



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

MARIZA APARECIDA ANGELO

**ENFERMAGEM ONCOLÓGICA: HUMANIZAÇÃO NO
CUIDADO A PESSOAS IDOSAS**

ARIQUEMES – RO

2019

Mariza Aparecida Angelo

**ENFERMAGEM ONCOLÓGICA: HUMANIZAÇÃO NO
CUIDADO A PESSOAS IDOSAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Jessica de Sousa Vale

Ariquemes - RO

2019

Mariza Aparecida Angelo

<http://lattes.cnpq.br/6091639118120207>

ENFERMAGEM ONCOLÓGICA: HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO A PESSOAS IDOSAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora Prof.^a Esp. Jessica de Sousa Vale
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.
<http://lattes.cnpq.br/9337717555170266>

1º Avaliador: Prof.^a Esp. Kátia Regina Gomes Bruno
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.
<http://lattes.cnpq.br/8136021782733603>

2º Avaliador: Prof.^a Esp. Fabíola de Souza Ronconi
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.
<http://lattes.cnpq.br/6092511123795801>

Ariquemes, 30 de Agosto de 2019.

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

AN584e	ANGELO, Mariza Aparecida. Enfermagem oncológica: humanização no cuidado a pessoas idosas. / por Mariza Aparecida Angelo. Ariquemes: FAEMA, 2019. 54 p. TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. Orientador (a): Profa. Esp. Jessica de Sousa Vale. 1. Oncologia. 2. Assistência de Enfermagem. 3. Humanização. 4. Idoso. 5. Câncer. I Vale, Jessica de Sousa. II. Título. III. FAEMA.
	CDD:610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

Dedico principalmente a minha Mãe Delvira da Luz Angelo, pelo amor incondicional e que sempre esteve ao meu lado e continua estando em outro plano, que nunca me deixou desistir;

A todos que contribuíram para que esse trabalho se tornasse realidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por minha existência, pela presença constante em minha vida. Por me proporcionar amparo em todos os momentos difícil que passei por me proporcionar muitas bênçãos, e ser sempre luz do meu caminho.

A minha mãe que hoje se encontra em outro plano, que nunca me deixou desistir dos meus sonhos, sempre esteve do meu lado me dando forças para enfrentar qualquer obstáculo.

A irmã e sobrinhos que sempre me incentivaram a ir ao encontro deste sonho que está se realizando.

A meu companheiro, marido e amigo que sempre esteve ao meu lado, que não me deixou esmorecer quando parecia que nada daria certo que não conseguiria mais levar adiante este curso.

A meu filho Enzo Christian que chegou ao percurso deste curso, para me dar forças para continuar a caminhada até aqui, minha razão por não ter desistido, e que cada dia que passa me fortalece como ser humano.

A minhas amigas Janaína M. Mariano e Juliana Brun Xavier, Letícia Caroline Lemos Rinke pela amizade construída durante esta jornada que irei levar para a vida, por todo incentivo e sempre me ajudando quando mais precisava.

A minha coordenadora Thays Chiarato pelo incentivo e respeito, que sempre teve comigo.

A minha orientadora Jessica de Sousa Vale, por ter acreditado em mim e aceitado a desenvolver este estudo e sempre incentivando a não desistir, grata pela paciência em todos os momentos de orientações, pelos conhecimentos transmitidos.

E aos demais que contribuíram para meu aprendizado de alguma forma o meu muito obrigado.

Não há transição que não implique um ponto de partida, um processo e um ponto de chegada. Todo amanhã se cria num ontem, através de um hoje. De modo que o nosso futuro se baseia no passado e se corporifica no presente. Temos de saber o que fomos e o que somos para sabermos o que seremos.

Paulo Freire

RESUMO

A enfermagem é direcionada para a assistência do cuidado dos pacientes, o atendimento humanizado ao idoso com câncer, vai muito além do conhecimento técnico/científico do profissional de enfermagem, passando a envolver um relacionamento de confiança não só com o paciente, estendendo-se também aos familiares. O câncer é uma das patologias que mais acomete essa população. Diante dessa constatação os profissionais de saúde, devem estar aptos para desenvolver planos de cuidados mais específicos e de qualidade, prestando o cuidado de forma íntegra e humanizado, ajudando o idoso no enfrentamento da doença, a aceitação, o medo e sofrimento que carregam por ter que conviver com essa doença. Este estudo tem por objetivo descrever a atuação do enfermeiro frente à assistência ao paciente idoso com câncer. A metodologia utilizada na construção deste trabalho consiste em uma revisão de literatura, na qual as pesquisas foram feitas de forma coerentes à temática, em artigos indexados e publicados em base de dados. Humanizar a saúde é de suma importância para o tratamento e a melhoria da assistência ao cuidado, pois a humanização é entendido como um atendimento integral das necessidades humanas básicas.

Palavras-chave: Oncologia, Assistência de Enfermagem, Humanização, Idoso, Câncer.

ABSTRACT

Nursing is directed to the care of patients, humanized care for the elderly with cancer, goes far beyond the technical / scientific knowledge of the nursing professional, starting to involve a relationship of trust not only with the patient, extending also to family members. Cancer is one of the diseases that most affects this population. Given this finding, health professionals should be able to develop more specific and quality care plans, providing care in a full and humanized manner, helping the elderly in coping with the disease, acceptance, fear and suffering that they carry for having to live with this disease. This study aims to describe the nurse's role in assisting the elderly patient with cancer. The methodology used in the construction of this work consists of a literature review, in which the researches were made in a coherent way to the theme, in indexed articles published in a database. Humanizing health is of paramount importance for the treatment and improvement of care, as humanization is understood as an integral care of basic human needs.

Keywords: Oncology, Nursing Care, Humanization, Elderly, Cancer

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CNI	Conselho Nacional do Idoso
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DeCS	Descritores em ciências da saúde
FAEMA	Faculdade de educação e meio ambiente
IARC	Agência Internacional de Pesquisa em Câncer
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICESP	Instituto de Câncer Estado de São Paulo
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INCA	Instituto Nacional de Câncer
NHB	Necessidades Humanas Básicas
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNH	Política Nacional de Humanização
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da pessoa Idosa
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SBOC	Sociedade Brasileira Oncológica Clínica
SCIELO	Scientific Eletronic Library online
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Pirâmide etária de homens e mulheres do ano de 2018.....	17
Figura 2- Estimativa entre homens e mulheres para o ano de 2060.....	18
Figura 3 - Projeção de índice de envelhecimento populacional.....	25
Figura 4 - Distribuição dos 10 tipos de câncer mais incidente na região norte.....	28
Figura 5 - Taxa de Incidência de câncer por Sexo em Rondônia/ Porto Velho.....	29
Figura 6 - Pirâmide das Teorias das Necessidades Básicas.....	35

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Principais patologias características do envelhecimento e suas possíveis complicações.....	22
Tabela 2 - Localização dos 10 tipos de câncer mais incidente nos homens no Brasil	26
Tabela 3 - Localização dos 10 tipos de câncer mais incidente nas mulheres no Brasil	27
Tabela 4 - Cuidados de Enfermagem Direcionada aos Idosos	38

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 METODOLOGIA	15
4 REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1 CARACTERÍSTICAS DO ENVELHECIMENTO	16
4.1.1 O Processo do Envelhecimento.....	18
5 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS: ENVELHECIMENTO E CÂNCER	25
6 CÂNCER NA TERCEIRA IDADE	30
7 HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE	33
7.1 PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO ONCOLÓGICA PARA O IDOSO.....	34
8 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE IDOSO ONCOLOGICO	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o número de casos de câncer tem sido expressivo. No Brasil, óbitos em decorrência do câncer ocupam a segunda causa de mortes na população, acometendo todas as faixas etárias, especialmente os idosos. (INCA, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que até 2050, os idosos representarão um quinto país do mundo em número de idosos. A estimativa para 2060 chega a 58,2 milhões (25,5%) de idosos, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (BRASIL, 2018).

Este aumento da população idosa se dá devido à melhoria de vida, pois esta população está cada vez mais ativa. Neste contexto, devemos nos preocupar com as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Dentre várias destas patologias destaca-se o câncer, que é a doença que mais vem crescendo nos últimos anos. Segundo o Instituto Nacional de Câncer, são esperados aproximadamente em cada ano, 600 mil novos casos de câncer em 2018 e 2019. (INCA, 2018).

De acordo com OMS mais de 70% dos casos de câncer são em idosos. O número de casos de câncer nas pessoas com 65 anos ou mais é 11 vezes maior, em relação às demais idades, uma vez que ao se viver mais, maior o tempo em exposição aos carcinógenos, vinculado a outros fatores de risco e ao estilo de vida do indivíduo. (INCA, 2017).

Com processo de envelhecimento, os portadores com câncer estão mais vulneráveis devidos às várias comorbidades, incapacidade físicas, conflitos sociais e familiares, isso faz com que o idoso tenha desgaste emocional e funcional devido ao próprio processo de envelhecer, e com o aumento da população idosa os cuidados para com eles devem ser mais específicos. (MOUTINHO, 2017).

Geralmente nos idosos o diagnóstico é tardio e isso retarda o tratamento, considerando que os primeiros sinais e sintomas podem ser vistas como o processo do envelhecimento, e os profissionais de saúde não estarem preparados para essa situação, o cuidar desse idoso fica falho. É preciso ter um olhar holístico, uma boa qualificação, visto que o câncer é uma doença causada pela mutação de genes de uma célula, que se prolifera de forma rápida, formando assim uma massa tumoral. (SIMÃO, et al., 2015).

No âmbito da enfermagem o cuidado com os idosos com câncer, geralmente é prestado de maneira superficial, sem humanização, e até mesmo ignorada. A humanização na saúde deve ser realizada em todos os aspectos de cuidado, principalmente quando falamos de idosos, pois humanizar está no respeito à vida, aos seus valores éticos, culturais, crenças do ser humano. (SILVA, ARAÚJO, CARVALHO, 2014).

A assistência humanizada aos idosos com câncer é importante para o tratamento, pois frente esta assistência o papel do enfermeiro é prestar todo e qualquer cuidado de forma integral, estando capacitado e apto a trabalhar com essa população de forma preventiva, paliativa, estimulando a autonomia, e compreendendo, respeitando o processo de envelhecer, conhecendo as necessidades e limitações do idoso. (FAGUNDES, 2015).

Sendo assim, diante da temática evidencia-se a relevância deste estudo, visto que na área de enfermagem o cuidado com as pessoas idosas com câncer vai muito além da assistência prestada, não se limita apenas na doença e sim no estado emocional, contexto social e nas crenças dos pacientes acometidos com o câncer, uma vez que o câncer é uma doença que vem crescendo cada vez mais, necessitando de um olhar mais humano, principalmente aos idosos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a atuação do enfermeiro frente a assistência ao paciente idoso com câncer.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o processo do envelhecimento, citando as principais políticas nacionais do idoso;
- Discorrer sobre o câncer nos idosos e suas características;
- Elencar os cuidados humanizados na assistência de enfermagem;

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada através de levantamento bibliográfico científico de caráter exploratório, realizados através de levantamentos de artigos indexados e publicados nas bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Manuais do Ministério da Saúde, Sites Instituto Nacional do Câncer, Revistas de enfermagem e acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS): Oncologia/Oncology, Assistência de Enfermagem/Nursing Care, Humanização/ Humanization, Idoso/Elderly, Câncer/Cancer.

O levantamento das fontes de publicações foi realizado no mês de setembro de 2018 a agosto de 2019. Onde foram utilizados os seguintes critérios de inclusão que corresponderam à referência disponibilizada na íntegra, publicada e escritos em línguas nacionais e internacionais, que abordassem a temática proposta, quanto seu delineamento temporal das referências utilizadas neste trabalho, foram selecionados artigos publicados no período de 2006 a 2019, coerentes com a temática da pesquisa. A inserção da referência datada em 2006 justifica-se por ser conteúdo histórico da temática. Os critérios de exclusão contemplaram materiais que não abordavam a proposta da temática e/ou que não caberiam dentro dos critérios de inclusão descritos anteriormente.

Para a realização deste trabalho foi utilizado um total de 90 referências, sendo: artigos científicos 55 (61%), revistas 3 (3%), matérias noticiárias 2 (2%), levantamentos de dados oficiais do INCA 4 (5%), livros 3 (3%), manuais do INCA 3 (3%), sites 12 (14%), dissertações 5 (6%) e monografia 3 (3%).

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 CARACTERÍSTICAS DO ENVELHECIMENTO

A velhice há tempos era considerada como um objeto familiar de veneração aos jovens que buscavam conselhos aos mais velhos, tido como sábios aqueles que alcançassem a velhice. Na década de 70 a velhice era tida como sinônimo de doença, pois o idoso já não tinha uma vida produtiva em relação ao trabalho, considerado improdutivo, então o idoso começa a ser alvo de exclusão e marginalização, sendo cuidado pelos familiares ou deixado em instituições (asilos). (CUNHA, 2015).

