRETTI, 2017).

O diagnóstico do câncer é uma etapa que traz aos idosos o pensamento direcionado à culpa e, muitas vezes, à morte. Seu enfrentamento gera pensamentos rotineiros sobre a morte e o morrer. Hábitos de vida como o descuido de si e o não cumprimento das orientações médicas são considerados motivos da doença (FREITAS et al., 2020).

Considerado um marco que repercute nas esferas multidimensionais da vida dos idosos, o diagnóstico do câncer impõe desafios e modifica emoções, origina recusa por ser uma enfermidade agressiva, condições estas as quais dificultam a adesão a terapêutica e superação dos efeitos adversos. Em contrapartida, os idosos demonstram que é necessário continuar e enfrentar a luta, em busca do equilíbrio de sua saúde e qualidade de vida. O enfrentamento desta etapa é reforçado com o apoio de familiares, uma vez que sua presença significa tranquilidade, segurança e conforto no decorrer do trajeto diagnóstico e tratamento (SILVA; HANSEL; SILVA, 2016).

Diante do diagnóstico do câncer o idoso acredita que suas condições causem desgaste físico e emocional aos seus cuidadores. Em muitos casos, seu estado clínico pode requerer dependência, mesmo que parcial, fato que acarreta sentimentos de incômodo, desconforto, tristeza e insatisfação a este paciente (TESTON; SILVA; MARCON, 2017).

Para mulheres idosas que passam pelo diagnóstico do câncer de mama, a primeira reação, muitas vezes, é a de negação. O medo de recidivas, a carência de informações sobre a doença e a falta de esclarecimento acerca dos possíveis sítios de metástases são fatores que impedem a realização de exames diagnósticos, impossibilitando ações voltadas ao autocuidado dessas pacientes. No entanto, a aceitação da doença é vista como resposta primordial positiva frente ao adoecimento e superação do câncer (CARDOSO et al., 2018).

Como potenciais elementos de conforto e orientação nos momentos de adversidade em que passam pessoas idosas com o diagnóstico de câncer, estão a transcendência e a espiritualidade, quando acreditam em uma força maior que promove resiliência (ROSA et al., 2016).

Frente ao diagnóstico de câncer, os idosos apresentam o pensamento de confiança na cura que provém de Deus, na conexão com o sagrado e o transcendente como importantes razões motivacionais e influenciadores de comportamentos que promovem forças para o enfrentamento da patologia. A fé em um ser superior e a certeza no sentido são indispensáveis, pois não seria possível um ser humano respirar ou locomover-se profundamente em sua existência, se não houvesse confiança substancial no sentido último. A espiritualidade e a religiosidade caracterizadas pela fé em diferentes religiões, os rituais, o diálogo com Deus, a ida ao culto, a menção a imagens e símbolos assim como o hábito de rezar as liturgias específicas de cada crença, são maneiras de promover a melhora dos sintomas decorrentes da terapia antineoplásica e de aliviar os impactos emocionais sofridos com a doença, trazendo bem estar e ressignificação do sentido da vida. Por outro lado, o deslocamento às instituições religiosas pode ser prejudicado face aos sinais e sintomas advindos do tratamento quimioterápico (FREITAS et al., 2020).

A religiosidade e a espiritualidade quando praticadas diariamente pela população idosa que vivencia o câncer, encorajam ao alcance de uma melhor qualidade de vida associada ao aumento do bem-estar psicológico, felicidade e satisfação com a vida, tal como atuam na redução dos índices de depressão e pensamento suicida (FORMIGOSA; COSTA; VASCONCELOS, 2018).

Consoante a teoria das NHB, o ser humano é sujeito propenso a estados de equilíbrio e desequilíbrio, visto que o desequilíbrio origina necessidades que carecem de assistência e o não atendimento destas ou suporte ineficaz é uma alavanca para o desenvolvimento de enfermidades (HORTA, 2018).

Os resultados expostos no decorrer desta primeira categoria revelam o comportamento da população idosa na presença do diagnóstico do câncer. Alguns idosos

acreditam que seu modo de viver ao passar dos anos pode ser a razão do diagnóstico de neoplasia. Os descritos evidenciam que a passagem por esta marcante etapa desencadeia emoções contraditórias como tristeza, medo, raiva, incertezas e preocupações, pensamentos sobre a morte e o morrer, mas também revelam sentimentos de esperança, resiliência e ressignificações do sentido da vida.

