



SENTIMENTOS DE IDOSOS HOSPITALIZADOS PELO CÂNCER: EXPECTATIVAS SOBRE ALTA HOSPITALAR E A INFLUÊNCIA FAMILIAR

FEELINGS OF ELDERLIES HOSPITALIZED FOR CANCER: EXPECTATIONS ABOUT HOSPITAL DISCHARGE AND THE FAMILY INFLUENCE

SENTIMIENTOS DE ANCIANOS HOSPITALIZADOS CON CÁNCER: LAS EXPECTATIVAS DE LA ALTA HOSPITALARIA Y LA INFLUENCIA FAMILIAR

Maria Marta Santos de Souza¹, Aurilene Josefa Cartaxo Gomes de Arruda², Francileide de Araújo Rodrigues³, Giltania Menezes da Silva⁴, Fabiana da Silva Santos⁵, Danielle Ingrid Bezerra de Vasconcelos⁶

RESUMO

Objetivo: identificar sentimentos de idosos hospitalizados pelo câncer, expectativas sobre alta hospitalar e a influência familiar. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado nas clínicas médica e cirúrgica de um hospital oncológico de João Pessoa - PB com 14 pacientes idosos. A técnica utilizada para a produção de dados foi a entrevista semiestruturada, com uso de gravador. As respostas foram transcritas e analisadas de acordo com a Análise Temática. **Resultados:** emergiram as categorias: Sentimentos vivenciados durante a hospitalização, Expectativas quanto à alta hospitalar e A importância da família e/ou acompanhante durante a hospitalização. Dentre tantos sentimentos vivenciados na hospitalização, a esperança foi o mais presente nas respostas. Muitos se mostraram ansiosos com a expectativa da alta e do retorno ao convívio familiar. **Conclusão:** os idosos apontaram a esperança como uma forma de enfrentar a doença e consideraram positiva a presença do familiar e/ou acompanhante durante a hospitalização, visto que segundo eles, estes demonstram interesse no cuidar. **Descritores:** Oncologia; Idoso; Hospitalização.

ABSTRACT

Objective: to identify feelings of elderlies hospitalized for cancer, expectations about hospital discharge and family influence. **Method:** descriptive study, with qualitative approach, conducted at medical and surgical clinics of an oncological hospital of João Pessoa - PB, with 14 elderly patients. The technique used to produce the data was a semi-structured interview with a recorder. The answers were transcribed and analyzed according to the Thematic Analysis. **Results:** the following categories emerged: Feelings experienced during hospitalization, expectations about the hospital discharge and the importance of family and/or companion during hospitalization. Among the many experienced feelings in hospital, hope was the most common answer. Many felt anxious with the expectation of discharge and returning to family life. **Conclusion:** the elderlies showed hope as a way of fighting the disease and considered the presence of family and/or companion during hospitalization positive, as they show interest in caring. **Descriptors:** Oncology; Elderly; Hospitalization.

RESUMEN

Objetivo: identificar los sentimientos de ancianos hospitalizados con cáncer, las expectativas de alta hospitalaria y la influencia familiar. **Método:** estudio descriptivo de enfoque cualitativo, realizado en clínicas médicas y quirúrgicas en un hospital oncológico de João Pessoa - PB, con 14 pacientes de edad avanzada. La técnica utilizada para producir los datos fue una entrevista semi-estructurada con un grabador. Las respuestas fueron transcritas y analizadas de acuerdo con el Análisis Temático. **Resultados:** surgieron las siguientes categorías: Sentimientos experimentados durante la hospitalización, las expectativas sobre el alta hospitalaria y la importancia de la familia y/o acompañante durante la hospitalización. Entre muchos sentimientos experimentados en el hospital, la esperanza era el más presente en las respuestas. Muchos estaban ansiosos con la expectativa de alta hospitalaria y el regreso a la vida familiar. **Conclusión:** los ancianos mostraron la esperanza como una manera de enfrentar a la enfermedad y consideraron positiva la presencia de la familia y/o acompañante durante la hospitalización, ya que muestran interés en el cuidado. **Descriptores:** Oncología; Anciano; Hospitalización.

