



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

# Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 3

**Atena**  
Editora  
Ano 2020



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

# Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 3

Atena  
Editora  
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Natália Sandrini

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
 (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

D539 Diário da teoria e prática na enfermagem 3 [recurso eletrônico] /  
 Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta  
 Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-81740-32-0

DOI 10.22533/at.ed.320201402

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática.  
 I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A obra “*Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 3*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 26 capítulos, o volume I aborda, dentre outros assuntos, a Enfermagem como atuante na assistência à saúde materno-infantil, saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, saúde do idoso e saúde do homem, trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Como colaboração, este volume I é dedicado ao público aos mais variados públicos no que concerne à prestação da assistência à saúde, trazendo publicações cujas temáticas abrangem assistência materno-infantil no pré-natal, parto e puerpério, exame Papanicolau e prevenção do câncer de colo uterino, violência doméstica, neoplasia trofoblástica gestacional, oncologia, assistência ao recém-nascido, método canguru, puericultura, assistência ao idoso, câncer de pênis, de próstata, dentre outras.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada, humanizada e com um olhar especial no que diz respeito à saúde da mulher e da criança, bem como do binômio mãe-filho, além da saúde dos demais públicos como adolescentes, idosos e homem, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A EFICACIA DE TRATAMENTOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO CONTROLE DA ANSIEDADE DURANTE O PERÍODO PRÉ-NATAL – REVISÃO	
Gabriel Machado Moron de Andrade Fernando Almeida Lima Júnior Heitor Buback Araújo Gabriel Potratz Gon Rodrigo Corrêa Silveira Marcela Souza Lima Paulo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3202014021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>8</b>
AÇÕES DE ENFERMAGEM DURANTE O PERÍODO PÓS-PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Larissa Jales de Matos Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti Albertina Antonielly Sydney de Sousa Eysler Gonçalves Maia Brasil	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3202014022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>17</b>
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM ADOLESCENTES	
Iranete Oliveira de Castro Marcia Silva Nogueira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3202014023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>27</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: REVISÃO INTEGRATIVA	
Débora Luana Ribeiro Pessoa Aline Sharlon Maciel Batista Ramos Maria Francisca Vieira Borges Isabela Bastos Jácome de Souza Hariane Freitas Rocha Almeida Rafael Mondego Fontenele Daniel Mussuri de Gouveia Cianna Nunes Rodrigues Marcia Cristina Aguiar Mendes Machado	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3202014024</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>39</b>
DIFICULDADES ENCONTRADAS NA REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAU POR PROFISSIONAIS DO SEXO MASCULINO	
Orácio Carvalho Ribeiro Júnior Frederico Lopes Alves Vieira Jéssica de Souza Gouveia Alexandre Lima dos Santos Tatiane Silva de Araújo Suzana Maria da Silva Ferreira Lucas Luzeiro Nonato Luiz Antônio Bergamim Hespanhol Gisele Batista de Oliveira Lilium Raquel Corrêa Martins	

Eloysa Maria Oliveira Rêgo  
Raissa Batista de Souza  
Jennifer Karla da Costa Andrade  
Caroline Lima de Souza  
Letícia Batista Mendonça

**DOI 10.22533/at.ed.3202014025**

**CAPÍTULO 6 ..... 50**

FATORES ASSOCIADOS A BAIXA ADESÃO AO EXAME PAPANICOLAU ENTRE MULHERES ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO JUÇARAL NO MUNICÍPIO DE BACABAL/MA

Raquel de Araujo Fernandes  
Deliane Matias da Silva Alves  
Eucerlangy Teixeira da Silva  
Angelica Nascimento Santos  
Pâmela Carolinny Coelho da Silva  
Iglesias Magalhães Santos  
Lícia Kelly Sousa Vasconcelos  
Sara Jane Moura Ferreira  
Thalyson Pereira Santana  
Maria Cleilda Araujo Santos  
Ana Claudia de Almeida Varão  
Maria Beatriz Pereira da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.3202014026**

**CAPÍTULO 7 ..... 61**

VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO À LUZ DA TEORIA DO AUTOCUIDADO

Paula Andreza Viana Lima  
Rodrigo Damasceno Costa  
Natalie Kesle Costa Tavares  
Priscilla Mendes Cordeiro  
Josiane Montanho Mariño  
Sílvia Caroline Camargo Soares

**DOI 10.22533/at.ed.3202014027**

**CAPÍTULO 8 ..... 67**

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL ESTÁDIO III COM METÁSTASE VAGINAL

Marculina da Silva  
Anne Fayma Lopes Chaves  
Camila Chaves da Costa

**DOI 10.22533/at.ed.3202014028**

**CAPÍTULO 9 ..... 76**

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM CÂNCER DE OVÁRIO EM QUIMIOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Debora Silva de Oliveira Gomes  
Letycia das Chagas Castro  
Tainá Bastos dos Santos  
Tainã Clarissa Santos da Silva de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.3202014029**

**CAPÍTULO 10 ..... 84**

USO EXCESSIVO DE APARELHOS TECNOLÓGICOS POR CRIANÇAS PODE CAUSAR AMETROPIAS E DEFICIÊNCIAS DO SISTEMA ÓPTICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Isadora Mund  
Vitória Pagung  
Ana Marchezini Passos  
Letícia Ricardino Almeida e Silva  
Raquel Dias Marques  
Jairo Ferreira de Farias Junior  
Mariana Zamprogno Zottele  
Rodrigo Frigini Scardua  
Ana Luiza Afonso de Araujo  
Glenda Pereira Lima Oliveira  
Pedro Canal Pimentel  
José Maikon de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.32020140210**

**CAPÍTULO 11 ..... 95**

OS BENEFÍCIOS DE UM BOM ESTADO NUTRICIONAL PARA GRÁVIDAS E PUÉRPERAS E OS FATORES DE RISCOS OCASIONADOS PELO DESEQUILÍBRIO NUTRICIONAL

Camila Brito Sousa  
Mykaele Silva Nascimento  
Jennyfer Sousa Brito  
Nayra Samyra Rodrigues Ferreira  
Vanessa Costa de Almeida Viana  
Diely Pereira Figueiredo Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.32020140211**

**CAPÍTULO 12 ..... 101**

PERSPECTIVA DAS MEDIDAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DESENVOLVIDAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE O PRÉ-NATAL