Neste contexto, o estudo sobre o envelhecimento nos anos 80 e 90, ganha mais proporções, onde surgem a gerontologia e a geriatria, ciências que estudam os cuidados com os idosos, visto que o acesso aos tratamentos médicos era mais restrito, muitos idosos morriam de várias doenças, principalmente de câncer, pois ainda a medicina não era tão avançada. (RODRIGUES, TERRA, 2006).

O processo de envelhecer traz dificuldades, várias mudanças, pois é uma luta individual, que depende apenas de cada indivíduo e dos diversos fatores que estão em seu entorno. (SOUZA, LOPES, CAVALCANTE, 2015).

A OMS conceitua o idoso conforme o nível socioeconômico de cada país, para os países em desenvolvimento o idoso é aquele que tem mais de 65 anos, já para os países desenvolvidos é considerado idoso o indivíduo que tenha a idade igual ou mais que 60 anos. (MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016).

De acordo com o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso (PNI) o indivíduo pode ser considerado nas formas legais do poder judiciário brasileiro a partir de 60 anos. (LINHARES; TOCANTINS; LEMOS, 2014).

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) avalia o desenvolvimento econômico, social, cultural e política que influenciam na qualidade de vida das populações dos países, e conseqüentemente implica na qualidade do processo de envelhecimento. No relatório de 2018 o PNUD traz o Brasil na 79ª posição no ranking no IDH (Índice de Desenvolvimento Humano). (BRASIL, 2018).

Segundo o IBGE (2019), esse aumento se dá devido à redução da natalidade, ou seja, além da queda de fecundidade o aumento da expectativa de vida tem

aumentado. Segundo dados do IBGE, a média para quem nasceu em 2017, é viver até 76 anos de vida, a porcentagem de jovens e idosos hoje no Brasil era estimada em 43,19% em 2018 e em 2060 será de 143,47% da população ativa, onde a maioria é das pessoas com mais de 60 anos.

Os números de centenários estão aumentando, comparado há décadas atrás, isto mostra que os idosos têm se cuidado mais, mudando seus hábitos alimentares, exercitando-se mais, envelhecendo de forma mais saudável. Podendo cogitar a “quarta idade”. (LEMOS, et al., [201-]).

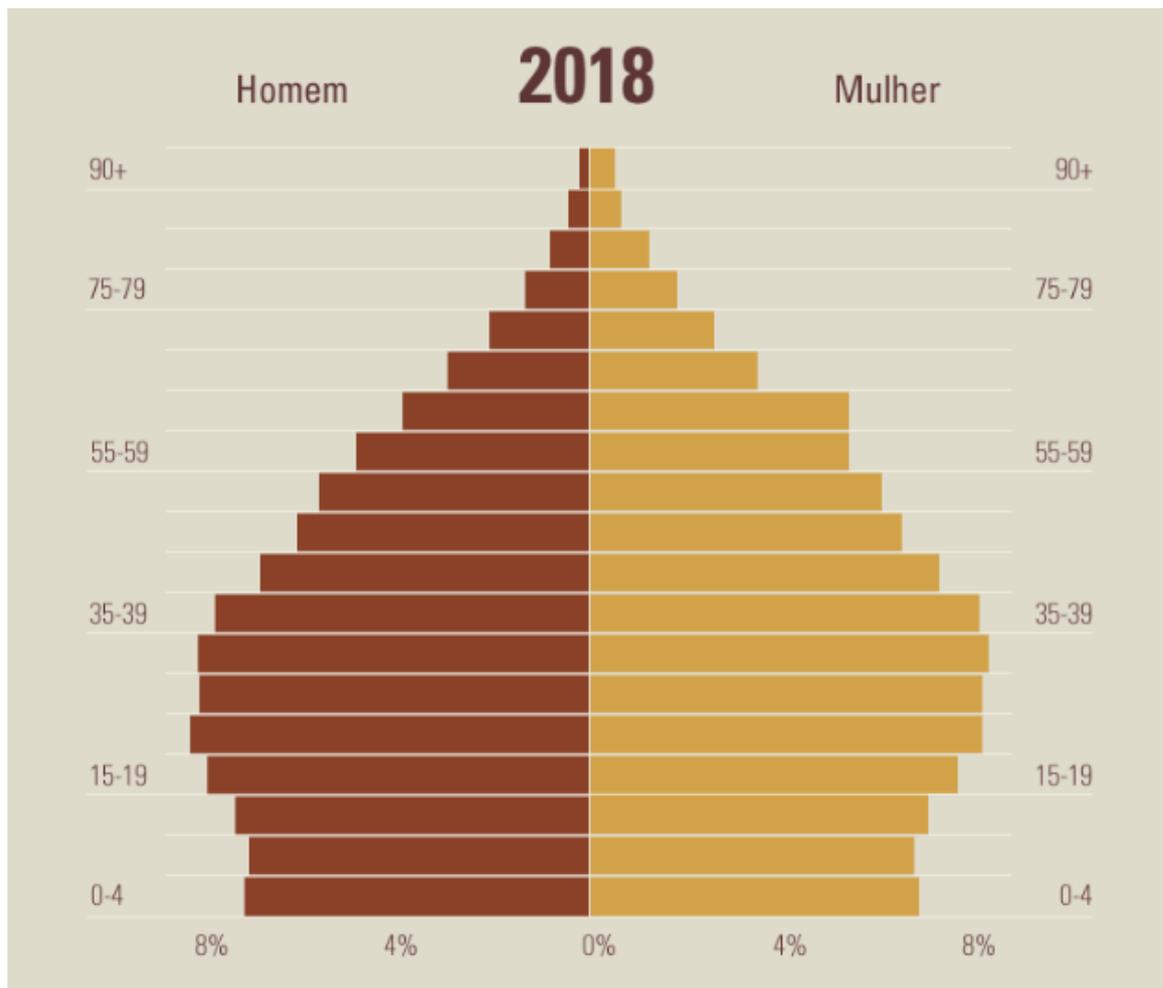


Figura 1 - Pirâmide etária de homens e mulheres do ano de 2018

Fonte: IBGE, 2018

São neste contexto, que a demografia brasileira tem ocorrido várias mudanças nas últimas décadas, principalmente quanto à inversão da pirâmide etária, havendo aumento dos números de idoso. (MENDES, et al., 2018).

Segundo dados do IBGE (2018), apontam que em 2060 o número de idosos acima de 65 anos vão aumentar em 25,5% da população Brasileira, confirmando o

envelhecimento acelerado da população, já apresentado pelos demógrafos. (BRASIL, 2018).

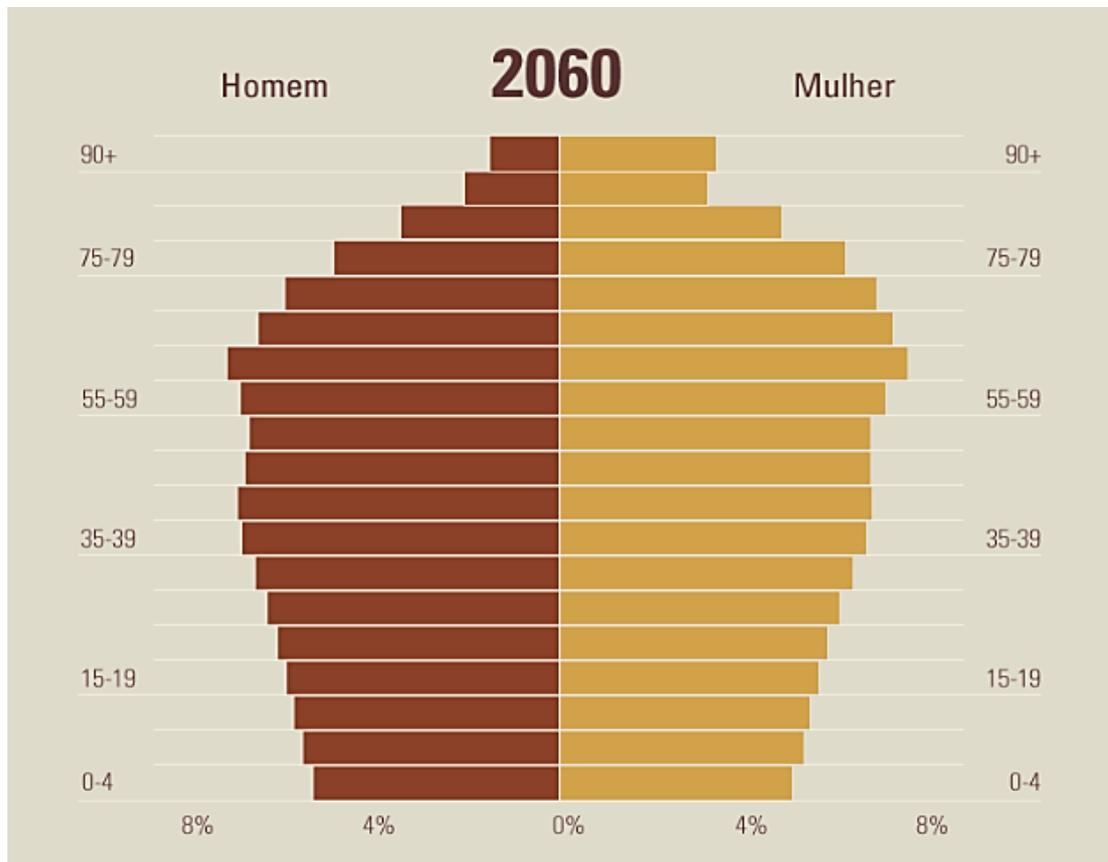


Figura 2 - Estimativas entre homens e mulheres para o ano de 2060

Fonte: IBGE, 2018

Observa-se que no Brasil existe uma situação de marginalização diante da pessoa idosa, pois ainda são visto como indivíduos incapazes, entretanto este contexto vem apresentando mudanças, os idosos passaram a adquirir visibilidade nos meios de comunicação social, política, como artistas, na tecnologia, mostrando que na velhice o idoso também pode ser bem sucedido, trazendo a essência que havia perdido ao mostrarem versatilidade, audácia, bom humor, perspicácia e muita inteligência. (MATOS, 2014).

4.1.1 O Processo do Envelhecimento

Envelhecer quer dizer perdas das funções normais do organismo, essas perdas ficam mais evidentes a partir dos 60 anos. O processo de envelhecer são alterações que acontece no decorrer dos anos, de forma natural e inevitável,

deixando os idosos mais vulneráveis, durante todo o processo de envelhecimento. (HERMANN, LANA, 2016).

Segundo, Oliveira, et al., (2014), o processo de envelhecimento é definido como:

“Um processo progressivo, no qual ocorrem alterações biológicas, funcionais, psicológicas que com o passar do tempo tendem a determinar uma acentuada perda da capacidade que o indivíduo possui de se adaptar ao meio ambiente, resultando em uma maior fragilidade aumentando a incidência de doenças que acabam por levá-lo a morte” (OLIVEIRA, 2014, pag.2).

Os mesmos autores ainda mencionam que ao avançar da idade, são percebidas várias mudanças física, psicológicas e sociais. Tais mudanças muitas das vezes caracterizam sentimento de perda e abandono e assim eles tendem a se isolar, ficam mais dependentes. É o período em que o idoso chega à conclusão que já obteve seus objetivos na vida, mas que também já perdeu muito, e uma delas é a saúde.

As funções do organismo vão desgastando e diminuindo a capacidade funcional, as condições imunológicas do idoso tendem a ficar cada vez mais vulneráveis, e assim surgem as doenças não transmissíveis como o câncer. (CANEPA; CARDOSO; RICARDINO, 2014).

Ainda conforme os autores anteriormente citado, entender esse processo de envelhecimento é preciso aceitar que é o processo natural da vida, além disso, atividades físicas, hábitos alimentares saudáveis, atividades culturais, boa convivência familiar, manter sempre a espiritualidade, consultas médicas frequentes, são alguns aspectos que colaboram para um envelhecimento de qualidade e saudável.

O corpo humano reage de diversas maneiras à chegada do envelhecimento, tanto na função como na aparência. Pois, está relacionada ao processo de degeneração progressivo e de morte celular. O processo do envelhecimento configura-se por um declínio gradativo das funções de todos os sistemas do corpo: cardiovascular, respiratório, digestivo, imunológico e sistema nervoso central, entre outros. (MENEZES, et al., 2018).

É na fase do envelhecimento que os tecidos perdem flexibilidade e capacidade de recuperação, e os órgãos e sistemas diminuem a velocidade e a qualidade de suas funções. Há também uma diminuição da coordenação motora,

levando à redução da capacidade funcional do organismo, perdendo gradativamente tônus musculares, alterações metabólicas e psicológicas. (DIAS, 2016).

Em relação ao sistema respiratório, as alterações que podem ocorrer no envelhecimento são percebidas pela perda da elasticidade do tecido pulmonar e a diminuição da sua ventilação. Quanto à musculatura respiratória, com a idade ocorre à substituição do tecido muscular por tecido gorduroso, com isso diminui a força muscular. (LIMA, CABRAL, 2016).

