

A SIGNIFICAÇÃO DO CÂNCER A PARTIR DA EXPERIÊNCIA SUBJETIVA DE IDOSOS COM ESSA ENFERMIDADE

Camila Aparecida Luiz Ramos*

Flávia de Carvalho Barbosa**

RESUMO

Com o envelhecimento populacional, o risco de desenvolvimento de doenças como câncer tem aumentado na classe idosa, por consequência de vários fatores como internos e externos. Este estudo teve como objetivo investigar a significação que o idoso com câncer atribui ao adoecimento e ao tratamento de sua enfermidade. Para tal, foi realizado estudo com três idosos da cidade de Sete Lagoas MG, que participaram de entrevista semiestruturada. Para a avaliação dos dados, utilizou-se do meio de análise de conteúdo. Dos três idosos, dois eram do sexo feminino com diagnóstico de câncer de mama e um do sexo masculino com câncer de próstata. A partir dos resultados encontrados, foram organizadas quatro categorias: Experiência subjetiva com o câncer; Doença com poucas perspectivas de cura; Perdas, mutilação e estética; Estratégias de enfrentamento. A significação pelo adoecimento por câncer se apresenta de maneira subjetiva para cada indivíduo, dependendo de fatores intrínsecos. Os impactos do câncer atingem o indivíduo em seu contexto biopsicossocial e espiritual. Observou-se que pessoas acometidas por câncer, desenvolvem estratégias para o enfrentamento da doença, relacionadas muitas vezes a fé e apoio da família e de profissionais. Sugere-se novos estudos acerca do câncer em idosos, visto que é uma temática presente na população nos dias atuais

Descritores: Envelhecimento populacional; Idoso; Câncer; Estratégias de enfrentamento.

ABSTRACT

With the ageing population, the risk of diseases like cancer has increased for the elderly, because of several internal and external factors. This study aimed to investigate the signification that the elderly with cancer attributes to the illness and to its treatment. For that, a study was conducted with three elderly individuals, from Sete Lagoas, Minas Gerais, a state from Brazil, who participated in a semi-structured interview. For the data evaluation, content analysis method was used. Of the three elderly, two were female with diagnosis of breast cancer and one male with prostate cancer. From the results found, four categories were organized: Subjective experience with cancer; Few perspectives of cure disease; Loss, mutilation and aesthetics; Cancer fighting strategies. The signification of cancer illness is subjective for each individual, depending on intrinsic factors. Cancer is a disease that affects in biopsychosocial and spiritual context. It was observed that people affected by cancer develop strategies to face the disease, often related to faith, family and professional support. Further studies on the subject are suggested, since is a present theme in the nowadays population.

Descriptors: Population Ageing; Elderly; Cancer; Fighting; Coping strategies;

* Graduada em Psicologia, Faculdade Ciências da Vida- Sete Lagoas, MG, kmilakmila2011@hotmail.com

** Mestrado em Administração Pública, Fundação João Pinheiro- Belo Horizonte, MG, flacaba@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Em consequência de diversos fatores como a redução dos índices de natalidade e de mortalidade dentre outros, vem ocorrendo aumento da expectativa de vida dos brasileiros, de modo que a população idosa está se tornando cada vez maior. Com o envelhecimento da população, doenças como o câncer tendem a aumentar para os grupos de idosos. O câncer é uma doença que acomete milhares de pessoas em todo o mundo, denominado como um conjunto de doenças degenerativas e crescimento de células anormais em processo desordenado, sendo uma das principais causas de morte na população em geral. Estimativas do INCA (2016a) apontam cerca de 600 mil novos casos para os anos de 2016-2017 no Brasil, sendo que os cânceres mais comuns em homens são o de próstata e em mulheres, o câncer de mama.

O câncer promove diversos impactos na vida do idoso, tanto no momento do diagnóstico da doença, devido à imprevisibilidade e temor quanto ao seu percurso e prognóstico. Os tipos de tratamentos como quimioterapia, radioterapia e outros, também causam alterações físicas, como náuseas, perda de cabelo, palidez, intervenção cirúrgica. Segundo Tomaz, Junior e Carvalho (2015), os impactos podem ir além dos sofrimentos físicos, causando também sofrimentos psicoemocionais no idoso acometido pelo câncer. Tais como: sintomas e sinais de apatia, depressão, raiva ansiedade dentre outros. De acordo com Brustolin (2015) o câncer provoca mudança na vida dos indivíduos e de seus familiares, exigindo uma adaptação à nova condição estabelecida após o diagnóstico e o convívio com a doença.

As várias alterações sofridas no decorrer do adoecimento por câncer em idosos podem levá-los ao desenvolvimento de recursos, bem como estratégias de enfrentamento e de apoio, a fim de contribuir na tentativa de minimizar o sofrimento causado pelo câncer. As estratégias de enfrentamento variam de acordo com aspectos como idade, modo de vida, suporte familiar e social, maneira como o indivíduo percebe a doença. As estratégias de apoio ligadas a religiosidade/fé e ao apoio familiar e/ou social podem se apresentar de forma positiva na maneira de lidar com doença e seus impactos. Essas estratégias de enfrentamento auxiliam no suporte e sensação de amparo de idosos com câncer (TOMAZ; JUNIOR; CARVALHO, 2015).

O apoio da equipe multiprofissional e do psicólogo que assistem os acometidos por câncer, também são pontos de fortalecimento, devido à assistência humanizada, que contribui

para o bem-estar do indivíduo. De acordo com Felipe e Castro (2015), os objetivos da Psico-Oncologia são auxiliar o acometido e seus familiares através de intervenções psicológicas, aconselhamentos, e suporte psicológico na tentativa de minimizar os sofrimentos e impactos psicológicos diante do câncer. Assim, pergunta-se: qual a significação que o idoso com câncer tem sobre o adoecimento e tratamento de sua enfermidade?