Hercules Pereira Coelho  
Gilberto dos Santos Dias de Souza  
Janayle Kéllen Duarte de Sales  
Jaqueline Machado Cruz  
Jéssica Weslane Bezerra Luciano  
Luyslyanne Marcelino Martins  
Victor Hamilton da Silva Freitas  
Jackeline Kérollen Duarte de Sales  
Ozeias Pereira de Oliveira  
Kátia Monaisa Figueiredo Medeiros  
Ana Paula Ribeiro de Castro

**DOI 10.22533/at.ed.32020140212**

**CAPÍTULO 13 ..... 112**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO ATRAVÉS DO MÉTODO CANGURU

Soraya Lopes Cardoso  
Maria Bárbara Ramos de Barros Lima

**DOI 10.22533/at.ed.32020140213**

**CAPÍTULO 14 ..... 116**

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DA ENFERMAGEM NA CONSULTA DE PUERICULTURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ellen Giovanna Silva de Menezes

Beatriz Milene Feitosa Silva  
Jayemili Gizellia Elias da Silva  
Jhenefer Moreira da Silva  
José Victor Machado Coraciara  
Karla Virgínia da Nóbrega Novais Vieira  
Laisa Evely dos Santos Gomes  
Maria Clara da Silva Santos  
Maria Isabelly Annanda Omena  
Paloma Micaely da Silva  
Rayanne Nayara da Silva  
Rebeca Mayara Marques de Lacerda

**DOI 10.22533/at.ed.32020140214**

**CAPÍTULO 15 ..... 121**

**DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS: CAUSADOS PELO O AUMENTO DA PRESSÃO INTRACRANIANA EM RECÉM NASCIDOS, NO SEUS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA**

Sidrailson José da Silva  
Roberta Sandy Melo  
Marcos André Araújo Duque

**DOI 10.22533/at.ed.32020140215**

**CAPÍTULO 16 ..... 128**

**TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS E CIRÚRGICOS DA DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Giovanna Pereira Spagnol  
Lucas Luciano Rocha Silva  
Nickolas Fraga Perin Da Cruz  
Núbia Mesquita Fiorese  
Rodrigo Monico Cavedo  
Fabio José Alencar da Silva  
Ana Cláudia Del Pupo  
Marcela Souza Lima Paulo

**DOI 10.22533/at.ed.32020140216**

**CAPÍTULO 17 ..... 137**

**SIGNIFICADOS DE IDOSOS COM CÂNCER: IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM**

Paloma Coutinho Campos  
Maria Carmen Simões Cardoso de Melo  
Marléa Crescêncio Chagas  
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva  
Thais Vasconselos Amorim  
Anna Maria de Oliveira Salimena

**DOI 10.22533/at.ed.32020140217**

**CAPÍTULO 18 ..... 150**

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM FORENSE NO CONTROLE DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR DE JOVENS NO ESTADO DE RORAIMA**

Iloneide Pereira Da Silva Cardoso

**DOI 10.22533/at.ed.32020140218**

**CAPÍTULO 19 ..... 172**

**ABORDAGEM SOBRE O ALZHEIMER PRECOCE: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

Juliana Pelição Moraes  
Luisa Schilmann Frisso  
Pedro Enrico Cyprestes Sant'Anna

Caroline Werneck Felipe  
Manuela Schwan Justo de Carvalho  
Eduarda Teixeira Lorenzoni  
João Pedro Miranda Pesca  
Mariana Stefenoni Ribeiro  
Fabio José Alencar da Silva  
Rafael Leite Aguilar  
Loise Cristina Passos Drumond  
Marcela Souza Lima Paulo

**DOI 10.22533/at.ed.32020140219**

**CAPÍTULO 20 ..... 185**

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA DE IDOSOS ASSISTIDOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Lyssa Grando Fraga Cristiano  
Ana Letícia Zanon Chagas Rodrigues  
Gracielle Pampolim

**DOI 10.22533/at.ed.32020140220**

**CAPÍTULO 21 ..... 196**

DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CARACTERÍSTICAS GERAIS DA DISAUTONOMIA FAMILIAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maitê Perini Mameri Pereira  
Mariana Stefenoni Ribeiro  
Pietra Luciene Nóbrega  
Eduarda Teixeira Lorenzoni  
Rodolfo Barcellos Crevelin  
Ana Carolina Stefenoni Ribeiro  
Gleica Guzzo Bortolini  
Núbia Mesquita Fiorese  
Gabriela Seguro Gazzinelli  
Caio Gomes Reco  
Marcela Souza Lima Paulo

**DOI 10.22533/at.ed.32020140221**

**CAPÍTULO 22 ..... 210**

CÂNCER DE PÊNIS: CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO

Adriana da Silva  
Aline Moraes Venancio de Alencar  
Andriela dos Santos Pinheiro  
Andreza Maria de Souza Santos  
Anna Carla Terto Gonçalves  
Ariadne Gomes Patrício Sampaio  
Halana Cecília Vieira Pereira  
João Edilton Alves Feitoza  
José Nairton Coelho da Silva  
Mariana Teles da Silva  
Nayara Thuany Camilo Oliveira  
Rodolfo dos Santos Alves de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.32020140222**

**CAPÍTULO 23 ..... 221**

FATORES CULTURAIS ASSOCIADOS A NÃO ADESAO AOS EXAMES PREVENTIVOS DE CÂNCER DE PRÓSTATA NO BRASIL

Orácio Carvalho Ribeiro Júnior

Victória Villar Viana  
Jéssica de Souza Gouveia  
Lucas Moraes Izel  
Pricyhelly Magda Melo Magalhães  
Lucas Saboia Pereira  
Tomé Franklin de Souza de Jesus  
Tatiane Silva de Araújo  
Larissa Thais Assis Xavier  
Luiz Antônio Bergamim Hespanhol  
Antônio Victor Souza Cordeiro  
Sara Alves Monteiro

**DOI 10.22533/at.ed.32020140223**

**CAPÍTULO 24 ..... 231**

O ESTRESSE DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Renato Vidal de Oliveira  
Aldirene Libanio Maestrini Dalvi  
Ionar Cilene de Oliveira Cosson  
Jaçamar Aldenora dos Santos  
Francisco Afonso Diniz de Mesquita  
João Victor da Silva Coutinho

**DOI 10.22533/at.ed.32020140224**

**CAPÍTULO 25 ..... 243**

O USO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM POR ENFERMEIROS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Gabrielle Lelis de Campos Malaquias  
Marilene Furtunato de Oliveira  
Max Lima  
Sara Ferreira da Silva  
Tialle Lima de Oliveira  
Vanessa Cristina dos Santos Conceição

**DOI 10.22533/at.ed.32020140225**

**CAPÍTULO 26 ..... 252**

A COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO À PACIENTES EM CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA

Gabrielle Lelis de Campos Malaquias  
Débora dos Santos Simões  
Ailda Gringo de Melo  
Lisiane dos Santos Silva  
Lorena Rocha Silveira  
Silvia Leticia dos Reis Silva Conceição  
Vanessa Cristina dos Santos Conceição

**DOI 10.22533/at.ed.32020140226**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 264**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 265**

## SIGNIFICADOS DE IDOSOS COM CÂNCER: IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

*Data de aceite: 05/02/2020*

### **Paloma Coutinho Campos**

Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem.  
Juiz de Fora – MG.