Já o sistema cardiovascular sofre significativa redução de sua capacidade funcional. Havendo redução da frequência cardíaca em repouso, também ocorre a dilatação aórtica, a hipertrofia e dilatação do ventrículo esquerdo do coração, agregando a um rápido aumento da pressão arterial. (ESQUENAZI, SILVA, GUIMARÃES, 2014).

No sistema digestivo alguns órgãos do sistema ocorrem mais mudanças que outros. O metabolismo básico diminui e a quantidade de proteínas também, aumentando as chances de desenvolver o colesterol. No esôfago, a força das contrações esofágicas e a tensão no esfíncter superior do esôfago diminuem. No estômago, a capacidade do revestimento do estômago de resistir a lesões diminui e há uma redução da elasticidade. No intestino delgado, ocorre diminuição da superfície mucosa e das vilosidades intestinais, de absorção de alguns nutrientes e vitaminas. No pâncreas, os níveis de insulina no sangue aumentam, mas a sensibilidade ao hormônio diminui. (CORDEIRO, et al., 2015).

O sistema nervoso central e os órgãos vegetativos, com o envelhecimento surgem aos poucos às alterações cerebrais que levam a lentidão do aprendizado e a dificuldades de memória, assim como a redução na capacidade de executar movimentos que necessitam de força, coordenação e velocidade e redução do fluxo sanguíneo. (MACENA, HERMANO, COSTA, 2018).

As alterações do sistema imunológico no envelhecimento sofrem uma redução significativa das células de defesa, e as consequências mais evidentes é o aumento da susceptibilidade a infecções, menor proteção das vacinas, demora na recuperação de doenças e maior tendência ao desenvolvimento de certos tumores e doenças autoimunes. (KINOSHITA, 2014).

Com o passar da idade os ossos se tornam mais frágeis, ocorre uma redução na densidade dos ossos, podendo levar a osteoporose. Surgem alterações nas articulações, diminui a amplitude dos movimentos e torna-se mais endurecidas,

levando as variações da coluna vertebral e ao encurvamento que conduzem ao desenvolvimento das costas redondas, a redução da estatura chega a ser de 1 a 2 cm por década. (ESQUENAZI, SILVA, GUIMARÃES, 2014).

Em relação ao processo de envelhecimento são notáveis as diferenças ocorridas na aparência do idoso como: as rugas, pele flácida e com manchas e os cabelos embranquecidos. Havendo também redução da acuidade visual e auditiva. O tato, o olfato e o paladar também sofrem redução em suas capacidades. (FREITAS; SOARES, 2019).

Com o crescimento populacional e com a inversão na faixa etária da população, geram desafios no processo de envelhecer. O processo de envelhecimento é considerado um nível bom de saúde, se tratando de um fator fisiológico que ocorre no organismo de maneira natural quando não associado a nenhuma patologia, sendo fundamental durante toda a vida investir na prevenção e promoção à saúde, para que sejam enfrentados os desafios atuais e conseguintes os do futuro com mais qualidade de vida. (MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016).

O envelhecimento não está diretamente relacionado com doenças e incapacidades como era visto antigamente, mas sim como um processo natural e individual, pois cada indivíduo envelhece de modo diferente. Atualmente vários estudos têm mostrado que as doenças crônicas degenerativas tem sido a causa maior de idosos fragilizados, que em longo prazo faz com que a vida de uma pessoa idosa seja comprometida. (VERAS, et al., 2015).

De acordo com Santos e Júnior (2014), os idosos são divididos em grupos denominados “idoso jovem, entre 65 a 74 anos, mais idoso entre 75 a 84 anos, e muito idoso, acima de 85 anos” também são classificados em primário: onde o envelhecimento normal que tange todos os seres humanos de forma natural. O secundário: já é resultante do modo em que o indivíduo vive a vida e o terciário: há perdas físicas e cognitivas, devido o processo do envelhecimento e as comorbidades que podem acarretar durante o processo.

Mesmo sendo um processo natural, o envelhecimento pode deixar o organismo do indivíduo mais suscetível às doenças crônicas degenerativas, resultando em incapacidades, podendo limitar a funcionalidade do idoso. E com tantas mudanças nas transições demográficas e epidemiológicas, vale ressaltar que é necessário atentar não só para quantidade, mas na qualidade de vida dessa

população, sendo necessário reorganizar ações voltadas para atenção à saúde do idoso. (OLIVEIRA, et al., 2014).

Os autores citados acima ainda dizem que, o processo de envelhecer precisa ser compreendida em todos os seus aspectos, não somente associada a doenças, embora o idoso seja tratado como um indivíduo improdutivo e de mente fraca, considerado pela sociedade muitas vezes um ser inútil e menos digno, não só pela sociedade, mais infelizmente pelos profissionais de saúde, chamando assim a atenção para a necessidade de ter profissionais capacitados e de um atendimento mais humanizado.

É neste contexto que a sociedade deve compreender os idosos, respeitar, pois o direito de viverem novas experiências é como de todos os outros, pois o envelhecimento deve ser considerado apenas uma fase da vida, e a forma como a pessoa idosa deve viver é ela mesma quem decide. (MARI, et al., 2016).

Conforme já mencionado, o idoso fica mais propenso a desenvolver doenças, entre tantas o câncer, algumas comorbidades associadas ao câncer pode trazer mais complicações ao idoso e dificultando até mesmo o diagnóstico e o tratamento do câncer. (SANTOS, 2017).

Tabela 1 - Principais patologias características do envelhecimento e suas possíveis complicações

Patologias	Complicações
Diabetes Mellitus	Perda da visão; Cansaço; Retinopatia diabética; Má circulação; Perda de sensibilidade nos pés;
Hipertensão arterial	Cansaço; Perda ou aumento do peso; Perda funcional; Infarto; AVE;
Doenças Cardiovasculares	Redução das atividades do cotidiano; Dificuldade para se locomover; Incapacidade funcional;
Doenças Respiratórias	Dispneia; Cansaço; Diminuição da musculatura torácica; Vulnerabilidade a infecções,

Doenças Psicológicas/depressão	Incapacidade; Isolamento social; Ansiedade; Tristeza; Falta de interesse pela vida; Irritabilidade e alterações na personalidade; Falta de energia; Mudança nos hábitos alimentares e sono; Perda de memória; Pensamentos negativos de morte e suicídio;
Obesidade e desnutrição	Eutrofia; Sobrepeso; Sarcopenia; Anorexia; Incapacidade física; Imobilidade; Redução de teor de água; Alterações hormonais; Perda de massa muscular ou ganho;
Problemas articulares	Atrofia muscular; Perda da força muscular; Dificuldade para realizar atividade diária; Limitação dos movimentos;
Alzheimer	Perda de memória; Dificuldade de executar as tarefas doméstica; Problemas na linguagem; Alterações de humor; Discernimento diminuído; Perda de Iniciativa; Alterações na personalidade;
Parkinson	Rigidez aumentada nos músculos; Tremor; Lentidão nos movimentos; Instabilidade postural;

Fonte: CARLOS, PEREIRA, (2015), MOURÃO, et al., (2016), SANTOS, (2017)

Quando a pessoa idosa é portador de várias patologias crônicas, acaba sendo avaliado por vários especialistas e estes por sua vez focam na sua especialidade, perdendo assim a visão integral do paciente, deixando de diagnosticar e tratar de doenças que interagem entre si, podendo causar prejuízos à saúde do idoso. (OSTI, 2018).

Embora nem todos os idosos tenham suas limitações afetadas, podendo levar uma vida normal, o idoso com uma ou mais patologia pode ser considerado um indivíduo saudável com suas enfermidades controladas. Sendo o ideal para a saúde do idoso, manter a pratica de atividades física moderada e regular, uma alimentação saudável, não fazer uso de tabaco e álcool e ter participação social. Pois uma boa saúde é essencial para manter a qualidade de vida, autonomia e independência durante o processo de envelhecimento. (MORAIS, 2016).

4.2 POLÍTICAS NACIONAIS DO IDOSO

Veras e Oliveira (2018), contextualiza o envelhecimento populacional como um dos maiores avanços da humanidade devido à expectativa e a qualidade de vida ter aumentado, e um dos grandes desafios para as políticas públicas de saúde, e com a criação de várias Leis, o Brasil avançou no que se diz a respeito à saúde dos idosos. As primeiras ações voltadas ao idoso se deram em Viena em 1982, na primeira Assembleia Mundial sobre o envelhecimento realizado pela Organização das Nações Unidas (ONU).

No Brasil as Políticas Públicas de Saúde começaram a ganhar força a partir da criação da PNI Lei nº 8.842/1994, e posteriormente regulamentada pelo decreto nº 1.948/96. Esta lei tem por finalidade assegurar os direitos sociais do idoso criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (art.1º). Esta lei também estabelece a criação dos Conselhos Nacionais do Idoso (CNI). (ALCÂNTARA, 2016).

De acordo com Cabral e Carvalho (2016), o Estatuto do Idoso criado em 2003, com advento da Lei nº 10.741, veio para reiterar os direitos já assegurados na Constituição Federal de 1988, sobre tudo a proteção do idoso em situação de risco, reafirma o direito à vida, saúde, educação, lazer, esporte, cultura, liberdade, alimentação, transporte, previdência social, habitação e dignidade.

Em fevereiro de 2006, foi instituída as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Vida, através da Portaria nº 399/GM, visando à melhoria na saúde da terceira idade, ficando entre as seis prioridades pactuadas. No mesmo ano entra em vigor a Portaria nº 2.528/2006 que constitui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), com a finalidade de nivelar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) com a atenção a saúde do idoso, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde. (LINHARES; TOCANTINS; LEMOS, 2014).

A PNSPI busca junto com os gestores das unidades de saúde, melhor qualidade na atenção aos idosos, promovendo ações que resultem na promoção e prevenção a saúde, favorecendo assim um envelhecimento saudável e com qualidade de vida, para que assim o conceito de saúde para os idosos não seja apenas relacionada às patologias, mas que possam viabilizar a independência e autonomia dos mesmos. (PAMPOLIM, SOGAME, 2017).

5 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS: ENVELHECIMENTO E CÂNCER

O crescimento da população idosa é considerado um fenômeno mundial. No Brasil, esse crescimento vem sendo bastante acelerado. As projeções para até o final do ano 2019 são de 208,5 milhões de pessoas, sendo 9,2% (19,2 milhões) são idosos. Em 2060 este percentual acredita-se que aumente em 25, 5% (58,2 milhões de idosos). Houve a estimativa de 0,82% da taxa de crescimento de toda a população entre 2017 e 2018. (BRASIL, 2018).

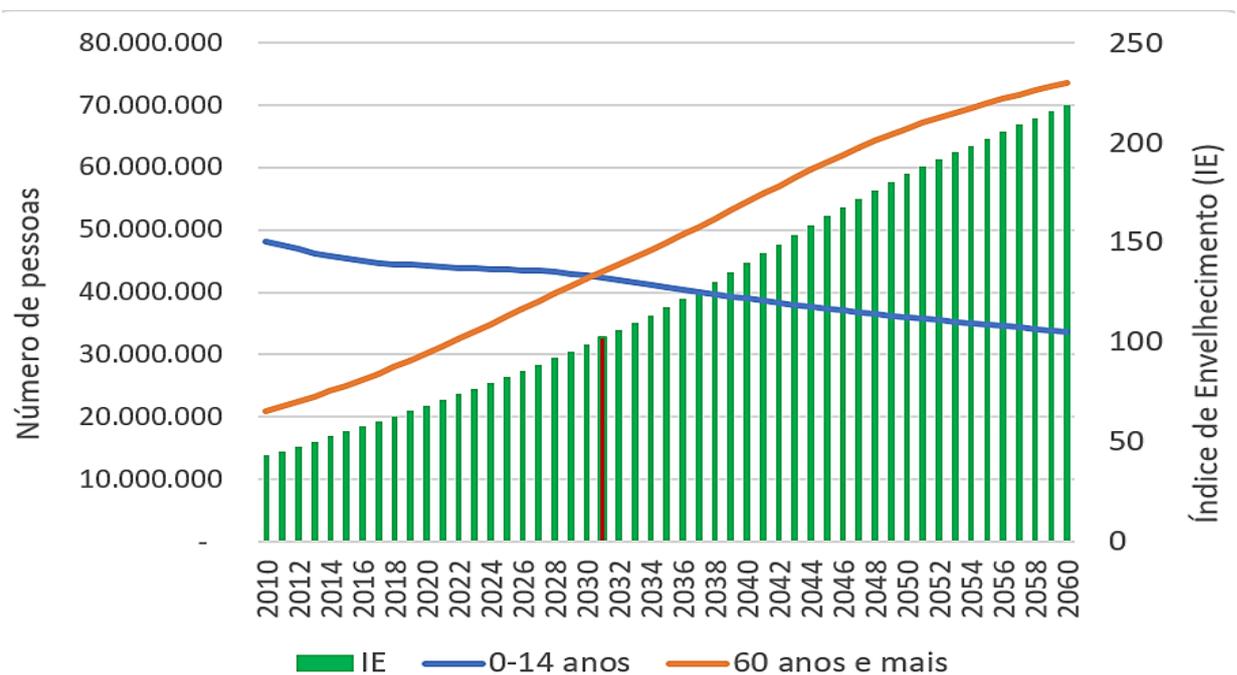


Figura 3 - Projeção de índice de envelhecimento populacional

Fonte: IBGE, 2018

Segundo Agência Internacional de Pesquisa em Câncer-IARC (2018), o câncer foi responsável 18,1 milhões de casos e 9,6 milhões de mortes. Ao nível mundial este número corresponde a uma em cada seis mortes está relacionada ao câncer. (BRASIL, 2018).

