

REVISÃO INTEGRATIVA: ENFRENTAMENTO DO IDOSO COM O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

INTEGRATIVE REVIEW: THE STRUGGLE OF ELDERLY AGAINST THE DIAGNOSIS OF CANCER

REVISIÓN INTEGRAL: ENFRENTANDO LA MAYOR EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

Simone da Cunha Simão¹, Karolyne Araújo Resende², Andressa Castanheira Barcelos³,
Hosana Ferreira Rates⁴

RESUMO

Objetivo: ao ser diagnosticado com câncer, o idoso já se depara com sua finitude. O referido diagnóstico é frequentemente acompanhado de tristeza, pelo fato de não conseguir manter atitude de aceitação interior. A maneira como as pessoas vivenciam a doença depende de vários fatores, desde características de personalidade, vida social e crenças até valores pessoais e profissionais. **Método:** revisão integrativa com o intuito de descrever como o idoso enfrenta o diagnóstico de câncer, através dos artigos publicados na LILACS e SciELO, entre os anos 2003 e 2012. **Resultados:** os estudos demonstraram que o idoso, ciente do diagnóstico de câncer, torna-se um sujeito ativo no seu tratamento ao buscar informações e tomar decisões para enfrentar esse momento. **Conclusão:** A espiritualidade é utilizada como forma de suporte e força, juntamente com a família onde o idoso busca apoio e segurança. **Palavra-chave:** Câncer; Idoso; Enfrentamento.

ABSTRACT

Objective: upon being diagnosed with cancer, the elderly now faces its finiteness. This diagnosis is often accompanied by sadness, due to the fact that the patient is not able to keep an attitude of inner acceptance. The way in which people experience the disease depends on several factors, from characteristics of personality, social life and beliefs, to personal and professional values. **Method:** the objective of this study was to describe how the elderly subject deals with a cancer diagnosis, through an integrative review, through papers published in LILACS and SciELO between the years 2003 and 2012. **Results:** studies have shown that the elderly person aware of the cancer diagnosis becomes an active subject in its treatment by seeking information and making decisions to struggle with this moment. **Conclusion:** spirituality is used as a form of support and strength, along with the family where the elderly subject seeks support and safety.

Key words: Cancer; Elderly Subject; Struggle.

¹ Enfermeira. Especialista em Estratégia Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

² Enfermeira. Residente em Saúde do Adolescente pela Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ).

³ Enfermeira. Especialista em Psico-oncologia pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG).

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ). Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

RESUMÉN

Objetivos: cuando se diagnostica el cáncer, las personas mayores haora se enfrenta a su finitud. Este diagnóstico es a menudo acompañado por la tristeza, por no ser capaz de mantener una actitud de aceptación interna. La manera como la gente experimenta la enfermedad depende de varios factores, de los rasgos de personalidad, la vida social, las creencias y valores personales y profesionales. **Método:** el objetivo de este estudio es describir cómo las personas mayores frente a un diagnóstico de cáncer a través de una revisión integradora a través de artículos publicados en el LILACS y SciELO entre los años 2003 y 2012. **Resultados:** los estudios han demostrado que las personas mayores conozcan el diagnóstico de cáncer se convierte en un sujeto activo en su tratamiento de recabar información y tomar decisiones para afrontar este momento. **Conclusión:** y la espiritualidad se utiliza como una forma de apoyo y fortaleza, además de la familia donde las personas mayores buscan apoyo y seguridad.

Descriptor: Cáncer; Anciano; Afrontamento.