### **Maria Carmen Simões Cardoso de Melo**

Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem.  
Juiz de Fora – MG.

### **Marléa Crescêncio Chagas**

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro-RJ.

### **Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva**

Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem.  
Juiz de Fora – MG.

### **Thais Vasconcelos Amorim**

Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem.  
Juiz de Fora – MG.

### **Anna Maria de Oliveira Salimena**

Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem.  
Juiz de Fora – MG.

alta incidência e mortalidade compromete a saúde e a qualidade de vida. Objetivo: desvelar os significados da pessoa idosa que vivencia o adoecimento por câncer. Método: pesquisa de natureza qualitativa norteada pela fenomenologia e alicerçada no pensamento teórico-metodológico-filosófico de Martin Heidegger. Participaram quatorze pessoas idosas, entrevistadas em encontros mediados ocorridos entre os meses de novembro de 2016 e abril de 2017. Resultados: a análise compreensiva desvelou que o medo é vivenciado pelas pessoas idosas, desvelados no modo do falatório e ambigüidade como um ser lançado no mundo, aberto às possibilidades ser-com e finitude. Considerações Finais: a partir dos significados desvelados evidencia-se a importância de se discutir modos de cuidado autêntico à pessoa idosa que vivencia o câncer, pois o cuidado como essência da Enfermagem implica em desenvolver a sensibilidade de olhar e ouvir o ser existencial em sua fragilidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem oncológica; saúde do idoso; pesquisa qualitativa; fenomenologia.

**RESUMO:** O envelhecimento populacional é caracterizado como um fenômeno natural, irreversível e mundial. O câncer, por sua

## MEANINGS OF ELDERLY CANCER PATIENTS: IMPLICATIONS FOR NURSING

**ABSTRACT:** Population aging is characterized as a global, natural and irreversible phenomenon. Due to the high incidence rate and mortality, cancer affects the patient health and quality of life. Objective: to unveil the meanings of the elderly patient experiencing cancer. Method: qualitative phenomenological research based on the theoretical-methodological-philosophical framework of Martin Heidegger. Fourteen elderly patients were interviewed during encounters carried out from November 2016 to April 2017. Results: comprehensive analysis revealed that feelings of fear are experienced among the elderly, manifested in idle talk and ambiguity as a being in the world to which it is thrown, open to possibilities and finitude. Final Considerations: considering the unveiled meanings, it is highlighted the importance to investigate authentic ways to deliver care for elderly cancer patients, since caring as an essential component of Nursing entails a sensitive communication and attention to the being in all its fragility.

**KEYWORDS:** Oncological nursing; health of the elderly; qualitative research; phenomenology.

## SIGNIFICADOS DE ANCIANOS CON CÁNCER: CONSECUENCIAS PARA LA ENFERMERÍA

**RESUMEN:** El envejecimiento de la población está caracterizado como un fenómeno natural, irreversible y mundial. En razón de su incidencia y mortalidad, el cáncer constituye un riesgo para la salud y la calidad de vida. Objetivo: desvelar los significados de la persona mayor que vive el proceso de dicha enfermedad. Método: investigación de carácter cualitativo basado en la fenomenología y en el pensamiento teórico-metodológico y filosófico de Martin Heidegger. Han participado catorce personas de edad avanzada, a las que se interrogó en reuniones entre los meses de noviembre de 2016 y abril de 2017. Resultados: el análisis global indicó que las personas mayores viven con una sensación de miedo, revelada en su parloteo y en la ambigüedad del ser introducido en el mundo, con las posibilidades de ser-con y finitud. Conclusión: En función de los significados desvelados resulta evidente la importancia de debatir modos de auténtico cuidados a los ancianos que viven con el cáncer, pues la atención como esencia de la Enfermería supone el desarrollo de la sensibilidad de mirar y escuchar el ser en su condición existencial y de fragilidad.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería oncológica. Salud del anciano. Investigación cualitativa. Fenomenología.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é caracterizado como um fenômeno natural, irreversível e mundial. Algumas características da transição demográfica brasileira são particulares, como a maior prevalência de mulheres idosas (55,7%) e brancas (55%). Destaca-se o aumento do número de pessoas idosas centenárias, pois hoje existem 24 mil pessoas idosas com 100 anos ou mais. Portanto o principal objetivo das políticas de saúde, através do envelhecimento ativo e saudável, é permitir que mais pessoas alcancem idades avançadas com o melhor estado de saúde possível (Ministério da Saúde, 2014).

Pode-se associar o aumento da longevidade e a diminuição da mortalidade com a relativa melhoria no acesso da população aos serviços de saúde, ao aumento de investimentos de saneamento básico, às campanhas nacionais de vacinação, aos avanços tecnológicos da área da saúde, ao aumento do nível de escolaridade da população, à percepção dos indivíduos com relação às enfermidades, ao aumento do número de atendimentos pré-natais, bem como ao acompanhamento multiprofissional do recém-nascido e ao incentivo ao aleitamento materno. A queda da taxa de fecundidade e o aumento da esperança de vida ao nascer resultam no aumento absoluto e relativo da população idosa (Ministério da Saúde, 2014; American Cancer Society; 2018).

No ano de 2014, entre os homens com 60 anos ou mais, foram notificadas cerca de 80 mil mortes por câncer e nas mulheres idosas ocorreram 60 mil. O aumento do número de óbitos por neoplasias em idosos deverá continuar na medida em que melhorarem os métodos diagnósticos e a qualidade de notificação. Esse crescimento também está associado ao aumento da expectativa de vida, uma vez que a incidência das principais neoplasias é proporcional à idade (INCA, 2015).

A enfermagem tem vivenciado junto a tais mudanças as dificuldades que elas trazem. A importância da informação está no fato da pessoa poder optar por se submeter ou não a terapêutica proposta. Somente sendo suficientemente esclarecido por quem examina ou presta os cuidados é que poderá decidir conscientemente. Alguns profissionais partem do pressuposto de que a veracidade das informações não pode ser compreendida pelos clientes ou que o paternalismo deva ser uma conduta que abriga o princípio da beneficência (GIRONÉS, 2014).