No Brasil a estimativa é de 600 mil casos em cada ano 2018 a 2019. O número mais exato é de 582.590 casos novos de câncer: 282.450 em mulheres e 300.140 em homens. (INCA, 2018).

Ainda segundo Inca, o câncer pode se desenvolver qualquer parte do corpo, porém alguns órgãos são mais afetados que os outros, podendo ser do tipo benigno ou maligno. Existem vários tipos de câncer e possui inúmeros fatores de risco

associado, entretanto existem os cânceres que atingem mais determinado sexo, além dos exclusivos de cada sexo.

Tabela 2 - Localização dos 10 tipos de câncer mais incidente nos homens no Brasil

Localização Primária	Casos Novos	%
Próstata	68.220	31,7 %
Traqueia, Brônquio e Pulmão	18.740	8,7 %
Cólon e Reto	17.380	8,1 %
Estômago	13.540	6,3 %
Cavidade Oral	11.200	5,2 %
Esôfago	8.240	3,8 %
Bexiga	6.690	3,1 %
Laringe	6.390	3,0 %
Leucemias	5.940	2,8 %
Sistema Nervoso Central	5.810	2,7 %

Fonte: INCA / Estimativa de Câncer no Brasil, 2018-adaptada

O índice de câncer nas mulheres tem aumentado, e o que mais acomete as mulheres ainda é o câncer de mama, até o final de 2019 são estimados 59.700 casos. Apesar do câncer de mama ser o mais frequente na população feminina, o câncer de pulmão é o que mais leva a óbito. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE RADIOTERAPIA, 2018).

Tabela 3 - Localização dos 10 tipos de câncer mais incidente nas mulheres no Brasil

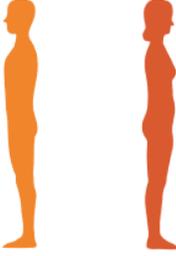
Localização Primária	Casos Novos	%
Mama feminina	59.700	29,5 %
Cólon e Reto	18.980	9,4 %
Colo do útero	16.370	8,1 %
Traqueia, Brônquio e Pulmão	12.530	6,2 %
Glândula Tireoide	8.040	4,0 %
Estômago	7.750	3,8 %
Corpo do útero	6.600	3,3 %
Ovário	6.150	3,0 %
Sistema Nervoso Central	5.510	2,7 %
Leucemias	4.860	2,4

Fonte: INCA / Estimativa de Câncer no Brasil, 2018- adaptada

Os casos de câncer nos homens em 2018 foram maiores que as mulheres, cerca de 300 mil casos nos homens e 282 casos nas mulheres. Estes números mostram que o índice ainda está alto, que muito ainda precisa ser feito para diminuir estes índices, portanto o diagnóstico precoce é importante e a prevenção ainda é a melhor maneira de diminuir o número de casos. (CBDL, 2018).

Na região Norte os cânceres que mais prevalecem é o de mama na mulher e no homem de próstata. Também houve um aumento significativo de câncer de estômago e do colo do útero, porém o mais incidente na região Norte é câncer do colo do útero, seguido da região nordeste e centro oeste. (INCA, 2018).

Segundo INCA, (2019) a estimativa do câncer na região norte em 2018 foi de 23,360 mil novos casos, sendo 23,97 casos foi de câncer de colo do útero. Sendo também a região que tem as maiores taxas de mortalidade.

Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
Próstata	2.700	28,8%	Homens 	Mulheres	Colo do Útero	2.300	24,8%
Estômago	1.150	12,2%			Mama Feminina	1.730	18,6%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	820	8,7%			Cólon e Reto	660	7,1%
Cólon e Reto	450	4,8%			Traqueia, Brônquio e Pulmão	520	5,6%
Leucemias	390	4,2%			Estômago	480	5,2%
Cavidade Oral	330	3,5%			Leucemias	310	3,3%
Linfoma não Hodgkin	270	2,9%			Ovário	270	2,9%
Sistema Nervoso Central	270	2,9%			Glândula Tireoide	270	2,9%
Laringe	240	2,6%			Sistema Nervoso Central	270	2,9%
Esôfago	240	2,6%			Corpo do Útero	200	2,2%

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Figura 4-Distribuição dos 10 tipos de câncer mais incidente na região norte

Fonte: INCA- estimativa 2018

Segundo dados do Inca, no estado de Rondônia/Porto Velho, em 2016 foram registrados mais de 190 casos de câncer de mama, 90 deles foram diagnosticados no município de porto velho. Já o câncer de colo de útero chegou a 110 casos, só na capital, 50 mulheres foram diagnosticadas. (G1/ MORAIS, 2017).

As estimativas de 2018, e as incidências para o estado de Rondônia/Porto Velho, podem ser observadas na figura abaixo.

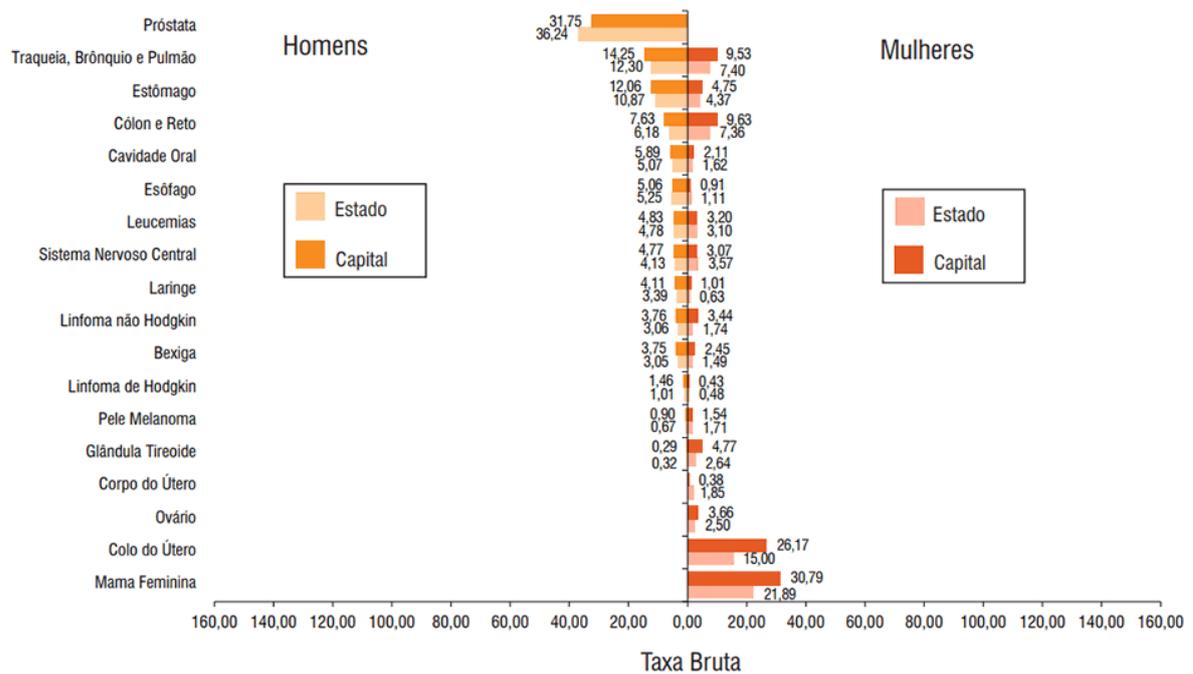


Figura 5-Taxa de Incidência de câncer por Sexo em Rondônia/ Porto Velho

Fonte: INCA- estimativa 2018

Devido ao grande número de pacientes rondonienses que iam até Barretos para tratamento de câncer, constatou a necessidade de construir uma nova unidade de atendimento no estado. Desde 2012 o hospital de Barretos já funcionava e Porto velho, em uma ala reduzida em anexo ao Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, porém se tornou pequena devido à grande quantidade de pacientes oncológicos. (SOCIEDADE BRASILEIRA ONCOLOGIA CLÍNICA, 2018).

Segundo a publicação de uma matéria no Jornal Folha de São Paulo em 25 de agosto de 2018, a construção da nova unidade de atendimento começou em 2014 com término em novembro de 2017. A construção da extensão do Hospital de Câncer que recebeu o nome de Hospital do Amor da Amazônia se deu através da mobilização da população e dos empresários do estado, que em prol desde bem a população organizaram vários evento para arrecadação de fundos, que hoje conta com apoio do estado que investe cerca de 1,9 milhões mensalmente. (FOLHA DE SÃO PAULO, 2018).

Conforme os dados apresentados pelo Jornal Folha de São Paulo, (2018), os pacientes que são atendidos de outros estados e seus acompanhantes ainda contam com residências de apoio na qual são mantidos e cuidados pelos menos, durante o tempo que durar o tratamento.

Uma entrevista feita pelo site e Canal Rural Giro do Boi em 23 de fevereiro de 2019, segundo o voluntário e coordenador de projetos do Hospital do Amor e criador da campanha Agro Contra o Câncer, José Rubens de Carvalho, relatou que em 2018 houve um aumento de 20 mil pacientes oncológicos, comparado a 2017, foram 192,215 pacientes de 2.167 cidades de todos os estados brasileiros, atendimentos para diversos procedimentos cerca de 948.848, entre consultas, exames, terapias e cirurgias. (GIRO DO BOI, 2019).

Ainda segundo o site Giro do Boi, o motivo pelo crescimento de pacientes foi que devido a novo polo de atendimento em Porto Velho/RO, que tinha como intuito desafogar a unidade de Barretos/SP, porém ocorreu que houve a vinda de novos pacientes, que ainda não tinha iniciado tratamento, ou até mesmo nem diagnosticado ainda, devido à dificuldade e não ter condição de ir até Barretos para se tratar.

6 CÂNCER NA TERCEIRA IDADE

O envelhecimento e o câncer estão diretamente relacionados, pois na medida em que a população envelhece e o número de idosos cresce, ficam mais expostos aos fatores de risco para patologias oncológicas. Entretanto pelas estimativas indicarem incidência da patologia nos idosos, há uma tendência para que o câncer seja considerado uma doença do envelhecimento. (KARNAKIS, 2015).

As causas para essa incidência são multifatoriais, pois essa patologia está relacionada aos hábitos de estilo de vida do idoso, e ao processo de envelhecimento das células, na qual ocorrem as mutações dos genes estimuladores de crescimento das células. Se o sistema imunológico não destruir e limitar essas células que são anormais, as novas são afetadas e causando uma célula cancerosa. (MATOS, 2014).

Conforme envelhecemos as células também envelhecem, pois o sistema da reparação das células já não trabalha com tanto empenho, e a partir dos 60 anos começa a ficar cada vez mais falho, e isso ajuda no surgimento do câncer. Ressaltando que os fatores externos como tabagismo, etilismo, má alimentação, sedentarismo, obesidade, também são fatores para o surgimento desta doença. (MOTA, 2017).

Pesquisas realizadas no Instituto de Câncer Estado de São Paulo (ICESP) indicam que o câncer nos idosos corresponde a 61% nos homens que já estão em tratamento, sendo os mais comuns o câncer de próstata, pênis e testículos. Nas mulheres 39%, os mais comuns o câncer de mama. (SBOC, 2014). Ainda segundo a revista SBOC, destaca que o câncer é a segunda doença que mais causa morte nos idosos.

Os óbitos por câncer se destacam como um fenômeno global, devido sua expansão nos últimos anos, com estimativas de aumentarem em 21 milhões de mortes em 2030. (INCA, 2017).

Uma das justificativas para esses altos índices de mortalidade, são os diagnósticos tardios, aproximadamente 50% dos pacientes descobrem a doença em fase avançada e o outro 50%, geralmente está fora da possibilidade de cura, apesar dos avanços na área de oncologia nos diagnósticos e no tratamento. (MENEGÓCIO, RODRIGUES, TEIXEIRA, 2015).

Nesse sentido, o crescimento demográfico e a longevidade, o câncer tem se tornado um problema de saúde pública trazendo preocupações alarmantes, requerendo medidas mais preventivas de diagnóstico precoce, assim como aprimoramento na assistência ao paciente idoso. (MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016).

A grande incidência de câncer na terceira idade serve de alerta para a sociedade e para os médicos, estarem mais preparados e atentar-se para a importância de um diagnóstico precoce, e iniciar-se assim mais rápido o tratamento. Pois, hoje com o avanço da medicina há uma grande probabilidade de cura do câncer ou pelo menos garantir uma melhor qualidade de vida ao paciente geriátrico. (LANA, 2014).