INTRODUÇÃO

A transição demográfica, caracterizada pelo envelhecimento populacional é observada em nível mundial e seguida de mudança epidemiológica marcada pela prevalência de doenças crônicas degenerativas, entre elas o câncer, sendo que mais de 60% dos casos de óbitos devido a essa condição patológica ocorrem na população idosa.¹

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Esse fenômeno ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, mas tem ocorrido de forma mais acentuada, recentemente, nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil.²

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), houve, em 1998, crescimento de, aproximadamente, oito milhões de pessoas idosas, por ano, no Brasil. As projeções indicam que, em

2050, a população idosa será de 1.900 milhões de pessoas. Em 2010, o IBGE destacou a maior taxa de longevidade registrada na história do Brasil, com média de 74 anos. Entretanto, esse aumento da expectativa de vida da população não é acompanhado pela senescência, processo natural de envelhecimento, popularmente chamado envelhecimento normal, conseqüentemente, não proporciona expectativa de uma boa qualidade de vida. Sendo assim, observa-se que os idosos brasileiros enfrentam múltiplas mudanças, tornam-se mais vulneráveis às doenças e abalos psíquicos, como ansiedade e depressão, decorrente do isolamento social; reduzem suas funções ocupacionais, além de enfrentarem alterações cognitivas, principalmente dificuldades de memória e lentidão de raciocínio.³

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.⁴ 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.⁵

As causas que contribuem para o desenvolvimento do câncer são multifatoriais, envolvendo fatores ambientais como o tabagismo, radiação ionizante, álcool, administração de hormônios e fatores endógenos. no qual está presente o envelhecimento.⁶

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.⁷

No imaginário social, uma das enfermidades mais associadas à questão da morte na contemporaneidade é o câncer. Em todo o mundo o câncer revela seus efeitos deletérios até mesmo nas regiões em que apresentam ostensivamente outros sérios problemas de saúde.⁵

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.⁸

Para enfrentar essa doença de forma construtiva é necessário valorizar o tratamento proposto, pois os pacientes, mesmo sofrendo os efeitos colaterais, submetem-se a ele seguindo rigorosamente todas as orientações.¹⁰

Atualmente, as medidas terapêuticas e assistenciais prezam por um tratamento que proporcione melhor qualidade de vida aos pacientes oncológicos.¹⁹

Entre os novos conceitos adotados para o cuidado de doenças como o câncer,

destaca-se a necessidade de abandonar a ideia do paciente idoso ser um participante passivo no tratamento, passando a ter papel fundamental no gerenciamento de seu problema de saúde, com a ajuda de sua família e dos profissionais de saúde.⁹

A maneira como as pessoas vivenciam a doença depende de vários fatores, desde características de personalidade, vida social, pessoal e profissional.¹⁰ 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. Formulou-se, então, a seguinte pergunta norteadora para guiar a revisão integrativa: como o idoso enfrenta o seu diagnóstico de câncer? Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever como o idoso enfrenta o diagnóstico de câncer, por meio de uma revisão integrativa de literatura científica nacional, publicada nos últimos dez anos.

MÉTODOS

Para o alcance do objetivo proposto, selecionou-se, como método para este estudo, a revisão integrativa da literatura. A finalidade desse método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado

fenômeno, com base em estudos anteriores.¹¹ A escolha desse método se justifica pela crescente e complexa carga de informações na área de saúde, tornando-se imprescindível o desenvolvimento de metodologias capazes de propiciar aos leitores uma adequada utilização das evidências apontadas nos diversos estudos da área. Dessa forma, a revisão integrativa configura-se como um instrumento da Prática Baseada em Evidências de grande relevância no campo da saúde, porque permite a síntese das pesquisas disponíveis, o que torna os resultados de pesquisas mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas, permitindo, assim, agilidade na divulgação do conhecimento.¹¹

Este estudo compreendeu seis etapas. A primeira etapa foi a identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora. No período de 27/3/2013 a 1/4/2013, ocorreu o levantamento bibliográfico, por meio de busca eletrônica das publicações nacionais inseridas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e como base de dados indexadas foram utilizadas LILACS (Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Formulou-se a seguinte pergunta para guiar

a revisão integrativa: como o idoso enfrenta o seu diagnóstico de câncer?

