



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ONCOLOGIA**

ANGÉLICA ZANETTINI KONRAD

**PERCEPÇÕES DE IDOSOS QUE VIVENCIARAM O CÂNCER NA VELHICE E AS
REPERCUSSÕES NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL**

CHAPECÓ

2023



ANGÉLICA ZANETTINI KONRAD

**PERCEPÇÕES DE IDOSOS QUE VIVENCIARAM O CÂNCER NA VELHICE E AS
REPERCUSSÕES NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Oncologia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para aprovação.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Jeane Barros de Souza

CHAPECÓ

2023



Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Konrad, Angélica Zanettini

PERCEPÇÕES DE IDOSOS QUE VIVENCIARAM O CÂNCER NA VELHICE E AS REPERCUSSÕES NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL /Angélica Zanettini Konrad. -- 2023. 45 f.

Orientadora: Doutora Jeane Barros de Souza

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Especialização em Enfermagem em Oncologia, Chapecó, SC, 2023.

1. Câncer. 2. Oncologia. 3. Idosos. 4. Envelhecimento Saudável. I. Souza, Jeane Barros de, orient. II.

Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

Elaborada pelo sistema de geração automática de ficha de identificação da obra pela UFFS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

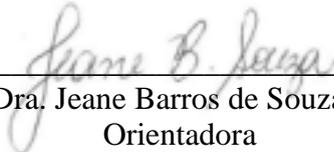
ANGÉLICA ZANETTINI KONRAD

**PERCEPÇÕES DE IDOSOS QUE VIVENCIARAM O CÂNCER NA VELHICE E AS
REPERCUSSÕES NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL**

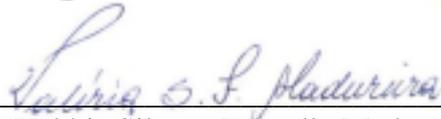
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Oncologia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para aprovação.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 24/02/2023.

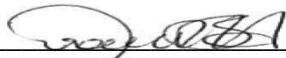
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Jeane Barros de Souza – UFFS
Orientadora



Profa. Dra. Valéria Silvana Fagnello Madureira – UFFS
Avaliadora



Profa. Dra. Ivonete Teresinha Schuler Buss Heidemann – UFSC
Avaliadora

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

CAAE - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DSS - Determinantes Sociais da Saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA - Instituto Nacional do Câncer

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

SC - Santa Catarina

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFFS - Universidade Federal da Fronteira Sul

RESUMO

Introdução: O envelhecimento mundial é previsível e crescente, já que se evidencia uma transição na composição demográfica e epidemiológica da população, trazendo grandes desafios e impactos a nível social, na saúde e na economia. Além das transformações fisiológicas, pode-se citar as influências culturais e sociais ou até mesmo, doenças incapacitantes que ocupam um lugar importante nas modificações ao longo do envelhecer. Entre elas, cita-se o câncer, que afeta principalmente os idosos, sendo uma das principais causas de óbitos a nível mundial. **Objetivo:** compreender as percepções dos idosos sobre a vivência do câncer na velhice e as suas repercussões no envelhecimento saudável. **Métodos:** estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. Participaram 10 idosos de ambos os sexos, com diagnóstico recente ou retroativo de algum dos tipos de câncer, residentes na região Sul do Brasil, selecionados pelo método “bola de neve”. A coleta de dados ocorreu por meio de questões relacionadas a saúde, vivência do câncer e o envelhecimento, por meio de vídeo chamada no aplicativo WhatsApp®, entre junho e setembro de 2022. Os dados foram organizados e analisados pela análise de conteúdo. **Resultados:** na organização dos dados emergiram duas categorias, a saber: 1) Vivências do câncer na velhice: sentimentos no diagnóstico, aceitação do diagnóstico, superação, isolamento, apoio da família, amigos e igreja, fé e espiritualidade. 2) Repercussões do câncer na velhice: autocuidado, prevenção de recidiva do câncer, otimismo, valoração da vida, dificuldades. **Considerações finais:** a vivência do câncer na velhice, perante a percepção dos idosos, permeia o sentimento de medo e forte impacto, principalmente quanto ao diagnóstico inicial. Contaram com uma rede de apoio que foi base para a aceitação e superação dos desafios que advinham com a doença, além de ter como aliados a fé e a espiritualidade. Perante as repercussões do câncer, destacaram a utilização e valorização do autocuidado e da vida, principalmente após serem acometidos pelo câncer.

Palavras-Chave: Câncer. Oncologia. Idosos. Envelhecimento Saudável.



ABSTRACT

Introduction: World and Brazilian aging is predictable and growing, as there is evidence of a transition in the demographic and epidemiological composition of the population, bringing great challenges and impacts at a social, health and economic level. In addition to physiological transformations, cultural and social influences can be mentioned, or even disabling diseases that occupy an important place in changes throughout aging. Among them, cancer is mentioned, which mainly affects the elderly, being one of the main causes of death worldwide. Objective: to understand the perceptions of the elderly about the experience of cancer in old age and its repercussions on healthy aging. **Methods:** exploratory, descriptive study with a qualitative approach. Participants were 10 elderly people of both sexes, with recent or retroactive diagnosis of one of the types of cancer, residing in the South region of Brazil, selected by the “snowball” method. Data collection took place through questions related to health, living with cancer and aging, through a video call on the WhatsApp® application, between June and September 2022. The data were organized and analyzed using content analysis. **Results:** in the organization of the data, two categories emerged, namely: 1) Experiences of cancer in old age: feelings in the diagnosis, acceptance of the diagnosis, overcoming, isolation, support from family, friends and church, faith. 2) Repercussions of cancer in old age: self-care, prevention of cancer recurrence, optimism, valuing life, difficulties. **Final considerations:** the experience of cancer in old age, in view of the perception of the elderly, permeated the feeling of fear and strong impact, especially regarding the initial diagnosis. They had a support network that was the basis for accepting and overcoming the challenges that came with the disease, in addition to having faith and spirituality as allies. Faced with the repercussions of cancer, they highlighted the use and appreciation of self-care and life, especially after being affected by cancer.

Keywords: Cancer. Oncology. Elderly. Healthy Aging.



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
4 METODOLOGIA	19
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	19
4.2 PARTICIPANTES E LOCAL DO ESTUDO	19
4.3 COLETA DE DADOS	20
4.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	20
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	21
4.6 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5.1 MANUSCRITO.....	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICE A.....	39
APÊNDICE B.....	46

1 INTRODUÇÃO

A humanidade está envelhecendo em ritmo acelerado mundialmente, tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. Fato é que houve significativa melhora nos parâmetros de saúde das populações, o que fez com que as pessoas vivessem mais e, dessa forma, conseguissem alcançar a velhice que, no passado, era privilégio de poucos e atualmente passou a ser comum até nos países mais pobres (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

O envelhecimento humano é um processo natural e inevitável, que abrange aspectos multifatoriais e multidimensionais. Com o passar dos anos, o indivíduo vivencia modificações biológicas e fisiológicas, nas quais os aspectos sociais, econômicos, psicológicos, ecológicos, culturais e espirituais também interferem nesse processo e podem resultar em declínios e vulnerabilidades (MENDES; SOARES; MASSI, 2015).

Conforme o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), considera-se uma pessoa idosa o indivíduo com 60 anos ou mais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), nos países desenvolvidos considera-se idoso aquele com 65 anos ou mais e, nos países em desenvolvimento, inicia-se aos 60 anos. Segundo a OMS (2014), para o ano de 2014 havia cerca de 841 milhões de idosos no mundo e no ano de 2016, esse número ultrapassou os 900 milhões. Estima-se que em 2050 a população idosa chegue aos dois bilhões de pessoas. Atualmente, a expectativa de vida mundial é de 71 a 72 anos, sendo que até o final do século estima-se um aumento para 83 anos. No Brasil, em 2016, estimava-se a longevidade em 75 anos e, ao final do século, presume-se ultrapassar os 88 anos (SILVA; BARAKAT; TAVEIRA, 2021).

Diante do processo de envelhecimento populacional surgem preocupações relacionadas especialmente com a previdência social, a saúde, a assistência social, o cuidado e a integração social dos idosos (IBGE, 2016). Ressalta-se que o envelhecimento não se atrela obrigatoriamente ao adoecimento, mas se caracteriza como um desafio constante, em busca da manutenção da independência, da autonomia e da atividade dos idosos na sociedade, bem como a adoção de práticas de prevenção de doenças e promoção da saúde que visem a suprir as necessidades específicas desta população e a fortalecer o envelhecimento saudável (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020), entende-se como envelhecimento saudável a capacidade de manter, na velhice, habilidades e funcionalidades, sejam elas físicas ou mentais, que permitam ao idoso a sensação de bem-estar, tendo relação com o comportamento em saúde, oportunidades sociais, presença ou ausência de doenças,

gênero, acesso à saúde, cultura e outros fatores influentes. A discussão e o comprometimento crescentes com o tema que se instaurou, de 2020 a 2030, a Década do Envelhecimento Saudável, que consiste em um plano de ação de dez anos para responder a estratégias globais de promoção de vidas longas e saudáveis e para preencher lacunas multissetoriais de saúde na velhice (OPAS, 2020).