Nesse seguimento, é possível associar a classificação da teoria das NHB, uma vez que os sentimentos acima citados estão incluídos nas necessidades psicossociais e psicoespirituais. Identifica-se a necessidade de segurança quando são citadas as incertezas, medos e preocupações que os pacientes idosos enfrentam com o diagnóstico do câncer. Os pensamentos relacionados com a morte e o morrer são associados a necessidade de autoestima, de atenção e de aceitação. Esperança, resiliência e ressignificações do sentido da vida contemplam as necessidades psicossociais de autoestima, de aceitação e de aprendizagem, da mesma forma que a necessidade psicoespiritual de ética ou de filosofia de vida.

Alguns idosos demonstram recusa do diagnóstico e consequentemente dificuldade na adesão ao tratamento, fatores evidenciados pela necessidade psicossocial de aceitação e pela necessidade psicobiológica de terapêutica, respectivamente.

A busca pelo equilíbrio da saúde e qualidade de vida, bem como aceitação da doença, são caminhos positivos diante do diagnóstico e superação do câncer. Assim sendo, aponta-se as necessidades psicossociais de liberdade, de aceitação e de participação.

Outro ponto a ser destacado entre os resultados obtidos, é a presença dos familiares e consolidação da espiritualidade e religiosidade no enfrentamento do diagnóstico do câncer. Estes são pilares que atuam no encorajamento da patologia e seu itinerário terapêutico, promovem bem estar, e fortalecimento da fé, com pretensão de melhorias na qualidade de vida do idoso. Nesse sentido, estão vinculadas as necessidades psicossociais de segurança, de amor, de autorrealização, de autoestima e de participação, e as necessidades psicoespirituais religiosa ou teológica e de ética ou de filosofia de vida.

A promoção do autocuidado de mulheres com o diagnóstico do câncer de mama é executada através da apropriada troca de informações e esclarecimentos sobre a doença, salientando a necessidade psicobiológica de terapêutica e as necessidades psicossociais de aprendizagem, de comunicação e de atenção.

A espiritualidade, religiosidade e transcendência como alicerces no enfrentamento da neoplasia, caracterizadas pela fé no ser maior e suas mais diversas demonstrações vão ao

encontro das necessidades psicoespirituais religiosa ou teológica e de ética ou de filosofia de vida.

4.2 CATEGORIA 2 - O IDOSO E O TRATAMENTO DO CÂNCER

Desconfortos devido a presença de dor são manifestações em que passam os idosos que vivenciam o câncer. A dor penetra no cotidiano dos idosos e traz privação da saúde e da liberdade, além de afetar padrões de sono, descanso, conforto, alimentação, rotina de vida pessoal, profissional e social, sendo o isolamento resultado da dificuldade de interação deste indivíduo com outras pessoas. A dor oncológica gera desânimo e questionamento sobre o sentido da vida, contudo, mesmo frente a esses sentimentos o idoso acredita na cura e procura superar e adaptar-se à doença (RETICENA; BEUTER; SALES, 2015).

A forma como o idoso passa pelo itinerário terapêutico do câncer marca sua trajetória de vida. As limitações provenientes da faixa etária e da enfermidade produzem sofrimento ao idoso e aos familiares. Os tratamentos radioterápico e cirúrgico representam um turbilhão de sentimentos e são vistos como agressivos, emergem preparo, espera e ansiedade por parte dos pacientes idosos. Muitos que passam por esta etapa referem fortalecimento e sensação de vencer mais uma barreira, o que contribui para adesão à terapêutica, esta fortalecida com a busca de alternativas como práticas integrativas e complementares de saúde (BRUSTOLIN; FERRETTI, 2017).

A terapêutica quimioterápica manifesta alterações que comprometem a qualidade de vida do idoso. Fadiga, náuseas, vômitos, modificações na função intestinal e dificuldade para ingestão de alimentos, são alguns dos sinais e sintomas adversos que implicam na manutenção da imunidade e cuidado integral deste idoso (SILVA; HANSEL; SILVA, 2016).