Esse trabalho tem como objetivo geral investigar a significação que o idoso com câncer atribui ao adoecimento e tratamento da sua enfermidade. Enquanto os objetivos específicos são: caracterizar o câncer e aspectos subjetivos da doença e apresentar estratégias de apoio ao enfrentamento do câncer. Diante disso, a relevância do trabalho consiste na compreensão do significado do adoecimento por câncer de idosos que vivenciam este fenômeno a partir da experiência subjetiva do adoecimento, a fim de entender os impactos do câncer e o significado atribuído à doença, visto que o câncer em idosos está cada vez mais presente na população brasileira tornando-se necessários mais estudos sobre o tema. O idoso com câncer vivencia e percebe a doença de maneira muito subjetiva e única devido a sua relação com seu mundo existencial e seus valores intrínsecos, história de vida, social e familiar. O conhecimento sobre o tema se faz importante para profissionais da área da saúde e familiares cuidadores de idosos que convivem com esses pacientes, e para contribuir com futuras pesquisas acerca deste tema que é pouco discutido e tão presente na população.

Para tal, foi feito um estudo de natureza descritiva de fins qualitativos, utilizando-se de entrevistas semi-estruturadas após o esclarecimento da pesquisa para os participantes. Para a análise de dados o método usado foi o fenomenológico, e a análise de conteúdo com três idosos com câncer, respeitando os termos éticos e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) segundo os critérios da resolução 466/12.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Devido a vários aspectos, a expectativa de vida dos brasileiros vem aumentando. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE (2012) 23,5 milhões de pessoas tem 60 anos ou mais de idade, dado que representa 12,1% da população brasileira na atualidade. Segundo Tavares *et al.* (2012), ser considerado idoso também depende da sociedade e de fatores ambientais, culturais, científicos e econômicos, o que sugere que ser

idoso, está ligado a vários aspectos e não somente à idade cronológica, critério usado como especificação para idoso no Brasil.

Para Brustolin (2015), as mudanças que o envelhecer traz para a vida do ser humano, sejam elas no âmbito biológico, psicológico ou social, a maneira como este se relaciona com o mundo e seus próprios valores ganham uma nova dimensão. O envelhecer faz parte do percurso natural da vida, de modo que os idosos tem visão singular e subjetiva sobre esse processo e etapa do desenvolvimento humano. De acordo com Soares, Santana e Muniz (2010), com o envelhecimento o indivíduo se torna mais suscetível ao aparecimento de várias doenças, dentre elas o câncer, devido a fatores internos e externos tais como a vulnerabilidade dos tecidos do idoso a agentes cancerígenos e fatores ambientais como o tempo de exposição a fatores de risco ao longo dos anos. Diante disso, o número de casos de câncer em idosos, tem aumentado (ROCHA *et al.* 2014).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA (2016b), câncer é definido como um conjunto que engloba mais de 100 doenças caracterizadas pelo desenvolvimento desordenado das células capazes de invadir tecidos e órgãos. Estimativas para a doença apontam a incidência de cerca de 420 mil casos novos e 180 mil casos de câncer de pele não melanoma, para os anos de 2016-2017 em toda a população brasileira, sendo que os tipos de cânceres mais recorrentes em homens são o de próstata, pulmão, intestino, estômago e cavidade oral e em mulheres, os cânceres de mama, intestino, colo de útero, pulmão e estômago (INCA, 2016a).

Para o estado de Minas Gerais são esperados 28.390 mil casos para homens e 32.360 para mulheres (INCA, 2016a). De acordo com a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (2013), eram esperados para o ano de 2013, 53.280 novos casos de câncer e 16.830 óbitos no estado. Em comparação com a estimativa de 2016, há uma tendência de aumento para novos casos da doença, as causas estão relacionadas a fatores como a falta de atividade física, tabaco e, sobretudo, o aumento de idosos na pirâmide etária, sendo que o tempo de exposição destes, aos fatores de risco ao longo dos anos, pode contribuir para o aparecimento do câncer.

Para muitas pessoas o câncer é uma doença marcada por considerável carga de emoções e sensações para o indivíduo que convive com essa patologia. Segundo Brustolin (2015), enquanto doença, o câncer é cercado por temores, preocupações e incertezas devido a sua gravidade. No caso de idosos acometidos pelo câncer, aspectos como crenças, histórico de vida cultural e as consequências do envelhecimento ganham uma perspectiva diferenciada através da condição e autopercepção de si. Embora vários aspectos da doença possam ser

comuns, cada pessoa irá vivenciar e significar de maneira diferente à doença do câncer, pois o sentido da experiência é único, além dos aspectos imaginários, e crenças que às vezes são e precisam ser desmistificados por pacientes e seus familiares.

A descoberta de um câncer é um dos momentos mais impactante e difícil de lidar, pois os sentimentos e emoções ligados ao recebimento dessa notícia geram muitos questionamentos, incertezas, sensação de perda da autonomia, desânimo, sinais de apatia, depressão, raiva, estresse, ansiedade, isolamento, temor frente ao caminho imprevisível e o risco da finitude (DIAS *et al.* 2013; BRUSTOLIN 2015). Para Soares (2010), o diagnóstico do câncer é uma etapa de grande impacto psicoemocional e social para o indivíduo, pois pode trazer angústia e temor, sensação de desamparo alterações dos planos de futuro, físicas psíquicas e familiar. Segundo Felipe e Castro (2015) além do temor da morte, há uma preocupação com o ambiente familiar e o social, em relação à separação de familiares e amigos, a perda da autonomia, prognóstico da doença e suas complicações como dor e agravamento dos sintomas, bem como mutilações. Sendo assim, o câncer pode afetar o ser humano em sua esfera biopsicossocial, pois o seu processo mexe com o indivíduo no seu diagnóstico e ao longo de todo o processo oncológico. Os impactos refletem, muitas vezes, como o acometido percebe e vivencia a doença.

Durante o tratamento, a pessoa acometida pelo câncer pode apresentar o impacto físico e psicológico devido a alterações como mudanças na aparência, queda de cabelo, perda de peso, manejo da dor em virtude da consequência do tratamento geralmente por medicamentos, radioterapia e quimioterapia, como afirmam os autores Tomaz, Junior e Carvalho (2015), e também por procedimentos cirúrgicos, como a retirada do tumor dentre outras alterações, e a possibilidade de hospitalização. A doença traz diversos conflitos emocionais como medo, angústia, baixa autoestima, tristeza e incertezas sobre o futuro diante do câncer. De acordo com Rodrigues e Polidori (2012), ao se tratar, o acometido lida com mudanças na sua rotina como a necessidade de estar diariamente em contato com o ambiente hospitalar, com consultas e exames, sessões de tratamentos da quimioterapia e radioterapia, procedimentos cirúrgicos.