A promoção do envelhecimento saudável constitui um desafio para a sociedade, sistema de saúde e profissionais de saúde. Em 2015, a OMS, após avaliar o impacto das suas diretrizes em termos de políticas internacionais, de forma complementar ao conceito de envelhecimento ativo, definiu envelhecimento saudável como “[...] processos de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada” (OMS, 2015, p.13). Relaciona-se com a capacidade intrínseca, ou seja, com os fatores físicos e mentais do indivíduo e do ambiente físico, local em que as interações interpessoais e vivências pessoais ocorrem.

Logo, analisando o impacto do envelhecimento nas políticas públicas, o governo brasileiro tem aprovado leis voltadas para o envelhecimento ativo e saudável. Com essa finalidade, foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que tem como uma das finalidades a promoção da autonomia, independência, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, visando ao exercício da cidadania e ao atendimento de suas necessidades, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, nos diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006). Assim, é necessário que qualquer política voltada à população idosa leve em conta a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos.

Nesse contexto, destaca-se a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a qual foi instituída em 2006 e revisada em 2014 e 2017. A PNPS aponta para a necessidade de articulação com outras políticas públicas para fortalecê-la, além da participação social, dos movimentos populares, contribuiu com ações no enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), o que inclui o câncer, que estão presentes especialmente na população idosa. Tal política reconhece que as ações de promoção e prevenção contribuem para um envelhecimento mais saudável e com melhor qualidade de vida (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017). Esta necessidade surgiu devido à impossibilidade de o setor sanitário responder sozinho ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes que influenciam a saúde, reconhecendo, a priori, que as ações de promoção e prevenção precisam ser realizadas de forma articulada com outras políticas públicas, com as demais esferas de governo e com a sociedade civil (BRASIL, 2014).

Hoje, no Brasil, retratam-se números mais elevados de população idosa, contudo nem sempre viver mais, significa viver melhor. A senilidade pode estar relacionada ao sofrimento, crescente dependência física e emocional, declínio funcional, diminuição da renda, aumento com os gastos de saúde, afastamento social, depressão, ansiedade e improdutividade. Apesar disso, é possível viver com uma qualidade de vida melhor, por meio da promoção da saúde mental e física através da manutenção do envelhecimento saudável e ativo.

Para a área da saúde, a não adesão ao envelhecimento ativo e saudável, além da rápida transição demográfica e epidemiológica, vem trazendo grandes desafios e impactos ao nível social, na saúde e na economia (CORTEZ *et al.*, 2019). Com o envelhecimento da população, surgem novas demandas de saúde, sobretudo envolvendo as doenças crônicas e as incapacidades funcionais, o que resulta em maior e mais prolongado uso de serviços de saúde, ocasionando maiores custos pessoais e financeiros.

O envelhecer traz uma perspectiva de declínio funcional importante. Devido ao aumento do número de idosos, houve uma elevação nos índices de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que apresentam morbimortalidade mundialmente alta, constituindo as mais frequentes: diabetes, hipertensão arterial sistêmica e câncer. Tais doenças são responsáveis por 65% das mortes e, para 2030, as estimativas de óbitos por estas patologias elevam esse percentual para 75% (MALTA *et al.*, 2017).

Evidências apontam aumento das DCNTs, principalmente por estarem associadas aos fatores de risco, como: fumo, sedentarismo, o que contribui de 20 a 30% para o aumento do risco de morte, e o alcoolismo, que associado à DCNTs compõe mais de 50% dos óbitos (SIMIELI; PADILHA; TAVARES, 2019).

O câncer é uma doença que afeta principalmente os idosos, visto que mais de 60% dos casos se desenvolverão em pessoas com 60 anos de idade ou mais. No Brasil, as taxas de incidência e prevalência dos cânceres são três ou quatro vezes maiores nos idosos em relação aos adultos (FRANCISCO, 2020). No entanto, destaca-se que a detecção precoce e as novas formas de tratamento aumentam a taxa de sobrevivência dessas pessoas.

Os idosos podem sofrer com o impacto do diagnóstico do câncer, sobretudo quando são considerados incapazes de gerir sua própria vida ou de tomar decisões no que diz respeito à doença, aos tratamentos e ao curso de sua vida como um todo. Por isso, estão propensos a enfrentar um duplo estigma social: primeiro, associado à própria velhice e segundo, associado ao câncer. Essa patologia, que ainda hoje carrega diversos preconceitos, pode levar as pessoas a enfrentarem um processo de despersonalização ainda mais intenso por parte da família e dos profissionais que os acompanham (DI MENEZES; LIMA, 2019).

A escolha de trabalhar com idosos com câncer foi motivada por diversas razões. Uma delas foi pela minha trajetória acadêmica, visto que tive intenso contato com o público idoso durante minha residência em cardiologia, evidenciando assim o envelhecimento da população com o aumento da expectativa de vida. Assim, desvelou-se a importância de estudar as necessidades específicas dos idosos com câncer, que podem ser diferentes das necessidades das pessoas mais jovens. Outro motivo foi por ter trabalhado com a população idosa no meu mestrado, avaliando a concepção do envelhecimento ativo e saudável, sendo que desenvolvi apreço por trabalhar com esse público, que mesmo apresentando desafios impostos pelo envelhecer, como o câncer, encaram a vida com bom humor, autoestima e otimismo.

Nessa perspectiva, emergiu a pergunta desta pesquisa: Quais são as percepções de idosos sobre a vivência do câncer na velhice e as suas repercussões no envelhecimento saudável? A ampliação do conhecimento sobre a vivência do câncer na velhice e suas repercussões para o envelhecimento saudável são importantes, pois sabe-se que o envelhecimento por si só já é um desafio deste século, sobretudo quando se remete ao envelhecer de maneira saudável, visto que os hábitos podem ser modificados ou influenciados em um determinado espaço de tempo. A partir do conhecimento de como os idosos percebem o câncer, é possível prever comportamentos relacionados à saúde, possibilitando a criação de estratégias para a promoção da saúde e melhoria da prevenção do câncer.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender as percepções de idosos sobre a vivência do câncer na velhice e as suas repercussões no envelhecimento saudável.

2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer as vivências do câncer durante a velhice.
- Desvelar as principais repercussões do câncer na vida e no envelhecimento saudável, na perspectiva de idosos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Câncer na velhice e os impactos para o envelhecimento saudável

O aumento da expectativa de vida e a diminuição das taxas de natalidade comprovadas nos índices brasileiros, demonstram um acelerado envelhecimento da população. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2018), em 2060, um quarto da população brasileira (25,5%) deverá ter mais de 65 anos de idade, ou seja, serão 58,2 milhões de idosos (IBGE, 2018).

É possível observar um processo de transição demográfica, por meio de mudanças na estrutura da população, devido principalmente ao aumento do número de idosos. Entende-se o envelhecimento como um processo, sofrendo influência tanto intrínsecas como extrínsecas no decorrer da vida, por aspectos individuais e coletivos, do acesso à informação e educação, à saúde e aos cuidados gerais. Perante isso, pode-se afirmar que a velhice ocorre de maneira heterogênea (GARBACCIO *et al.*, 2018).

O envelhecer faz parte de um processo biológico que se desenvolve de forma natural e engloba mudanças significativas no organismo. Além das transformações fisiológicas, pode-se citar as influências culturais e sociais ou até mesmo, doenças incapacitantes que ocupam um lugar importante nas modificações ao longo do envelhecer. Esses fatores atingem diretamente a qualidade de vida dos idosos, pois podem acabar gerando uma desestabilização na sua independência ou até mesmo interferindo em sua autonomia (VIEIRA *et al.*, 2017).

O câncer acaba sendo uma dessas doenças incapacitantes, de fator multicausal e tem relação com fatores de risco ambientais, culturais, socioeconômicos, estilos de vida, relacionados com sobrepeso, tabagismo, consumo de álcool, sedentarismo e dieta não saudável, além dos fatores genéticos e o envelhecimento populacional (FRANCISCO *et al.*, 2020).