Ao diagnosticar o câncer em idosos as transformações na vida começam, pois vem acompanhado de tristeza, preconceitos, dor e sofrimento a ele e a sua família. Muitas vezes os familiares do idoso optam por não contar ao mesmo, devido causar impacto negativo, porém a melhor forma de se tratar o câncer independentemente da idade, é saber sobre seu diagnóstico para que assim possam tomar melhor decisão e aceitação da doença. (SIMÃO, et al., 2015).

O aumento da população idosa, os serviços da área de saúde em relação ao tratamento do câncer, devem conter equipes multiprofissionais como os oncologistas, geriátricos, cardiologistas, nutricionistas e psicólogos, uma equipe de

enfermagem qualificada, além de tudo a família que é a parte essencial para o tratamento do câncer, que é desgastante e pode levar muito tempo. O tratamento deve ser diferenciado e levado em consideração o estado funcional do idoso. (LANA, 2014).

Ao avaliar o idoso com câncer, o profissional deve realizar avaliação clínica de forma individualizada e minuciosa, avaliando suas comorbidades, pois a coexistência de uma ou mais dessas doenças no mesmo indivíduo podem interferir no diagnóstico e tratamento do câncer. (MOUTINHO, 2017, SANTOS, 2014).

Segundo as mesmas autoras citadas anteriormente, ao iniciar o tratamento do câncer em idosos, as comorbidades devem estar controladas, para que o tratamento seja adequado e eficaz, também não ter realizado nenhum tratamento de câncer ainda, pois estudos indicam que idosos que realizaram algum tratamento para câncer, tem menor e pior resposta ao tratamento, assim tem mais probabilidade de morrer, antes de terminar o tratamento.

Estudos feitos pelo médico, professor e pesquisador do INCA Luiz Claudio Santos Thuler, avaliaram 40 mil idosos com câncer de Pulmão no Brasil, esta pesquisa mostrou que pacientes com mais de 70 anos, receberam 39% menos quimioterapia, 31% menos cirurgia e 14% menos radioterapia. Por ser um paciente idoso, os médicos opta por fazer menos tratamento, devido ter efeitos agressivos e causarem danos a vida do paciente. (INCA, 2017).

O tratamento do câncer é realizado através de procedimentos cirúrgicos, na retirada do tumor, radioterapia, quimioterapia, ou de forma combinada. O tipo de tratamento e o tempo vão depender de qual estágio encontra-se a doença. Esses tipos de tratamento trazem para o paciente medo, aflição e até mesmo à revolta, pois causa efeitos indesejados, e desgaste físico e psicológico. (INSTITUTO ONCOGUIA, 2018).

O tratamento através da cirurgia é um dos principais meios terapêutico e o mais antigo, utilizado para tratar de vários tipos de câncer, levando a cura quando diagnosticado em estágio inicial, também tem finalidade paliativa no caso de diminuir a quantidade de células cancerígenas ou até mesmo para amenizar os sintomas que podem comprometer a sobrevivida do paciente. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 2016).

A radioterapia é realizada através de uso de doses de radiação para destruir as células cancerosas ou impedir que elas aumentem, usada de forma curativa e

paliativa sendo utilizada em tumores localizados. O tempo desse tratamento varia com o tipo do tumor e sua localização. (INSTITUTO ONCOGUIA, 2018).

A quimioterapia é o tratamento com medicamentos anticancerígenos que são administrados por via oral, endovenosa, intramuscular, subcutânea e tópica. É uma terapia sistêmica que ao ser administrada os medicamentos se misturam com sangue e são levados pela corrente sanguínea por todo o organismo, com o objetivo de destruir, controlar e inibir o crescimento das células cancerígenas. As doses administradas variam de acordo com o tipo de câncer e seu estágio. (BRASIL, 2018).

Ainda para Brasil, o paciente também pode ser submetido ao tratamento combinado, ou seja, recebe a quimioterapia, radioterapia ou cirurgia de forma conjunta. O transplante de medula óssea é o tratamento utilizado em algumas doenças malignas (câncer) que afetam as células do sangue, como leucemia e os linfomas. Consiste na reconstituição de uma nova medula, ou seja, há substituição da medula óssea doente por células saudáveis e normais de medula óssea.

Atualmente os tratamentos para os idosos estão sendo menos agressivos, medicamentos quimioterápicos mais específicos com menos toxicidade e os procedimentos menos invasivos no campo cirúrgico. Para o tratamento cirúrgico, não há indicação se o idoso estiver comprometimento cognitivamente, porém para a melhor decisão e feita pela equipe multiprofissional, juntamente com seus familiares, levando sempre em conta o estado funcional do paciente. (MOUTINHO, 2017).

Para melhor efetividade no tratamento, é preciso que o paciente tenha acesso a melhor terapêutica possível, que pode ser encontrado na rede de serviço de saúde, sistema único de saúde (SUS), juntos aos níveis primário e secundário de atenção à saúde. (INCA, 2017).

7 HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O ato de humanizar vem desde Florence Nightingale, pois já se pensava em que o atendimento deveria ser diferenciado pela enfermagem, pois tinha como base que a enfermagem cuidava dos doentes e não somente a doença, respeitando as crenças, valores de cada pessoa. (CESARIO, 2018).

Humanizar em saúde é resgatar o respeito da vida humana. É um ato de cuidar do próximo, preocupar-se com a vida do ser humano, é oferecer dignidade, afeto, respeito, bem-estar à pessoa. (SILVA, SILVA, 2017).

A Política Nacional de Humanização (PNH) criada pelo Ministério de Saúde em 2003 tem como objetivo atender a todos de forma mais íntegra e humana, sendo ele usuário, gestor e trabalhador da saúde, mediante aos princípios do SUS universalidade, equidade e integralidade, tendo como foco na humanização o acolhimento. (BRASIL, 2013).

Ainda para Brasil, o ato de acolher o paciente de forma respeitosa, com ética e dignidade, o olho a olho e ganhando a confiança do mesmo, faz com que o paciente possa se sentir melhor, sendo assim todo o processo de acolhimento venha ser proveitoso, onde o objetivo é sempre a melhora da saúde do paciente, assim se faz importante humanizar a saúde.

A humanização na área de saúde pode ser compreendida como ética-estética-política. O atendimento ético é a atitude correta do profissional com os pacientes, e seus gestores, o estético e forma que a produção saúde e sua subjetividade humana estão sendo aplicada e política é a forma em que a gestão da instituição organiza e programa suas ações dentro da rede SUS, pois a humanização está associada à qualidade do cuidado, a valorização e dos trabalhadores, os direitos dos usuários, implantação e avaliação do processo de trabalho, as práticas de saberes entre os usuários e profissionais. (MOREIRA, et al., 2015).

7.1 PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO ONCOLÓGICA PARA O IDOSO

Humanizar o atendimento ao idoso é garantir que tanto para eles quanto para o profissional haja um vínculo do respeito pela vida humana, respeitando de forma íntegra e individual do idoso, sempre buscando a prevenção ou a promoção à saúde, pois, humanizar o atendimento ao idoso primeiro é preciso buscar instrumentos para auxiliar neste acolhimento e uma das ferramentas e mais importantes é a boa comunicação. (DIAS, et al., 2014).

O cuidado com a saúde do idoso é caracterizado por várias mudanças, tais como: física e emocionais, tanto do idoso quanto dos seus familiares, devido a isso

deve ser feita uma avaliação das necessidades básicas do idoso para assim poder fazer o atendimento de forma humanizada. (CESARIO, 2018).

Conforme o autor citado anteriormente a humanização está embasada nas Teorias das Necessidades Humanas Básicas (NHB), na qual se compõe de um atendimento integral ao paciente, e ao avaliar e preservar os três níveis da necessidade que são Nível Psicobiológico, Nível Psicossocial, Nível Psicoespiritual, torna o atendimento humanizado, principalmente para o idoso, que já se encontra fragilizado devido à idade e as comorbidades, onde a harmonia do corpo já não é mais a mesma.

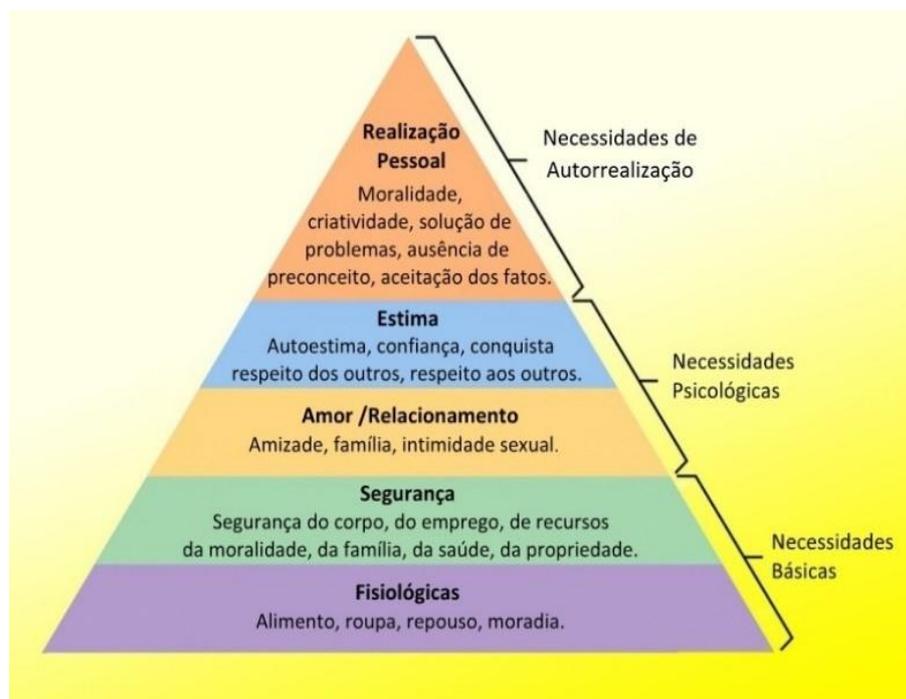


Figura 6 - Pirâmide das Teorias das Necessidades Básicas

Fonte: Google imagem, 2019

Neste mesmo embasamento das teorias NHB é possível observar a interação do idoso com o profissional, podendo o profissional buscar sinais e sintomas de desequilíbrio hemostático e mental do idoso. (SILVEIRA, ROBAZZI, 2014).

A teoria da hierarquia da necessidade, criada por Abraham Maslow visa determinar um conjunto de condições necessárias para que o indivíduo alcance a satisfação pessoal ou profissional. (SILVA; REZENDE; ULLER, 2015).

De acordo com a teoria, as necessidades de nível baixo (fisiológicas), devem ser realizadas antes das necessidades de nível mais alto (pessoal/autorrealização), mantendo a hierarquia da pirâmide, assim o indivíduo é motivado a continuar até a

satisfazer a necessidade mais alta. Essas necessidades são: fisiológicas; de segurança; sociais ou de participação; de estima; e de autorrealização. (MCSHANE; VON GLINOW, 2014).

É neste embasamento das necessidades de Maslow que Wanda Horta fundamenta a sua teoria que é definida por João Mohan que são divididas em três pilares: psicobiológico, que diz a respeito das necessidades fisiológica e que serve de base para as demais necessidades, o psicossocial que se refere às relações sociais e aspectos humanos e o psicoespiritual a qual reflete a visão ao mundo nas dimensões religiosa e ética do indivíduo. (GUIMARÃES, et al., 2016).

Entretanto é neste contexto que a escolha da pirâmide se dá como embasamento para as intervenções de enfermagem, visto que a pessoa idosa tem mais carência nestas áreas, e o enfermeiro deve direcionar o cuidado neste ponto, utilizando-se de várias ferramentas como NANDA, NIC, NOC, protocolos entre outras, para melhor atender o paciente idoso. (CARVALHO, et al., 2017).

A enfermagem é responsável por promover uma assistência de qualidade ao paciente, o enfermeiro deve utilizar de seus conhecimentos teórico e técnico, mas deve valorizar o cuidar para um atendimento humanizado, para as pessoas de idade a fase do envelhecimento causa uma discriminação de si mesmo, a forma que o idoso é acolhido nas unidades de Saúde faz com que o profissional seja um amigo e que pode contar com sua ajuda sem medo. (SILVA, SILVA, 2017).

O cuidado com os idosos deve ser pautado por meio de bom atendimento, de uma escuta ativa, respeitando sua autonomia e sua independência, do olhar diferenciado e do atendimento prioritário. (SAQUETTO, 2013).

Para Dias, et al., (2015), a humanização ao atendimento ao idoso deve ser feita de maneira calma, atencioso, levando em conta que o idoso tem uma história de vida e que na maioria das vezes gostam de conversar, exceto quando se encontram muitos debilitados e com o comprometimento cognitivo afetado, por isso o profissional deve sempre tratá-lo pelo nome, sendo mais claro e objetivo possível em sua conversa com o idoso, deixando-o manifestar-se quanto seus problemas de saúde, tirando suas dúvidas e inquietações.