O apoio de familiares é visto como item de satisfação aos pacientes idosos que vivenciam o câncer. A participação da família é crucial, uma vez que auxilia na realização dos desejos e na prática de ações concretas de cuidado ofertado a estes pacientes, ocasionando aproximação dos participantes e fortalecimento da união entre os envolvidos (TESTON; SILVA; MARCON, 2017).

Mulheres idosas com o diagnóstico do câncer de mama e que passam pela mastectomia possuem aspectos associados à imagem corporal, sexualidade, qualidade de vida e autoestima afetados. O processo saúde-doença traz às mulheres o sentimento de que a neoplasia é uma ameaça a sua integridade física e que ocasiona mudanças nas relações

familiares e conjugais. De outro ponto de vista, essas mulheres expõem que o tripé família, religião e espiritualidade são fundamentais no enfrentamento da patologia para não desistirem do tratamento (SILVA; ARBOIT; MENEZES, 2020).

O processo de resiliência possibilita a pacientes idosas com o diagnóstico de câncer a capacidade de superar situações adversas, desafios, sofrimentos, angústias e críticas esgotantes oriundas da vivência com a doença (CARDOSO et al., 2018).

A aceitação e enfrentamento da terapêutica oncológica são construídos com base na esperança, a qual caracteriza-se como critério fundamental nesta etapa (SILVA et al., 2019).

Em harmonia com os princípios estabelecidos por Horta, as circunstâncias de desequilíbrio das NHB do indivíduo, da família ou da comunidade, decorrentes da interação do meio externo com o meio interno, são critérios para o surgimento dos problemas de enfermagem, estes universais, vitais e interrelacionados, os quais possuem singularidades específicas e exigem assistência de enfermagem (HORTA, 2018).

As evidências presentes nesta segunda categoria descrevem os desconfortos e enfrentamentos da população idosa com câncer durante o tratamento. As manifestações em que passam esses idosos, como a dor oncológica, alterações no padrão do sono, conforto e alimentação, vão ao encontro das necessidades psicobiológicas de percepção dolorosa, de mecânica corporal, de sono e repouso e de nutrição. Já as mudanças nos hábitos pessoais, profissionais e sociais, as quais privam a liberdade e saúde e repercutem no isolamento deste indivíduo, são corroboradas pelas necessidades psicobiológicas de ambiente e de terapêutica, e pelas necessidades psicossociais de comunicação, de sociabilidade, de recreação, de lazer, de espaço e de participação, assim também a necessidade psicoespiritual de ética ou de filosofia de vida.

O itinerário terapêutico é acompanhado de limitações, sofrimento, ansiedade, desânimo e questionamentos sobre o sentido da vida, elementos revelados pelas necessidades psicobiológicas de mecânica corporal, de locomoção, e de terapêutica, e pelas necessidades psicossociais de autoestima, de segurança e de atenção.

As manifestações adversas do tratamento quimioterápico como fadiga, náuseas, vômitos, alterações na ingesta alimentar e na função intestinal refletem na conservação da imunidade e integridade do idoso e são enfatizadas pelas necessidades psicobiológicas de mecânica corporal, de hidratação, de regulação eletrolítica, de eliminação, de nutrição, de regulação imunológica, de integridade física, de cuidado corporal e de terapêutica.

Outro resultado a ser destacado são as mulheres idosas que vivenciam o câncer de mama, quando a enfermidade é vista como uma ameaça para a integridade física e para as

relações conjugal e familiar, além de terem seus aspectos relacionados à imagem corporal, sexualidade, autoestima e qualidade de vida afetados. Nessa conjuntura, identificam-se as necessidades psicobiológicas de cuidado corporal, de integridade física e de sexualidade, bem como as necessidades psicossociais de segurança, de aceitação, de autorrealização, de autoestima e de autoimagem. Ainda a respeito da população idosa feminina que enfrenta a neoplasia mamária, o tripé família, religião e espiritualidade é indispensável, nesse viés, são encontradas as necessidades psicossociais de amor e de aceitação, e as necessidades psicoespirituais religiosa ou teológica e de ética ou de filosofia de vida.