As transições demográfica e epidemiológica sinalizam uma notável crescente do câncer nas próximas décadas. É uma das principais causas de óbitos, na maioria dos países. Estima-se que para o ano de 2025, o número de casos de câncer crescerá em 50%, isto relacionado ao envelhecimento e ao aumento dos fatores de risco perante o estilo de vida da população (REZENDE *et al.*, 2019; FRANCISCO *et al.*, 2020).

As estimativas da incidência de câncer no Brasil, realizada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), indicam para o triênio 2020-2022, um quantitativo de 625 mil novos casos, sendo a maior incidência para os cânceres de pele não melanoma (177 mil), seguido dos cânceres de mama e próstata (66 mil cada). Segundo DATASUS (2018), para o período de

1996-2016, os óbitos por tipos de câncer para os homens relacionaram-se à neoplasia maligna da próstata com (18%), seguido por neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões com (12%). Já nas mulheres, as neoplasias malignas de mama foram as mais prevalentes, representando 12% e de traqueia, brônquios e pulmões corresponderam a 11%.

No caso dos idosos que vivenciam o câncer, destaca-se que as principais áreas afetadas se referem à função emocional, cognitiva, interação social, que podem gerar dificuldades financeiras e efeitos colaterais dos tratamentos como fadiga, náuseas, vômitos, dispneia e insônia, interferindo diretamente na vida deste público, o que prejudica sua qualidade de vida (BRAGA *et al.*, 2019). Nesse sentido, conforme Brustolin e Ferretti (2017), a jornada do idoso começa com a descoberta dos sintomas, ocorrendo o diagnóstico no sistema de saúde, a confirmação do câncer, a cirurgia e a quimioterapia e as práticas alternativas e complementares se somam à essa trajetória. Além disso, a autonomia do idoso para o cuidado de si próprio se manifesta no cuidado com a alimentação, na consciência dos limites físicos, nas mudanças trazidas pela vida com câncer e no apoio dos familiares.

A promoção do envelhecimento saudável constitui um desafio para a sociedade, sistema de saúde e profissionais de saúde, principalmente, os enfermeiros. Percebe-se que além dos investimentos que se tem com a prevenção destas doenças oncológicas e com a assistência que elas demandam, o aumento do envelhecimento populacional evidencia a necessidade de expansão da capacitação para o cuidado oncogeriátrico (REZENDE *et al.*, 2019).

Vale lembrar que quando as políticas sociais de saúde, do mercado de trabalho, de emprego e de educação auxiliarem no envelhecimento saudável, provavelmente haverá diminuição de mortes prematuras em estádios da vida altamente produtivos. Além disso, haverá menos deficiências ligadas a doenças crônicas nas pessoas idosas, maior número de indivíduos com qualidade de vida na velhice, mais pessoas idosas ativas nos aspectos sociais, culturais, económicos e políticos da sociedade, em atividades remuneradas ou não na vida doméstica familiar e comunitária, e por fim, menos gastos com tratamentos e serviços de assistência médica (OMS, 2002).

3.2 Promoção da Saúde e Política Nacional de Promoção da Saúde

A Promoção da Saúde vem sendo discutida como uma estratégia promissora para a busca de melhoria na qualidade de vida da população. No entanto, para alcançar um conceito e uma abordagem efetiva da temática, faz-se necessário resgatar a história, como a criação de políticas públicas, leis e projetos na área da saúde pública (LOTTA, 2019). Na década de 1970,

a Promoção da Saúde emergiu como uma nova concepção de saúde em âmbito mundial, fruto das discussões relacionadas à determinação social e econômica da saúde e a elaboração de uma compreensão não centrada na doença (HARTMANN et al., 2020). Nos últimos anos, vem sendo entendida com uma estratégia promissora de enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos.

Desde 1974, no Canadá, este tema já era discutido, aparecendo pela primeira vez em um documento oficial com a publicação do Informe Lalonde, sendo este considerado o primeiro documento oficial a utilizar o termo Promoção da Saúde, “*A new perspective on the health of Canadians*”, foi desenvolvido pelo então Ministro da Saúde do Canadá, Lalonde, em maio de 1974. Esta publicação, de caráter político, técnico e econômico tinha dois intuítos principais: enfrentar os custos crescentes da assistência médica e questionar a abordagem exclusivamente médica para as doenças, haja vista que este enfoque produzia resultados pouco significativos (DIAS et al., 2018).

Em 1986, um dos documentos fundadores do movimento atual de Promoção da Saúde foi divulgado. Este documento foi um marco de referência para a evolução da Promoção da Saúde. Trata-se da Carta de Ottawa, resultado da realização da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Ottawa, Canadá. O conteúdo da Carta enfatiza, especialmente, a dimensão social da saúde e define uma combinação de estratégias. Tais estratégias convergem para ações profissionais a serem reorientadas com vista a tornar os indivíduos e populações mais autônomos em seus processos de saúde-doença, em busca da melhor qualidade de vida (HARTMANN et al., 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986). Essas estratégias são:

I: Construção de políticas públicas saudáveis: na Promoção da Saúde, é necessário considerar os determinantes, dentre eles a renda, proteção ambiental, trabalho, agricultura, para a busca da equidade em saúde, para além das ações individuais. A saúde deve ser elencada como prioridade na agenda das políticas em todos os níveis e setores. A elaboração/consolidação de políticas públicas saudáveis deve contemplar ações de natureza intersetoriais, voltadas para a Promoção da Saúde e a qualidade de vida (OMS, 1986; BECKER; HEIDEMANN, 2020; HARTMANN et al., 2020).

II: Criação ambientes favoráveis: a Promoção da Saúde estimula a criação de ambientes saudáveis para a saúde, com estabelecimento de laços entre os seres humanos e o ambiente, de forma que a proteção do meio-ambiente e a conservação dos recursos naturais devem fazer parte desta estratégia, sendo uma responsabilidade global. A mudança nos modos de vida, de

trabalho e de lazer tem um impacto significativo sobre a saúde. Assim, as criações de ambientes favoráveis à saúde, como os espaços das escolas, de trabalho, de praças, das cidades, podem propiciar ambientes de apoio e uma sociedade mais saudável (OMS, 1986; BECKER; HEIDEMANN, 2020; HARTMANN *et al.*, 2020).

III: Reforço da ação comunitária: desenvolvimento de ações que deem suporte social às comunidades e aumentem a responsabilidade dos grupos e indivíduos para organizar suas vidas, de forma a aumentar a participação popular, o que estimula o *empowerment* individual, e comunitário. Além disso, refere-se ao investimento na autoajuda e apoio social como recursos para desenvolver as comunidades (OMS, 1986; BECKER; HEIDEMANN, 2020; HARTMANN *et al.*, 2020).

IV: Desenvolvimento de habilidades pessoais: busca orientar as pessoas para “aprenderem através da vida” e se “prepararem para todos os estágios” (OMS, 1986, p. 6). Estimula o desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais e sociais através da divulgação de informação, educação em saúde, impulsionando as populações para exercer maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio-ambiente, bem como fazer opções que conduzam uma saúde integral. Estas ações podem ser realizadas nas escolas, lares, locais de trabalho e em outros espaços comunitários, sendo que diversas organizações e instituições devem se responsabilizar pelo seu desenvolvimento (OMS, 1986; BECKER; HEIDEMANN, 2020; HARTMANN *et al.*, 2020).

V: Reorientação dos serviços de saúde: a responsabilidade pela Promoção da Saúde nos serviços de saúde deve ser corresponsabilidade de sujeitos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições e governos. Tal reorientação também demanda empenho no campo de pesquisa, educação e ensino dos profissionais da área da saúde. Para que isto ocorra, é necessário que haja uma mudança organizacional dos serviços, passando a focar as necessidades integrais do indivíduo (OMS, 1986; BECKER; HEIDEMANN, 2020; HARTMANN *et al.*, 2020).

Em relação ao conceito de Promoção da Saúde, ressalta-se que a Carta de Ottawa traz um dos primeiros conceitos amplos:

Promoção da Saúde é o nome dado ao processo de capacitação dos indivíduos e da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais,

bem como, as capacidades físicas. Assim, a Promoção da Saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986, p.1).

É importante reconhecer e destacar que as mudanças políticas, econômicas e sociais da história do Brasil se refletem no desenvolvimento do conceito de saúde. No Brasil, nesse mesmo período histórico, iniciava o movimento da Reforma Sanitária, como resposta ao paradigma biomédico e luta pelo direito à saúde, incentivando o movimento da Promoção da Saúde, que culminou com a criação e regulamentação do SUS, a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986 (SÁ *et al.*, 2017). Além disso, ressalta-se que os princípios e estratégias definidos pela Carta de Ottawa, sustentam a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), criada em 2006 e reformulada em 2017 (HEIDEMANN *et al.*, 2018).