A segunda etapa constituiu no estabelecimento de critérios para a inclusão/exclusão de estudos e busca na literatura. A busca dos artigos foi norteadada pelo sinônimo do descritor em português “neoplasia” (câncer), pelo descritor em português “idoso” e pelo termo livre “enfrentamento”, pois não existe descritor para esse assunto. Não foram utilizados os descritores “neoplasia and idoso and enfrentamento” por apresentar um reduzido número de artigos, três artigos apenas. O descritor mais próximo para o termo livre “enfrentamento” seria “adaptação psicológica”, porém, quando utilizado os descritores “neoplasia and idoso and adaptação psicológica”, não foram encontrados artigos na língua portuguesa. A estratégia utilizada, portanto, foi combinar “idoso and cancer” e “idoso and cancer and enfrentamento”. Na busca, foram encontrados 7.649 resultados, dentre artigos, monografias, dissertações e teses; compreendendo o período de 2003 até 2012, em todos os idiomas. Como critérios de inclusão, foram utilizados somente artigos completos em português, disponíveis em meio eletrônico, e que abrangiam diretamente o assunto idoso e câncer; as teses, dissertações, monografias e resumos foram considerados critérios de exclusão.

A terceira etapa foi a categorização dos estudos selecionados através da leitura dos títulos e resumos. Após análise, a partir dos critérios de inclusão foram selecionados 55 artigos. Após a leitura de todos os 55 artigos, na íntegra, foi observado que os conteúdos de 47 artigos não tinham relação com o tema da pergunta norteadora, portanto, não foram incluídos no estudo.

A quarta etapa compreendeu a avaliação detalhada dos estudos selecionados. Selecionaram-se 8 artigos, sendo 5 artigos originais, 2 de reflexão teórica e 1 de revisão não sistemática.

A quinta etapa constituiu na interpretação dos resultados que são apresentados na discussão e a sexta etapa consistiu na apresentação da síntese do conhecimento que está descrito nas considerações finais.

RESULTADOS

Existem alguns estudos referentes ao impacto ocasionado pelo câncer sobre o idoso, sobre a família, o ônus para os cuidadores que passam a conviver com esse idoso, sobre os tipos de tratamento, porém, poucos relatam os aspectos psicológicos envolvidos e as medidas de enfrentamento utilizadas nesse processo.

Selecionaram-se 8 artigos, sendo 5 artigos originais, 2 de reflexão teórica e 1 de revisão não sistemática.

Esses artigos foram descritos quanto ao ano de publicação, periódico e autores/título e serão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Síntese do estudo, segundo o ano de publicação, periódico e autores/título. Divinópolis-Minas Gerais, 27/3/2013 a 01/4/2013.

Ano	Periódico	Autores/título do artigo
2005	Rev. Enfermagem Latino-Am.	Lorencetti A, Simonetti JP. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. Rev Latino-am Enfermagem, 2005; 13(6): 944-50.
2006	Psicol. estud.	Borges ADVS et al. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. Psicol. Estud, 2006; 2(11): 361-69.
2007	Acta Paul Enferm	Visentin A, Labronici L, Lenardt MH. Autonomia do paciente idoso com câncer: o direito de saber o diagnóstico. Acta Paul Enferm, 2007; 20(4): 509-13.
2007	Rev. Enfermagem Latino-Am.	Aquino VV, Zago MMF. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. Rev Latino-am Enfermagem, 2007; 15(1).
2008	Ciênc. saúde coletiva	Teixeira JJ V, Lefèvre F. Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer. Ciênc. saúde coletiva, 2008; 13(4): 1247-56.
2009	Revista Kairós	Barbosa KA, Freitas MH. Religiosidade e atitude diante da morte em idosos sob cuidados paliativos. Revista Kairós, 2009; 12(1), 113-134.
2010	Acta Paul Enferm	Visentin A, Lenardt MH. O itinerário terapêutico: a história oral de idosos com câncer. Acta Paul Enferm, 2010; 23(4): 486-92.
2011	Rev. bras. enferm.	Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. Rev bras enferm, 2011; 64(1): 53-59.