Por esse ângulo, o enfrentamento da neoplasia pelos idosos sobressai pelo fortalecimento e sensação do vencimento de uma barreira, na crença pela cura, na adaptação da doença e na busca de alternativas como apoio a essa etapa, elementos pertinentes a necessidade psicobiológica de terapêutica, às necessidades psicossociais de segurança, de autorrealização, de aceitação, de participação e de criatividade, e na necessidade psicoespiritual de ética ou de filosofia de vida.

Nessa continuidade, o apoio dos familiares e sua repercussão no cuidado, satisfação e união com os idosos, são elementos ressaltados pelas necessidades psicobiológicas de cuidado corporal e de terapêutica, pelas necessidades psicossociais de segurança, de amor, de sociabilidade, de autorrealização, de autoestima e de participação e pela necessidade psicoespiritual de ética ou de filosofia de vida.

Por fim, ainda como base para aceitação e enfrentamento da terapêutica oncológica, estão a resiliência e esperança, critérios que possibilitam a superação de angústias, desafios, sofrimentos e situações de estresse que advém do ciclo saúde-doença. Diante da descrição, são observadas as necessidades psicoespirituais religiosa ou teológica e de ética ou de filosofia de vida.

4.3 CATEGORIA 3 – ENFERMEIRO E EQUIPE DE SAÚDE NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO COM CÂNCER

O crescente número de idosos com neoplasias demanda efetividade das políticas de prevenção instituídas na saúde pública, com vista ao diagnóstico precoce e promoção dos critérios necessários para o estabelecimento de uma terapêutica curativa nos casos não avançados da doença. Limitações devido ao próprio avanço da idade, ao adoecimento e a

redução das potencialidades fazem parte dos aspectos biopsicossociais que devem ser olhados em uma integralidade pelos profissionais da saúde, com o propósito do bem estar e sentimentos positivos aos pacientes (SILVA et al., 2019).

A identificação de sinais e sintomas sugestivos de uma doença como o câncer, bem como o percurso para o diagnóstico da enfermidade traz ao idoso a busca pelos serviços de saúde. Mediante ao estabelecimento de uma relação com os profissionais de saúde, o acolhimento-dialógico é fundamental e interfere diretamente na aceitação, adaptação e adesão a proposta terapêutica. A conveniente comunicação entre o paciente e o profissional de saúde acalma, assegura conforto, alivia sintomas e angústias, enquanto a falta de informação e esclarecimento referentes à doença levam os pacientes a desenvolver sentimentos de medo, apreensão e preocupação (BRUSTOLIN; FERRETTI, 2017).

Por conseguinte, o conhecimento técnico científico na esfera da oncologia juntamente a comunicação e relacionamento interpessoal, são importantes instrumentos que o enfermeiro utiliza para gerenciar os eventos adversos provindos da vivência do câncer pelos idosos. Nesse seguimento, a consulta de enfermagem é um suporte fundamental frente ao diagnóstico e durante o tratamento de neoplasias. Esta ferramenta permite a identificação, registro e acompanhamento de eventos adversos advindos da terapêutica (MARTINS et al., 2018).

Em concordância com o exposto acima, o enfermeiro ocupa significativo papel na educação aos pacientes com câncer. É na consulta de enfermagem que esse profissional investiga fatores de risco para as neoplasias e pontua orientações pertinentes acerca da prevenção e do diagnóstico precoce, aliando instrumentos essenciais como acolhimento, escuta ativa, diálogo, auxílio, amparo e empatia na prestação de cuidados (NOGUEIRA et al., 2019).

Nesse sentido, com vista ao desenvolvimento do sentimento de utilidade pelos idosos que passam pelo tratamento do câncer, o incentivo à autonomia, independência e liberdade de decisão desses pacientes deve ser inspirado pelo profissional enfermeiro. É também esse profissional quem pode atuar no estímulo à participação em grupos sociais, com o objetivo de fortalecer as relações extrafamiliares bem como ampliar a competência adaptativa do idoso que vive o processo de envelhecimento concomitante ao adoecimento (TESTON; SILVA; MARCON, 2017).

