

A ÓTICA DO IDOSO SOB O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Karén Kelyany Duarte Costa ¹
Renata Ferreira de Araújo ²
Francilene Maciel Ferreira da Silva ³
Nathália Thays Jatobá Araújo ⁴
Emerson Eduardo Farias Basílio ⁵

RESUMO

Na sociedade brasileira, o câncer representa uma doença incurável que evidencia a proximidade de morte, embora com inúmeros tratamentos. Assim, ao ser diagnosticado com a doença, o idoso se depara com a sensação de finitude. O objetivo desse estudo é conhecer a vivência do idoso após o diagnóstico de câncer, ressaltando suas emoções, transformações e maneiras de enfrentamento. Trata-se de uma revisão integrativa em que foram analisados artigos no período de 2009 a 2019, nos seguintes bancos de dados: Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), Medline e Bdenf. Foram incluídos aqueles que atendessem diretamente ao tema do artigo, disponíveis na íntegra e gratuitos. A análise desses artigos foi satisfatória, visto que o referido diagnóstico é frequentemente acompanhado de tristeza, negação e notícia previa do fim da vida. Portanto, os idosos vivenciam a doença a depender de suas características de personalidade e vida pessoal, constatando-se ainda, que aqueles que utilizam a espiritualidade encontram conforto e alívio para os sentimentos negativos.

Palavras-chave: Envelhecimento, Doenças Não Transmissíveis, Neoplasias, Adaptação Psicológica.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem um dos maiores problemas de saúde pública atualmente e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida (com alto grau de limitação e incapacidade para as atividades de vida diária), além de impactos econômicos para famílias, comunidades e a sociedade em geral. Estudos de mortalidade apontam crescimento da proporção de mortes por DCNT e também aumento da proporção de internações. O Brasil é um país que envelhece e, como os

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, karenkelyaany@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, renatinhaafraujo1099@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, francilenemaciels@gmail.com;

⁴ Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, nathjaraujo@gmail.com;

⁵ Orientador: Enfermeiro. Mestrando em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba- UEPB, emersontpb201244@gmail.com.

idosos tendem a apresentar prevalências mais elevadas de DCNT, a carga de doenças crônicas no país tende a aumentar, exigindo um novo modelo de atenção à saúde para essa população (MALTA et al., 2015).

O câncer configura-se como um problema de saúde pública onde sua incidência no planeta aumentou pelo menos 20% na última década. É uma doença que apesar dos progressos científicos e tecnológicos, ainda no século XXI, permanece enigmática e com tratamentos não totalmente eficientes, ocupando um lugar em destaque nas doenças crônicas e degenerativas. No Brasil, dos 600 mil novos casos estimados por ano, 60% é diagnosticado em estado avançado e considerado o tratamento como paliativo. Ademais, 60% dos casos de óbitos devido a essa condição patológica ocorrem na população idosa (ROCHA et al., 2018).

O diagnóstico de câncer em idosos geralmente é tardio, o que dificulta o tratamento. Consideram que essa situação resulta do fato de que as queixas dos idosos geralmente são subestimadas e também pelo desconhecimento dos profissionais, já que os sintomas (fadiga, inapetência e dor) frequentemente são associados às alterações da idade. A dificuldade de diferenciar o envelhecimento normal (senescência) do patológico (senilidade) está em delimitar se um específico sinal ou sintoma é um traço característico das modificações orgânicas morfológicas e funcionais que acontecem com o passar dos anos, ou se é sinal de alterações que podem acometer a saúde do idoso (SIMÃO et al., 2015).

No momento em que é revelada a informação ao idoso de que ele é portador de câncer, já o conscientiza de sua finitude. O referido diagnóstico é frequentemente acompanhado de depressão, pelo fato de o idoso não conseguir manter uma atitude de aceitação interior. Como não consegue negar a doença, vê-se obrigado a reconhecer que tem um câncer, deprimindo-se no início da doença, ou durante o tratamento. Revelar o diagnóstico de câncer ao idoso pode gerar inúmeros sentimentos, incluindo conflitos, dilemas e questionamentos éticos, os quais exigem do profissional da saúde tomada de decisão. No que tange ao paciente que recebe a notícia é, com certeza, gerador de mais sofrimento, incluindo medo, insegurança, desespero, dentre outros sentimentos (STUMM et al., 2010).