Diante de todo o avanço científico e tecnológico, o diagnóstico e tratamentos contra o câncer têm melhorado, porém há situações nas quais o indivíduo tem poucas chances de cura e controle da doença devido ao seu estágio avançado. Para esses casos são indicados os cuidados paliativos, na tentativa de promover uma assistência e cuidado de forma acolhedora com o intuito de aliviar o sofrimento, dor e sintomas causados pela progressão da doença na sua fase terminal (ANDRADE *et al.* 2012). Sendo assim, são várias as alterações e impactos

na vivência do idoso com câncer, o que demanda estratégias de apoio para auxiliar no suporte e enfrentamento da doença.

As estratégias de enfrentamento são usadas como apoio na tentativa de se reestruturar diante da condição de ser acometido pelo câncer, seja no aspecto psicológico, emocional ou em outros campos, possibilitando suportar a vivência oncológica. Portanto, o acometido muitas vezes desenvolve estratégias de apoio para enfrentar e minimizar os impactos da doença em sua vida (TOMAZ; JUNIOR; CARVALHO, 2015). Em alguns acometidos pelo câncer, é muito comum utilizar da espiritualidade ligada à fé como estratégia, devido às crenças culturais, vendo-a como um auxílio para enfrentar a doença. Segundo Pisoni *et al.* (2013), a fé auxilia no enfrentamento da doença dando suporte para enfrentar as adversidades do adoecimento. Tomaz, Junior e Carvalho (2015), corroboram com tal afirmação de que a espiritualidade ajuda ao acometido, proporcionando a sensação de amparo, fortalecimento e esperança. Assim como Simão *et al.* (2015), compartilham que a fé ajuda o indivíduo a buscar motivações para seguir em frente diante da situação do adoecimento.

O apoio familiar e/ou social também é importante no enfrentamento do câncer. De acordo com Rocha *et al.* (2014, p. 95), “[...] o sentimento de pertencimento para indivíduos inseridos no seio familiar é importante para boa saúde psicológica e qualidade de vida”. Segundo Gonçalves, Bubach e Leite (2014) o auxílio social vindo de familiares e amigos como estratégia de enfrentamento se dá pela busca de suporte de caráter instrumental e emocional. Sendo assim, o apoio da família e demais laços sociais do idoso contribuem de maneira positiva para o enfrentamento do câncer. De acordo com Silva *et al.* (2013), o auxílio familiar, os cuidados e acompanhamento no âmbito emocional e físico, ajudam na recuperação mais rápida e menos traumática. O idoso percebe esse apoio como uma forma de amparo e um reforço para passar pela condição de estar com uma doença como o câncer. O apoio familiar pode até mesmo influenciar na maneira com a qual o idoso reagirá diante do diagnóstico do câncer e seu processo.

Profissionais que compõem a equipe multiprofissional de saúde envolvida no atendimento aos idosos com câncer também podem ser fontes de apoio, devido aos cuidados destes, que além dos cuidados técnicos oferecem a escuta, acolhimento promovendo um cuidado de maneira holística. De acordo com Seredynskyj *et al.* (2016) há uma necessidade de os profissionais de saúde prestarem uma assistência de forma integral ao acometido e os familiares nessa situação, para que haja um amparo humanizado e mais próximo.

A psicologia também pode ser uma fonte de apoio, devido a várias transformações e a necessidade de uma adaptação na vida do acometido, a Psico-Oncologia, campo da junção

de Psicologia e Medicina implementada em 1961, surgiu com a necessidade do estudo da interferência dos aspectos psicológicos do câncer sobre o acometido no desenvolvimento, tratamento e estabelecimento da doença (FELIPPE; CASTRO, 2015), pode auxiliar o paciente dando suporte e apoio psicológico, a fim de proporcionar um acolhimento humanizado e qualidade de vida. Para Dantas e Leite-Salgueiro (2015), a assistência do psicólogo deve proporcionar um olhar e escuta atenta e que vai além dos sintomas físicos, o verbalizado e o não verbalizado, abordando a subjetividade do acometido diante da experiência oncológica em todas as etapas, seja no diagnóstico, internação, dor, tratamento, alterações na rotina familiar e social e em outras, para que possam ser expressos os sentimentos e emoções vivenciados por ele.

De acordo com Scannavino *et al.* (2013), compete ao psicólogo trabalhar para que o indivíduo com câncer desenvolva recursos para lidar com a doença, bem como habilidades, e ajustamentos diante da doença, auxiliando o sujeito com estratégias de enfrentamento do câncer. Sendo assim, o psicólogo em integração com a equipe multiprofissional pode contribuir com aspectos para uma melhor qualidade de vida do acometido em relação ao adoecimento vivido por ele. Além disso, é preciso considerar que essas estratégias de enfrentamento podem variar conforme a idade, aspectos sociais, familiar, econômicos e culturais.

Como mencionado, o câncer é uma doença estigmatizada e que traz vários impactos biopsicossociais na vida de seu acometido. Segundo Simão *et al.* (2015), a maneira como este percebe a doença em sua vida, e se percebe perante a doença, varia de acordo com aspectos intrínsecos, vida social e profissional. A percepção e o significado do câncer na vida do idoso são singulares e está associada à experiência deste com a situação vivida. Mesmo que possa haver aspectos semelhantes no processo da doença, cada acometido irá perceber o câncer de forma subjetiva.

De acordo com Baracho, Lourenço e Vieira (2015), a percepção de idosos diante da doença, ainda é marcada por inseguranças, desesperança e mitos. Comumente, há falta de informação acerca dos recursos disponíveis para o tratamento da doença, e os pensamentos ligados à idade avançada, o câncer e a morte. Além disso, crenças, valores socioculturais, subjetivos, familiar e outros, interferem em como o idoso percebe e enfrenta o câncer em sua vida.

3 METODOLOGIA

De acordo com Gil (2008), a pesquisa descritiva estuda determinados fatores e se propõe a descrevê-los. Deste modo, esta pesquisa é de natureza descritiva, pois estuda e descreve as significações apresentadas por idosos que vivenciam a doença do câncer. A presente pesquisa se classifica ainda, como fins qualitativos em seu desenvolvimento, pois busca analisar conteúdos inerentes à subjetividade e a experiência do idoso oncológico. Para Minayo (2001) a “[...] pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos” (p. 21- 22).