A publicação da PNPS, mediante a Portaria n. 687, de 30 de março de 2006, representou um marco na consolidação do SUS, mesmo que dentro de uma trajetória longa e tardia, reafirmou o debate dos condicionantes e Determinantes Sociais da Saúde (DSS) no processo saúde-doença. A PNPS estabelece como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. Suas diretrizes preconizam ações indispensáveis no campo da Promoção da Saúde, como: estímulo à intersetorialidade, compromisso com a integralidade do cuidado, fortalecimento da participação social e estabelecimento de mecanismos de cogestão no processo de trabalho em equipe (BRASIL, 2006).

Em 2014, a PNPS foi revisada e apontou para a necessidade de articulação com outras políticas públicas para fortalecê-la, além da participação social e dos movimentos populares. Esta necessidade surgiu devido à impossibilidade de o setor sanitário responder sozinho ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes que influenciam a saúde, reconhecendo, a priori, que as ações de promoção e prevenção precisam ser realizadas de forma articulada com outras políticas públicas, com as demais esferas de governo e com a sociedade civil (BRASIL, 2014). A PNPS continuou sendo revisada e em 28 de setembro de 2017, foi publicada a portaria de Consolidação nº 2/2017, revogando a portaria nº 2.446 de 2014, em que defendeu a articulação de suas ações com outras redes. Portanto, os demais setores e instituições são fundamentais para a produção de saúde e cuidados (BRASIL, 2017).

A partir destas concepções, o estímulo à cooperação e à articulação intrasetorial e intersetorial destaca-se como uma das diretrizes da PNPS, a fim de ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde. Neste sentido, os DSS também aparecem como tema

transversal na reformulação da política, acompanhado da equidade e respeito à diversidade. O documento reforça a importância de identificar as diferenças nas condições e nas oportunidades de vida, buscando assim, alocar recursos e esforços para a redução das desigualdades injustas e evitáveis, por meio do diálogo entre os saberes técnicos e populares (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017).

Através da leitura da PNPS, compreende-se que as práticas de Promoção da Saúde devem ter uma concepção holística e atuar por meio da intersetorialidade, do empoderamento comunitário, participação social e a favor da equidade, através de ações sobre os DSS e pelo desenvolvimento de ações multi-estratégicas e sustentáveis (BRASIL, 2014 e 2017; LIZANO, 2018). Desta forma, as ações de Promoção da Saúde são constituídas de diversas práticas sanitárias e em um vasto repertório de ações que estimulem a saúde. Logo, precisam contar com o envolvimento de inúmeros atores, com a utilização de diversos recursos e realizar-se em diferentes espaços sociais.

No entanto, vale ressaltar que embora tenha sido apontado avanços na história recente da PNPS, reconhece-se que decorridos 30 anos da criação do SUS, a superação do modelo biomédico ainda está distante. As ações de promoção desenvolvidas, de forma geral, não são consolidadas a ponto de alterarem de forma expressiva o modo de produzir saúde e enfrentar os DSS do processo saúde-doença. Portanto, para se operar a política de saúde, incluindo a de Promoção da Saúde, é necessária a consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades, em uma perspectiva de trabalho multidisciplinar, integrado e em rede, de forma que considere as necessidades de saúde da população, sempre considerando os fatores condicionantes e determinantes em uma ação articulada entre os diversos setores (BRASIL, 2017; MALTA *et al.*, 2017).

Em suma, a velhice é um processo natural que afeta a todos nós, e o envelhecimento ativo pode ajudar a garantir que essa fase da vida seja saudável e satisfatória. No entanto, é importante reconhecer que a idade avançada pode aumentar o risco de certas condições de saúde, incluindo o câncer. Portanto, a promoção da saúde é fundamental para prevenir e tratar o câncer em idosos, esta inclui a adoção de um estilo de vida saudável, como a prática regular de atividades físicas, uma dieta equilibrada, evitando o consumo excessivo de álcool e não fumar. Além disso, é importante que os idosos realizem exames de rotina para detectar possíveis casos de câncer precocemente, quando há maiores chances de cura. Portanto, uma abordagem centrada na promoção da saúde é essencial para garantir que os idosos desfrutem de uma velhice saudável e de qualidade.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa que integra um projeto matricial denominado: “Envelhecimento saudável: perspectivas de idosos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde”. Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, fundamentada no referencial teórico da Promoção da Saúde.

A pesquisa qualitativa exploratória busca explorar uma situação ou problema para compreendê-la, almeja familiarizar-se com o assunto, procurando sempre realizar a entrevista com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema que está em estudo (GIL, 2017). A pesquisa descritiva tem por objetivo descrever criteriosamente os fatos e fenômenos de determinada realidade, buscando conhecer e descrever, além de poder expor as características de determinado grupo de pessoas (GIL, 2017). A pesquisa qualitativa permite uma melhor compreensão e interpretação dos fenômenos a partir de seus significados e contextos, proporcionando uma visão mais abrangente dos problemas (GIL, 2017).

4.2 PARTICIPANTES E LOCAL DO ESTUDO

O estudo contou com a participação de dez idosos, residentes na região Sul do Brasil. A metodologia escolhida para selecionar os idosos para integrar o estudo foi pelo método “bola de neve” (snowball sampling), a qual envolve um tipo de amostragem que utiliza de cadeias de referências, sem delimitar antecipadamente maiores características do público pesquisado (GHALJAIE; NADERIFAR; GOLLI, 2017). No primeiro momento foi convidado, por telefone, um idoso a integrar o estudo, por meio da rede social da pesquisadora. Logo, este indicou outro idoso para participar da pesquisa e assim sucessivamente, até integrar os dez participantes.

O dimensionamento da quantidade de participantes foi determinado pelo critério de saturação, momento em que o pesquisador observa que os dados começam a se repetir e quando já se conseguiu compreender a lógica do grupo ou da coletividade que está em estudo. Os critérios de inclusão elencados foram: ter acima de 60 anos; ter diagnóstico recente ou retroativo de algum câncer; ter acesso a dispositivo eletrônico (celular ou computador), internet e WhatsApp® para participar do estudo. Já como critérios de exclusão: ter diagnóstico de doença neurodegenerativa e/ou psiquiátrica que impossibilite a participação.

Salienta-se que todos os participantes foram contatados primeiramente por telefone, explicado acerca da pesquisa e sobre a necessidade de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Após assinatura do TCLE, realizou-se o agendamento para realização da entrevista.

4.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista, com apoio de um roteiro contendo questões semiestruturadas (Apêndice B). A entrevista envolveu aspectos, tais como: dados de identificação; concepções sobre o envelhecimento saudável e promoção da saúde; as repercussões do câncer e as modificações que esta doença trouxe para a vida e saúde do idoso.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de julho e agosto de 2022. Ocorreram de maneira virtual por meio de chamada de vídeo no aplicativo WhatsApp®, com data e hora agendada antecipadamente com cada participante, a fim de obter um momento que fosse propício para um diálogo tranquilo.

Todos os idosos foram orientados sobre como acessar o aplicativo para a realização da entrevista, com o intuito de auxiliar no processo de participação no estudo. As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora, com duração aproximada de uma hora, sendo gravadas, com a devida autorização dos participantes e, posteriormente, transcritas para a realização da análise.

4.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise e interpretação dos dados ocorreram baseadas na análise de conteúdo, proposta por Bardin (2016), por meio de um conjunto de técnicas de análise das comunicações, com intuito de obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

A primeira etapa constituiu-se da pré-análise que, de acordo com Bardin (2016), corresponde a um período de intuições, com o objetivo de tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais de maneira a conduzir um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. Neste primeiro momento, foi realizada a leitura flutuante dos dados obtidos nas entrevistas, escolhendo documentos para a constituição do “corpus”, que é o conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos (BARDIN, 2016).

No segundo momento, que é a exploração do material de análise, foi organizada a codificação, sendo a transformação realizada de acordo com regras precisas dos dados brutos do texto, permitindo, assim, atingir uma representação do seu conteúdo. A exploração do material, segundo Bardin (2016), compreende três escolhas:

1. O recorte: escolha das unidades;
2. A enumeração: escolha das regras de contagem;
3. A classificação e agregação: escolha das categorias.

O recorte é a escolha das unidades de análise, sendo que algumas categorias foram definidas a priori, seguindo os temas das perguntas do instrumento de coleta de dados. A enumeração é a escolha das regras de contagem e, tendo nas mãos as categorias provisórias, foram enumerados os dados mais evidentes. Primeiramente, foram transcritos todos os relatos e em seguida agrupados de acordo com as perguntas, para finalmente proceder-se a contagem das respostas.