DISCUSSÃO

Após a leitura exaustiva dos artigos selecionados, emergiram 4 categorias que predominaram na forma como o idoso vivencia o diagnóstico de câncer: direito de saber o diagnóstico, medidas de enfrentamento, espiritualidade e religiosidade e percepção da morte.

Direito de saber o diagnóstico

Dentre os artigos estudados, um abordava a autonomia do idoso de saber o diagnóstico. A falta de estudos na área

diante dessa temática demonstra que o paciente idoso oncológico é despersonalizado na medida em que a possibilidade de participar do tratamento e tomar decisões é impossibilitada por não saber do seu diagnóstico. É direito do paciente conhecer o seu diagnóstico, prognóstico e tratamento de forma clara e verdadeira, a fim de que possa tomar suas próprias decisões, desempenhando, assim, o princípio da autonomia.

Em diversas vezes, até mesmo por pressão das famílias, aparece o dilema de

dizer ou não a verdade aos pacientes idosos, com diagnóstico de câncer, com o objetivo de preservá-lo do impacto e da ansiedade. Na verdade, o dilema não é revelar ou não a verdade, mas, sim, de que forma escolher a maneira viável, a qual possa provocar o menor dano/impacto possível. Contar a verdade ao paciente idoso engrandece-o no reconhecimento de sua autonomia e da tomada de decisão a respeito de si próprio e fortalece o elo entre o idoso e o profissional.¹²

Enfrentamento

O câncer é uma doença que traz questionamentos e transtornos dos mais variados para a pessoa, podendo ocasionar estresse que é inevitável e faz parte da vida humana.¹³

O processo de diagnóstico é o período mais difícil e angustiante para os idosos. Fatores como a ansiedade, a dor e o desconhecimento da doença são problemas que estão longe de serem sanados. O tempo entre o primeiro atendimento médico e a chegada ao hospital de referência para o atendimento oncológico perdura meses e gera sentimentos de incerteza, insegurança e ansiedade ao idoso, família e membros de seu pertencimento.¹⁴

Para o manejo do estresse, há diferentes maneiras de adaptação a uma situação. O sucesso desse manejo

dependerá das estratégias de *coping* (enfrentamento), que é definido como um processo empregado para controlar as demandas da relação indivíduo/ambiente que serão criadas pelo paciente.¹³

Em uma pesquisa realizada em um hospital público, pertencente a uma universidade do interior do Estado de São Paulo, foi relatado que os pacientes, ao encararem o câncer e a radioterapia, elaboram formas de enfrentamento tanto baseadas na emoção, como no problema de estar com câncer. Essa forma de enfrentamento decorre, talvez, pelo medo inicial do desconhecido e, não conseguindo encarar a questão, os pacientes procuram maneiras de amenizar os fatos ocasionados pela doença, buscando formas de enfrentamentos baseados na emoção como confiar em Deus, apresentar sentimentos de medo, tristeza, revolta. Posteriormente, com o passar das sessões, os pacientes adquirem mais confiança e passam a ver o tratamento como uma etapa a ser cumprida em suas vidas. Porém, trata-se de um estudo qualitativo, cuja população foi mista, não sendo específica para a população idosa. Apenas alguns dos pacientes entrevistados eram idosos, sendo o tema peculiar para câncer e radioterapia.¹³

Em um estudo realizado em um hospital público de São Paulo, com 14 pacientes oncológicos em tratamento

quimioterápico, demonstrou-se que a espiritualidade pode ser utilizada como forma de estratégia de enfrentamento perante o câncer, já que o próprio paciente é capaz de atribuir significado ao seu processo saúde/doença, em busca da sobrevivência e com apego à fé, para tornar mínimo o seu sofrimento ou alcançar maior esperança de cura durante o tratamento, enfrentamentos esses alcançados na vida social. Observa-se que o processo de enfrentamento se assemelha na população adulta e idosa, uma vez que os participantes da pesquisa em questão foi mista, de ambos os sexos e maiores de 18 anos.¹⁵