Para a realização deste estudo, houve a participação de três idosos acometidos pelo câncer, sendo dois do sexo feminino e um do sexo masculino, que se dispuseram de forma voluntária a responderem a uma entrevista semi-estruturada. As entrevistas aconteceram de forma individual, na residência de cada participante e foram gravadas e transcritas posteriormente, preservando-se assim, a autenticidade dos conteúdos. Aos participantes foram assegurados os direitos de anonimato, sigilo, por meio do uso de nomes fictícios e liberdade para interromperem a entrevista ou à desistência da mesma. As escolhas dos participantes aconteceram com a mediação de duas associações que prestam assistência aos portadores do câncer na cidade de Sete Lagoas MG; não houve exclusão quanto a sexo, religião, condição social entre outras, e sim quanto ao indivíduo ser considerado idoso pelo critério idade de 60 anos ou mais.

Os idosos participantes foram esclarecidos quanto aos propósitos desta pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em conformidade com a resolução 466/12 em duas vias, ficando uma com o participante e outra com a pesquisadora. Para análise dos dados, a presente pesquisa se utilizou do método fenomenológico, pois parte do empirismo dos idosos em processo oncológico, a fim de saber a percepção atribuída por estes ao fenômeno do adoecimento por câncer em suas vidas. Segundo Moreira (2002) “[...] no método fenomenológico em particular, não esqueçamos que o objetivo é comumente o de explorar e de desvendar conhecimentos, através da experiência vivida do sujeito” (p. 147).

Também baseou-se na análise do conteúdo, que segundo Bardin (1997) tem por objetivo alcançar por procedimentos organizados e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens por meio de um conjunto de técnicas de análise das comunicações, em três etapas, sendo a primeira, a pré-análise, onde se organiza as ideias a fim de estruturá-las para dar

sequência no desenvolvimento do processo de análise que pode haver inserção de novos procedimentos no decorrer da análise. A segunda, a exploração do material se administra e analisa o conteúdo para a fase posterior; já a terceira etapa diz respeito ao tratamento dos resultados obtidos e interpretação, se dá o sentido e as interpretações dos resultados alcançados, tornando sua análise relevante.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da análise do conteúdo foram organizadas quatro categorias, sendo elas, *Experiência subjetiva a partir do câncer; Doença com poucas perspectivas de cura; Perdas, mutilação e estética; e Estratégias de enfrentamento*, sendo que nessa emergiram as subcategorias do enfrentamento pela religiosidade e fé, familiares e amigos, e equipe multidisciplinar.

Os participantes desta pesquisa possuem os tipos de cânceres indicados como mais recorrentes em homens e mulheres, e um dos fatores que estão ligados ao desenvolvimento desses tipos de câncer é a idade acima dos 60 anos, como afirma Brustolin (2015). Segundo estatísticas os tipos de cânceres mais comuns em 2016 -2017 será de mama em mulheres e de próstata em homens, como afirma o INCA (2016).

A primeira idosa entrevistada é Marlene (nome fictício), 68 anos, casada, católica. Diagnosticada com câncer de mama, há 3 anos descobriu em um autoexame, já fez radioterapia e intervenção cirúrgica de esvaziamento da axila e, no momento faz quimioterapia, e exames de rastreamento em outras áreas do corpo. Possui histórico familiar de câncer. A segunda participante é Vitória, 60 anos, casada e evangélica. Diagnosticada com câncer de mama há 1 ano, descobriu ao se tocar e observar a mama, atualmente faz radioterapia, cirurgia de mastectomia, já convivia com o câncer como acompanhante do marido. O último entrevistado é João, 64 anos, casado, religião mórmon. Recebeu o diagnóstico de câncer de próstata cerca de três a quatro anos, descobriu por um sintoma, se diz curado após o tratamento de radioterapia.

Embora o diagnóstico de câncer seja impactante em diversos âmbitos da vida dos acometidos, e de sentimentos de desamparo como retratam os estudos dos autores Soares, Santana e Muniz (2010) e de Silva *et al.* (2013). O primeiro estudo procurou descrever o significado da vivência do câncer para oito idosos, já o segundo apresentou a percepção de

treze pacientes da oncologia sobre o significado do câncer . Ambos os estudos trazem aspectos semelhantes aos impactos do câncer na vida do sujeito, porém nenhum deles apresentam uma generalização quanto ao significado e percepção da doença, assim como se percebe pelas falas nas quais cada participante vivencia a experiência do diagnóstico de forma única e singular, pois a maneira como este percebe e reage diante da doença tem a ver com aspectos intrínsecos, como o da personalidade, subjetividade e como cada um se percebe em sua esfera biopsicossocial e espiritual.

Categoria 1	Trechos das falas dos entrevistados
<i>Experiência subjetiva a partir do câncer</i>	<p><i>Foi uma experiência a mais na vida né, porque quando acompanha alguém, a gente vê em alguém, é bem diferente da gente. Como se diz é quando arde no olho da gente, que a gente sente o que é, e é bem doído. (Vitória, 60 anos).</i></p> <p><i>O choque? Foi na hora que a médica me mostrou o exame aqui Dona M o caroço aqui desse tamanho assim, [...] Deu depressão. [...] Tomo remédio até hoje. Ah, eu não tava (sic) querendo vê ninguém, só chorando [pausa] [choro]. Eu choro muito (Marlene, 68 anos).</i></p> <p><i>Eu aceitei, boa não é, mas é doença normal que acontece, não sou de apavorar com essas coisas não [...] Reação nem negativa nem positiva fiquei estável (João 64 anos).</i></p>

Quadro 1 – Categoria 1 Experiência subjetiva com o câncer

As falas dos entrevistados demonstram maneiras como cada um coloca sua subjetividade ao perceber e lidar com uma situação comum entre eles. Há assim, a tentativa de inserir a doença dentro da normalidade da vida e da suscetibilidade do adoecer, que é algo inerente a qualquer pessoa. Há tristeza, e a angústia, de se conviver com uma doença complexa e com grande estigma social, que possui impacto significativo na vida do sujeito, trazendo temores e incertezas quanto ao seu percurso.

O câncer é uma doença que está associada ao medo, ao estigma e à morte, que atravessa o imaginário do sujeito. Por sua magnitude e como atinge o indivíduo em todos os âmbitos, o medo da imprevisibilidade e a condição de se estar exposto a algo silencioso que representa ameaça, ao corpo e a vida, e que não se tem controle ou poucos recursos de combate, se torna angustiante para os acometidos (SIMÃO; REZENDE; BARCELOS; RATES, 2015).