O papel da enfermagem é prestar assistência em educação em saúde e na construção dos recursos humanos, pois são ferramentas que fazem a promoção de saúde, e neste contexto que se devem buscar novas perspectivas e novas maneiras de desenvolver práticas humanizadas, principalmente ao atendimento ao idoso,

grupo este que devido seus estereótipos são pouco reconhecido pela sociedade. (HERMANN, LANA, 2016).

A pessoa idosa tem por direito um atendimento adequado às suas necessidades, principalmente quando se trata de saúde, e a porta de entrada para o cuidado a saúde são as atenção básica, na qual deve proporcionar um tratamento adequado tanto para o idoso como para seus familiares. (SILVA, et al., 2013).

8 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE IDOSO ONCOLOGICO

Na enfermagem o cuidado humano e individualizado vai muito além do conhecimento científico, considerando as repercussões que o câncer desencadeia, o enfermeiro deve estabelecer um bom diálogo e atuar de forma singular, atentando-se para as necessidades dos pacientes acometidos com câncer e sua família. (THEOBALD, et al., 2016).

O foco do cuidado da enfermagem oncológica é procurar promover o bem-estar do paciente, visto que o comprometimento físico, psicológico e espiritual da população idosa está mais exposta e vulnerável, e diante de um diagnóstico de uma patologia neoplásica maligna, ocorre que o grau de sofrimento orgânico se torna considerável e sua perspectiva fica ainda mais reduzida. (RENNÓ; CAMPOS, 2014).

O atendimento aos idosos com câncer torna-se mais complexo devido à condição de já ser idoso e pelo fato de o câncer ser uma patologia estigmatizada. Desta forma se faz necessário uma atenção melhor dos médicos geriátricos e oncologistas, pelo fato do idoso torna-se mais vulnerável principalmente pelas comorbidades que alteram o manejo das doenças oncológicas, como o câncer. (LUVISARO, et al., 2017).

O enfermeiro ao cuidar do paciente com câncer não deve apenas conhecer a patologia, deve saber como lidar com dor que ela pode causar no próprio paciente e aos seus familiares, perante as possibilidades da cura ou até mesmo em fase terminal, pois a enfermagem atua sempre nas ações de prevenção e promoção a saúde. Tem como competência prestar assistência de qualidade através de uma avaliação diagnostica, durante o tratamento e na reabilitação do paciente assim como os seus parentes. (COELHO, 2017).

O foco da assistência de enfermagem frente ao paciente oncológico é reduzir o impacto que ao ser diagnosticado, poderá trazer na vida do indivíduo e a família, salientando os cuidados mediante os efeitos colaterais que as etapas do tratamento podem provocar no indivíduo. (ZUCOLO, PAULINO, WHITAKER, 2014).

Os autores, Carvalho, Nóbrega, Cunha, (2015), mencionam que o câncer não é apenas uma dor física ou desconforto, é uma patologia que interfere na vida do paciente e de sua família, podendo trazer danos temporário ou permanente.

Para tanto é que o enfermeiro deve realizar o planejamento da assistência de enfermagem, através do processo de enfermagem conseguindo assim prestar um cuidado adequado ao paciente e familiar, norteados as tomadas de decisões de ações voltadas aos diagnósticos encontrados, estabelecendo e implementando as intervenções de enfermagem adequadas ao momento em que o paciente esteja vivendo. (PASSARELLES, RIOS, SANTANA, 2019).

De acordo com os achados de Jomar e Bispo (2014) e Lira, et al., (2015), vários estudos mostram que o diagnóstico de enfermagem em pacientes oncológicos é pouco, principalmente no que se refere à saúde do idoso, sendo assim destacam-se os seguintes diagnósticos e os cuidados de enfermagem mais condizente aos pacientes idosos.

Tabela 4- Diagnósticos e Cuidados de Enfermagem Direcionada aos Idosos

Diagnósticos	Cuidados de enfermagem
Risco de queda;	Orientar familiares/cuidadores a importância de ter corrimão nas escadas, banheiros; travar as rodas da maca ou cadeiras de rodas durante a transferência para outras; manter camas de alturas adequadas e grades elevadas para proteção de cama; Uso de piso emborrachado ou antiderrapante;
Risco de Infecção;	Promover banho diário; estar em dia com as vacinações; oferecer uma alimentação adequada e saudável; observar sempre o aspecto da pele; monitorizar os sinais vitais;
Integridade da pele prejudicada;	Manter pele hidratada; prevenir as úlceras de pressão e tratar quando houver feridas existentes; mudanças de posições se paciente for acamada a cada 2 horas;

Mobilidade física prejudicada;	Estimular a deambulação; promover mudança de posições; promover exercícios passivos;
Medo/ansiedade;	Esclarecer sempre as dúvidas do paciente durante o tratamento; manter uma relação de confiança com o paciente; monitorar o estado emocional, oferecer sempre um ambiente tranquilo;
Déficit de autocuidado;	Realizar banho ou auxiliar durante o banho; realizar ou auxiliar na higiene bucal, ajudar nas vestimentas auxiliar durante alimentação e ingestão de líquidos, encorajar a realizar o autocuidado;
Padrão do sono prejudicado;	Orientar e ensinar técnicas de relaxamento; manter o paciente em ambiente confortável e iluminação adequada; orientar a não fazer uso de alimentos e bebidas à base de cafeína; sugerir aos familiares/cuidadores e manter uma rotina simples de horário de dormir e descansar;
Distúrbio da imagem corporal;	Promover escuta ativa; estimular a socialização, com participação em grupos específicos de autoajuda; incentivar a aceitação da sua doença;
Dor Aguda/Crônica;	Avaliar a intensidade da dor ou aplicar a escala de dor e considerar o relato de dor do paciente; administrar medicações conforme prescrição médica;
Nutrição desequilibrada; ingestão menor que as necessidades corporais.	Monitorar balanço hídrico; fracionar a dieta; controlar as desordens de deglutição; controlar o peso; monitorar nutrição parenteral; Controlar hipoglicemia e/ou hiperglicemia;

Fonte: JOMAR, BISPO, (2014); LIRA, et al., (2015)- adaptada

Ao longo da história, o câncer tem sido considerado como uma doença fatal, que amedronta a todas as populações. Portanto, as assistências aos idosos portadores de câncer devem ser de forma mais complexa. A enfermagem no contexto hospitalar exerce papel relevante ao tratamento oncológico, pois faz o acompanhamento das condições físicas, social e psicológicas do idoso em todo processo de seu adoecimento. (RESENDE, et al., 2015).

Por isso o atendimento ao paciente idoso com câncer deve ser humanizado nas unidades básicas de saúde, hospitais e nas unidades de longa permanência, unidade de internações oncológicas, levando em conta que os pacientes idosos têm

aumentado assim como as patologias e suas comorbidades, devendo a equipe de enfermagem ter um olhar holístico a essa população, sobretudo ao paciente como um ser biopsicossocioespiritual. (LIMA, et al., 2014).

O atendimento humanizado ao idoso com câncer visa contribuir para a melhoria de qualidade de vida, pois o cuidado a este paciente requer do profissional saber se comunicar com eles, fazer com que o paciente se sinta valorizado. O processo de envelhecimento já faz com o idoso se sinta fragilizado com sua saúde, e acaba se agravando com o enfrentamento da doença e a possibilidade de morte. (SOUSA, SOUSA, 2017).

Sob esta perspectiva a (PNH) criada em 2003, vem para efetivar os princípios do SUS no dia a dia da atenção à saúde e sua gestão, pois a humanização está ligada à qualidade do cuidado, desde seu acolhimento ao tratamento, sendo preciso que os profissionais de saúde estejam aptos, alinhado as experiências do paciente diante da doença, buscando olhar o paciente de forma integral, sanando suas necessidades. (MORAIS, 2016).

Isto indica que os profissionais, ou a maioria deles estão levando em consideração às próprias características do envelhecimento, pois, a enfermagem vem colaborando no cuidado, em relação ao processo do envelhecimento, na independência e autonomia do idoso e na sua capacidade funcional, avaliação cognitiva, qualidade de vida, quanto na senilidade à enfermagem avalia o cuidado levando em consideração as condições crônicas de saúde, situações de urgências e emergência em que o idoso se encontra e atenção domiciliar. (DIAS, et al., 2015).

Segundo Coutinho, et al., (2013), as ações voltados ao idoso devem pautar-se na inter-relação da pessoa idosa e no convívio social, autonomia e na sua independência, respeito à individualidade e no fortalecimento do convívio familiar, para que assim possa prevenir a permanência em asilos, para que haja uma vida de melhor qualidade, com seus direitos de cidadania assegurado, e sua participação social ativa, persuadindo-se um envelhecimento ativo e saudável.

A humanização é constituída pelo processo de cultura organizacional, de modo que haja o respeito e valorização humana, onde busca desenvolver ações votadas ao melhor atendimento ao paciente, mas também busca valorizar o profissional, verificando suas condições de trabalho. (MANCINI, 2019).

O profissional de enfermagem que trabalha na área oncológica é vivenciado por uma série de emoções e estresse, vista que é uma área onde há muitas perdas,

dor e sofrimentos. Em função disto é preciso que o enfermeiro tenha um bom preparo emocional que o seu trabalho compete em cuidar da saúde do paciente e não salvar sua vida. (ALMEIDA, SALES, MARCON, 2014).

Para Boff, (2014) o cuidado é um investimento de zelo, o cuidado e a cura são dois momentos de um mesmo processo, ou seja, ao acolher o idoso, o profissional enfermeiro deve-se fazer uma avaliação profunda, pois ainda os idosos sofrem muitos preconceitos dos profissionais de saúde, que muitas vezes deixam de prestar um bom atendimento, negligenciando o cuidado.

Diante deste contexto, os enfermeiros que atende pacientes com câncer sendo ele idoso ou não nas unidades de saúde, à maioria não possui especialização na área oncológica, fator este que contribui para uma má gestão do cuidado, visto que para os cuidados específicos requer mais qualificação do enfermeiro. (PEITER, et al., 2016).

Portanto, a atuação do enfermeiro é de sensibilizar a equipe e interagir com a equipe de multiprofissionais, identificando as necessidades do paciente e promovendo a assistência de qualidade. (SILVA, et al., 2014).

Sendo assim existe a constante necessidade de estimular e promover o acolhimento ao idoso com câncer, garantindo-lhe o cuidado integral. E para que este acolhimento seja humanizado e acolhedor todos os profissionais da unidade devem estar adaptados ao mesmo contexto, visando estabelecer um vínculo de respeito, solidariedade, segurança e responsabilidade com o paciente. (CUNHA, REGO, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de envelhecimento é uma fase do ciclo da vida, um processo que requer muita compreensão dos familiares e dos profissionais de saúde, por ser um processo natural e fisiológico, que se torna complexo quando associado ao câncer, o idoso fica cada vez mais vulnerável, visto que é uma doença agressiva e que pode levar ao óbito.

Através deste estudo bibliográfico pode-se constatar a necessidade em atendimento humanizado a pessoas idosas com câncer, que ao receber o diagnóstico do câncer fica ainda mais fragilizado, pois na maioria das vezes não a expectativa de cura.

Apesar de várias políticas voltadas à pessoa idosa, encontram-se inúmeros desafios que impedem essas políticas a serem de fato colocada em pratica. Visto que a humanização vai além do cuidado com a patologia do idoso, de se estabelecer empatia pelo mesmo, dando atenção encorajando no enfretamento da doença criando condições para que haja um vínculo de confiança entre o paciente e profissional.

Também é de suma importância haver preocupações com o bem-estar dos profissionais de enfermagem dando suporte e condições emocionais que esta área exige, somando-se a melhoria e qualidade de condições de trabalho, para que assim os profissionais possam desenvolver o cuidado de maneira competente e satisfatória ao paciente.

Portanto acredita-se, que o atendimento humanizado a pessoas idosas com câncer requer do profissional enfermeiro dedicação e qualificação profissional e responsabilidade, agindo de forma holística, visando à promoção de saúde e o bem-estar do paciente e de sua família. Ressaltando que uma assistência humanizada proporciona ao paciente oncológico idoso alivio da dor física e emocional entre outras situações estressantes que o idoso passa durante o tratamento.

Ao concluir este estudo, pode-se constatar que é necessário tecer algumas considerações, entre elas, a carência de estudos pregressos, voltados à paciente idoso com câncer e a falta de diagnóstico de enfermagem direcionada ao idoso oncológico, uma vez que obtive dificuldades em encontrar artigos relacionados à temática.

Esta pesquisa aguça a curiosidade e o interesse, que sirva de incentivo as pessoas a explorar mais sobre a temática, ter mais estudos voltados aos idosos com câncer. Acredita-se que por ser uma população que vem crescendo a cada ano deve-se buscar saber mais sobre os idosos, das suas necessidade e limitações, para que assim, possam ser cuidadas de forma mais humanizada.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A. O. **Da Política Nacional do Idoso ao Estatuto do Idoso: a Difícil Construção de um Sistema de Garantias de Direitos da Pessoa Idosa. Política nacional do idoso: velhas e novas questões.** Cap. 14. Pag. 359 a 377. Rio de Janeiro. IPEA. 2016. Disponível em:<<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Pol%C3%ADtica-Nacional-do-Idoso-velhas-e-novas-quest%C3%B5es-IPEA.pdf>> acesso em: 10 de maio de 2019.