Assim também, é importante que o enfermeiro conheça as crenças do paciente que vivencia o câncer e também de seus familiares, a fim de identificar possíveis intervenções para a prestação de uma assistência de qualidade, para o estabelecimento de vínculos

colaborativos e para a busca de auxílio mediante às complexidades presentes (ROSA et al., 2016).

Contudo, a elaboração de um plano de cuidados com abordagem multidimensional que visa as atividades básicas e significativas para cada idoso, com o objetivo de facilitar e promover melhor qualidade de vida a essa população, é um desafio para a enfermagem (SILVA; HANSEL; SILVA, 2016).

No que tange a possibilidade de intervenção do enfermeiro defronte a opção terapêutica de cirurgia oncológica, ao conhecer a presença do estresse negativo – *distress* – e alterações na autoestima de pacientes com neoplasias, o profissional, em conjunto com a equipe interdisciplinar pode promover cuidados no momento perioperatório, buscando a diminuição de condições causadas pelo estresse, considerando a subjetividade na relação dos personagens envolvidos. A título de exemplo, ponderada como relevante intervenção não farmacológica que pode ser praticada por profissionais da enfermagem na assistência aos pacientes com neoplasia, está a musicoterapia (MATA et al., 2016).

Referente a atuação do enfermeiro nos serviços de saúde, sendo o profissional como sustentador do elo entre as necessidades peculiares de cada paciente e a legislação, também é de sua atribuição a compreensão acerca das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e o fluxo que seguem, dos serviços de referência e contrarreferência, das políticas nacionais implementadas pelo Ministério da Saúde, destaque para a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, tendo em vista o planejamento de ações estratégicas de promoção da saúde voltadas para a forma de vivência dessa população, objetivando superar a fragmentação que pode ser encontrada nos serviços de saúde (NOGUEIRA et al., 2019).

Sob o ponto de vista da teoria das NHB, as necessidades apresentadas pelos pacientes são comuns a todos os seres humanos, entretanto variam em suas manifestações. Fatores como individualidade, idade, gênero, cultura, escolaridade, elementos socioeconômicos, processo saúde-doença e ambiente físico devem ser considerados para o planejamento do atendimento e satisfação das necessidades apresentadas (HORTA, 2018).

A passagem desta terceira categoria compõe as práticas do enfermeiro e da equipe de saúde em que está inserido na atenção à saúde do idoso que vivencia o câncer. Como um dos resultados, a integralidade dos aspectos biopsicossociais deve ser atendida a fim de promover o bem estar e sentimentos positivos aos pacientes, desse modo selecionam-se as necessidades psicobiológicas de cuidado corporal, de integridade física e de terapêutica, as necessidades psicossociais de segurança e de participação, e a necessidade psicoespiritual de ética ou de filosofia de vida.

O acolhimento e a comunicação efetiva por parte dos profissionais de saúde aos pacientes idosos que procuram os serviços de saúde são fundamentais e diretamente relacionados com a aceitação ao tratamento proposto, uma vez que promovem alívio e conforto de angústias e sintomas. Não obstante, o contrário é comprovado, quando o medo, apreensão e preocupação se tornam evidentes. Nesse âmbito são encontradas a necessidade psicobiológica de terapêutica e as necessidades psicossociais de comunicação, de aceitação, de segurança e de participação.

Outro importante instrumento no relacionamento com os pacientes que passam pelo diagnóstico e tratamento de neoplasias, é a consulta de enfermagem realizada pelo enfermeiro e acompanhamento do estado clínico, quando empatia, acolhimento, escuta, diálogo, apoio, incentivo, amparo e vínculos são demonstrados nas orientações de prevenção e diagnóstico precoce da patologia. Posto isso, constata-se as necessidades psicossociais de segurança, de comunicação, de sociabilidade, de aceitação, de participação e de aprendizagem.

O incentivo ao relacionamento com pessoas fora do ciclo familiar, a participação de grupos sociais, o desenvolvimento de competências, independência, autonomia e liberdade fazem parte da atuação do enfermeiro com os pacientes idosos que passam pela terapêutica oncológica e estão associados às necessidades psicobiológicas de cuidado corporal e de terapêutica, às necessidades psicossociais de segurança, de liberdade, de sociabilidade, de participação, de lazer, de recreação, de autoestima e de autorrealização.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do presente trabalho de conclusão de curso trouxe expectativas ao estudo sobre a população idosa que vivencia o câncer, bem como seus comportamentos, desconfortos e enfrentamentos, com vista às possibilidades de atuação do profissional enfermeiro a estes indivíduos, enquanto membro da equipe de saúde. A intenção de ampliar e consolidar conhecimento e aprendizado acerca do tema proposto foi apresentada nas páginas anteriores.