A classificação e agregação é a redefinição das categorias, onde, mais uma vez, foi realizada a leitura das entrevistas e da contagem das respostas, observando as categorias definidas a priori (tema das perguntas). Assim, por meio da análise dos dados coletados com os idosos, duas categorias foram organizadas.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa só teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul, cumprindo as exigências estabelecidas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012, que trata dos aspectos éticos com pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aprovada com parecer nº 4.775.912, na data de 13 de junho de 2021.

Foi disponibilizado para os participantes um TCLE, enviado por e-mail e via *WhatsApp*®, sendo que a assinatura ocorreu de modo virtual, em que cada integrante encaminhou o respectivo documento com assinatura digitalizada, concordando em participar. Salienta-se que a concordância verbal dos integrantes em participar da pesquisa também foi gravada para arquivo da pesquisadora.

O TCLE foi lido juntamente com os participantes para que tivessem a oportunidade de elucidar dúvidas e ter informação sobre o teor da pesquisa, bem como proteger o pesquisador e os entrevistados, assegurando o anonimato dos envolvidos no processo. O anonimato dos participantes foi preservado, sendo que cada um escolheu um nome fictício de árvore para ser

denominado no estudo. Partiu-se desta analogia de que pessoas idosas são consideradas como árvores, pois vivem muitos anos, recebendo marcas temporais no decorrer de sua trajetória, surgindo então: Cerejeira, Cajueiro, Castanheira, Pitangueira, Pereira, Jaboticabeira, Mangueira, Macieira, Goiabeira e Pessegueiro.

Quanto às gravações obtidas durante a realização da pesquisa, os participantes foram esclarecidos sobre a utilização deste material para fins científicos pela pesquisadora e aceitaram por meio da assinatura do TCLE. O material produzido nas entrevistas foi transcrito e armazenado em arquivos digitais, em computador próprio da pesquisadora principal em pastas protegidas com senha. Salienta-se que todo material será mantido em arquivo, no notebook da pesquisadora responsável, por um período de cinco anos e, após, serão destruídos de maneira ecologicamente correta.

Os riscos que poderiam ser evidenciados no estudo se referiram a possível preocupação/constrangimento por parte dos participantes frente ao diálogo/conversa promovido na entrevista. No entanto, para aliviar estes riscos, buscou-se tornar os diálogos numa conversa agradável e de troca de experiências. Todavia, mesmo utilizando as medidas protetivas descritas, caso os riscos ainda assim ocorressem, seria acionado o serviço de apoio psicológico da universidade na qual os pesquisadores estão vinculados para suporte, mas não houve tal necessidade.

Quanto aos benefícios da pesquisa, pode-se dividi-los em dois períodos: curto e médio/longo prazo. Em curto prazo, os benefícios estão diretamente ligados com os participantes da pesquisa, que tiveram a oportunidade de refletir sobre a vivência do câncer na velhice e as repercussões para o envelhecimento saudável. Já a médio/longo prazo, os benefícios deste estudo têm o potencial de fornecer a ampliação do conhecimento para os profissionais da enfermagem e demais profissionais da área da saúde, sobre o envelhecimento de idosos que vivenciam o câncer, permitindo por meio deste conhecimento a promoção da saúde deste público, com vistas a contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas em prol do envelhecimento saudável.

4.6 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

A divulgação dos resultados da pesquisa será por meio da produção da escrita e publicação de um artigo em revista científica. Para os participantes do estudo, será encaminhado, via

WhatsApp, um informativo com dados e ilustrações contendo os principais resultados da pesquisa, para que tenham ciência das evidências científicas sobre esta temática em foco.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa proporcionou diversos resultados, os quais foram descritos por meio da organização de um manuscrito intitulado: “Vivência do câncer na velhice e suas repercussões no envelhecimento saudável”. Após apreciação e importantes contribuições da banca examinadora, pretende-se submeter o manuscrito no periódico científico Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental, em busca de divulgar os resultados encontrados e fortalecer o conhecimento nesta área.

5.1 MANUSCRITO

VIVÊNCIA DO CÂNCER NA VELHICE E SUAS REPERCUSSÕES NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

RESUMO

Objetivo: compreender as percepções dos idosos sobre a vivência do câncer na velhice e as suas repercussões no envelhecimento saudável. **Métodos:** estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. Participaram 10 idosos de ambos os sexos, com diagnóstico recente ou retroativo de algum tipo de câncer, residentes na região Sul do Brasil, selecionados pelo método “bola de neve”. A coleta de dados ocorreu por meio de questões relacionadas a saúde, vivência com o câncer e o envelhecimento, através de vídeo chamada no WhatsApp®, entre junho e setembro de 2022. Os dados foram analisados pela análise de conteúdo. **Resultados:** emergiram duas categorias: Vivências do câncer na velhice: sentimentos no diagnóstico, aceitação do diagnóstico, superação, isolamento, apoio da família, amigos e igreja, fé e espiritualidade. Repercussões do câncer na velhice: autocuidado, prevenção recidiva do câncer, otimismo, valoração da vida, dificuldades. **Considerações finais:** É premente qualificar a assistência à saúde e dar continuidade a estudos que evidenciam o câncer na velhice, ampliando reflexões sobre a necessidade de promover a saúde dos idosos, em busca de políticas públicas saudáveis.

Palavras-Chave: Câncer; Oncologia; Idosos; Envelhecimento Saudável.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é evidenciado mundialmente e está relacionado ao acesso à saúde, à proteção social e à estrutura familiar. O crescimento da população idosa envolve diversos fatores, como a diminuição da taxa de natalidade e mortalidade, somado ao aumento da expectativa de vida. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), no Brasil, no ano de 2018, havia 28 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, sendo que as projeções para a próxima década são de 38 milhões de idosos (IBGE, 2019a). Estima-se que, no ano de 2050, haverá uma população de dois bilhões de idosos no mundo (PIRES; MATOS; PIRES, 2018).

Nesse cenário, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020) estabeleceu a Década do Envelhecimento Saudável, correspondente ao período de 2020-2030, por meio de um plano global que visa a promover o envelhecimento saudável, a manutenção da funcionalidade e o bem-estar na velhice. Nesta fase da vida ocorrem alterações biológicas e cognitivas, desencadeando a diminuição da funcionalidade e o aumento da ocorrência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). As DCNT elevam os agravos e a mortalidade desta população e, dentre elas, as mais frequentes são diabetes, hipertensão arterial sistêmica e câncer (DIAS; GAMA; TAVARES, 2017).

O câncer pode ser definido como um grupo de doenças que afetam qualquer parte do organismo. Essa doença decorre em um crescimento descontrolado de células anormais, com potencial de disseminação para outros tecidos (WHO, 2018). O câncer é caracterizado como uma doença crônica, sendo uma problemática de saúde pública mundial (SANTOS *et al.*, 2018), que afeta a integridade física e psicológica da pessoa adoecida, envolvendo toda a família em sua dinâmica de funcionamento e nos padrões de comunicação (AMBRÓSIO; SANTOS, 2017).

As estimativas da incidência de câncer no Brasil, realizada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2020), indicam para o triênio 2020-2022, um quantitativo de 625 mil novos casos, sendo a maior incidência para os cânceres de pele não melanoma (177 mil), seguido dos cânceres de mama e próstata (66 mil cada).

Atualmente existem vários tratamentos oncológicos, como a radioterapia, cirurgias, terapias alvo, imunoterapia e quimioterapia, sendo esta a mais utilizada. Este tipo de tratamento (quimioterapia) carrega consigo um grande impacto na qualidade de vida das pessoas devido aos efeitos colaterais que ocasiona, como: náuseas, vômitos, diarreia ou constipação, alopecia,

queda de cabelo, entre outros (BARBOSA; OGAVA; MANSO, 2021). Nota-se que os idosos submetidos a tratamentos oncológicos sofrem com a fragilização física e mental.

Nessa conjuntura, torna-se necessário o planejamento da assistência e pesquisas que abarquem a prevenção e a promoção da saúde, além de políticas de promoção do envelhecimento saudável, sendo estes fatores determinantes na qualidade de vida dos idosos que vivenciam o câncer, os quais necessitam de cuidado integral (MENEZES *et al.*, 2020). A equipe multidisciplinar de saúde precisa ampliar as estratégias utilizadas na assistência aos indivíduos diagnosticados com câncer, sobretudo os idosos, incluindo ações de promoção da saúde.

Na Carta de Ottawa, a promoção da saúde é definida como um processo de qualificação de cada indivíduo para atuação na melhoria de sua saúde (OTTAWA, 1986). Para tanto, quando se refere à saúde do idoso com câncer, é necessária uma avaliação global, realizada em conjunto entre as áreas de geriatria, oncologia e equipe multiprofissional, visando ao monitoramento para que este idoso consiga receber e seguir o tratamento sem complicações, possibilitando uma melhora da qualidade de vida, além de oportunizar a promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidados (BRAGA *et al.*, 2019).