Segundo o estudo de Soares, Santana e Muniz (2010), que buscou desvelar o significado atribuído por idosos ao fenômeno do câncer em suas vidas, o câncer ganhou o estigma de doença incurável e de ser temida pela sociedade devido aos impactos e

transformações que a mesma causa no corpo, na vida e no sujeito, enquanto ser no mundo. Como se apresenta nas falas abaixo:

Categoria 2	Trechos das falas dos entrevistados
<i>Doença com pouca perspectiva de cura</i>	<p><i>[...] o câncer, pra mim, é uma doença difícil de se curar, pra ciência, eu acho que a gente tem que depositar a confiança em Deus, e esperar só Deus porque a doença do câncer quem cura é só Deus (Vitória, 60 anos)</i></p> <p><i>Não, eu pensava que o câncer era uma doença que vinha tomava posse do corpo, e a pessoa morria, e pronto, não tinha mais jeito, o que eu pensava era isso. (Vitória, 60 anos).</i></p> <p><i>Não penso nada, pra mim a doença é tudo uma coisa só, de menos essa, essa é ingrata ela chega calada ela não avisa, entendeu, o que eu penso dessa doença é isso, as vezes c não tá sentindo nada, quando vai fazer um exame da no sangue, ou da em outra coisa. Morreu um vizinho meu [...] fazendo tratamento, [...] passou para debaixo do chão, ela é muito ingrata [...] ela é muito ingrata. (Marlene, 68 anos).</i></p>

Quadro 2 – Categoria 2 Doença com pouca perspectiva de cura

A convivência com o câncer traz transformações e impactos na subjetividade e no corpo, envolvendo percepção da autoimagem e como o indivíduo se percebe no mundo. Para as mulheres com câncer de mama, os aspectos ligados ao sentimento de rejeição, perda, não só da mama, mas também da autoimagem, da sua própria identidade e de sua autoestima são evidenciados pelas falas abaixo. Como apontam Ferreira e Lemos (2016) que investigaram de que maneira o empenho com o tratamento e as relações sociais são atravessadas pelas possíveis modificações da autoimagem de mulheres com câncer de mama. As perdas se remetem a uma dimensão existencial da mulher, é como se essas deixassem de se sentir femininas, e se sentissem insuficiente para representarem a figura do ser mulher e exercer os papéis desta.

Já no câncer de próstata que é revestido por aspectos culturais e intrínsecos sobre a saúde e masculinidade, o homem se vê diante da fragilidade do adoecimento e a necessidade de um autocuidado, como foi observado no estudo de Ribeiro (2016), que analisou a percepção de homens adultos sobre o câncer de próstata e a implicação desta patologia para a sexualidade masculina. Sendo assim, o estigma que a doença carrega perpassa a ordem do campo saúde e doença, atingindo o indivíduo em sua esfera biopsicossocial e espiritual, além de aspectos culturais e imaginários.

Categoria 3	Trechos das falas dos entrevistados
-------------	-------------------------------------

<p><i>Perdas, mutilação e estética</i></p>	<p><i>Quando eu descobri, sinceramente não senti, não fiquei descaída, não fiquei triste eu fiquei triste quando eu soube que ia ter que retirar a mama que ela tava toda doente.[...] Ah, muito difícil, muito difícil, porque eu acho que a mama, o cabelo o rosto da mulher, é parte que significa muito, é muito vista c (sic) perder a mama é muito difícil. A retirada da mama, é uma parte que mutilou meu corpo e me faz muita falta eu nem me olho no espelho [...]A única coisa que me incomodava era a barriga mas eu me achava uma mulher bonita. [...] hoje eu me sinto assim, o corpo mutilado não me sinto bonita mais não.[chora] mas eu sou triste, apesar de ter fé e ter confiança eu sou uma mulher triste.[...]Antes eu era feliz; [...](Vitória, 60 anos).</i></p> <p><i>[...]chegava lá com aquele lenço na cabeça chegava lá pra fazer a quimio (sic), chorava minha nossa senhora, perguntava Dona M porque a senhora tá chorando? Eu quero é meu cabelo [...] preocupa não que vai nascer, eu gosto de arrumar meu cabelo ai eu gosto de pintar meu cabelo, gosto de andar arrumada, não, senhora vai voltar a andar arrumada precisa preocupar não, ai fui acalmando mais, quando vi meu cabelo foi crescendo fui ficando alegre, [...]me deu uma peruca, muito bonita a peruca [...]mas aqui é o cabelo, nasceu até bão(sic) oia (sic), nasceu fino, [...]pegou e puxou meu cabelo, achei que era peruca, tinha arrumado e pintado ele, falei ai Doutor, não é peruca não, é meu cabelo oia (sic) o cabelo como tá bonito chorona, [risos]. (Marlene, 68 anos).</i></p> <p><i>Ah eu sinceramente eu não entendia, não tinha um derceniamento(sic) do que era o câncer não. [...] A minha condição foi bem diferente da dele [marido]. Eu desde a cirurgia fiquei bem debilitada, perdi os movimentos do braço (Vitória, 60 anos).</i></p> <p><i>Depende de mim mesmo né, porque não fazendo extravagancias tudo ocorre né, normal mesmo 100% não, mas uns 80% corre bem. (João, 64 anos).</i></p>
--	---

Quadro 3 – Categoria 3 e Perdas, mutilação e estética

Diante das dificuldades trazidas pelos entrevistados em suas falas nos âmbitos psicológico, financeiro, social e outros, emerge a 4ª Categoria– *Estratégias de enfrentamento*. Essas dificuldades podem interferir na maneira como os pacientes reagem no enfrentamento da doença, o que sublinha a importância das estratégias de enfrentamento, para afastar sentimentos e sensações de solidão, medo, desamparo e preocupações. As estratégias de enfrentamento se fazem necessárias, a fim de contribuir para a promoção de sensação de acolhimento, amparo, favorecendo o ajustamento e fortalecimento do indivíduo para enfrentar tal situação.