Frente ao diagnóstico de câncer, o idoso vive intensos desafios e emoções caracterizados por recusa, incertezas, ansiedade, medo e associações do quadro com a morte e o morrer. Por outro lado, as manifestações de esperança, transcendência, espiritualidade, religiosidade e resiliência vão ao encontro da aceitação do diagnóstico e do alívio dos impactos sofridos nesta etapa. Logo, verificou-se que esta etapa é evidenciada pela necessidade psicobiológica de terapêutica, acrescentando-se as necessidades psicossociais de segurança, de amor, de comunicação, de aprendizagem, de aceitação, de autorrealização e de autoestima, ademais estão presentes as necessidades psicoespirituais religiosa ou teológica e de ética ou de filosofia de vida.

No que corresponde aos desconfortos enfrentados pelo idoso no decurso da terapêutica oncológica, estes são revelados por alterações em suas NHB psicobiológicas, como dores, modificações no padrão alimentar, de eliminação, de sono e repouso e de cuidado corporal, também as necessidades psicossociais de segurança, de liberdade, de comunicação, de aceitação, de autoestima, de participação, de autoimagem e de atenção, além das necessidades psicoespirituais religiosa ou teológica e de ética ou de filosofia de vida.

Nesse sentido, observou-se que ao passar pelas etapas do itinerário terapêutico, sinalizadas pelo diagnóstico, tratamento e evolução da doença, as necessidades das pessoas idosas vão se modificando e tornam-se diferenciadas nestes momentos. Em face da afirmação, é possível refletir que a equipe de saúde tem papel preponderante na assistência ao idoso com neoplasia, considerando a unicidade, autenticidade e individualidade dessa população.

Por conseguinte, conclui-se que o enfermeiro presente na equipe de saúde que presta assistência aos idosos com câncer, deve elaborar um plano de cuidados singular destinado ao atendimento das NHB destacadas em cada etapa do itinerário terapêutico, a fim de abranger as esferas psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais em que estão inseridos. Essa possibilidade de intervenção favorece o reconhecimento dos diagnósticos de enfermagem os

quais permitem o direcionamento do planejamento das intervenções a serem executadas, visando amenizar os desconfortos causados pelo impacto do diagnóstico e pelas intervenções terapêuticas que afetam a qualidade de vida, proporcionando melhorias, qualidade e segurança no cuidado prestado.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, Ester Helena de *et al.* Percepção dos Profissionais da Equipe de enfermagem sobre o Cuidar de Pacientes em Cuidados Paliativos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. Minas Gerais, v. 1, n. 8, p. 1-7, 2018.
- ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; CARVALHO, Virgínia Ângela M. de Lucena e. Aspectos Sócio-Históricos e Psicológicos da Velhice. **Mneme - Revista de Humanidades**. Caicó, v. 6, n. 13, jul. 2010.
- ASSIS, Christyanne Maria Rodrigues Barreto de *et al.* Oncologia geriátrica: conceitos, tendências e desafios. **Revista Geriatria & Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 5, p. 106-111, 2011.
- ASSIS, Mônica de. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. **Revista Atenção Primária à Saúde**. Juiz de Fora, v.8, n.1, p. 15-24, jan/jun. 2005.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARROS, Flávia Freire. **Percepção de envelhecimento pelos Idosos e atividade física**. 2020. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação) - Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais. Évora, 2020.
- BARSANO, Paulo Roberto. **Evolução e envelhecimento humano**. São Paulo: Erica, 2019.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 569/2018, de 23 de fevereiro de 2018**. Aprova o Regulamento Técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0569-2018_60766.html. Acesso em: 15 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade**. Brasília (DF), 2017. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>. Acesso em: 15 out. 2020.
- BRAZ, Isaac Felipe Leite *et al.* Análise da percepção do câncer por idosos. **Einstein**. São Paulo, v. 2, n. 16, 2018.
- BRUSTOLIN, Angela; FERRETTI, Fátima. Itinerário terapêutico de idosos sobreviventes ao câncer. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 30, n. 1, p. 47-59, 2017.
- CARDOSO, Daniela Habekost *et al.* Mulheres sobreviventes ao câncer de mama: estratégias para promoção da resiliência. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 10, p. 474-484, abr/jun. 2018. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6094/pdf_1. Acesso em: 01 nov. 2020.