Os idosos têm consciência de que, após o descobrimento do câncer, há a introdução de novas incumbências, perdas e constantes ameaças em suas vidas. A família se envolve, muda as rotinas de cada membro, proporciona proteção de vida ao seu doente. Para o idoso, mesmo que o suporte familiar lhe traga a proteção desejada, o fato do seu problema de saúde não ser passageiro o incomoda, porque altera o processo de viver das pessoas que lhe dão carinho e atenção.¹⁴

A esperança para o idoso sustenta a garantia do tratamento do câncer no entrelaçador do seu cotidiano. Sobreviver a esse percalço da vida para o idoso significa intensificar o sentimento de esperança; é poder continuar a usufruir e a desfrutar da

convivência harmônica com Deus, com a família e consigo mesmo. O ato de esperar o que se deseja traz a ele a necessidade de garantias para sustentar essa espera, na qual o conduz a ter esperança de conseguir o que ele mais deseja: superar a doença. Essas garantias estão firmemente ancoradas no sagrado, na família, nos profissionais e em pessoas próximas a ele. A esperança é compartilhada por meio das orações dos vizinhos, amigos e comunidade à qual pertence.¹⁴

Espiritualidade e Religiosidade

Ficou evidenciado, em seis estudos, que o idoso passa a vivenciar a sua espiritualidade e religiosidade de forma mais notável após o diagnóstico de câncer. Em um estudo de caso etnográfico foi demonstrado que, após a ocorrência de uma doença grave, os sujeitos voltam-se a Deus mais frequentemente e intensamente do que antes da doença, pois *Deus sempre ajuda*, sendo essa atitude expressa com mais ênfase entre as mulheres e de forma mais resguardada entre os homens.¹⁶

Teixeira e Lefèvre¹⁷ afirmam que a espiritualidade é parte da constituição de cada ser humano, de sua personalidade, está associada a princípios pessoais, e é capaz de proporcionar harmonia e plenitude interior. É por isso que a religião causa alívio ao sofrimento, a partir do momento que permite uma mudança no

entendimento subjetivo pelo qual o paciente percebe o significado do câncer e o cenário em que está envolvido.

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. Nesse estudo, os autores ressaltam que a perspectiva religiosa promoveu apoio, bem-estar e conforto. Assim, afirmam não ser propriamente exagerado dizer que a medicina, a psicologia e a gerontologia, como ciências representantes da cultura ocidental, permitem ajudar as pessoas a adquirirem o controle da própria vida, enquanto que a religiosidade e seus fundamentos, apoiados na religião ou na espiritualidade, podem ajudar as pessoas a lidar melhor com os limites do seu controle, favorecendo, no contexto da finitude, uma entrega confiante ao mistério absoluto, que se inicia com a percepção da própria morte.¹⁸

Em pesquisa qualitativa, realizada com 20 pacientes idosos (60 anos ou mais) com câncer, sendo 10 de cada sexo, em um Hospital do Servidor Público, ficou destacado que quem tem fé religiosa se sente mais bem preparado e forte para lutar

contra as adversidades da vida. O discurso coletivo glorifica a fé, apresentando, como resultado, a esperança, o equilíbrio e o fortalecimento, o que propicia a luta pela vida e a serenidade para aceitar a doença. Para o sujeito coletivo, a fé e o tratamento aparecem como parceiros interligados e a sinergia é positiva para o enfrentamento da doença.¹⁷

Também foi demonstrado por Lorencetti e Simonetti¹³, em um estudo qualitativo com 16 pacientes em um hospital público, os quais tiveram seus enfrentamentos baseados na emoção que, em situações de estresse decorrentes do tratamento do câncer com radioterapia, depositam suas esperanças em Deus diante da necessidade de fazer o tratamento.¹³