Difícil, tem sido difícil. Com bastante dificuldade, financeiro difícil psicológico tá bem abalado, porque não é só a doença tenho outros problemas então tá sendo difícil. (Vitória, 60anos)

[...] Depois que minha mãe morreu a família fez assim, sumiu[...] (Marlene, 68 anos)

[...] minhas meninas é boa, todas duas, meus meninos, [...] Es liga pra mim pergunta como é q eu tô (sic), entendeu, meu menino [...] manda dinheiro pra mim comprar remédio [...] Marido não é ruim não, ele é bom, ele preocupa muito, preocupa muito, [...] ai ele vai lá e volta pra vê como é que eu tô (sic), as vezes se eu tiver sentada ali, se ele chegar aqui e não me achar ele vai me caçar eu, onde que eu tô(sic) [risos] (Marlene, 68 anos).

Tô(sic) enfrentando bem, tem uns remédios da quimio(sic) que é de graça, né?! Eu paguei 4mil pagando caro, 90 reais por dia, pra me fazer a radioterapia, motorista levava eu todo dia 6 horas da manhã. (Marlene, 68 anos).

[...] Vou falar com ocê (sic) eu me sinto bem, eu sinto bem, porque só deu tá aqui me sinto bem sinto maior prazer em fazer minhas coisas entendeu? Me sinto bem. [...] Ah por ai, mais pra frente vai melhorar mais ainda, pra frente tem , a gente não sabe que vem aqui, agora já tá, tem a tarde e a noite. (Marlene 68 anos).

Como encontrado no estudo de Felipe e Castro (2014), que procuraram descrever a percepção sobre diagnóstico e tratamento do câncer, através de estratégias de enfrentamento, os participantes se mostraram confiantes e esperançosos para enfrentarem a doença e suas adversidades. Em seu estudo, Tomaz, Junior e Carvalho (2015) buscaram identificar aspectos relacionados ao enfrentamento e resiliência de pacientes com câncer, submetidos a tratamento quimioterápico e descrever as formas de enfrentamento em um estudo de revisão integrativa da literatura. Nesse estudo, foram encontrados o suporte familiar, a fé e a religiosidade, e o apoio da equipe médica como formas de contribuir beneficentemente para o acometido, sendo a estratégia de religiosidade de maior importância; segundo o estudo citado, essa prática, auxilia o indivíduo como fonte de equilíbrio e fortalecimento na luta contra a doença.

As estratégias ligadas à religiosidade e à família tem se mostrado de grande relevância. Como apresentado nas falas dos entrevistados, os apoios familiares e da religiosidade trazem ao indivíduo aspectos positivos, como esperança, fortalecimento e confiança. Assim, como mostra o estudo de Tomaz, Junior e Carvalho (2015) que buscou identificar aspectos relacionados ao enfrentamento e resiliência de pacientes com câncer, submetidos a tratamento quimioterápico e descrever as formas de enfrentamento em um estudo de revisão integrativa da literatura. Nesse estudo, foram encontrados o suporte familiar, a fé e a religiosidade, e o apoio da equipe médica como formas de contribuir beneficentemente para o acometido, sendo a estratégia de religiosidade de maior importância; segundo o estudo citado essa prática, auxilia o indivíduo como fonte de equilíbrio e fortalecimento na luta contra a doença.

Foi só Deus mesmo, segurar nas mãos de Deus, porque eu acho que não tem outro não tem mais ninguém que possa dar confiança (Vitória, 60 anos)

Chorei, sozinha e Deus, fica assim ainda oh, não tem com quem conversar, eu não gosto de ir pra casa do outros[...]Deus que me deu força, porque se fosse outra pessoa.[...]pedi tanto a Deus, conversava com ele assim ôh vivo, ai eu graças a Deus to aqui [pausa] hoje eu to aqui, [...]Deus me da força [...] (Marlene 68 anos).

Hoje graças a Deus o povo tá mais maduro né, então meus familiares por exemplo não tive problema com ninguém, nem meus conhecidos lá fora também não eu mesmo sou franco de falar, falo diretamente sou portador do câncer de próstata. Antigamente o pessoal escondia né, câncer era uma coisa de outro mundo no aquele lá tá com câncer hoje em dia não, hoje tem cura, como eu fui curado o tem tratamento fiz meu tratamento no hospital da baleia em Belo horizonte, então não tive problema nenhum. Apoio foi geral dos amigos e familiares (João 64 anos).

Contei sim, o apoio da família, do pessoal da igreja, dos amigos. Na medida que eles puderam né. Assim com fé oração, abraçaram a minha causa, financeiro eles me ajudam muito a igreja,[...] tomou minha causa eles me ajudou muito, e uma filha minha que tem a condição melhor me apoia muito. E as famílias que tá aqui menos favorecida me apoia com carinho, apoio estando perto de mim tudo (Vitória, 60anos).

É necessário ressaltar também entre as falas o apoio da equipe de profissionais que de forma geral prestaram um serviço de forma humanizada, atenciosa, contribuindo para o enfrentamento da doença, e oferecendo um serviço de qualidade. No entanto, abre-se uma ressalva quanto ao profissional de psicologia, pois as participantes relataram problemas com a tentativa de busca para apoio psicológico. Uma das participantes se queixa de descaso do profissional da psicologia da unidade do Centro de Atenção Psicossocial- CAPS na qual ela buscou atendimento, não houve o acolhimento da demanda trazida pela participante, tratando os motivos desta, como irrelevantes para atendimento psicológico. A outra foi encaminhada por um médico para atendimento psicológico, mas por não se sentir a vontade com as perguntas da profissional desistiu, o outro participante não procurou ajuda por meio dessa via.

O tratamento eu fui bem assistida, é, a equipe que me atende, atende com carinho, suficiente a maneira deles me tratar é muito boa. A psicóloga me maltratou, disse que a retirada da mama não era motivo para atendimento. (Vitória, 60 anos)

Pra mim era o fim do mundo, pra mim era o fim do mundo, ter que ir pra Belo Horizonte todo dia, 6h da manha com frio com chuva, o rapaz na maior paciência comigo ele que era meu paciente tadim (sic), não tinha paciente pra ir comigo que ia comigo me tratava muito bem, ia lá me buscava lá na sala, me levava pro quarto, eu tonta, tonta D M abraça em mim pra não tupicar cuidado pra não tupicar (sic) ai, ele cuidou de mim muito bem eu fui muito bem atendida em Belo Horizonte, aqui. Foi, foi muito importante pra mim, eu ia achar que es não cuidou direito, mas fui muito bem atendida, ate hoje sou.