¹Enfermeira (egressa), Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: martinha.souza18@gmail.com;

²Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa, Paraíba (PB), Brasil. E-mail: aurilene.cartaxo@hotmail.com; ³Enfermeira, Mestre em Saúde Pública, Docente do Departamento de Enfermagem Clínica da Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: franceand@gmail.com; ⁴Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho e Centro Cirúrgico, Coordenadora do Centro Cirúrgico do Hospital Napoleão Laureano. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: gigi8menezes@gmail.com; ⁵Enfermeira (egressa), Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: fabidavi10@hotmail.com; ⁶Enfermeira (egressa), Mestre em Biologia Celular e Molecular, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: dani.ingridb@gmail.com

INTRODUÇÃO

O termo câncer refere-se a um conjunto de mais de 100 doenças que possuem em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente e de forma descontrolada, estas células adquirem características patológicas e tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores ou neoplasias malignas (INCA).¹

O câncer é considerado um problema de saúde pública e se tornou relevante tanto nos aspectos qualitativos quanto nos quantitativos. Apresenta índices de mortalidade cada vez mais elevados e uma incidência em ascensão, acometendo principalmente as pessoas com mais de 65 anos de idade.² Possui diversas etiologias, porém o prolongamento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional projetam o idoso como o grupo etário mais susceptível a esta doença, estando assim, inserido num meio com um fator de risco não modificável: a idade. A partir disto, pode-se afirmar que o câncer é uma doença predominante do envelhecimento e que promove alterações biológicas tornando o idoso menos capaz de desenvolver suas atividades rotineiras.

Com a susceptibilidade a aquisição de doenças, o idoso quando hospitalizado, acaba por favorecer o declínio funcional orgânico e consequentemente encaminham-se para o desenvolvimento de incapacidades, gerando um estresse emocional. As internações prolongadas, principalmente em casos de câncer, de forma intermitente, podem determinar o agravamento da situação de saúde do idoso, tornando-o mais frágil. O declínio da capacidade funcional geralmente conduz a pessoa idosa à limitação ou perda total da capacidade de desempenhar, de forma independente, suas atividades cotidianas, o que resulta na aparição de sentimentos negativos que tem o seu início durante a internação hospitalar.

Todo processo estressante da doença, desde a descoberta, passando pelas internações prolongadas até a possível reabilitação e reajuste emocional do paciente, pode gerar estresse emocional, surgindo sinais e sintomas como: apatia, depressão, desânimo, sensação de desalento, hipersensibilidade emotiva, raiva, ansiedade, irritabilidade. Em face o exposto, pode-se afirmar: “o que pode fazer a diferença no resultado de adaptação do indivíduo é o

enfrentamento, onde o idoso, de um modo geral, pode finalmente reconquistar o equilíbrio emocional apropriado.⁵ É indiscutível o prejuízo causado pelas expectativas negativas, pois as crenças preconcebidas existentes na sociedade e no campo médico, em relação ao câncer, causam malefícios diretos ao paciente.⁶

Considerando a relevância da temática e sua atualidade acerca das inquietações de idosos hospitalizados, os sentimentos que surgem quando acometidos por patologia oncológica, o diagnóstico da doença, as diversas etapas do tratamento, bem como a inserção por parte da pesquisadora em cenário prático na qualidade de estagiária, surgiu o interesse pela realização deste estudo. Frente o exposto, este estudo objetiva identificar sentimentos de idosos hospitalizados pelo câncer, expectativas sobre alta hospitalar e a influência familiar.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa^{7,8}, desenvolvido na clínica médica e clínica cirúrgica de um hospital de especialidade oncológica, no município de João Pessoa/PB, considerado referência no Estado da Paraíba onde a prestação assistência médica e social se dá a um número elevado de pessoas acometidas por câncer ou com diagnóstico a esclarecer, independente da faixa etária ou condições socioeconômicas. Dentre a clientela alvo assistida, destacam-se os idosos que perfazem um quantitativo considerável nesse tipo de atendimento, sendo estes oriundos de várias localidades do interior do Estado.

A população do estudo foi constituída por 100 pacientes idosos. A amostra, por 20, sendo que 14 externaram o interesse em participar voluntariamente da pesquisa, por meio da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: estar internado há mais de cinco dias na instituição, o que se considera um tempo razoável de hospitalização, visto a distância dos lares e dos familiares destes idosos; ter mais de 60 anos de idade, período este onde ocorre maior percentual de vulnerabilidade para o surgimento de incapacidade fisio-funcional, podendo ser resultante não só de patologias, mas também do estresse emocional. Os critérios de exclusão adotados para a pesquisa foram estar internados há menos de cinco dias, ter idade inferior a 60 anos e não concordar em participar voluntariamente da pesquisa.