Um estudo realizado com 14 pacientes, cientes do diagnóstico de câncer e em tratamento com quimioterapia, demonstrou que ocorre o desenvolvimento de um processo entre a descoberta da doença até a esperança de possibilidade de cura e sobrevivência. Cada pessoa expressa sua espiritualidade relacionando-a à esperança de sobreviver ao câncer. Os pacientes, ao serem interrogados sobre a relação entre o câncer e a espiritualidade, referiram primeiramente a fé, a crença em Deus, a importância da religião e até mesmo sobre o pensamento positivo. Também observaram em sua pesquisa que, após o sofrimento causado pela doença,

aconteceu maior vinculação com a religiosidade e a espiritualidade. Os pacientes conferem “a cura da doença à vontade de Deus”, ou seja, expressam a esperança de cura com a intercessão do divino. Os autores compreendem que a relação entre a espiritualidade e o câncer na perspectiva do paciente é sintetizada por um tema central: “o câncer amedronta e a espiritualidade renova”.¹⁵

Esse tema central teve relação com as evidências mostradas por Visentin e Lenardt¹⁴ em seu estudo, quando uma das práticas de saúde popular mais difundida ocorre através de grupos de reza, benzedoiras e benzedores que se utilizam de tradições, como os rituais. Embora aleguem certa descrença na benzedeira, os pacientes com câncer muitas vezes procuram esses grupos incentivados pelas próprias famílias, seguindo uma tradição familiar.

Percepção da morte

O estar com câncer relaciona-se diretamente com o trágico, morte e sofrimento, que são elementos pouco conhecidos e que geram medo.¹³ As características da experiência da morte e do morrer do paciente com câncer, demonstram diferenças e nuances, de acordo com a etapa do desenvolvimento em que ele se encontra, tais como infância, juventude e vida adulta. Isso não significa

que exista um perfil com características padronizadas possíveis de identificar em todos os pacientes de uma determinada faixa etária, já que não é somente a idade que deve ser considerada, mas, também, gênero, *status* socioeconômico, grau de instrução formal, acesso a serviços de saúde, variáveis culturais, dentre outros.⁵

A visão da morte pelo paciente oncológico é peculiar, e o contato com ela é constante, ocorrendo por meio de pequenas perdas cotidianas, o que faz com que cada indivíduo a veja e dê a ela um sentido, dependendo da etapa em que se encontre no processo de desenvolvimento vital. Essa visão depende também da sua história de vida, de suas vivências e aprendizagens, de sua condição física, psicológica, social e cultural. A pessoa portadora de uma doença crônica, grave como o câncer, coloca em xeque sua própria existência e atribui um significado para sua doença e seu tratamento. O câncer, muitas vezes, ocasiona inevitavelmente a ideia do fim da vida e de todas as suas possibilidades, portanto, o medo se faz presente, seja pela sua própria morte ou a de um companheiro de tratamento, acarretando, conseqüentemente, sofrimento.⁵

Em um estudo demonstrou-se que, na ocasião do diagnóstico, os sentimentos de tristeza, indignação e angústia, na maioria das vezes são resultados do

significado do câncer, doença estigmatizante que ocasiona sofrimento. Permanece no pensamento do paciente, portanto, o sentimento de medo perante a morte que se torna cada vez mais presente, desde o diagnóstico até o tratamento. O tratamento pode ocasionar a cura ou a morte; porém, não é possível ter controle ou previsão sobre isso.¹⁵

CONCLUSÃO

Os estudos analisados demonstraram que o idoso, ciente do diagnóstico de câncer, torna-se um sujeito ativo no seu tratamento ao buscar informações e tomar decisões para enfrentar esse momento. A espiritualidade é utilizada como forma de suporte e força para enfrentar a dor e sofrimento ocasionados pela descoberta da doença e pelo seu tratamento, juntamente com a família, onde o idoso busca apoio e segurança. A espiritualidade aumenta a esperança de cura, modifica a forma vivenciada da morte, sendo, portanto, a principal estratégia de enfrentamento.