CARVALHO, José Alberto Magno de; BRITO, Fausto. A demografia brasileira e o declínio da fecundidade no Brasil: contribuições, equívocos e silêncios. **Revista Brasileira de Estudos de População**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 22, p. 351-369, 2013.

CIANCIARULLO, Támara Iwanow. Teoria das necessidades humanas básicas - um marco indelével na enfermagem brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, n. 21, p. 100-107, 1987.

FORMIGOSA, Julie Ane da Silva; COSTA, Leonardo Silva da; VASCONCELOS, Esleane Vilela. Representações sociais de pacientes com câncer de cabeça e pescoço frente à alteração da imagem corporal. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 10, p. 180-189, jan/mar. 2018. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6022/pdf_1. Acesso em: 01 nov. 2020.

FREITAS, Maria Célia de *et al.* Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 2, n. 10, p. 221-228, 2002.

FREITAS, Raniele Araújo de *et al.* Espiritualidade e religiosidade no vivido do sofrimento, culpa e morte da pessoa idosa com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 73, ed. 3, p. 1-8, 2020.

GHOSN, Marwan *et al.* Abridged geriatric assessment is a better predictor of overall survival than the Karnofsky Performance Scale and Physical Performance Test in elderly patients with cancer. **Journal of Geriatric Oncology**. Philadelphia, v. 2, n. 8, p. 128-132, 2016.

GIGLIO, Auro del; SITTA, Maria do Carmo; JACOB FILHO, Wilson. Princípios de oncogeriatria. **Revista Brasileira de Clínica e Terapêutica**. São Paulo, v. 3, n. 28, p. 127-132, 2002.

HERMES, Hélida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 18, p. 2577-2588, 2013.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. Colaboração de Briggitta E. P. Castellanos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1979.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. Colaboração de Briggitta E. P. Castellanos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Educação e Pesquisa. Coordenação de Ensino. **Curso de Especialização Profissional de Nível Técnico em Enfermagem Oncológica**: guia curricular. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: Inca, 2014.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – 6. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2020.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **O câncer e seus fatores de risco: o que a educação pode evitar?** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ilustrações de Ziraldo – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2016 – Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis (SC): Papa Livros; 1999.

LOPES, Ademar, CHAMMAS, Roger; IYEYASU, Hirofumi. **Oncologia para a graduação**. 3. ed. São Paulo: Lemar; 2013.

MARTINS, Mônica da Silva *et al.* Consulta de Enfermagem na Radioterapia de Câncer de Cabeça e Pescoço: Análise Dentro do Conceito Custo-Utilidade em Saúde. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 10, p. 746-752, jul/set, 2018. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6187/pdf_1. Acesso em: 01 nov. 2020.

MATA, Luciana Regina Ferreira da *et al.* Autoestima e distress em indivíduos submetidos a cirurgias oncológicas: estudo correlacional. **Online Brazilian Journal of Nursing**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 15, p. 664-674. 2016. Disponível em: http://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5398/pdf_2. Acesso em: 10 nov. 2020.

MEDRADO, Leandro. **Carcinogênese: desenvolvimento, diagnóstico e tratamento das neoplasias**. 1. ed. São Paulo: Érica, 2015.

NOGUEIRA, Iara Sescon *et al.* Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde na Temática do Câncer: Do Real ao Ideal. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 11, p. 725-731, abr/jul, 2019. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6730/pdf_1. Acesso em: 01 nov. 2020.

OLIVEIRA, Daniela Ramos *et al.* A pessoa idosa vivenciando a condição de um tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. Passo Fundo, v. 7, p. 58-70, 2010.