Dentre as maneiras de enfrentamento, a espiritualidade apresenta-se como importante estratégia adotada por alguns idosos para lidar com a doença e diminuir o desconforto provocado por tal situação. Nesse contexto, a assistência de enfermagem precisa considerar as necessidades de cuidado espiritual de forma que sejam atendidas às singularidades e os desejos dos pacientes e de seus familiares (SILVA et al., 2016).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa no qual buscou-se analisar o questionamento levantado: Como o idoso enfrenta o diagnóstico de um câncer?

Realizou-se um levantamento de dados bibliográficos no período de Maio de 2019, através da busca nos seguintes banco de dados: BVS – Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS, SCIELO, BDNF, MEDLINE). Para a busca nas bases citadas, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Envelhecimento”, “Doenças Não Transmissíveis”, “Neoplasias”, “Adaptação Psicológica”.

Foram incluídas referências publicadas no período de 2009-2019, que apresentassem resposta para a questão norteadora, com apresentação na íntegra, publicação em língua portuguesa ou inglesa e de forma gratuita. Os critérios de exclusão foram: materiais incompletos, repetidos entre as bases de dados, que não atenderam diretamente ao tema do artigo e que não fosse em formato de artigo científico.

A amostra foi composta por cinco produções científicas que foram analisadas mediante o instrumento de coleta, os critérios de inclusão, exclusão e a questão norteadora. Quanto à análise, foi realizada leitura criteriosa dos artigos selecionados, a disposição dos dados coletados e a discussão dos resultados.

Na tabela abaixo, segue informações do protocolo de busca:

A ÓTICA DO IDOSO SOB O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
OBJETIVO	Conhecer a vivência do idoso perante o diagnóstico de câncer.
QUESTÃO NORTEADORA	Como o idoso enfrenta o diagnóstico de um câncer?
FONTE DOS DADOS	BVS – Biblioteca Virtual em Saúde: Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), Medline.

DESCRITORES	Português: envelhecimento, doenças não transmissíveis, neoplasias, adaptação psicológica.
EXPRESSÕES DE BUSCA	Português: 1. (“envelhecimento”) AND (“doenças não transmissíveis”) 2. (“envelhecimento”) AND (“neoplasias”) AND (“adaptação psicológica”).
OPERADOR BOOLEANO	“AND”.
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Artigos publicados nos últimos dez anos, em língua portuguesa ou inglesa; • Artigos disponíveis na íntegra e gratuitos; • Artigos que atenderam diretamente ao tema do artigo.
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Materiais incompletos; • Artigos repetidos entre as bases de dados; • Aqueles que não fosse em formato de artigo científico (literatura cinzenta).

DESENVOLVIMENTO

Desde 2003, as neoplasias malignas se constituem na segunda causa de morte na população brasileira, representando quase 17% dos óbitos de causa conhecida, notificados em 2007 no Sistema de Informações sobre Mortalidade. Câncer é o nome genérico dado a um conjunto de mais de 200 doenças distintas, com multiplicidade de causas, formas de tratamento e prognósticos. É ocasionado quando mutações nos genes de uma única célula tornam essa capaz de proliferar rapidamente, a ponto de formar uma massa tumoral (SIMÃO et al., 2015).

Por isso, os países têm buscado, cada vez mais, compreender o processo de envelhecimento populacional, procurando alternativas para “manter seus cidadãos idosos socialmente e economicamente integrados e independentes”. Isso porque a presença crescente de pessoas idosas na sociedade impõe o desafio de inserir o tema do envelhecimento populacional na formulação das políticas públicas e de implementar ações de prevenção e cuidado direcionados às suas necessidades, subsidiando a organização de uma rede com

capacidade para ofertar serviços e ações no âmbito da proteção social (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Ao ser diagnosticado com câncer, o idoso se depara com várias emoções e transformações. O referido diagnóstico é frequentemente acompanhado de tristeza, pelo fato de não conseguir manter uma atitude de aceitação interior, medo do tratamento, mudança de hábitos e de papéis sociais e angústias diante das alterações físicas. Por não conseguir negar a doença, vê-se obrigado a reconhecer que tem um câncer, deprimindo-se no início da doença ou durante o tratamento (SIMÃO et al., 2015).