Ah, psicólogo pergunta demais nossa, eu tava fazendo tratamento de cabeça e ela ta me perguntando, perguntando, eu virei pra ela e falei nossa senhora c fala demais. (Marlene 68)

Muito bom gostei demais o Hospital da Baleia foi sensacional. (João,64)

Segundo Fernandes (2014), o psicólogo deve ser um facilitador de comunicações. A assistência do psicólogo deve proporcionar uma escuta atenta que vai além dos sintomas físicos, abordando a subjetividade do acometido diante da experiência oncológica para que possam ser expressos os sentimentos e emoções vivenciados por ele.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maneira como o idoso significa e se comporta diante do adoecimento por câncer e as transformações deste em seu corpo e em sua subjetividade, vão depender de vários aspectos como personalidade, sua forma de percepção enquanto ser no mundo, valores intrínsecos, subjetivos e extrínsecos como relação familiar, social e financeira. O câncer é doença que atinge o seu acometido nas esferas biopsicossocial e espiritual, interferindo assim, em vários âmbitos da vida deste. Diante disso, embora tenham em comum o fenômeno do câncer e em suas vidas, a experiência e o significado da convivência com o câncer para o idoso, se apresenta de maneira subjetiva. Conclui-se ainda que, as estratégias de enfrentamento e apoio dos âmbitos familiar, social, da religião, e dos profissionais de saúde apresentadas contribuíram de maneira positiva para os idosos na sensação de se sentirem amparados, e esperançosos, minimizando os impactos de isolamento, desistência ou resistência aos tratamentos e das intervenções necessárias. .

A pesquisa se limitou a três participantes com idade igual ou superior a sessenta anos de idade, os quais fossem portadores de câncer. Os tipos de câncer que os participantes possuíam foram: câncer de mama, com situação de intervenção cirúrgica, e câncer de próstata. É certo, que essa doença engloba muitos tipos de variações, e dependendo do tipo de câncer, suas consequências, seu estágio e tratamento e a percepção do indivíduo pode variar.

A equipe multiprofissional juntamente com a psicologia se faz importante, pois o compartilhamento de saberes dos profissionais envolvidos proporciona aos acometidos por câncer um atendimento de forma integral, acolhedor e humanizado, podendo utilizar-se de melhores intervenções e conhecimentos para diminuir os impactos da doença, uma melhor comunicação entre profissionais e pacientes, trazendo benefícios e qualidade, auxiliando para uma melhor adesão aos tratamentos proposto para os atendidos. Esta pesquisa contribui na expansão do conhecimento sobre o tema em questão, visto que é de relevância devido à

situação do câncer em idoso ser um fato cada vez mais presente nos dias atuais e para o meio acadêmico, dentre outros. Sugere-se mais estudos sobre a temática acerca do idoso e o fenômeno do câncer e com uma maior amostragem, principalmente por profissionais de outras áreas, devido à observação de que os profissionais que mais estudam sobre este tema são os profissionais da área da enfermagem, de acordo com as buscas por artigos sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C. G. Cuidados Paliativos ao Paciente Idoso: uma Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 3 2012, p. 411-418. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/12587/7883>>. Acesso em: 18 mar. 2017.
- BARACHO, L. R.; LOURENÇO, J. S.; VIEIRA, K. F. L. A percepção de jovens e idosos acerca do câncer. **Anais CIEH**, v. 2, n.1, 2015, p. 1-5. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA1_ID2616_09092015234558.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2017.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 1977, 231 p.
- BRASIL. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**. 9. ed. Brasília: Coordenação Geral dos Direitos do Idoso, 9 p. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoonoBrasil.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2016.
- BRASIL. Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 18 mar. 2017.
- BRUSTOLIN, Angela Maria. **Idosos Sobreviventes ao Câncer: Vivências durante e após o tratamento oncológico**. 2015. 257 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/16722962-Angela-maria-brustolin-idosos-sobreviventes-ao-cancer-vivencias-durante-e-apos-o-tratamento-oncologico.html>>. Acesso em: 12 set. 2016.
- DANTAS, M. M. F.; LEITE-SALGUEIRO, C. D. Acompanhamento psicológico ao paciente idoso com diagnóstico de câncer: reflexões sobre repercussões psicossociais do adoecimento e da práxis do psicólogo hospitalar. **Anais CIEH**, v. 2, n. 1, 2015, p. 1-11. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD2_SA3_ID2477_27082015234740.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2017.
- DIAS, Samara A; AQUINO, Gisele Braga. **Aspectos psicológicos do paciente oncológico diante do procedimento cirúrgico de laringectomia total**. Unifaminas, 2013, p. 105-124. Disponível em: <<http://unifaminas.edu.br/download/baixar/450>>. Acesso em: 14 set. 2016.

FELIPPE, Thais; CASTRO, Paulo. Percepção sobre diagnóstico e tratamento em pacientes oncológicos. **Revista Saúde**, v. 9, n.1-2, 2015, p. 1-19. Disponível em: <<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/1933/1634>>. Acesso em: 17 set. 2016.

FERNANDES, Sabrina. A atuação psicóloga hospitalar na assistência ao paciente oncológico. 2014. **Psicologia USP**, São Paulo, 2013, v. 24, n. 1, p. 35-53. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v24n1/v24n1a03.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2016.

FERREIRA, R. M. B.; LEMOS, M. F. A mulher e o câncer de mama: um olhar sobre o corpo adoecido. **Perspectivas em Psicologia**, Uberlândia, v. 20, n. 1, 2016, p. 178 – 201. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/35596/18723>>. Acesso em: 18 mar. 2017.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008, 200 p.

GONÇALVES, Cintya; BUBACH, Susana; LEITE, Franciéle. Câncer de mama: estratégias de enfrentamento e sua relação com variáveis socioeconômicas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 4, 2014, p. 690-696. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20399/pdf_249>. Acesso em: 17 set. 2016.

INCA. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2016a, 122 p.

INCA. **O que é câncer**. INCA, 2016b. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 12 set. 2016.

MINAS GERAIS. **Situação do câncer em Minas Gerais e suas macrorregiões de saúde: estimativas de incidência e mortalidade para o ano 2013, válidas para 2014: perfil da mortalidade: perfil da assistência na alta complexidade**. 1.ed. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. – Belo Horizonte: SES-MG, 2013, 360 p.