Frente ao exposto, questiona-se: Quais são as percepções de idosos sobre a vivência do câncer na velhice e as suas repercussões no envelhecimento saudável? Diante das diversas mudanças ocorridas na vida do idoso, somado a singularidade do envelhecimento e ao maior risco que esta população possui em desenvolver o câncer, justifica-se a importância deste estudo, o qual poderá contribuir para a ampliação de estratégias e políticas públicas, visando melhorias para esta população, em busca do viver saudável. Além disso, ressalta-se que a maior parte da literatura sobre o tema se concentra em populações mais jovens que vivenciam o câncer, com menores estudos que destacam a doença na velhice. Logo, objetivou-se compreender as percepções dos idosos sobre a vivência do câncer na velhice e as suas repercussões no envelhecimento saudável.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, fundamentado no referencial teórico da Promoção da Saúde. O manuscrito foi organizado conforme o guia para escrita de relatórios de pesquisa qualitativa – (COREQ).

Contou-se com a participação de dez idosos, residentes na região Sul do Brasil. Os participantes do estudo foram selecionados pelo método “bola de neve” (GHALJAIE;

NADERIFAR; GOLI, 2017). O primeiro idoso foi convidado a participar por meio da rede social dos pesquisadores. Este idoso indicou outro para participar do estudo e, assim, sucessivamente, até a saturação dos dados (NASCIMENTO *et al.*, 2018). Todos os idosos aceitaram participar do estudo, não havendo recusas. Foram considerados como critérios de inclusão: ter acima de 60 anos; ter diagnóstico recente ou retroativo de câncer; ter acesso a dispositivo eletrônico (celular ou computador), internet e WhatsApp® para participar do estudo. Como critérios de exclusão: ter diagnóstico de doença neurodegenerativa e/ou psiquiátrica que impossibilite a participação.

A coleta de dados deu-se por entrevista virtual com cada participante, entre junho e setembro de 2022, por meio de chamada de vídeo no aplicativo WhatsApp®, com duração aproximada de 60 minutos. Para tanto, utilizou-se roteiro semiestruturado com questões sobre: envelhecimento saudável; promoção da saúde; repercussões do câncer na velhice; transformações que o câncer trouxe na vida dos idosos. Todos os participantes foram contatados previamente para agendamento de data e horário propícios para a realização da entrevista, a qual foi conduzida pelos pesquisadores, com experiência neste tipo de abordagem.

A organização e análise dos dados deu-se de acordo com a análise de conteúdo de Bardin (2016), constituindo-se das seguintes etapas: 1) Pré-análise: leitura flutuante dos dados obtidos nas entrevistas, escolhendo documentos para a análise; 2) Exploração do material, que compreendeu três escolhas: a) O recorte: escolha das unidades; b) A enumeração: escolha das regras de contagem; c) A classificação e agregação: escolha das categorias. Emergiram duas categorias, as quais serão apresentadas e discutidas a seguir.

Em cumprimento à Resolução Nº 466/2012, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma Universidade pública catarinense em 13 de junho de 2021, sob parecer nº 4.775.912. Ressalta-se que os pesquisadores enviaram por *WhatsApp*® o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os idosos e com eles, leram todo o documento. Após, reencaminharam o TCLE assinado aos pesquisadores. As entrevistas foram gravadas sob autorização, mantendo-se o anonimato dos participantes. Para tanto, partiu-se da analogia de que pessoas idosas são consideradas como árvores, pois vivem muitos anos, recebendo marcas temporais no decorrer de sua trajetória. Assim, os idosos foram denominados pelos nomes de árvores, surgindo: Cerejeira, Cajueiro, Castanheira, Pitangueira, Pereira, Jabuticabeira, Mangueira, Macieira, Goiabeira e Pessegueiro.

RESULTADOS

Dos idosos, sete residiam em Santa Catarina, dois no Rio Grande do Sul e um no Paraná. Três eram do sexo feminino e sete do sexo masculino. Quanto ao estado civil: cinco eram casados; quatro viúvos e um divorciado. Todos eram aposentados, tinham idade entre 63 e 91 anos. Quanto ao tipo de câncer, três participantes tiveram câncer de mama; dois de colo do útero e endométrio; dois de próstata; um de pele; um câncer colo retal e um de pulmão.

Na organização e análise dos dados emergiram duas categorias e suas subcategorias, com suas unidades de registro, conforme quadro 1.

Quadro 1 - Categorias, subcategorias e unidades de registro da análise dos dados.

Categorias	Subcategorias	Unidades de registro
1. Vivências do câncer na velhice	Sentimentos no diagnóstico	6
	Aceitação do Diagnóstico	4
	Superação	4
	Isolamento	1
	Apoio da Família, amigos e igreja	9
	Fé e prática da espiritualidade	2
2. Repercussões do câncer na velhice	Autocuidado	4
	Prevenção recidiva do câncer	5
	Otimismo	7
	Valoração da vida	2
	Dificuldades	3

Fonte: elaboração própria (2023).

Na primeira categoria, vivências do câncer na velhice, os idosos relataram sobre seus sentimentos quando receberam o diagnóstico, como medo e forte impacto.

Ah, foi complicado. Eu tive bastante medo no início (Jabuticabeira)

No início foi um impacto, um baque meio forte [...] porque é uma doença que a gente sabe que não tem cura dependendo do estágio [...]. (Cajueiro)

Ao receber o diagnóstico, os entrevistados também mencionaram sobre a aceitação e o despertar da resiliência.

Olha, eu sou muito tranquila, eu acho que ninguém vai antes da hora [...] então assim, eu era muito tranquila [...] aceitei de boa. (Goiabeira)

Com o primeiro diagnóstico [...] decidi: vou até o fim! Eu não iria desistir. Eu vou vencer esse câncer até para a minha geração seguinte entender que é possível sobreviver. (Pitangueira)

Ainda, destacaram a importância da superação da doença no seu sentido mais amplo, como dar continuidade às ações no cotidiano e elevação da autoestima, mesmo estando careca, em consequência do tratamento.

Foi uma experiência magnífica, de dizer como consegui passar por toda aquela situação sem ficar deprimida [...] nunca deixei de ir à igreja, nunca deixei de cantar no coral porque estava careca, nada. (Cerejeira)

Eu estava passando por um momento tão difícil na minha vida em todos os sentidos, que o raspar do cabelo teve uma simbologia [...] a gente se maquiou e fizemos umas fotos, me achei linda, todos me dando forças, foi incrível, foi bom. (Pitangueira)

Foi mencionado sobre a necessidade de isolamento durante o tratamento do câncer, com saudade do trabalho, dos colegas e da rotina cotidiana.

Durante o tratamento, a gente fica mais isolado, senti falta do meu trabalho dos meus colegas, da rotina [...]. (Pitangueira)

Os idosos apontaram a relevância da rede de apoio que obtiveram na vivência do seu tratamento, especialmente da família e dos amigos.

Tive apoio de todos, dos meus amigos, da família... A minha família foi maravilhosa, meu Deus [...]. (Mangueira)

Tive bastante ajuda do meu filho e da minha vizinha [...] Eu tive muito apoio. Meu filho foi incansável. Ele não é muito de falar, mas sempre estava aqui quando precisava. Os meus irmãos não moram aqui, mas a gente sempre se falava, meu pai também. (Pitangueira)

Os participantes também afirmaram ter sido importante o apoio que receberam da igreja, onde encontraram fonte de encorajamento para prosseguir.

Toda a minha igreja ficou sabendo e oraram por mim e como sempre dizem que a fé move montanhas, então me ajudou bastante. (Cajueiro)

A igreja me ajudou bastante [...] me deram muita atenção quando eu precisei, o pessoal da igreja me apoiou muito. (Goiabeira)

Os idosos citaram que a fé e a prática da espiritualidade, por meio de meditação e da oração, foram fundamentais no enfrentamento do câncer.

Mas a fé foi tão grande [...] a mesma fé que eu tinha, me ressuscitou. Eu tinha tanta fé que para mim era mentira que eu tinha câncer. (Pessegueiro)

A minha espiritualidade mudou bastante, já gostava de fazer meditações. Comecei com a meditação e rezar, fechar os olhos, colocar uma música calmante, apreender a respirar[...]. (Pitangueira)

Na segunda categoria, os idosos relataram sobre as principais repercussões do câncer na velhice. Dentre delas, destacaram a importância do autocuidado como parar de fumar e olhar mais para si.