ALMEIDA, C. S. L de; SALES, C. A.; MARCON, S. S. **O existir da enfermagem Cuidando na Terminalidade da vida: um estudo fenomenológico.** Rev Esc Enferm USP; v. 48 n.1, p.34-40, Maringá- 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-34.pdf>. Acesso em: 28 de julho de 2019.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CANCER-INCA. **Estatísticas de Câncer 2018.** Disponível em:<<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>> acesso em: 09 de março de 2019.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. (INCA). **Tratamento do Câncer: Quimioterapia.** Rio de Janeiro, 2018. Disponível em:<<https://www.inca.gov.br/tratamento/quimioterapia>> acesso em: 08 de maio de 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização (PNH)- HumanizaSUS.** Ed 1°. Brasília-DF, 2013. Disponível em:<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>acesso em: 19 de janeiro de 2019.

BRASIL. **Mortes por Câncer Devem Atingir Número Recorde de 9,6 Milhões, este Ano.** 2018. Disponível em:< <https://news.un.org/pt/story/2018/09/1637562>> acesso em: 09 de março de 2019.

BRASIL; PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS DE DESENVOLVIMENTO. **Brasil Mantém Tendência de Avanço no Desenvolvimento Humano, mas Desigualdades Persistem.** 14 de setembro De 2018. Disponível em:<[Http://Www.Br.Undp.Org/Content/Brazil/Pt/Home/Presscenter/Articles/2018/Brasil-Mantem-Tendencia-De-Avanco-No-Desenvolvimento-Humano--Mas.Html](http://www.Br.Undp.Org/Content/Brazil/Pt/Home/Presscenter/Articles/2018/Brasil-Mantem-Tendencia-De-Avanco-No-Desenvolvimento-Humano--Mas.Html)> Acesso em: 13 de abril De 2019.

CABRAL, A. E. CARVALHO, M. **Direito do Idoso e o Estatuto do idoso.** São Paulo, 2016. Disponível em:< <http://ugt.org.br/index.php/post/14423-Direito-do-Idoso-e-o-Estatuto-do-idoso>> acesso em: 10 de maio de 2019.

CÂMARA BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL. **INCA solta estimativa de números de câncer no Brasil em 2018/2019.** Moema – SP. Fevereiro, 2018. Disponível em:<<https://cbdl.org.br/inca-solta-estimativa-de-numeros-de-cancer-no-brasil-em-2018-2019/>> acesso em: 07 de julho de 2019.

CANEPA, E. B. S; CARDOSO, A. I. Q; RICARDINO, A. R. **O Enfermeiro e a Promoção da Qualidade de Vida aos Idosos: Uma Revisão.** Rev. Interbio v.8 n.1. Dourados/MS. 2014. Disponível em:<https://www.unigran.br/interbio/paginas/ed_anteriores/vol8_num1/arquivos/artigo6.pdf> acesso em: 19 de setembro de 2018.

CARLOS, F. S. A.; PEREIRA. F. R. A. **Principais Doenças Crônicas Acometidas em Idosos.** Vol. 2. Nº 1. Campina Grande – PB Setembro de 2015. Disponível em:<http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA2_ID2624_11092015161625.pdf> Acesso em: 01 de Agosto de 2019.

CARVALHO, L, M. et al. **Intervenções de Enfermagem na População Idosa com Base na Pirâmide de Maslow.** Campina Grande/PB, 2017. Disponível em: https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV075_MD2_SA4_ID688_23102017225004.pdf> Acesso em; 28 de julho de 2019.

CARVALHO, M. W. A; NOBREGA, M. M. L; CUNHA, A. C. R. **Diagnósticos de Enfermagem para Pacientes com Dor Oncológica Baseados na Cipe.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 9 jan., 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10334/11033>> acesso em: 01 de agosto de 2019

CESARIO, A. **A Humanização na Terceira idade: Uma Abordagem Acerca das Políticas de Saúde.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03 Ed. 08, Vol. 13, pp. 140-149, agosto de 2018. Disponível em:<<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/terceira-idade>> acesso em: 19 de janeiro de 2019.

COELHO, J. P. S. L. **Assistência de Enfermagem Frente ao Paciente Oncológico.** Araguaína – TO. 2017. Disponível em:<<http://www.gestaouniversitaria.com.br/artigos-cientificos/assistencia-de-enfermagem-frente-ao-paciente-oncologico>> acesso em: 10 de abril de 2019.

COUTINHO, A, T. et al. **Integralidade do Cuidado com o Idoso na Estratégia de Saúde da Família: Visão da Equipe.** Esc. Anna Nery. Vol.17. No. 4. Rio de Janeiro Sept./Dec.2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400628> acesso em: 28 de julho de 2019.

CORDEIRO, L. et al. **Alterações do Sistema Gastrointestinal no Processo de Envelhecimento: Revisão da Literatura.** Vol. 2, N.1. Paraíba. 2015. Disponível em:<http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA2_ID1041_24082015183407.pdf>. Acesso em 25 de outubro de 2019.

CUNHA, R. P. **A Mulher Idosa no Brasil: percepções e expectativas de boas práticas na promoção do bem-estar promovidas pelo SESC em São Paulo.** São Paulo, 2015. Disponível em:<<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/15402/artigo%20A%20Mulher%20Idosa%20no%20Brasil%20final%20aprovado%20MPGPP%20em%20pdf%2004%2012%2015.pdf>> acesso em: 08 de março de 2019.

CUNHA, F F; REGO, L. P. **Enfermagem diante da dor oncológica**. Rev. Dor. São Paulo, v. 16, n. 2, p. 142-145, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v16n2/pt_1806-0013-rdor-16-02-0142.pdf>. Acesso em: 01 de agosto de 2019.

DIAS, L. F. **Benefícios do Exercício Físico na Terceira Idade**. Ariquemes/RO. 2016. Disponível em: <<http://repositorio.faema.edu.br:8000/handle/123456789/476>> acesso em: 25 de outubro de 2019.

DIAS, K. C. C. O, et al. **Estratégia para Humanizar o Cuidado com o Idoso Hospitalizado: Estudo com Enfermeiros Assistenciais**. J. resv: fundam. Care. Online. Rio de Janeiro. jan/mar, 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3470/pdf_1412/> acesso em: 03 de março de 2019.

DIAS K. C.C. O, et al. **O Cuidado em Enfermagem Direcionado para a Pessoa Idosa: Revisão Integrativa**. Rev enferm UFPE on line. Recife. Maio, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9818/9999>> acesso em: 08 de maio de 2019.

ESQUENAZI, D. SILVA, S. R. B; GUIMARÃES, M. A. M. **Aspectos Fisiopatológicos do Envelhecimento Humano Quedas em Idosos**. Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro. 2014. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=467> acesso em: 25 de outubro de 2019.

FAGUNDES, S.N. **Humanização da Assistência de Enfermagem Frente ao Paciente Idoso na Estratégia de Saúde da Família**. FACIDER Rev. Científica, n. 09. Colider, Mato Grosso, 2015. Disponível em: <<http://seicesu.col.edu.br/revista/index.php/facider/article/download/143/178>> acesso em: 19 de setembro de 2018.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Expansão do Hospital do Amor melhora Atendimento no Norte. 2018**. Disponível em: <<https://temas.folha.uol.com.br/e-agora-brasil-saude/bons-exemplos/expansao-do-hospital-de-amor-melhora-atendimento-na-regiao-norte.shtml>> acesso em: 18 de julho de 2019.

FREITAS, F. F. Q; SOARES, S. M. **Índice de vulnerabilidade clínico-funcional e as dimensões da funcionalidade em idosos**. REV RENE. DOI: 10.15253/2175-6783.20192039746. Disponível em PDF no site: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/39746/pdf>> Acesso em 20 de junho de 2019.

GIRO DO BOI. **Cresce em mais de 20 mil o número de pacientes atendidos pelo Hospital de Amor em 2018; saiba como ajudar**. São Paulo, fevereiro, 2019. Disponível em: <<https://www.girodobo.com.br/destaques/cresce-em-mais-de-20-mil-o-numero-de-pacientes-atendidos-pelo-hospital-de-amor-em-2018-saiba-como-ajudar>> acesso em: 18 de julho de 2019.

GUIMARÃES, G. L; et al. **Contribuição da Teoria de Horta para crítica dos diagnósticos de enfermagem no paciente em hemodiálise**. Rev enferm UFPE online. Recife, 2016. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10989/12339>>
acesso em: 19 de julho de 2019.

JOMAR, R, T; BISPO, V, R, S. **Diagnósticos de enfermagem mais comuns entre adulto-idosos hospitalizados com câncer: revisão integrativa.** Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4162679/>>
acesso em: 28 de julho de 2019.

HERMANN, G. LANA, L. D. **A Influência da Dança na Qualidade de Vida dos Idosos.** Rio grande do Sul, 2016. Disponível em:<<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0884.pdf>> acesso em: 10 de setembro de 2018.

INCA. **Além dos 60.** Rev. Ed°39. Novembro de 2017. Disponível em:
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/643b7780439e483bb902fb48725425f8/06_RC39_assistencia.pdf?MOD=AJPERES> acesso em: 01 de setembro de 2018.

INCA. **Conceito e Magnitude. Rio de janeiro, 2019.** Disponível em:
<<https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>>
Acesso em: 28 de julho de 2019.

INCA (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA). **Estimativa | 2018: Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de janeiro, 2018. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>> acesso em: 19 de setembro 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA IBGE. **Idosos Indicam Caminhos para uma Melhor Idade.** Rio de janeiro. 2019. Disponível em:
<<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade>> acesso em: 08 de maio de 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da População 2018: Número de Habitantes do País deve Parar de Crescer em 2047.** Agosto de 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>>acesso em: 08 de março de 2019.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Tratamentos do Câncer.** São Paulo. 2018. Disponível em:<<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamentos/77/50/>> acesso em: 08 de maio de 2019.

LANA, S. **O Câncer e a Terceira Idade.** Rio de janeiro. Março, 2014. Disponível em:< <https://www.cancer.org.br/o-cancer-e-a-terceira-idade/>> acesso em: 02 de outubro de 2018.

LE MOS, D. et al. **Velhice.** [201-]. Disponível em:< <http://www.ufrgs.br/epsico/subjetivacao/tempo/velhice-texto.html>> acesso em: 03 de março de 2019.

LIMA, R. P; CABRAL, R. M. **Alterações Fisiológicas no Sistema Respiratório Decorrentes do Envelhecimento: Revisão de Literatura.** v.1 n.1, CARUARAU/PE. 2016. Disponível Em:

<http://www.Anaiscobraf.Com.Br/Arqanais/Alteracoes_Fisiologicas_No_Sistema_Respiratorio_Decorrentes_Do_Envelhecimento_Revisao_De_Literatura.Pdf: Acessado Em: 25 de Outubro de 2019.

KARNAKIS, T. **O uso Longitudinal da avaliação Geriátrica Ampla em um Centro Oncológico no Brasil: Estudo Piloto em Portadores de Câncer de Mama.** São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-12052015-083558/publico/TheodoraKarnakis.pdf> acesso em: 17 de maio de 2019.

KINOSHITA, D. **Alterações do Sistema Imunológico Relacionado ao Envelhecimento e suas Consequências.** Revista da Universidade Ibirapuera - São Paulo, v. 6, p. 11-19, jan/jun 2014. Disponível em: <<http://www.revistaunib.com.br/vol7/01.pdf>> acesso em: 28 de outubro de 2019.

LIMA, T. J. V. et al. **Humanização na Atenção Básica de Saúde na Percepção de Idosos.** Saúde Soc. v.23, n.1, p.265-276, São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000100265&script=sci_abstract&lng=pt>acesso em: 03 de março de 2019.

LINHARES, C. D; TOCANTINS, F. R; LEMOS, A. **Ações de Enfermagem na Atenção Primária e Qualidade de Vida do Idoso: Revisão Integrativa.** Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental. care. Online v. 6, n. 4, Rio de Janeiro, out/ dez, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/5057/505750770033/>>. Acesso em: 05 de abril de 2019.

LIRA, L, M et al. **Diagnósticos e prescrições de enfermagem para idosos em situação hospitalar.** Av.enferm. Vol.33 no. 2. Bogotá. May/Aug.2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000200007>. Acesso em: 28 de julho de 2019.

LUVISARO, B. M. O. et al. **Equivalência Conceitual de Itens e Semântica da Versão Brasileira do Instrumento EORTC QLQ-ELD14 para Avaliação de Qualidade de Vida em Idosos com Câncer.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2017; Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n1/pt_1809-9823-rbgg-20-01-00020.pdf> acesso em: 17 de maio de 2019.