A equipe de saúde, o indivíduo cuidado e a família devem ter uma clara compreensão das opções e metas do tratamento. O que se precisa é de uma capacidade de se adaptar, e uma flexibilidade que permitam uma comunicação aberta para que a terapia seja amplamente discutida e que os novos problemas que emergirem possa ser enfrentado com o mínimo possível de prejuízo na qualidade de vida do indivíduo.

Quando do diagnóstico de câncer podem ocorrer reflexões e modificações na vida do indivíduo, cuja experiência pode ser estressante, com o combate à doença comumente sendo entendido como uma luta entre a vida e a morte. Também, ocorre um impacto doloroso, principalmente no aspecto psíquico/emocional, o qual poderá produzir diversos tipos de reações, interferindo no seu dia a dia e nas suas relações com as pessoas, inclusive com seus familiares. Questões relativas ao processo de viver e o medo de morrer com frequência fazem parte do cotidiano do ser humano e no momento em que ocorre o diagnóstico de câncer a impressão é de que a morte está mais próxima (Butow, 2015).

Algumas pessoas que experimentam essa condição passam há aproveitar o tempo que resta, enquanto outras apenas esperam o seu fim. Assim, é importante estar junto à pessoa e tentar ajudá-lo a enfrentar estas vivências. A própria família, muitas vezes, por não saber o que fazer, tentará esconder suas emoções do próprio doente, porém este pode interpretar esta situação como se fosse algo ruim. A morte é vista como um fracasso na batalha contra o câncer e é individual para cada ser e cada uma vivenciará de forma particular. O medo da morte é uma resposta racional do ser humano.

Os profissionais cuidadores devem estar preparados técnica e emocionalmente para ajudá-lo nesse momento difícil. Muitas vezes o simples fato de ouvir, estar presente, dar afeto/carinho é mais importante do que outra intervenção terapêutica. Para o indivíduo doente, o não se sentir só contribui para a superação das dificuldades que terá de enfrentar. A religiosidade/fé na cura pode ser utilizada pela pessoa e familiares como uma estratégia de enfrentamento ao processo de adoecimento, morte e morrer. Associada a isso, a relação de confiança com a equipe responsável pelo cuidado concorre para o indivíduo sentir-se amparado e tranquilo.

Desse modo, é possível perceber a importância do enfermeiro para o controle do medo, da fragilidade, das angústias e das dificuldades encontradas na experiência da internação através da assistência de enfermagem promovendo suporte psicossocial, provendo conforto e cuidados necessários para este contexto.

Devido à lacuna de estudos que aborda a pessoa idosa que vivencia o adoecimento por câncer, este estudo se justificou pela inquietação: como a pessoa idosa significa vivenciar o adoecimento por câncer? Neste sentido, teve como objeto a pessoa idosa diante do adoecimento por câncer e como objetivo desvelar os significados da pessoa idosa que vivencia o adoecimento por câncer.

## **METODO**

Pesquisa de natureza qualitativa na abordagem fenomenológica, pois ao buscar a compreensão dos significados da pessoa idosa que vivencia o adoecimento por

câncer, encontrou-se a possibilidade de desvelar esse fenômeno existencial a partir do referencial metodológico-filosófico de Martin Heidegger. Este filósofo desenvolveu um método próprio de interpretação e análise na busca de compreender os “entes dotados do ser da presença, seu sentido de ser em sua existência” (Heidegger, 2015).

O estudo foi realizado em um centro de referência na área de atenção oncológica sediado no interior de Minas Gerais-Brasil, que destina assistir 94% da população pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 6% à clientela de outros convênios e particulares, atendendo à população do município e adjacências pactuadas. Esta instituição atua na prevenção, diagnóstico, tratamento cirúrgico, radio e quimioterápico do câncer e seguimento posterior, ofertados

Considerou-se como critério de inclusão pessoas com idade igual ou superior a 60, de ambos os sexos, sem distinção de cor, idade, religião, crença ou raça, com diagnóstico de câncer confirmado, em tratamento ambulatorial ou hospitalizado na instituição e excluídas as pessoas idosas que se recusaram a participar e aquelas sem condições de verbalização. Os depoimentos de 14 participantes foram obtidos por meio de entrevista aberta, gravada em formato de mídia digital (Mp3), garantindo a total fidelidade às expressões e posteriormente transcrita. As entrevistas foram realizadas no período novembro de 2016 a abril de 2017. Durante, a interpretação das informações, a identificação dos idosos foi por meio da letra E (Entrevistado) e um número sequencial, conforme a ordem em que ocorreram as entrevistas.

Para o entrevistado expressar livremente suas ideias e opiniões fez-se necessário o encontro empático (Paula e tal, 2014) e depois de realizadas explicações sobre o estudo formulou-se as seguintes indagações: Como você se sentiu com a notícia de sua doença, suas emoções? Como está no dia-a-dia convivendo com sua doença, seus sentimentos?

Ao oportunizar a livre expressão de como vivencia esta situação, também foi prevista a possibilidade da pessoa ter ou não ter ciência de seu diagnóstico médico. Considerou-se que esta informação não era abarcada como da competência desta investigação, porém seria algo que poderia ou não emergir das falas dos depoentes. Foram tomados todos os cuidados na sua formulação, de modo a que discorresse livremente sobre o que ela conhecia e compreendia sobre seu adoecimento.

Foram seguidas todas as etapas da Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora através do Parecer 1.803.461/2016.

O processo de elaboração da análise teve início na etapa de transcrição, fase considerada importante na aproximação e imersão no conteúdo nas expressões. Deste modo, todas as informações resultantes desta etapa foram acessadas através

de várias e sucessivas leituras atentas e aprofundadas, com vistas a captar a essência dos depoimentos e compreender fatos cotidianos, o que o ser mostra para todos diretamente e na maioria das vezes. Buscou-se apreender as estruturas essenciais que expressaram os significados do fenômeno nos depoimentos e pela sua organização, foram constituídas as unidades de significados, chamada de compreensão vaga e mediana. No segundo momento metódico, se deu a análise interpretativa ou hermenêutica, em que se ilumina pelos conceitos de Martin Heidegger a fim de desvelar os sentidos da pessoa idosa que vivencia o adoecimento por câncer.