Para a coleta de dados, utilizou-se como instrumento o formulário composto de duas partes: a primeira referente aos dados de caracterização da amostra, levando-se em consideração variáveis idade, gênero, escolaridade, profissão/ocupação, religião e conjugalidade e a segunda parte aos dados relacionados aos sentimentos vivenciados durante a hospitalização, a importância da família e/ou acompanhante presentes no período da internação e a expectativa quanto à alta hospitalar. Esta coleta foi realizada no mês de julho de 2014, em dias úteis, nos turnos manhã e tarde por meio de contato prévio com cada entrevistado, explanado os objetivos e importância da pesquisa, e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram analisados e interpretados, seguindo a técnica da Análise Temática que consiste na busca dos núcleos de sentido para se construir uma comunicação em que a presença de determinados temas expressam os valores de referência e os modelos de

comportamento presentes nos discursos relacionados ao objeto analítico.⁸

O projeto de pesquisa foi aprovado sob Protocolo CEP nº 034377/2014, com certificado de Apreciação Ética (CAEE) nº 30866414.3.0000.5188, baseada na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde,⁹ como também o que rege a Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem, que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.¹⁰

RESULTADOS E DISCUSSÃO

◆ Primeira Parte

Dados de caracterização da amostra, estudo das variáveis, idade, gênero, escolaridade, profissão/ocupação, religião e situação conjugal.

Tabela 1. Distribuição das variáveis segundo idade, gênero, escolaridade, profissão/ocupação, religião e situação conjugal. João Pessoa - PB, jul. 2014.

Caso	Idade	Gênero	Escolaridade*	Profissão/Ocupação	Religião	Conjugalidade
I1	72	F	EFI	Aposentada	Católica	Viúva
I2	70	F	EFI	Agricultora	Católica	Casada
I3	60	F	EFI	Comerciante	Católica	Casada
I4	60	M	EMC	Artista plástico	Não definida	Divorciado
I5	67	F	EFI	Dona de casa	Católica	Casada
I6	60	F	NA	Agricultora	Católica	Casada
I7	64	F	EFI	Agricultora	Católica	Casada
I8	67	F	EFI	Dona de casa	Protestante	Casada
I9	62	F	EFI	Aposentada	Protestante	Viúva
I10	84	M	EFI	Agricultor	Católico	Casado
I11	61	F	NA	Dona de casa	Católica	Viúva
I12	67	F	EFI	Dona de casa	Protestante	Casada
I13	61	M	EMC	Vendedor	Católico	Casado
I14	66	M	EFC	Aposentado	Católico	Viúvo

Fonte: Instituição Hospitalar Oncológica, jul. 2014. João Pessoa-PB.

*NA= Não alfabetizada; EMI=Ensino fundamental incompleto; EFC=Ensino fundamental completo; EMC=Ensino médio completo.

Visualiza-se na tabela 1, que dos idosos entrevistados, 85,72% encontravam-se na faixa etária compreendida entre 60 e 69 anos; 7,14% entre 70 e 79 anos e 7,14% com idade superior a 80 anos. Em relação ao gênero evidencia-se uma predominância do sexo feminino representando 71,42% do total, enquanto que 28,58% pertencem ao sexo masculino.

No que se refere ao grau de escolaridade 14,28% dos entrevistados nunca estudaram, 64,44% afirmam ter o ensino fundamental incompleto, 7,00% citam possuir o ensino

fundamental completo e 14,28% possuem o ensino médio completo.

Quanto à profissão versus ocupação dos idosos 28,57% mencionam ser agricultores e dona de casa, respectivamente; enquanto que 21,44% citam ser aposentados; em contrapartida, em igual proporção evidencia-se 7,14% das respostas dos entrevistados para as ocupações comerciante, artista plástico e vendedor.

Das respostas obtidas quanto à religião nota-se a predominância da católica com 71,42%, seguida de protestante com 21,42% e em menor proporção 7,16% dos entrevistados

Souza MMS de, Arruda AJCG de, Rodrigues FA et al.

não obtêm uma religião definida. Nos aspectos relacionados à situação conjugal 64,28% estão casados; 28,57% são viúvos e 7,15% divorciados.