MINAYO, M. C. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001, p. 108.

MOREIRA, D. A. **O método fenomenológico na pesquisa**. Thompson Pioneira, 2002, 161 p.

PISONI, Ana Cámen. *et al.* Dificuldades vivenciadas por mulheres em tratamento para o câncer de mama. **Jornal of Research Fundamental Care On line**, v. 5, n. 3, 2013, p. 194-201. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2029/pdf_858>. Acesso em: 12 set. 2016.

RIBEIRO, G. G. A. A percepção de homens adultos sobre o câncer de próstata e sua implicação para a sexualidade masculina. 2016. 54 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa Curso de Graduação em Enfermagem e Licenciatura. Disponível em: <<http://www.repositorio.uff.br/jspui/bitstream/1/2425/1/Glaube%20Goulart%20Araujo%20Ribeiro.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2017.

ROCHA, L. S. *et al.* O cuidado de si de idosos que convivem com câncer em tratamento ambulatorial. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 1, 2014, p. 29-37. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00029.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2017.

RODRIGUES, F. S. S.; POLIDORI, M. M. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 4, 2012, p. 619-627. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v04/pdf/07-artigo-enfrentamento-resiliencia-pacientes-tratamento-quimioterapico-familiares.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2017.

SCANNAVINO, C. S. S. *et al.* Psico-oncologia: atuação do psicólogo no hospital de Câncer de Barretos. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 24, n. 1, 2013, p. 35-53. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v24n1/v24n1a03.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2017.

SEREDYNSKYJ, F. L. *et al.* Percepção do autocuidado de idosos em tratamento paliativo. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 16, n. 2, 2014, p. 286-96. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n2/pdf/v16n2a03.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2017.

SILVA, P. L. N. *et al.* O significado do câncer: percepção de pacientes. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 7, n. 12, 2013, p. 6828-33. Disponível em: <www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../8255>. Acesso em: 15 mar. 2017.

SIMÃO, S. C. *et al.* Revisão integrativa: enfrentamento do idoso com o diagnóstico de câncer. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 4, n. 2, 2015, p. 115-126. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/viewFile/592/pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2017.

SOARES, L. C. **O significado da vivência do câncer para os idosos**. 2010. 85 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pelotas Programa de Pós-Graduação Em Enfermagem. Disponível em: <<http://wp.ufpel.edu.br/pgenfermagem/files/2015/10/6512bd43d9caa6e02c990b0a82652dca.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2017.

SOARES, L. C.; SANTANA, M. G.; MUNIZ, R. M. O fenômeno do câncer na vida dos idosos. **Cienc Cuid Saude**, v. 9, n. 4, 2010, p. 660-667. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/7785/7182>>. Acesso em: 14 mai. 2017.

TAVARES, K. O. *et al.* Envelhecer, adoecer e tornar-se dependente: a visão do idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 15, n. 3, São Paulo (SP), Brasil, 2012, p. 105-118. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/8979/10186>>. Acesso em: 14 mar. 2017.

TOMAZ, L.; JUNIOR, E.; CARVALHO, P. Enfrentamento e resiliência de pacientes com câncer submetidos a tratamento quimioterápico. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 2, 2015, p. 195-201. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/574/pdf_230>. Acesso em: 17 set. 2016.

ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO –TLCE

Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Senhor (a),

Você esta sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa “A significação do câncer a partir da experiência subjetiva de idosos com essa enfermidade”. A presente pesquisa está sendo desenvolvida pela estudante do curso de Psicologia Camila Aparecida Luiz Ramos sob orientação da MSc. Flávia de Carvalho Barbosa da Faculdade Ciências da Vida (Sete Lagoas, MG)

A sua participação neste estudo, consiste em responder a uma entrevista cujo objetivo é em nos relatar a sua experiência sobre o adoecimento por câncer. A participação na pesquisa não resultará em nenhum tipo de custo ou vantagem financeira, mas contribuirá significativamente com a produção do conhecimento na área em questão. As informações obtidas com a pesquisa serão confidenciais e restritas ao meio acadêmico assegurando assim, o sigilo sobre sua participação. Você poderá a se recusar a responder qualquer pergunta, e interromper a sua participação sem sofrer nenhuma penalidade conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Caso esteja de acordo com sua participação na pesquisa, solicitamos que assine uma via do presente Termo de Consentimento Livre Esclarecido, guardando a segunda via com você caso deseje entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis.

Atenciosamente,

Camila Ap. Luiz Ramos

Flávia de Carvalho Barbosa

Faculdade Ciências da Vida – Av. Prefeito Alberto Moura, 12632, Bairro das Indústrias, CEP 35.702-383. Sete Lagoas, Minas Gerais. Contato: (31) 3776.5150 No caso de dúvidas, entre em contato com a pesquisadora Camila Ap. Luiz Ramos (31) 9-88371341.

Eu, _____, declaro que entendi todas as informações contidas neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Tendo entendido os objetivos desta pesquisa de maneira clara e detalhada. Assim, autorizo, através da assinatura, a minha participação nesta pesquisa.

Sete Lagoas, MG, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do participante.

APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Nome:

Idade:

Estado civil:

Religião:

Como foi comunicado o diagnóstico e por quem?

O que significou para você ter conhecimento da doença?

Depois que recebeu o diagnóstico o que mudou em sua vida ou rotina?

Como entendia a doença antes de saber que a tinha?

Como entende a doença hoje?

Quais suportes conta ou contou para lidar com a situação vivida?

Como tem sido o enfrentamento do tratamento?

FICHA DE APROVAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO**A SIGNIFICAÇÃO DO CÂNCER A PARTIR DA EXPERIÊNCIA SUBJETIVA DE
IDOSOS COM ESSA ENFERMIDADE****CAMILA APARECIDA LUIZ RAMOS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi submetido ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

BACHAREL EM PSICOLOGIA

E aprovado na sua versão final em 10 de julho de 2017. Atendendo às normas da legislação vigente na Faculdade Ciências da Vida e da Coordenação do Curso de Psicologia.

Coordenador (a) do Curso
Fernanda Dupin

BANCA EXAMINADORA

Nome do orientador (Flávia de Carvalho Barbosa)
(Presidente)

Nome do orientador (Fernando Cotta Tropicia Dias)
(Avaliador 1)

Nome do orientador (Laura Freire de Andrade)
(Avaliador 2)