## RESULTADOS

Foram participantes 14 pessoas idosas que vivenciavam o adoecimento por câncer, dos quais quatro do sexo masculino e dez do sexo feminino, com idades entre 60 e 87 anos. O predomínio de mulheres idosas corroborou com o fenômeno de feminilização do envelhecimento. Em relação à ocupação, cinco se declararam aposentados, seis mantêm-se ocupadas com atividades do lar e três declararam ativas em suas profissões. A baixa escolaridade também predominou. Quatro pessoas idosas são analfabetas, nove com ensino fundamental e apenas uma declarou ensino superior completo.

O tipo de câncer mais prevalente entre homens foi o de próstata e aparelho digestivo e entre as mulheres o de mama e colo do útero, o que neste estudo ratifica as estimativas do INCA para o biênio 2016-2017 (INCA, 2015). O tempo de descoberta do diagnóstico médico variou de dezoito dias a quatro anos. Os tratamentos realizados pela maioria dos idosos eram a combinação de quimioterapia e radioterapia, e também o cirúrgico.

As Unidades de Significação foram construídas a partir das estruturas essenciais que possibilitaram a revelação dos significados das pessoas idosas que vivenciam o adoecimento por câncer.

### Saber o diagnóstico e enfrentar o tratamento

As pessoas idosas compreendem o vivenciar o adoecimento por câncer como descobrir-se adoecido através de sinais e sintomas ou durante as consultas de rotina. Para alguns, a origem da doença pode ser algo do próprio organismo, causado por descuido de sua saúde, outras doenças, pelo estado emocional ou por acontecimentos trágicos da vida, enquanto outros revelam que o adoecimento pode ser aleatório, qualquer um está sujeito.

Lá em casa estou sempre com problemas. O marcapasso, o câncer de mama e agora a próstata. No toque o médico falou que tinha o problema e encaminhou

pra cá. (E1)

Deu um caroço. *Já operou, tirou o caroço*, mas fez essa ferida aqui. (E2)

O senhor está com câncer. Vamos cuidar disso. (E3)

Eles chegaram e falaram que tava com problema, mas eu já estava mais ou menos preparada, esperando por aquilo. (E4)

Aí fez o tratamento, em poucos dias fiquei em condição de operar, operou e estou aí. Está até parado o tratamento (do pulmão). E por aí foi que descobriu meus problemas, porque eu não sentia nada, não sentia nem da vesícula e nem do estômago. (E7)

Ele (o médico) mandou vir pra cá, pra fazer 25 dias de radio e 2 dias de quimioterapia, que é um câncer no anus, que é moderadamente falando. (E9)

Levei a mamografia pra ginecologista, ela falou que tinha dado um problema que eu tinha que procurar uma mastologista. Levei o resultado pra ela e como *não* falava nada, eu desconfiei logo. (E12)

Fiz vários exames e o que constatou essa doença foi a tomografia. Estou aqui porque fiz a primeira quimioterapia e arruinei. (E13)

Fez uma raspagem e pediram *a biópsia, veio que era câncer [...]* (E14).

Alguns idosos compreendem o câncer com certa aceitação, pois é considerado algo esperado nesta fase da vida. Na tentativa de sentir-se “normais”, tentam se igualar com os outros, identificando-se com outras pessoas que também têm câncer e justificar para si mesmos que não são diferentes dos demais. A convivência com a doença e o tratamento oncológico traz uma aproximação e dependência de familiares e amigos. O apoio familiar constitui em sensação de segurança e força no decorrer do tratamento minimizando o sofrimento (Batista, Mattos, 2015).

Nesse sentido, ao comparar o câncer como um “problema”, o idoso faz referência a uma doença comum, corriqueira, já que todas as pessoas estão sujeitas a adoecer. Na experiência oncológica o corpo exhibe sua dimensão existencial de modo concreto, pois é ele que permite o existir e é ele quem padece pela exposição aos carcinógenos que afetam a existência do ser-no-mundo. Percebe-se, então, a importância do corpo enquanto meio de inserção e relação do ser com o mundo e com os outros, além da pluralidade de sentimentos que permeiam o processo de alteração desse corpo e, conseqüentemente, de todo o existir.

### **Pensar que pode morrer, mas ter fé e confiar em Deus**

O impacto da notícia é sentido como medo. Sentem seu projeto de vida ameaçado por algo que não esperavam encontrar em sua trajetória, mas são otimistas quanto aos resultados do tratamento e se apoiam na fé para enfrentar as dificuldades. A

palavra “câncer” foi pouco verbalizada, expressaram seu adoecimento como um problema, isso daqui essa coisa ou essa doença.

Os idosos consideram o câncer também como uma “provação” a ser enfrentada. Surgem nos discursos dos idosos o sentimento de resignação, como um desígnio divino que precisa ser aceito, como se fosse uma missão.

Pensei que ia morrer! Mas graças a Deus, estou aí, complicado, não gosto de ficar lembrando isso. (E1)

Tenho muita fé em Deus. A única coisa que fazia era *só conversava* com Ele lá em cima. Falava com Ele, não posso ir embora agora, tenho meus filhos, tem as pessoas que me ama, tenho que ficar boa. Aí passa tudo, graças a Deus, estou reagindo assim. (E5)

Deus só coloca as coisas que a gente merece. É questão de aceitar os desígnios dele. Se eu devo alguma coisa eu tenho que pagar. Alguma coisa ele tem de missão pra mim, pode ser isso. (E7)

Estou no mundo sujeito a aceitar essas coisas. Estou vendo gente que está doente há 15 – 20 anos, com esse problema, comprovado e tudo, e estão perfeitos. Acredito que vai dar tudo certo! (E8)

As minhas emoções com a notícia foram assim: Jesus! Jesus! Jesus! Ele é a minha cura. Mas muitas vezes, o Senhor fala que às vezes tem pessoas que tem que ir mesmo, que vai levar. É um mistério que a gente não conhece. (E9)

Tem que esperar o melhor da vida, e esperar alguma coisa também que vem por trás, porque às vezes a gente pensa que acontece *só com os outros* e não acontece com a gente. Graças a Deus me sinto assim uma pessoa tranquila, a gente é um ser humano, todos nós fica assim meio caído, mas depois a gente levanta. Deus dá força, a gente levanta. (E12)

Percebe-se que a crença em Deus influencia na aceitação da doença. Os idosos a aceitam porque a consideram como algo “enviado por Deus”, que está além de sua própria vontade, portanto não há possibilidade de “negociação”. Ao considerar a doença como uma determinação divina, ressalta-se sobremaneira a facticidade. Entendem como a condição na qual o ser humano se encontra comprometidos com uma situação não escolhida. Assim sendo, perceber o câncer como algo que lhes foi destinado por Deus e a ele resignar-se parece ser a única forma possível de enfrentar o cotidiano, em vista do caráter inevitável dessa condição.