MACENA, W. G; HERMANO, L. O; COSTA, T. C. **Alterações Fisiológicas Decorrentes do Envelhecimento.** Revista Mosaicum 27, Jan./Jun. 2018. Disponível em: <<http://www.revistamosaicum.org/data/documents/ALTERACOES-FISIOLOGICAS-DECORRENTES-DO-ENVELHECIMENTO.pdf>> acesso em:: 24 de outubro de 2019.

MARI, F. R. et al. **O Processo de Envelhecimento e Saúde: O que Pensam as Pessoas de Meia-idade Sobre o Tema.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt_1809-9823-rbgg-19-01-00035.pdf> acesso em: 10 de novembro de 2018.

MCSHANE, S. L.; VON GLINOW, M. A. **Comportamento Organizacional: conhecimento Emergente. Realidade Global.** 6 ed. Porto Alegre: McGraw Hill Brasil, 2014.

MANCINI, N. **Tratamento humanizado, benefícios para todos.** Rio de Janeiro. 2019. Disponível em: <<http://www.abrale.org.br/revista-online/tratamento-humanizado-beneficios-para-todos/>> acesso em: 17 de maio de 2019.

MATOS, R. N. **Assistência de Enfermagem: A Humanização ao Paciente Idoso com Câncer.** Florianópolis (SC) 2014. Disponível em:<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/172024/Raniery%20Nascimento%20Matos%20-%20DCNT%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> acesso em: 19 de setembro de 2018.

MENDES, J. L. V. et al. **O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura.** Rev. Educ. Meio amb. Saú. V8 nº 1. Manhuaçu – MG. Jan/mar. 2018. Disponível em: <<http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/165/272>.> Acesso em: 10 de abril de 2019.

MENEGÓCIO, A.M.; RODRIGUES, L.; TEIXEIRA, G. L. **Enfermagem Oncologia: Relação de Afetividade ou Meramente Técnica?** Ensaio Cienc. Cienc. Biol. Agrar. Saúde, v.19, n.3, p. 118-123, Campo Grande/MS, 2015. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/pdf/260/26042169004.pdf>> acesso em: 14 de maio de 2019.

MENEZES, J. N. R; et al. **A Visão do Idoso Sobre o Seu Processo de Envelhecimento.** Revista Contexto & Saúde – vol. 18, n. 35, ceara. jul./dez. 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7620>> acesso em: 25 de outubro de 2019.

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.vol.19, no.3, Rio de Janeiro May/June 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000300507&script=sci_arttext&tIng=pt> acesso em: 05 de abril de 2019.

MOURÃO, L, F; et al. **Estudo da Associação entre Doenças Crônicas Naturais do Envelhecimento e Alterações da Deglutição Referidas por Idosos da Comunidade.** Audiol Commun Res. 2016. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/acr/v21/2317-6431-acr-2317-6431-2015-1657.pdf>> Acesso em: 01 de agosto de 2019.

MOUTINHO, S. **Não é Tarde para Tratar.** Rev. Onco&. Ano.7. N,35. Pg. 10-13. Brasília, 2017. Disponível em:<http://www.oncologiadador.com.br/portal/wpcontent/uploads/2017/06/ONCO_ED-35web.pdf> acesso em: 02 de outubro de 2018.

MORAIS, A. M. S. **A Humanização na Área da Saúde: Uma Proposta Reflexiva para o Serviço Social.** Goiânia/GO, 2016. Disponível em:<<http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/3552/2/ANA%20MARIA%20SANTANA%20MORAIS.pdf>> acesso em 17 de maio de 2019.

MORAIS, B. I. D. **A perspectiva de Profissionais da área do Exercício e da Fisioterapia e Idosos sobre a relação Atividade Física e Envelhecimento Ativo.**

Beja 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ipbeja.pt/bitstream/20.500.12207/4657/1/Bruna%20Morais.pdf>> acesso em: 28 de julho de 2019.

MORAIS, H. G1 RO. **Em Rondônia, 190 Casos de Câncer de Mama São Registrados em 2016.** Rondônia, 2017. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/em-rondonia-190-casos-de-cancer-de-mama-sao-registrados-em-2016.ghtml>> acesso em: 09 de março de 2019.

MOREIRA, M. A. D. M, et al. **Políticas Públicas de Humanização: Revisão Integrativa de Literatura.** Rev. Ciênc. saúde colet. Rio de Janeiro. 20 Out 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n10/3231-3242/>> acesso em: 19 de janeiro de 2019,

MOTA, T. **Oncogeriatría, na Melhor Idade da Melhor Forma.** São Paulo. ABRILE. 24 de abril de 2017. Disponível em: <<https://abrale.org.br/revista-online/oncogeriatría-na-melhor-idade-da-melhor-forma/>> acesso em: 05 de março de 2019.

OLIVEIRA N. S. et al. **Percepção dos Idosos Sobre o Processo de Envelhecimento.** Revista de Psicologia. Ano 8, No. 22, ceara. Fevereiro/2014. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/264/376>> acesso em: 19 de outubro de 2018.

OSTI, A, V. **Enfermeiros da Area de Saúde Suplementar e o Programa de Gerenciamento da Saúde de Idosos: Como Esta seu Cuidar? .** Mestrado de Gerentologia. PUSCP. Sao Paulo, 2018. Disponível em: <<https://tede.pucsp.br/bitstream/handle/21373/2/Andr%C3%A9ia%20Velo%20Osti.pdf>> acesso em: 28 de julho de 2019.

PAMPOLIM, G; SOGAME, L. C. M. **Transição Demográfica e o Histórico das Políticas de Atenção à Saúde do Idoso no Brasil.** v,1, n 1. Vitória/ES, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/EINPS/article/view/16550/11406>> acesso em: 10 de maio de 2019.

PASSARELLES, D, M, A; RIOS, A, A; SANTANA, R, F. **Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa.** Vol. 18 Núm. 3 Julho, 2019. Disponível em: <<https://revistas.um.es/eglobal/article/download/345201/265471/>> acesso em: 28 de julho de 2019.

PEITER, C, C; et al. **Gestão do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico num hospital geral: uma Teoria Fundamentada nos Dados.**Revista de Enfermagem Referência, n. 11, p. 61-69, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000400007> acesso em: 01 de agosto de 2019.

RENNÓ, C, S, N; CAMPOS, J, G. **Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia.** REME • Rev Min Enferm. jan/mar, 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/912>> acesso em: 28 de julho de 2019.

RESENDE, J. O. ET AL. **Assistência do Enfermeiro ao Idoso na Estratégia Saúde da Familiar**. R. Enferm. Cent. O. Min. Minas Gerais, set/dez 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/880/935>> acesso em: 10 de março de 2019.

RODRIGUES, N. C. TERRA, N. L. **Gerontologia Social para Leigos**. 1º ed. Porto Alegre. Edipucrs, 2006.

SAQUETTO, M. et al. **Aspectos Bioéticos da Autonomia do Idoso**. Rev. bioét. Jequié/BA, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a16v21n3.pdf>> acesso em: 05 de junho de 2019.

SANTOS, F. S.; JUNIOR. L. **O Idoso e o Processo de Envelhecimento: Um estudo sobre a Qualidade de Vida na Terceira Idade**. Revista de Psicologia. Ano 8, No. 24 de Novembro/2014 – Disponível em:<<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/300/409>> Acesso em:19 de abril de 2019.

SANTOS, J. S. B **“Comorbidades em Idosos com Câncer de Próstata Assistidos em Hospitais do Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro, RJ, e em Campo Grande, MS”**. Rio de Janeiro. 2014. Disponível em:<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24739/1/ve_Julia_Souza_ENSP_2014.pdf> acesso em: 05 de maio de 2019.

SANTOS, M. A. **Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção**. Artigo • Ciênc. saúde colet. 22. São Paulo. Set 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n9/3061-3075/#>> acesso em: 14 de junho de 2019.

SILVA, A. C. F; ARAUJO, M. C. M CARVALHO, D. F. **Assistência Humanizada ao Paciente Idoso Oncológico**. Cajazeira PB, 2014. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/revistas/conacis/trabalhos/Modalidade_3datahora_24_03_2014_13_02_53_idinscrito_607_72c4f21501e5cac5a7046beedd727b77.pdf> acesso em: 01 de outubro de 2018.

SILVA, H. P; SILVA, J. L. S. **Humanização da Assistência de Enfermagem ao Idoso**. Anápolis/GO, 2017. Disponível em:< <http://fibra.edu.br/wp-content/uploads/2017/08/TCC-John-Lennon-Silva-e-H%C3%A9lica-Silva.pdf>> Acesso em: 10 de outubro de 2018.

SILVA. J.C.M. C; et al. **O Cuidar Humanizado ao Idoso: Revisão Sistemática**. Campinas Grande/PB. Junho de 2013. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/Comunicacao_oral_idinscrito_139_17d701c941514cbef7c31ca854443fd9.pdf> acesso em:03 de março de 2019.

SILVA, V, L; REZENDE, F, A; ULLER, C, M. **Teorias de motivação: Uma abordagem à hierarquia de necessidades de Maslow**. Campos Mourão/PR, Novembro, 2015. Disponível em:

<http://www.fecilcam.br/anais/ix_eepa/data/uploads/6-engenharia-organizacional/6-01.pdf> acesso em: 19 de junho de 2019.

SILVA W.C, B, P; et al. **Nursing team perception of oncological palliative care: a phenomenological study.** Online braz j nurs. Vol 13. N°1. p. 72-81 Mar. 2014. disponível em: < <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4125>> acesso em: 01 de agosto de 2019

SILVEIRA, R. C. P, ROBAZZI, M. L. C. C. **Avaliação de Enfermagem ao Adulto e Idoso e Teoria das Necessidades Humanas Básicas: Uma Reflexão.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 2014. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10085/10534>> acesso em: 08 de maio de 2019.

SIMAO, S. C, et al. **Revisão Integrativa: Enfrentamento do Idoso com o Diagnóstico de Câncer.** Rev. Enferm atenção saúde [online]. Minas gerais. Ago/dez 2015. Disponível em:<<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/592/pdf>>acesso em: 10 de setembro 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA. **Sobre o Câncer: Conheça os Principais Tipos de Tratamentos de Câncer.** Salvador/BA. 2016. Disponível em:<<http://www.sbcancer.org.br/conheca-os-principais-tipos-de-tratamentos-de-cancer/>> acesso em: 08 de maio de 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA ONCOLOGIA CLÍNICA (SBOC). **O que o Hospital de Amor, antigo Barretos, vem fazendo na região norte.** São Paulo. ABRIL, 2018. Disponível em: < <https://www.s boc.org.br/noticias/item/1235-o-que-o-hospital-de-amor-antigo-barretos-vem-fazendo-na-regiao-norte>> acesso em: 18 de julho de 2019

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA (SBOC). **Pesquisa Mostra que Idosos são Maioria dos Pacientes com Câncer.** São Paulo. Outubro de 2014. Disponível em:<<https://www.s boc.org.br/noticias/item/413-pesquisa-mostra-que-idosos-sao-maioria-dos-pacientes-com-cancer>> acesso em: 10 de outubro de 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE RADIOTERAPIA. **Diversos Tipos de Câncer Afetam as Mulheres Brasileiras.** São Paulo. Fevereiro de 2018. Disponível em: <<http://sbradioterapia.com.br/noticias/diversos-tipos-de-cancer-afetam-as-mulheres-brasileiras/>> acesso em: 14 de junho de 2019.

SOUSA, J. C. O; SOUSA, C. R. C. **A Importância de um Atendimento Humanizado no Tratamento do Paciente Oncológico.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Edição 9. Ano 02, Vol. 05. pp 126-141, dezembro de 2017. Disponível em: < <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/tratamento-do-paciente-oncologico>> acesso em: 03 de março de 2019.

SOUZA, R. F; LOPES. E. S.S; CAVALCANTE, C. C. S. P. **História Da Velhice: Desejo de Manter-se como Membros Ativos e Respeitados da Sociedade.** Ano 4, v.1, n. 6, p. 03-09, Sobral/CE, 2015. Disponível

em:<<http://inta.com.br/biblioteca/images/pdf/artigo-1-n-6.pdf>> acesso em: 08 de março de 2019.

THEOBALD, M, R. **Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n4/1809-4481-physis-26-04-012_49.pdf> acesso em: 28 de julho de 2019.

VERAS, M. L. M. et al. **Processo de envelhecimento: um olhar do idoso.** R. Interd. V. 8, n. 2, p. 113-122, abr. mai. jun. 2015. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/551>> acesso em: 19 de abril de 2019.

VERAS, R. P. OLIVEIRA, M. **Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado.** Ciênc. saúde colet. 23. Rio de Janeiro., 2018. Disponível em:<<https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/1929-1936/>> acesso em: 10 de maio de 2019.

ZUCOLO, F. PAULINO, C. P; WHITAKER, M. C. **A Percepção do Enfermeiro sobre Cuidados a Pacientes Oncológicos.** Revista Uniara, v.17, n.1, Araraquara/ SP. Julho 2014. Disponível em:<https://www.uniara.com.br/legado/revistauniara/pdf/32/artigo_04.pdf>acesso em: 10 de março de 2019.