Causadora de intenso sofrimento físico e psíquico, a doença representa, para alguns idosos, ao receberem tal diagnóstico, uma notícia prévia do fim da vida, o que intensifica ainda mais sua preocupação com a morte. Com o passar do tempo, mesmo com tratamento, os sintomas físicos se agravam em intensidade e frequência, não adiantando intervir no processo, pois a doença de base é irreversível clinicamente. Quando a doença se torna refratária ao tratamento, intensificam-se as crises e a hospitalização torna-se inevitável. Tida primeiramente como um fator positivo na recuperação da saúde, a hospitalização torna-se um dos fatores de risco e agravamento ao restabelecimento, já que pode provocar infecções, isolamento social, iatrogenias, perda de independência e autonomia (BARBOSA; FREITAS, 2009).

Em geral, ao ser informado do diagnóstico médico, o primeiro mecanismo de defesa utilizado pela pessoa é a negação. Inicialmente ela funciona como um escudo protetor, mas, se persistir, pode enfraquecer o relacionamento e impedir o paciente de assumir uma atitude mais responsável. No que tange à enfermagem, um bom relacionamento entre enfermeiro e idoso permite não só a identificação das reais necessidades de cuidado, mas também o esclarecimento de dúvidas, contribuindo para uma melhor compreensão da doença, diminuindo a ansiedade e aumentando a adesão ao tratamento (STUMM et al., 2010).

Portanto, a maneira como as pessoas vivenciam a doença depende de vários fatores, desde características de personalidade, vida social, pessoal e profissional. Conhecer a vivência do idoso perante o diagnóstico de câncer e as particularidades desse evento possibilitará aos profissionais realizar intervenções mais eficazes no tratamento o que, conseqüentemente, virá a contribuir para melhoria da qualidade de vida desses pacientes. O fenômeno religioso é importante na vida do ser humano e permite a tolerância e elaboração não só das ocorrências felizes da existência, mas, essencialmente, quando ocorrem os padecimentos. Assim, a religiosidade tende a promover explicações para os mais variados acontecimentos da vida, seja a velhice, a enfermidade ou a própria morte (SIMÃO et al., 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerou-se para o estudo a amostra de 05 artigos, ressaltando a aplicação dos critérios de exclusão e da leitura exploratória. Os artigos analisados constaram informações relevantes ao enfrentamento do idoso com câncer, em alguns deles foi relatado à importância da espiritualidade durante o tratamento dos portadores desta doença. Dessa forma, as principais informações são apresentadas, na Tabela 1, a seguir, em ordem cronológica crescente.

Tabela 1. Descrição dos estudos incluídos na revisão da literatura, segundo título, autor (es), ano de publicação e principais resultados.

Título	Autor	Ano	Argumentação
Religiosidade e atitude diante da morte em idosos sob cuidados paliativos.	Kely de Azevedo Barbosa; Marta Helena de Freitas.	2009	Aborda a vivência de idosos em estágio final do câncer, constatando que a espiritualidade se torna ferramenta útil para lidar com o problema, oferecendo alívio para os sentimentos negativos.
Vivências de idosos submetidos à prostatectomia por câncer: subsídios para o cuidado de enfermagem.	Eniva Miladi Fernandes Stumm; Janaina Aline Scherer; Rosane Maria Kirchner; Evelise Berlezi; Ligia Beatriz Bento Franz.	2010	Expõe vivências de idosos submetidos à prostatectomia e ferramentas de enfrentamento utilizados para lidar com a situação, favorecendo as ações direcionadas ao idoso.
Revisão integrativa: Enfrentamento do idoso com o diagnóstico de câncer.	Simone da Cunha Simão; Karolyne Araújo Resende; Andressa Castanheira Barcelos; Hosana Ferreira Rates.	2015	Apresenta uma revisão de literatura com ênfase no enfrentamento do idoso frente ao diagnóstico de câncer, ressaltando que o decorrer da doença depende de fatores como características de personalidade, vida social, crenças e valores pessoais.