OLIVEIRA, Domingos de. **Processo sistematizado de enfermagem fundamento na teoria de Wanda Horta – possibilidades e limites**. 2001. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Passo Fundo, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005. 61p.

PAPALÉO NETTO, Matheus. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

PAPALIA, Diane E. **Desenvolvimento Humano**. Tradução: Carla Filomena Marques. 10ªed. Porto Alegre: AMGH, 2010.

PAÚL, Constança; TEIXEIRA, Laetitia; RIBEIRO Oscar. Active aging in very old age and the relevance of psychological aspects. **Frontiers in Medicine**. Lausanne, v. 4, p. 1-7, 2017.

PERISSÉ, Camille; MARLI, Mônica. Caminhos para uma melhor idade. In: IBGE (org). **Retratos: a revista do IBGE**. Rio de Janeiro: Veloprint Gráfica e Editora Ltda, 2019.

PETERSON, Aline Azevedo; CARVALHO, Emília Campos de. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 4, n. 64, p. 692-697, jul/ago. 2011.

RETICENA, Kesley de Oliveira; BEUTER, Margrid; SALES, Catarina Aparecida. Vivências de idosos com a dor oncológica: abordagem compreensiva existencial*. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 3, n. 49, p. 419-425, 2015.

RODRIGUES, Andrea Bezerra; OLIVEIRA, Patricia Peres de. **Oncologia para Enfermagem**. São Paulo; Manole, 2016.

ROSA, Bruna Vanessa Costa da *et al.* Resiliência em famílias de pessoas portadoras de colostomia por câncer: um olhar a partir do sistema de crenças. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 4, n. 15, p. 723-730, out/dez. 2016.

SANTOS, Emerson Glauber Abreu dos *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica atendidos em um hospital de referência oncológica do estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**. Ananindeua, v. 2, n. 8, p. 47-56, 2017.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 6, n. 63, p. 1035-1039, nov/dez. 2010.

SANTOS, Silvana Sidney Costa *et al.* Classificação Internacional de funcionalidade, Incapacidade e Saúde: utilização no cuidado de enfermagem a pessoas idosas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 5, n. 66, p.789-93, set/out. 2013.

SILVA, Damiana Guedes da *et al.* O marco de Wanda de Aguiar Horta para o processo de enfermagem no Brasil. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**. Ariquemes, v. 2, n. 1, p. 56-59, jul. 2011.

SILVA, Francisca Cecília Ferreira *et al.* Assistência de enfermagem a pacientes com câncer em cuidados paliativos: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**. Rio de Janeiro, p. 90-21, 2020.

SILVA, Francieli Carolina Novaski da; ARBOIT, Éder Luís; MENEZES, Luana Possamai. Enfrentamento de mulheres diante do tratamento oncológico e da mastectomia como do

câncer de mama. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**. Rio de Janeiro, n. 12, p. 357-363, jan/dez. 2020. Disponível em:

http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7136/pdf_1. Acesso em: 01 nov. 2020.

SILVA, Jefferson Afoncio da; HANSEL, Cristina Gonçalves; SILVA, Jaqueline da. Qualidade de vida na perspectiva de idosos com câncer: implicações para enfermagem na atenção básica. **Revista Enfermagem Universidade do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 24, 2016.

SILVA, Natália Michelato *et al.* Idosos em Tratamento Quimioterápico: Relação entre Nível de Estresse, Sintomas Depressivos e Esperança. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 35, p. 1-12, 2019.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **SAE: Sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

TESTON, Elen Ferraz; SILVA, Ana Claudia Pereira da; MARCON, Sonia Silva. Percepção de pacientes onco geriátricos sobre a funcionalidade familiar. **Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, n. 21, 2017.

WATERKEMPER, Roberta; REIBNITZ, Kenya Schmidt. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 1, n. 31, p. 84-91, mar. 2010.

WILLIS, Rupert Allan. **The spread of tumors in the human body**. Londres: Butter-worth & Co; 1952

XU, Weili; LARBI, Anis. Markers of T Cell Senescence in Humans. **International Journal of Molecular Sciences**. Basel, v. 8, n. 18, 2017.

ZANDONAI, Alexandra Paola *et al.* Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v. 3, n. 12, p. 554-561, 2010.