O câncer adquiriu a conotação de doença incurável e de ser a mais terrível de todas, pelo maior ressentimento que provoca devido às restrições e/ou sequelas que impõe essa doença (ou mesmo o tratamento), pois não podem desempenhar as mesmas atividades de outrora. Para essas pessoas é explícito o medo da doença, do que ela causa ou poderá causar ao seu corpo. Assim, o câncer traz consigo um grande impacto psicológico, sendo ainda muito presente no imaginário social a ideia do câncer como algo que cresce e destrói, é uma doença intratável e misteriosa

(Mori, 2015). Sentem seu projeto de vida ameaçado por algo que não esperavam encontrar em sua trajetória, mas são otimistas quanto aos resultados do tratamento e se apóiam na fé para enfrentar as dificuldades.

Passar por essa experiência também revelam sentimentos de fragilidade e solidão, pois alguns remetem ao medo de morrer. Para sair dessas crises, buscam uma nova direção em suas vidas, constantemente, remetendo aos familiares seu principal motivo para lutar. Estabelecem metas para esta nova etapa, mudanças na rotina e convivência com outras pessoas. O novo cotidiano é desgastante, muitas vezes só compreende as atividades relacionadas ao tratamento, porém aceitam esses desígnios e desejam se recuperar. Dos profissionais de saúde almejam uma relação de confiança e diálogo franco. A perda de algum familiar é vivenciada com muita tristeza. As limitações impostas procuram ser superadas com o auxílio daqueles que convivem com o doente. Dessa forma, independente da religião busca a fé, um ente superior e às orações para se sentirem mais fortes.

## DISCUSSÃO

Após a compreensão vaga e mediana apresenta-se a segunda etapa analítica que é a hermenêutica. Esta se refere à interpretação realizada a partir das unidades de significado desveladas no primeiro momento, fundamentadas pelas concepções filosóficas de Martin Heidegger, expressas na obra *Ser e Tempo* (Heidegger, 2015).

Nesse estudo, para que a interpretação originária fosse alcançada foi necessário primeiramente compreender, baseada nos depoimentos dos entrevistados, como a pessoa idosa significa estar diante da situação de doença oncológica. A partir destas vivências buscou-se o desvelamento dos sentidos que funda esse movimento existencial, que é uma investigação que “deve se apropriar e assegurar explicitamente o modo adequado de se aproximar desse ente” (Heidegger, 2015).

Assim, o sentido deve ser entendido como o modo singular das pessoas idosas em situação de doença oncológica, compreender e interpretar o mundo. A partir de sua compreensão vaga e mediana procura-se interpretar as possibilidades que foram projetadas na compreensão. A hermenêutica existencial interpreta o que está escrito, indo além do registro das palavras e de suas intenções, considerando que o ser está lançado na facticidade.

Passado o momento do impacto da notícia a pessoa assume que tem a doença, mas ainda não consegue expressar a palavra câncer e sente medo do que está por vir. Sente-se ameaçado por algo que não esperava encontrar em sua trajetória. Começa a temer pela sua saúde e vida, pois emergem as alterações físicas e psíquicas que comprometem o seu cotidiano (Karkow et al, 2015). O homem teme

por algo porque é ele mesmo o afetado e o interessado.

Assim, o ser na cotidianidade é dominado pelo falatório, ambigüidade e curiosidade, determinando o próprio modo de ser da de-cadência. No entanto, é por meio da inautenticidade que se poderá alcançar a ressignificação do sentido e chegar à autenticidade. Não se deve compreender a de-cadência da pre-sença negativamente, como algo que decaiu de um estado superior para um inferior, pois essa de-cadência representa o modo imediato como existimos no mundo. A presença é o momento constitutivo que permite o ser se realizar no mundo e, quando essa de-cai, ela se vê abrigada nos fenômenos do cotidiano – falatório, curiosidade e ambigüidade – e esse abrigar faz com que o caráter de “impessoalidade do cotidiano com a sua pretensão de nutrir toda a vida autêntica, tranqüilize a presença, assegurando que tudo esteja em ordem” (Heidegger, 2015).

Outro significado desvelado pela pessoa idosa foi a finitude. Em sua estrutura existencial o homem é ser-no-mundo, inautêntico e que traz em si a capacidade de angustiar-se, de contemplar toda sua estrutura existencial, além de temporal e de ser-para-a-morte. A temporalidade é revelada na mortalidade inevitável, uma condição existencial impossível de evitar. Haverá um momento em que cada Dasein chegará ao fim de sua jornada existencial, quer isto lhe agrade ou não, “com a morte, a pre-sença completou o seu curso” (Heidegger, 2015).

Sugere Heidegger que a maneira do Dasein entender a significação da totalidade de sua existência é este não considerar a morte como contingente, distante, bem definida, mas sim como uma certeza indefinida, mas eminente que é possível a cada instante. A morte é um evento que ocorre para todos. Entretanto, uma doença ameaçadora pode torná-la parecer mais próxima, desencadeando o medo (Tomaszewski et al, 2017). Diante da certeza da morte, o homem tem a oportunidade de escolher entre encará-la, aceitando tudo o que engloba esta condição, ou ainda, por ser essencialmente livre, se fazer indiferente na presença do inevitável, isto é, da possibilidade de existir, fim definitivo.

O ser-aí por ser um ser-no-mundo, constitui-se por suas relações com o ambiente de coisas e de outras pessoas. E isto Heidegger denomina ser-com e estar-ai-com. Este modo é desvelado pelas pessoas idosas ao se referirem às suas relações com os familiares, os amigos, os profissionais de saúde e com um ser superior expresso como Deus.

Portanto, considera-se que a espiritualidade pode promover o suporte a situações de dificuldade ou sofrimento por meio da fé, da oração, da confiança em algo superior dando-lhes força para enfrentamento e atribuindo sentido à vida<sup>13</sup>. Religiosidade e espiritualidade têm conceituações diferentes. Pois, religiosidade refere-se às crenças, dogmas de uma determinada religião e espiritualidade

estão relacionadas ao processo existencial, a busca de sentido para vida e de transcendência.

Sendo assim, 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. A religiosidade tende a promover explicações para os mais variados acontecimentos da vida, seja a velhice, a enfermidade ou a própria morte. Estudos mostram que a religiosidade e a espiritualidade desempenham um papel importante nos idosos para enfrentar seu processo de doença (Palencia et al, 2016) . Além de compartilhar as mesmas crenças religiosas, fortalece tanto o nível espiritual como o religioso desses idosos, melhorando assim o processo da doença e adaptando-se a ela. O uso de recursos espirituais e religiosos é uma estratégia de enfrentamento frequentemente utilizada pelos idosos, e está associada à adaptação a situações de perda, mudança ou doença na velhice.