Eu parei de fumar e quando eu noto qualquer coisa diferente, não espero, vou direto consultar, me coloco em primeiro lugar [...]. (Pereira)

Às vezes, a gente tenta ajudar as pessoas e esquece um pouco da gente, então eu aprendi isso [...] cuidar da gente mais e prestar mais atenção. (Goiabeira)

A partir da vivência do câncer, os idosos referiram que cuidam mais da sua saúde atualmente, buscando prevenir essa e outras doenças, tendo como ferramentas de cuidado a realização de exames periódicos e alimentação saudável.

A gente tem que fazer os exames, fazer a mamografia [...] quanto antes descobrir, melhor. (Castanheira)

[...] Cuidar mais da saúde, desde a gordura que se come... Então, a gente tem que ter mais cuidado, muito cuidado em tudo, no geral. (Pessegueiro)

Os entrevistados explanaram que a vivência do câncer lhes proporcionou maior otimismo diante dos problemas, tendo pensamento positivo, buscando vencer o desânimo, sem penalizar-se.

Não pode desanimar ... a gente tem que pensar positivo. Então, toda essa força de vontade tem que vir de você [...] Muita força de vontade. (Pessegueiro)

Enfrentar de cabeça erguida sempre, e pensar sempre positivo, não se deixar abater [...] não ter pena de si mesmo [...]. (Castanheira)

Os participantes mencionaram que um dos aprendizados do câncer foi a maior valoração da vida e a importância da solidariedade:

Eu aprendi a valorizar mais a vida [...] esse aprendizado assim da solidariedade das pessoas, foi um período muito bom [...]. (Cerejeira)

O aprendizado é de valorizar [...] aprendemos a valorizar o nosso dia a dia e a dar mais valor à vida. (Cajueiro)

Mas também compartilharam algumas sequelas físicas da vivência do câncer.

Agora ficou a sequela, fui descobrir esses dias, eu estava caminhando para a casa e não consegui chegar em casa [...]. (Cerejeira)

Me atrapalhou bastante, pois perdi os movimentos das pernas, não consigo andar sozinha, é bem complicado [...] me atrapalhou no sono, no alimento [...]. (Pessegueiro)

DISCUSSÃO

Na vivência do câncer na velhice, o momento do diagnóstico pode ser devastador, pois decidir sobre o tratamento adequado também pode ser complicado e assustador. O diagnóstico de câncer é uma vivência estressante e importante devido às inúmeras demandas físicas, emocionais, sociais e financeiras impostas pela doença, as quais exigem ajustes significativos no viver individual e familiar. As dificuldades de se ajustar a essas demandas podem ser esmagadoras e, apesar de esforços, muitas pessoas se sentem impotentes (LIU *et al.*, 2017), principalmente na fase inicial, como evidenciado neste estudo. Aceitar o câncer, ou fazer as pazes com a doença, é um fator que pode desempenhar um papel importante na redução do sofrimento. A aceitação da doença é um processo de mudança de valor no qual a pessoa que enfrenta o câncer aceita as perdas relacionadas à doença, mantendo um senso de valor próprio, como apontado pelos idosos que integraram esta pesquisa.

Tem sido amplamente reconhecido que a superação da doença ajuda na adaptação à mudança, o que é importante para alcançar ou manter o bem-estar psicológico na vivência do câncer. A superação envolve encarar a doença como um desafio, manter uma visão otimista e trabalhar para vencer o câncer. Estratégias cognitivas baseadas em ações de planejamento, aceitação de eventos de vida, reavaliação positiva ou adoção de uma abordagem humanística, revelam resultados melhores de saúde mental nas pessoas em tratamento oncológico (LAI *et al.*, 2020).

O que caracteriza as pessoas com superação é a capacidade de emergir ainda mais fortes da situação adversa, podendo melhorar suas estratégias de enfrentamento e elevar seus níveis de adaptação e bem-estar, como percebeu-se nos participantes. Pessoas resilientes podem apresentar atributos pessoais protetores que permitem a adaptação ao câncer, incluindo flexibilidade cognitiva, emoções positivas e enfrentamento ativo o que pode ser mais difícil na população idosa (LAI *et al.*, 2020).

Vale destacar que algumas pessoas que vivenciam o câncer, por vezes, precisam recorrer a diversas hospitalizações (CARVALHO; COSTA NETO; FERREIRA, 2020), necessitando afastar-se das atividades cotidianas, como mencionado neste estudo. Ainda, podem necessitar se retirar de atividades sociais significativas para evitar exacerbações de dor ou fadiga e, como consequência, experimentar solidão e angústia. Por outro lado, a aceitação de vivenciar o câncer pode levar ao crescimento da autocompaixão, da coragem e da vida baseada em valores, que estão teoricamente ligados ao aumento da flexibilidade e do bem-estar psicológico (LINDSAY *et al.*, 2018).

O apoio social, na vivência do câncer, permite que os idosos compareçam às consultas, realizem exames e procedimentos diagnósticos, sentindo-se emocionalmente sustentados durante o tratamento. As necessidades de suporte físico e emocional estão entre os fatores mais importantes associados à qualidade de vida em idosos (PISU *et al.*, 2018). Sabe-se que as famílias, no cenário atual de saúde, estão cada vez mais sendo responsáveis por parte dos tratamentos prescritos e pelo suporte emocional e físico aos familiares com câncer (AMBRÓSIO; SANTOS, 2017). Esta inclusão dos familiares contribui para a minimização do sofrimento que a situação ocasiona no sistema familiar, tornando mais suportáveis os momentos de dor, as incertezas e instabilidades vivenciadas com a doença. Ressalta-se que geralmente os idosos recebem apoio de seus cônjuges; no entanto, nem todos possuem seus companheiros na velhice, enfrentando mais desafios para atender às necessidades de amparo (PISU *et al.*, 2018).

O desenvolvimento da espiritualidade é uma força de apoio importante na vida de muitos idosos. O desenvolvimento da fé pode ser um relevante mecanismo de apoio à saúde mental dos idosos, além de ser um recurso importantíssimo para a prática de resiliência e da promoção do bem-estar durante a vivência do câncer na velhice. A espiritualidade e a religiosidade tendem a aumentar na velhice, sendo que, de modo geral, os idosos frequentam igrejas com mais frequência que adultos jovens. O sentimento de pertencimento a uma comunidade é a fonte de extração de uma força espiritual, principalmente em momentos de dificuldade, como o enfrentamento do câncer (STRAYHORN *et al.*, 2020).

Quanto às repercussões do câncer na velhice, os participantes salientaram o despertar do autocuidado. Vale lembrar que a poluição ambiental, o tabagismo, os excessos alimentares e o sedentarismo podem aumentar a possibilidade de câncer. Portanto, é necessário ampliar a conscientização sobre a prevenção do câncer entre a população, sobretudo o público idoso. Além disso, o rastreamento precoce é uma forma importante de reduzir a mortalidade pela doença (CHEN *et al.*, 2018).

Outra repercussão do câncer na velhice é o desenvolvimento do otimismo como uma estratégia para construir um futuro melhor. Pessoas otimistas tendem a esperar experiências positivas, geralmente demonstram maior confiança na probabilidade de atingir seus objetivos e são mais tenazes em persegui-los. Há uma inegável relação entre otimismo e qualidade de vida nas pessoas em tratamento oncológico, pois esse traço de personalidade pode desempenhar um papel relevante nas respostas e no ajuste à doença (ARNABOLDI *et al.*, 2020).

Em um estudo de Galica *et al.* (2021), a associação do envelhecimento a uma maior probabilidade de comorbidades, câncer e morte fez com que os idosos procurassem aproveitar e valorizar mais suas vidas, considerando o viver como um grande privilégio, corroborando os

achados deste estudo. Há também dificuldades que são repercutidas a partir do câncer na velhice. A idade tem um impacto na tomada de decisões na vivência do câncer, visto que idosos são frequentemente mais vulneráveis às toxicidades do tratamento, apresentando dificuldades e sequelas após a sua realização, o que aumenta a relevância e o valor da qualidade de vida (FERRAT *et al.*, 2017).

No que se refere à recidiva, esta pode ser conceituada como sendo a recorrência tumoral após a realização de um tratamento oncológico bem-sucedido e pode ocorrer em momentos diferentes após o câncer primário, dependendo da sua agressividade e características clínicas (SCHROEDER; RAICK; PIETRO, 2021). Posteriormente a vivência do câncer, os idosos relataram um cuidado maior com a sua saúde, como a realização de exames frequentes e manutenção de uma alimentação saudável, o que vem ao encontro de estudos que reforçam a importância de promover a autonomia para uma vida saudável por meio de uma alimentação balanceada, prática de atividade física e peso corporal saudável, implicando em um melhor prognóstico da doença, redução do risco de recidiva câncer e aumento de qualidade de vida (GOMES *et al.*, 2021; SCHROEDER, RAICK E PIETRO, 2021).