Evidenciamos que dos componentes da amostra o câncer tem acometido em maior escala a faixa etária entre 60 a 69 anos, o gênero feminino encontra-se em quantidade maior, fato este decorrente do quantitativo de mulheres hospitalizadas no período da coleta de dados. Nota-se que a maioria possui um grau de escolaridade relacionado ao ensino fundamental incompleto, o que facilita o entendimento dos aspectos relacionados à doença. São trabalhadores, onde destacamos os agricultores e domésticos com maiores frequências das respostas, estes componentes são católicos na grande maioria e são casados.

A idade é um fator condicionante no surgimento de patologias oncológicas, dada a vulnerabilidade provocada pelo decaimento funcional do organismo. Observa-se, que a maioria dos idosos professou seguir alguma religião e referiram bastante fé e espiritualidade. Acredita-se que a fé e a espiritualidade são meios encontrados por estes enfermos, para minimizar as angústias e encontrar forças para prosseguir com o tratamento.

No que diz respeito à espiritualidade, independentemente da religião, existe a procura por um apoio espiritual, neste momento cercado de incertezas e inseguranças. Onde o apego a espiritualidade está bastante relacionado à necessidade de não perder a esperança, propostas de mudanças e à espera de um milagre.¹¹

Quanto as alterações biológicas as quais os idosos estão propensos, associadas as disfunções homeostáticas quando submetidos ao estresse fisiológico, bem como a idade cronológica avançada, determinam maior suscetibilidade ao adoecimento, com crescente vulnerabilidade e maior probabilidade de morte.⁴

♦ Segunda Parte

Dados relacionados aos sentimentos vivenciados durante a hospitalização, a importância da família e/ou acompanhante presentes no período de internação e a expectativa quanto à alta hospitalar a partir da indagação aos idosos em relação a sua passagem em hospitalizações anteriores.

Os idosos quando indagados se já haviam passado por hospitalizações anteriores 92,86% responderam positivamente, enquanto que 7,14% afirmam não terem tido esta experiência. Quando indagados sobre o tempo de sua permanência na instituição do estudo,

Sentimentos de idosos hospitalizados pelo câncer...

os achados revelam que a média de dias de hospitalização fora em torno de 21 dias, considerando que cada um deles estava hospitalizado para tratamento de doença há mais de cinco dias na instituição pesquisada.

Em relação ao processo de análise dos dados obtidos por meio das entrevistas, resultou nas seguintes categorias: Sentimentos vivenciados durante a hospitalização, expectativas quanto à alta hospitalar e a importância da família e/ou acompanhante durante a hospitalização.

♦ Sentimentos vivenciados durante a hospitalização

Acredita-se que a situação de doença em idosos com perspectiva de hospitalização de curta ou longa permanência para tratamento terapêutico, faz o idoso perceber que é um ser frágil, dependente e desamparado diante das contingências impostas pela vida e é nesta esfera que se reconhece sentimentos diversos que são facilmente exteriorizados para aqueles que estão a sua volta, onde de um modo geral citamos a tristeza e o sofrimento.

Nos aspectos relativos ao questionamento sobre os sentimentos mais presentes no seu dia a dia, os idosos responderam uma variedade de sentimentos, destacamos a esperança, a tristeza, a solidão, a animação, o desânimo, o medo, o sofrimento, o desgosto, a ansiedade, a calma, a satisfação e a alegria. No entanto, dentre as respostas, a esperança, o medo, a tristeza e o sofrimento foram os sentimentos mais frequentes citados por todos os idosos durante as entrevistas.

A palavra esperança, identificada nas respostas dos idosos durante a hospitalização, foi um sentimento bastante observado no contexto da patologia oncológica, visto que os pacientes se ‘apegam’ a este sentimento “esperança” por acreditarem que ficarão curados de suas respectivas patologias e que irão receber a alta hospitalar para voltarem à sua vida útil. Estudiosos no assunto revelam que:

*[...] esperança não cura, mas pode dar ânimo ao paciente para que ele continue a lutar, ela torna o paciente árbitro final de seu destino, pois ela é a fonte de energia para continuar tentando, mesmo quando se sabe que são poucas as possibilidades de sobrevivência [...]*¹²

A internação hospitalar mobiliza diversos sentimentos e é um período marcado por sofrimento, pois muitas vezes está relacionada com o medo do desconhecido. Os idosos experimentam durante o período da internação situações de angústia, que são potencializadoras da fragilidade humana diante do risco de morte. Estes quando

Souza MMS de, Arruda AJCG de, Rodrigues FA et al.