O profissional de saúde, ao atentar pela a individualidade do idoso, deve levar em consideração todo o processo de envelhecimento, o percurso da doença, sua condição biopsicossocial e espiritual, valores e opiniões, permitindo-lhe que verbalize seus sentimentos, sendo possível, dessa forma, indicar domínios

potencialmente problemáticos, o que auxilia, assim, o idoso a identificar e mobilizar formas de enfrentamento contribuindo para a melhoria na assistência e no cuidado de saúde.

Esta revisão integrativa envolveu um número reduzido de artigos visto que existem poucos estudos na língua portuguesa que se referem ao tema: “Enfrentamento do Idoso com Diagnóstico de Câncer”; sendo ainda que algumas pesquisas não são exclusivamente com idosos. Dessa forma, torna-se imperativo realizar mais estudos que abordam o tema para conhecer melhor as formas de enfrentamento e, assim, proporcionar assistência de qualidade ao idoso com diagnóstico de câncer.

REFERÊNCIAS

1. Vieira MCU, Marcon SS. Significados do processo de adoecer: o que pensam cuidadoras principais de idosos portadores de câncer. *Rev Esc Enferm USP*, 2008; 42(4):752-60.
2. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. *Cad Saúde Pública*, 2003; 3(19):700-01.
3. Celestino FKS. Enfrentamento, qualidade de vida, estresse, ansiedade e depressão em idosos demenciados e seus cuidadores: avaliações e correlações. 2009. 91 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciências do Comportamento)-Universidade de Brasília.
4. INCA, Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2009. 98p.
5. Borges ADVS. et al. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo

- do desenvolvimento. *Psicol estud.*, 2006; 2(11):361-69.
6. Guerra MR, Gallo CVM, Medonça GAS. Risco de Câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2007; 3(51):22,-234.
7. Fitch et.al. Health promotion and early detection of cancer in older adults: needs assesment for program development. *Cancer Nursing*, 1997; 6(20):381-88.
8. Tofani AC, Vaz CE. Câncer de próstata, sentimento de impotência e fracassos ante os cartões IV e VI do Rorschach. *Interam. j. psychol.*, 2007; 2(41):197-204.
9. Vieira MCU. Sentimentos, saberes e fazeres do cuidador principal do idoso com câncer. Dissertação (mestrado), Maringá, 2006. 221p.
10. Stumm EMF. et al. Vivências de idosos submetidos à prostatectomia por câncer: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Textos & Contextos*, 2010; 1(9):89–102.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto – enferm.*, 2008; 17(4):758-64.
12. Visentin A, Labronici L, Lenardt MH. Autonomia do paciente idoso com câncer: o direito de saber o diagnóstico. *Acta Paul Enferm*, 2007; 20(4):509-13.
13. Lorencetti A, Simonetti JP. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2005; 13(6): 944-50.
14. Visentin A, Lenardt MH. O itinerário terapêutico: a história oral de idosos com câncer. *Acta Paul Enferm*, 2010; 23(4):486-92.
15. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev bras enferm.*, 2011; 64(1):53-59.
16. Aquino VV, Zago MMF. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. *Rev Latino-Am. Enfermagem*, 2007; 15(1).
17. Teixeira JJ V, Lefèvre F. Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer. *Ciênc saúde coletiva*, 2008; 13(4):1247-56.
18. Barbosa KA, Freitas MH. Religiosidade e atitude diante da morte em idosos sob cuidados paliativos. *Revista Kairós*, 2009; 12(1):113-134.
19. Alegrance FC, Souza CB, Mazzei RL. Qualidade de Vida e Estratégias de Enfrentamento em Mulheres com e sem Linfedema Pós-Câncer de Mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2010; 56(3): 341-351.

Artigo recebido em 14/11/2013.

Aprovado para publicação em 19/11/2015.