Os profissionais de enfermagem precisam estar atentos a ouvi-los, para que consiga identificar os seus reais problemas e conseqüentemente suas necessidades serem atendidas ou resolvidas sempre que possível (Santos et al, 2016). Bem como, estarem preparados para assistir as pessoas no processo de envelhecer, adoecimento sem possibilidades terapêuticas e morte (Arrieira et al, 2017; Lima et al, 2017).

Neste contexto, o ser-pessoa-idosa com câncer mostra-se na dimensão existencial como ser-aí-com-no-mundo que não está preso na sua condição de adoecimento. Desvela-se na vivência de seu movimento existencial, e não limitado ao momento de senilidade, com suas demarcações etárias e de características predeterminadas, ou do câncer, com suas determinações de fragilidade clínica.

Uma vez que o cliente confia ao profissional de saúde seus dados e informações, considerando sua dimensão mental, física, comportamental e/ou espiritual, cabe ao profissional dispor dessas informações e manter vínculo e relação de confiabilidade com esse indivíduo. Tanto em países desenvolvidos com os em desenvolvimento, a maioria dos médicos dizem a verdade com maior frequência que no passado, embora a atitude predominante seja de revelar a verdade ao familiar ou cuidador (GIRONÉS, 2014). Também é inquestionável que familiares ou cuidadores desempenham um papel importante no apoio aos seus entes queridos, ajudando-os a ajustar-se à nova situação de vida.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Destacam-se neste estudo as contribuições da fenomenologia heideggerina, para o cuidado em saúde em especial para a enfermagem, que possibilitou a

compreensão do fenômeno investigado e por meio da hermenêutica, desvelar os sentidos da pessoa idosa que vivencia o adoecimento por câncer, pois devido seus depoimentos desvelou-se que na cotidianidade elas se mostraram como ser-no-mundo com câncer e ser-com seus familiares e suas crenças vivenciando a religiosidade/espiritualidade.

Evidenciou-se o quanto se faz necessário dar voz e ouvir a pessoa idosa para compreendê-la em sua dimensão existencial, com suas fragilidades que vão além de sua situação de adoecimento por câncer, um agravo temido por todas as pessoas. Por isso, para se propiciar um cuidado autêntico é preciso atentar para as necessidades, que vão além do físico, com suporte emocional e espiritual para o atendimento da integralidade do cuidado.

Nesse sentido, espera-se contribuir para efetivação de prática assistencial com respeito às singularidades dos idosos. Reconhece-se a necessidade de desenvolvimento de outros estudos que mencionem depoimentos de outros sujeitos para a ampliação do universo de compreensão sobre a temática do cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
2. American Cancer Society (ACS). International Agency for Research on Cancer. The Cancer Atlas. Compare countries [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2018 [cited 24 Oct 2016]. Available from: <http://canceratlas.cancer.org/data/#?view=compare>.
3. Inca. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
4. GIRONÉS R. Communication of Diagnosis in Elderly Lung Cancer Patients: Who is Informed, What Information is Given and What Patients Know and Want to Know. *J Palliat Care Med*. 2014; 4:4.
5. Butow. Responding to family requests for nondisclosure: The impact of oncologists' cultural background. *Journal of Cancer Research and Therapeutics* - January-March 2015 - Volume 11 - Issue 1.
6. Heidegger M. *Ser e Tempo*. Petrópolis - RJ: Editora Vozes; 2015.
7. Paula CC, Padoin SMM, Terra MG, Souza IEO, Cabral IE. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. *Rev. Bras. Enferm.* 2014; 67 (3): 468-72.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012.
9. Batista DR, Mattos M, Silva SF. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. *Rev Enferm UFSM*. 2015; 5(3): 499-510.

10. Mori VD. Os sentidos subjetivos configurados na experiência do câncer: um estudo de caso. *Saúde, cultura e subjetividade : uma referência interdisciplinar / organizadores, Fernando González Rey, José Bizerril. – Brasília: UniCEUB, 2015: 115-129.*
11. Karkow MC; Girardon-Perlini NMO; Stamm B; Camponogara S; Terra MG; Viero V. Experience of families facing the revelation of the cancer diagnosis in one of its integrants. *Rev Min Enferm.* 2015; 19(3): 741-751.
12. Tomaszewski AS, Oliveira SG, Arrieira ICO, Cardoso DH, Sartor SF. Manifestações e necessidades referentes ao processo de morte e morrer: perspectiva da pessoa com câncer. *Rev Fund Care Online.* 2017; 9(3):705-716. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.705-716>
13. Palencia IPG; Banquett DC; Quintana MC; Villamizar AL; Mendoza YV. Spirituality and Religiosity in Elderly Adults with Chronic Disease. *Invest. educ. Enferm.* 2016; 34 (2). <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n2a02>
14. Santos JL; Mulato SC, Bueno SMV; Robazzi MLC. Sentimentos de enfermeiros confrontados com a morte: prazer e sofrimento sob a ótica da psicodinâmica de Dejours. *Invest. educ. Enferm.* 2016; 34 (3). <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n3a10>
15. Arrieira ICO, Thofehrn MB, Milbrath VM, Schwonke CRGB, Cardoso DH, Fripp JC. O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. *Rev. Esc Anna Nery.* 2017; 21(1): e20170012. DOI: 10.5935/1414-8145.20170012
16. Lima R, Borsatto AZ, Vaz DC, Pires ACF, Cypriano VP, Ferreira MA. A morte e o processo de morrer: ainda é preciso conversar sobre isso. *Rev Min Enferm.* 2017; 21:e-1040 DOI: 10.5935/1415-2762.20170050

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescência 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25

Ametropias 84, 85, 86, 87, 88, 92, 93, 94

Ansiedade 1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 21, 22, 25, 35, 68, 73, 77, 82, 125, 126, 190, 200, 233, 237

Assistência de enfermagem 10, 11, 15, 16, 27, 28, 29, 35, 36, 37, 66, 67, 70, 75, 76, 77, 79, 82, 83, 110, 111, 112, 119, 140, 159, 235, 236, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 250, 251, 262

Atenção básica 17, 23, 24, 25, 29, 33, 37, 52, 100, 102, 103, 104, 105, 110, 150, 152, 153, 154, 169, 187