hospitalizados vivenciam de forma intensa o medo, a tristeza e o sofrimento, que se caracterizam por estados emocionais intrínsecos a qualquer ser humano privado de determinada satisfação pessoal e emocional. É uma reação do organismo quando o sujeito se depara profundamente com a sua fragilidade.¹¹

♦ Importância da família e/ou acompanhante presentes no período da internação

De fato, a necessidade da presença do acompanhante é reforçada por vários estudos, ao considerarem que o idoso é dependente dos seus familiares e que a hospitalização o distancia do convívio familiar. A presença de um membro da família no hospital é muito importante, não só para acompanhar o idoso, mas também para ser orientado em seu papel de cuidador leigo.¹³

Nesta categoria, importância da família e/ou acompanhante durante a hospitalização, 92,85% considera importante e apenas 7,14% consideraram o contrário. Um tipo de cuidado que emergiu dos relatos foi a companhia. Alguns idosos perceberam que esta é muito importante, mesmo quando não solicitada, demonstrando uma vontade de se fazer presente o máximo que podem e proporcionando um bem estar, conforme apontado.

[...] A companhia é importante para dialogar, dividir os sentimentos. A família é fundamental e quando ela não vem é uma decepção... mas, procuramos outros meios [...] (I₄)

[...] Porque eu acho que é muito importante a companhia da família, porque se não fosse a família como é que a gente ia encontrar uma pessoa pra tomar conta da gente? E minha família é tudo na minha vida. E a gente estando com a família a gente se acha mais segura, entendeu? [...] (I₅)

[...] Para oferecer um apoio constante, principalmente na minha idade [...] (I₂)

[...] Porque é importante ter uma companhia [...] (I₉)

Sabendo-se que o sentimento da gratidão implica na consciência e no reconhecimento da própria vulnerabilidade e dependência que está se vivenciando no momento e que é bem difícil reconhecê-lo numa sociedade onde as pessoas, em geral, preferem pensar que são autossuficientes, um dos entrevistados relatou vivenciar este sentimento, conforme o discurso apresentado:

[...] Meu neto foi quem fez tudo por mim! Eu morro e não pago o que ele fez por mim, sou muito grata a ele [...] (I₁)

Sentimentos de idosos hospitalizados pelo câncer...

Nos aspectos relativos à gratidão, “vários autores têm apontado o fato de que a gratidão pode contribuir para promover o bem-estar e melhorar a qualidade de vida daqueles que a experienciam”.^{14:12} O que, por sua vez, faz-nos perceber a gratidão como um importante sentimento para se manter a estabilidade emocional do idoso hospitalizado.

Alguns idosos também relataram diversas funcionalidades em se ter alguém durante o tratamento hospitalar, conforme identificado a seguir:

[...] Porque ela me ajuda, me leva pro banheiro pra botar uma fralda, um negócio. Ela tá me ajudando, sabe? Aí eu acho bom, importante [...] (I₁₁)

[...] Porque, às vezes, a gente fica sozinho, conversa, né? Um pouquinho e às vezes quer sair pro banheiro, um negócio aí tem uma pessoa pra ajudar [...] (I₁₂)

Os familiares e/ou acompanhantes passam a colaborar com o indivíduo doente para que enfrente as mudanças ocorridas na sua rotina de vida, bem como as limitações advindas do próprio estado de saúde.

♦ Expectativas quanto à alta hospitalar

Inicialmente, os idosos externaram o desejo de retornar aos seus lares e assim retomar as atividades cotidianas, visto que, o processo de hospitalização quebra a rotina familiar e laboral, se essa existir, deixando o indivíduo muito mais vulnerável a vivenciar situações de estresse emocional.

[...] Quero ir para casa retornar as atividades [...] (I₂)

[...] Vou pra casa, voltar as atividades normais [...] (I₃)

[...] Continuar a vida trabalhando porque a arte é uma terapia pra mim [...] (I₄)

Outro aspecto revelado durante o questionamento foi uma preocupação com os familiares que ficaram em casa sem a sua presença e sem os cuidados dirigidos a eles.