Percepção de equipe de enfermagem sobre espiritualidade nos cuidados de final de vida.	Brener Santos Silva; ElbertEddy Costa; Iêda Glória de Souza Picasso e Silva Gabriel; Alexandre Ernesto Silva; Richardson Miranda Machado.	2016	Ressalta a necessidade da equipe de enfermagem de reconhecer de fato a importância da espiritualidade nos cuidados de final de vida.
Necessidades espirituais vivenciadas pelo cuidador familiar de paciente em atenção paliativa oncológica.	Renata Carla Nencetti Pereira Rocha; Eliane Ramos Pereira; Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva; Angelica Yolanda Bueno Bejarano Vale de Medeiros; Sueli Maria Refrande; Neusa Aparecida Refrande.	2018	Oferece informações sobre cuidadores familiares de pacientes que se encontram em cuidados paliativos oncológicos, adotando a espiritualidade como alicerce para suportar as questões existenciais.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A partir dos dados analisados acima, observa-se que todos os artigos estão em língua portuguesa. Os artigos interpretados são dos últimos dez anos, sendo três referentes aos últimos cinco anos, representando 60%, um referente ao ano 2009, e outro 2010.

Diante das análises, constatou-se que o significado atribuído ao câncer no envelhecimento torna-se mais complexo do que em outras doenças, pois envolve aspectos físico-biológicos, sociais, culturais e espirituais. Em todos os artigos, os sentimentos eram os mesmos vivenciados pelo idoso, como: tristeza, choque, indignação, angustia, medo, impotência e dependência. Portanto, a maneira de enfrentamento da doença ocorre de maneira individual, a depender de características culturais, religiosas e sociais.

Ressalta-se ainda, que o olhar do idoso sob o diagnóstico pode facilitar ou dificultar o tratamento, visto que quando os sentimentos negativos são intensificados, eles perdem a esperança de cura. Em contrapartida, aqueles que encontram uma maneira de enfrentamento, conseguem seguir adiante com seus projetos e ideais de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os medos e incertezas associados ao diagnóstico de possível morte, gera uma crise emocional que exige do idoso uma adaptação rápida à notícia, necessitando controlar os sentimentos para seguir com o tratamento. Diante da percepção da vivência de idosos diagnosticados com câncer, constata-se que a religiosidade no envelhecimento se torna uma estratégia eficiente para facilitar a resolução de problemas, aliviando consequências emocionais negativas e aumentando a esperança de cura.

Nesse contexto, tanto a família quanto os profissionais de saúde devem estar atentos com a individualidade do idoso, respeitando o percurso da doença, seus valores, crenças, opiniões e sua condição espiritual. Além disso, deve-se tentar mantê-los independentes, visto que o diagnóstico traz consigo a perda da independência e da autonomia.

Reconhece-se também, a necessidade de novas políticas públicas relacionadas ao envelhecimento populacional, exigindo do sistema de saúde capacidade para responder as demandas atuais e futuras, pois os idosos adquirem doenças, incapacidades e sequelas que exigem ações integrais do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, K. A.; FREITAS, M. H. Religiosidade e atitude diante da morte em idosos sob cuidados paliativos. **Revista Kairós**, v.12, n.1, p. 113-134, 2009.
- MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev. Saude Publica**. 2017;51 Supl 1:4s.
- MALTA, D. C. et al. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil – Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. Bras. Epidemiol**. 18 suppl 2: 3-16, 2015.
- MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.
- OLIVEIRA, A. G. et al. Perfil das internações em cuidados paliativos: uma ferramenta à gestão. **Rev Enferm UFPE** online, v.12, n.8, p. 2082-2088, 2018.

ROCHA, R. C. N. P. et al. Necessidades espirituais vivenciadas pelo cuidador familiar de paciente em atenção paliativa oncológica. **Rev Bras. Enferm.** [Internet]. 2018;71(Suppl 6):2635-42.

SILVA, B. S. et al. Percepção de equipe de enfermagem sobre espiritualidade nos cuidados de final de vida. **Cogitare Enferm.** v. 21, n. 4, p. 01-08, 2016.

SIMÃO, S. C et al. Revisão integrativa: enfrentamento do idoso com o diagnóstico de câncer. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v.4, n.2, p. 115-126, 2015.

STUMM, E. M. F et al. Vivências de idosos submetidos à prostatectomia por câncer: subsídios para o cuidado de enfermagem. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 9, n. 1, p. 89 - 102, jan./jun. 2010.