Atenção primária à saúde 40, 61, 65, 111, 230

Autocuidado 13, 14, 22, 61, 62, 63, 64, 65, 99, 104, 105, 216

### B

Baixa adesão 50, 51, 53, 54, 109

Baixo peso 96, 112, 114, 115

### C

Câncer de ovário 76, 77, 78, 79

Câncer de próstata 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230

Causa 19, 21, 41, 77, 121, 123, 144, 161, 175, 186, 197, 199, 204, 232, 238

Congênita 121, 122, 124, 125

Criança 1, 3, 8, 9, 10, 12, 14, 21, 22, 24, 85, 86, 87, 93, 95, 96, 103, 107, 114, 115, 117, 118, 119, 123, 166, 168, 264

Cuidados de enfermagem 8, 9, 15, 40, 43, 68, 110, 115, 245, 248

Cuidados para prolongar a vida 197, 199

### D

Demência 123, 174, 175

Depressão pós-parto 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 110

Desordem depressiva 186

Diagnóstico 10, 13, 14, 18, 20, 22, 25, 26, 41, 46, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 78, 79, 81, 86, 96, 103, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 140, 141, 142, 148, 158, 172, 173, 175, 180, 181, 188, 190, 196, 197, 199, 200, 202, 203, 206, 213, 214, 215, 220, 223, 224, 227, 229, 245, 260

Diagnósticos de enfermagem 11, 13, 16, 71, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 83, 245, 248

Disautonomia familiar 196, 197, 198, 199, 204, 206

Distúrbios 18, 35, 98, 121, 122, 123, 124, 125, 131, 134, 156, 197, 198, 199, 202, 238

Doença de alzheimer 173, 176, 177, 178, 179, 183

Doença de parkinson 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135

Doença trofoblástica gestacional 68, 69, 70, 72, 75

## E

Educação em saúde 54, 62, 63, 64, 66, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 211, 212, 213, 214, 216, 219, 220, 254

Enfermagem forense 150, 151, 152, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 168, 169, 170, 171

Enfermagem oncológica 137

Enfermeiro 8, 10, 14, 15, 17, 19, 23, 24, 31, 32, 35, 36, 37, 46, 50, 52, 63, 65, 66, 68, 70, 75, 78, 83, 97, 101, 104, 109, 111, 114, 115, 118, 119, 120, 140, 151, 156, 157, 158, 159, 219, 220, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 240, 241, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251

Enfermeiros 23, 35, 51, 54, 61, 65, 66, 83, 111, 117, 118, 120, 125, 149, 155, 156, 157, 158, 159, 213, 230, 239, 241, 242, 243, 244, 246, 247, 248, 249, 251, 254

Erros refrativos 85, 86, 87

Escala de depressão geriátrica 185, 186, 188, 191

Esfregaço vaginal 40, 43, 52

Estratégia saúde da família 52, 100, 101, 102, 103, 120

Estudantes de enfermagem 62, 66, 157, 170

Exame papanicolau 50, 51

## F

Família 13, 14, 15, 17, 18, 21, 23, 24, 31, 35, 37, 38, 45, 48, 51, 52, 53, 72, 82, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 139, 140, 150, 152, 153, 159, 166, 175, 180, 181, 182, 185, 187, 191, 213, 214, 215, 240, 243, 250

Fenomenologia 137, 147, 170

## G

Gestação 3, 9, 12, 13, 22, 69, 70, 71, 72, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 106, 109, 110, 113

Gestantes 1, 2, 3, 5, 23, 24, 25, 69, 95, 96, 97, 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110

Gravidez 1, 2, 3, 5, 6, 7, 11, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 36, 69, 70, 73, 74, 75, 95, 97, 98, 103

## H

Hidrocefalia 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

## I

Idosos 137, 139, 141, 142, 143, 144, 147, 148, 154, 160, 175, 182, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 251, 264

## J

Jovens 33, 78, 86, 92, 150, 152, 153, 154, 161, 167, 175, 212

## M

Método canguru 112, 113, 114, 115

Mulheres 3, 4, 5, 6, 8, 10, 14, 16, 18, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42,

45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 70, 73, 74, 75, 77, 78, 96, 97, 98, 99, 107, 108, 139, 142, 160, 161, 211, 216

## N

Neoplasias da próstata 222, 225

Neoplasias do colo do útero 40, 43, 62

Neurocirurgia 129, 131

Nutrição 13, 81, 95, 96, 97, 98, 123

## P

Penianas 211, 212

Peptídeos beta-Amiloides 174, 267

Período pós-parto 8, 9, 25

Pesquisa qualitativa 30, 111, 137, 163

Pré-natal 1, 2, 4, 5, 11, 23, 24, 25, 74, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 109, 110, 111

Pressão intracraniana 121, 122, 123, 124, 125, 127

Prevalência 24, 26, 32, 33, 35, 37, 38, 44, 54, 55, 85, 87, 88, 93, 96, 130, 139, 166, 173, 174, 186, 187, 192, 223, 226, 229

Prevenção 22, 23, 33, 34, 40, 41, 46, 47, 48, 49, 52, 54, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 70, 80, 83, 85, 87, 88, 93, 98, 99, 102, 104, 107, 109, 110, 114, 141, 150, 156, 159, 168, 169, 190, 192, 204, 210, 211, 213, 214, 215, 216, 217, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 239, 245, 255

Prevenção & controle 62

Processo de enfermagem 10, 11, 14, 16, 68, 70, 76, 79, 83, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250

Promoção da saúde 16, 47, 63, 65, 70, 93, 96, 102, 104, 110, 115, 192, 211, 223, 240, 264

Proteínas tau 174

Puericultura 116, 117, 118, 119, 120

Puérpera 8, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 23, 24, 25, 96, 109

## R

Recém-nascido 13, 18, 21, 95, 96, 98, 102, 112, 115, 123, 124, 139

## S

Saúde da família 31, 37, 38, 45, 48, 51, 52, 53, 100, 101, 102, 103, 105, 117, 118, 119, 120, 185, 187, 191, 214, 215

Saúde da mulher 9, 29, 40, 43, 47, 52, 63, 69, 96, 98, 264

Saúde do homem 211, 214, 221, 222, 223, 225, 229, 230

Saúde do idoso 137, 190

Secretases da proteína precursora do amilóide 173

## T

Terapêutica. 82, 83, 129, 134, 139, 147, 220, 250

Teste de papanicolau 40, 43

Tratamento farmacológico 129, 130, 131, 133, 134, 181

## V

Violência doméstica 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 160, 161

Violência intrafamiliar 150, 152, 153, 168, 169, 170

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**