[...] Quero ir pra casa, viver a minha vida. A minha família tudo lá a toa [...] (I₈)

[...] Ficar boa e viver só para o meu ‘véio’, minha família e minhas netinhas... É o meu sonho [...] (I₅)

A volta para casa pode, ainda, evidenciar transformações nas tarefas que o idoso desenvolvia antes da experiência da doença oncológica ser vivenciada por eles. Eles poderão assumir novos cuidados e responsabilidades com o intuito de se restabelecer a saúde, como mostram os depoimentos a seguir:

[...] Quando sair daqui? Não, por hoje é só sair daqui mesmo e repousar. Não vou mais fazer nada. É, é porque graças a Deus tá passando esses restos de dia aqui, que me resta [...] (I₁₀)

Souza MMS de, Arruda AJCG de, Rodrigues FA et al.

[...] Pra casa. Enquanto não tiver boa não faço nada, só me recuperar, né? Ficar boa, recuperar da cirurgia e pronto. E, ficar em casa fazendo as “coisas”. Enquanto eu tiver assim não faço nada, né? Só quando tiver boa [...] (I₁₁)

A necessidade de assumir mais cuidados e responsabilidades junto à família tem sido fonte de estresse, principalmente para os parentes mais próximos dos pacientes oncológicos. Para os familiares a volta para casa significa a necessidade de mudar as relações sociais dentre o sistema familiar.¹⁵

Sabendo que a espiritualidade é algo integrante do indivíduo e é ela que possibilita encontrar significado e propósito para a vida e enfrentamento de situações que causam angústia e sofrimento, contribuindo de forma ativa e permitindo acumular experiência para o enfrentamento da doença, conforme podemos evidenciar no discurso apresentado:

[...] Minha expectativa é de quando eu sair de alta eu ter muito repouso, cuidar cada vez mais de minha saúde, pedir a Jesus Cristo e a Deus e a Nossa Senhora pela minha saúde e pela saúde de todos que tá no estado como eu estou e até pior, né? e Deus ajudar que não nos abandone porque só Ele é quem cura e quem salva a gente. Eu confio muito nele! [...] (I₇)

Uma das formas de enfrentamento da doença está diretamente ligada à força da fé e a crenças religiosas; as formas de se expressar a espiritualidade. Para pessoas idosas em condições crônicas de saúde, uma das formas de enfrentamento de situações adversas e favoráveis está no sentimento de fé em Deus.¹⁶

A fé é uma fonte de apoio para o enfrentamento, algo que ajuda a suportar os desafios dos acontecimentos e também durante o tratamento, haja vista que a procura pela espiritualidade e o estabelecimento da fé traz às mães um conforto diante das possibilidades da morte.¹⁷⁻⁸

Com base nesse enfoque, apesar da morte se constituir em um fenômeno intrínseco à vida, sua probabilidade vem sempre cercada de muito medo do desconhecido e incertezas do que há por vir. Neste sentido, os profissionais de enfermagem têm como seu objetivo principal o cuidado, voltado para o sentido de promoção a vida, ao bem estar do ser humano, tanto coletivo quanto individual e o potencial vital. Esse cuidado abrange o terapêutico, a cura, o conforto ou a preparação para a morte quando inevitável.¹⁹⁻²⁰

A partir do exposto destaca-se o papel do enfermeiro nesse contexto, considerando que

Sentimentos de idosos hospitalizados pelo câncer...

é o responsável pela tomada de decisões que norteiam o cuidado de paciente nas rotinas e nos procedimentos desenvolvidos pela equipe de enfermagem proporcionando bem estar de todos os pacientes sob seus cuidados durante sua permanência na unidade hospitalar.²¹

A dimensão espiritual ocupa um lugar de destaque na vida desta idosa, e deixa claro que é imprescindível conhecer a espiritualidade dos usuários ao planejar o cuidado de enfermagem. Deste modo, com os relatos identificados, nota-se que a expectativa da alta hospitalar traz um misto de sentimentos ambíguos, onde o paciente sente-se aliviado por voltar ao convívio familiar e, ao mesmo tempo, está em confronto consigo mesmo por não saber como será o período pós-alta e se será capaz de manejar os acontecimentos que estão por vir.

CONCLUSÃO

A esperança foi o sentimento mais presente nos depoimentos dos idosos nos quais se mostraram ansiosos com a expectativa da alta e do retorno ao convívio familiar e consideraram, de forma positiva e significativa, a presença do familiar e/ou acompanhante durante a hospitalização, afirmando que eles demonstram interesses no cuidar.

Acredita-se que os profissionais da saúde que trabalham nos hospitais possam conhecer e adotar estratégias eficientes para lidar com esses sentimentos e se espera que esse estudo possa contribuir para pesquisas futuras e para a atuação dos profissionais dessa especialidade de modo a favorecer a ação segura, eficiente e holística, pautada tanto nas necessidades físicas quanto emocionais da clientela que busca estes serviços.

REFERÊNCIAS

1. Instituto nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Organização Luiz Claudio Santos Thuler: Inca; 2012. 129 p.
2. Beuter M, Brondani CM, Szarecki C, Cordeiro FR, Roso CC. Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. Esc Anna Nery [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 10];16(1):134-40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100018
3. Ferreira, NMLA. A difícil convivência com o câncer: um estudo das emoções na enfermagem oncológica. Rev Esc Enf USP [Internet]. 1995 [cited 2015 Dec 16]; 30(2):229-53. Available from:

Souza MMS de, Arruda AJCG de, Rodrigues FA et al.

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71671995000400013&script=sci_arttext

4. Paz AA, Santos BRL, Eidt OR. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. Acta paulista de enfermagem [Internet]. 2006 [cited 2015 Dec 08];19(3):338-42. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300014

5. Costa P, Leite RCBO. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. RSBC [Internet]. 2009 [cited 2015 Dec 03];55(4):355-64. Available from:

http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v04/pdf/355_artigo5.pdf

6. Dóro MP, Pasquini R, Medeiros CR, Bitencourt MA, Moura GL. O câncer e sua representação simbólica. Psicologia ciência e profissão. [Internet] 2004 [cited 2015 Dec 03];24(2):120-34. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932004000200013&script=sci_arttext

7. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

8. Oliveira, CL. Um apanhado teórico-conceitual sobre a pesquisa qualitativa: tipos, técnicas e características. Travessias; 2004.

9. Resolução N° 466, DE 12 de dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (2012 Dec.12).

10. Conselho Federal de Enfermagem - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem COFEN; 2007.

11. Antunes F, Marcon SS, Oliveira ML. Sentimentos dos cuidadores de usuários de bebidas alcoólicas frente à internação. Acta paulista de enfermagem [Internet] 2013 [cited 2015 Dec 08]; 26(6):581-5. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000600012&script=sci_arttext

12. Groopman J. O remédio da esperança. Veja. 2004 Sept 29; 11-5p.

13. Pena SB, Diogo MJDE. Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado do idoso hospitalizado. Rev Lat Am Enfermagem [Internet] 2005 [cited 2015 Dec 06];13(5): 663-9. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a09.pdf>

14. Freitas LBL, Silveira PG, Pieta MAM. Um estudo sobre o desenvolvimento da gratidão na infância. Psicol Estud [Internet]. 2009 [cited 2015 Dec 02];14(2):243-50. Available from:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902009000100006

15. Trentini M, Silva SH, Valle ML, Hammerschmidt KSA. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. Rev Lat

Sentimentos de idosos hospitalizados pelo câncer...

Am Enfermagem [Internet]. 2005 [cited 2015 Dec 12];13(1):38-45. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100007

16. Dantas RAS, Stuchi RAG, Rossi LA. A alta hospitalar para familiares de pacientes com doença arterial coronariana. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2002 [cited 2015 Dec 11];36(4):345-50. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342002000400008&script=sci_arttext

17. Björk M, Wiebe T, Hallström I. An everyday struggle-Swedish families' lived experiences during a child's cancer treatment. J Pediatr Nurs [Internet]. 2009 [cited 2012 Sept 19];24(5):423-32. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19782901>

18. Nascimento LC, Oliveira FCS, Moreno MF, Silva FM. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. Acta paulista de enfermagem [Internet]. 2010 [cited 2011 Sep 05]; 23(3):437-40. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a21.pdf>

19. Araújo KN, Sousa ATO, França JRFS, Gomes IP, Figueiredo DCMM, Araújo GM. Maternal perceptions of coping with childhood cancer. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 10];8(5):1185-91. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9032/pdf>.

20. Santos FS, Arruda JCG, Vasconcelos JMB, Souza APMA, Souza MMS, Vasconcelos DIB. Applicability of the code of ethics in nursing actions in the intensive care center. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2016 [cited 2016 Jan 10];10(1):1-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2426/pdf/1213>.

Submissão: 26/03/2016

Aceito: 14/06/2016

Publicado: 01/10/2016

Correspondência

Danielle Ingrid Bezerra de Vasconcelos
Rua Júlio Geraldo de Souza, 157
Bairro Mangabeira II
CEP 58057-170 – João Pessoa (PB), Brasil