Portanto, é necessário que a população idosa entenda a importância de se ter uma boa qualidade de vida, porém muitas vezes não conseguem se mobilizar sozinhos e alcançar sua autonomia. Sendo assim, vê-se a necessidade de mais programas de envelhecimento ativo, incentivando a promoção de vida saudável e estímulo da responsabilidade e do autocuidado mesmo após o câncer, para obtenção de um envelhecimento saudável. Para que os idosos consigam alcançar um envelhecimento saudável, é fundamental que os profissionais da saúde busquem por mais conhecimento científico e técnico, a fim de propor estratégias estimulantes, ofertando atendimento integral de acordo com suas necessidades, visando a manutenção de um envelhecer saudável.

É fundamental que os idosos com câncer sejam empoderados e tenham a oportunidade de serem ouvidos e compreendidos em suas necessidades e desejos. O empoderamento do idoso com câncer pode ajudá-lo a manter uma sensação de controle sobre sua vida, aumentando a autoestima e melhorando a qualidade de vida. Portanto, empoderar o idoso é fundamental para promover sua autonomia, especialmente quando se trata de enfrentar o câncer. É preciso que a sociedade veja a velhice como uma fase de vida importante, com suas próprias necessidades e potencialidades, e que mantenha o suporte necessário para que os idosos possam continuar a contribuir e desfrutar de sua vida plenamente.

O enfermeiro prima por proporcionar e promover a saúde, indo além de prevenir doenças e agravos, por meio de práticas promotoras que melhorem a vida daqueles que recebem

o cuidado. Por meio da promoção da saúde pode estimular ações educativas que possibilitem viabilizar a ampliação da autonomia do idoso, promovendo assim o fortalecimento do seu autocuidado, sendo esta uma tarefa também da equipe multiprofissional (SEABRA et. al., 2019).

Como limitação do estudo, cita-se a dificuldade de alguns idosos em manipular a chamada de vídeo e de enviar o TCLE assinado por meio do aplicativo *WhatsApp*®, necessitando do apoio dos familiares. Outra dificuldade foi a própria instabilidade da conexão durante a chamada de vídeo. Por outro lado, esta estratégia de atuação para a coleta de dados possibilitou conhecer e refletir sobre as vivências de idosos que enfrentaram o câncer em diferentes realidades do Sul do Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência do câncer na velhice, na percepção dos idosos participantes, despertou medo e forte impacto, principalmente na revelação do diagnóstico inicial. Em seguida houve aceitação do câncer e superação dos desafios, contando com o importante apoio da família, dos amigos e da igreja. Para os idosos, a fé e a espiritualidade também foram aliadas no enfrentamento do câncer.

Como repercussões do câncer, os idosos destacaram a ampliação do autocuidado, principalmente após serem acometidos pela doença, mantendo-se atentos à prevenção de recidivas. Também destacaram o otimismo como forma de encarar os desafios diários, com maior valorização da vida. Mas, nesta trajetória, também evidenciaram as sequelas deixadas pelo câncer, sobretudo as questões relacionadas ao seu estado físico, remetendo-se a mobilidade.

Ademais, dentre as contribuições deste estudo, cita-se as reflexões acerca das repercussões que o câncer traz à vida dos idosos e no seu envelhecimento saudável, estimulando o repensar e o ressignificar de situações vivenciadas para o desenvolvimento de novas estratégias de promoção da saúde que podem levar a sua autonomia. Os idosos são potencialmente mais vulneráveis e geralmente têm maior necessidade de cuidados na vivência do câncer. Portanto, torna-se premente qualificar a assistência à saúde deste público, sobretudo no âmbito da Enfermagem, dando continuidade a estudos que evidenciem o câncer na velhice, com vistas a ampliar as reflexões sobre a necessidade de promover a saúde dos idosos, em busca de políticas públicas saudáveis.

REFERÊNCIAS

AMBRÓSIO, D. C. M.; DOS SANTOS, M. A. Vivências de famílias de mulheres com câncer de mama: relações e comunicações. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 12, n. 27, p. 4, 2017.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ptp/a/MG8TkdbPWYkg6Cq4kdNDsSs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 dez. 2022.

ARNABOLDI, P.; OLIVERI, S.; VERGANI, L.; MARTON, G.; GUIDDI, P.; et al. The clinical-care focused psychological interview (CLiC): A structured tool for the assessment of cancer patients' needs. **Ecancer**, v. 14, n. 1000, p. 1-11. 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.3332/ecancer.2020.1000>. Acesso em: 26 out. 2022.

BARBOSA, D. M.; OGAVA, L. G.; MANSO, M. E. G. Tratamento oncológico e o impacto na vida de idosos / Câncer treatment and the impact on the life of the elderly. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 3, p. 12094-12104, 2 jun. 2021. South Florida Publishing LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n3-190>. Acesso em: 26 dez. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.

Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019

Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti>.

inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf. Acesso em 24 set. 2022.

BRUSTOLIN, A.; FERRETTI, F. Itinerário terapêutico de idosos sobreviventes ao câncer. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 47-59, 2017.

Carta de Ottawa. **Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde**. 1986

Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf; . Acesso em 15 out.2022.

CARVALHO, G. B.; COSTA NETO, S. B.; FERREIRA, C. B. Arte como instrumento psicoterapêutico no tratamento hospitalar de pessoas com doenças onco-hematológicas. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 23, n.1, p. 95-108, jun. 2020. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 dez. 2022.

CHEN, W.Q.; SUN, K.X.; ZHENG, R.S.; ZENG, H.; ZHANG, S.; et al. Report of cancer incidence and mortality in different areas of China, 2014. **China J. Cancer Res.**, v. 30, n. 1, p. 1-12. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29545714/>. Acesso em: 26 out. 2022.

DI MENEZES, N. R. C.; LIMA, P. M. R. Envelhecimento e doença crônica: uma análise da autonomia decisória de pacientes idosos com Mieloma Múltiplo. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 107-126, jun. 2019. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100007&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 26 dez. 2022.

DIAS, F. A.; GAMA Z. A. S.; TAVARES, D. M. S. Atenção Primária à Saúde do Idoso: modelo conceitual de Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba-PR, v. 22, n. 3, 2017. Doi: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.53224>>. Acesso em: 01 out. 2022.

FERRAT, E.; PAILLAUD, E.; CAILLET, P.; LAURENT, M.; TOURNINGAND, C.; et al. Performance of four frailty classifications in older patients with cancer: prospective elderly cancer patients cohort study. **J. Clin. Oncol.**, v. 35, n. 7, p. 766-777, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28095145/>. Acesso em: 26 out. 2022.

FRANCISCO, P. M. S. B.; FRIESTINO, J. K. O.; FERRAZ, R. O.; BACURAU, A. G. M.; STOPA, S. R.; MOREIRA FILHO, D. C. Prevalência de diagnóstico e tipos de câncer em idosos: dados da pesquisa nacional de saúde 2013. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 200023-200023, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200023>.

GALICA, J.; LIU, Z.; KAIN, D.; MERCHANT, S.; BOOTH, C.; et al. Coping during COVID-19: a mixed methods study of older cancer survivors. **Supportive Care in Cancer**, v. 29, p. 3389-98. 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-020-05929-5>. Acesso em: 26 out. 2022.

GHALJAIE, F.; NADERIFAR, M.; GOLI, H. Snowball Sampling: A Purposeful Method of Sampling in Qualitative Research. **Strides in Development of Medical Education**, v. 14, n. 3, 2017. Doi: 10.5812/sdme.67670. Acesso em: 01 set. 2022.

GOMES, G. C. S.; FERREIRA, C. G.; PEREIRA, I. M. P.; CRISTOVÃO, T. C. S.; GENARO, S.C. Conhecimento alimentar e perfil antropométrico de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. / Dietary knowledge and anthropometric profile of women with breast cancer undergoing chemotherapy. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 7, n. 7, p. 73851-73870, 26 jul. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n7-522>. Acesso em: 01 set. 2022.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Censo 2022**. 2019. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. Rio de Janeiro: IBGE, 2019a. Disponível em: <<https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idososindicamcaminhos-para-uma-melhor-idade.html>>. Acesso em: 20 out. 2022.

LAI, H.L.; HUNG, C.M.; CHEN, C.I.; SHIH, M.L.; HUANG, C.Y. Resilience and coping styles as predictors of health outcomes in breast cancer patients: A structural equation modelling analysis. **European Journal of Cancer Care**, v. 29, n. 1, p. e13161. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31475417/>. Acesso em: 26 out. 2022.

LINDSAY, E.K.; YOUNG, S.; SMYTH, J.M.; BROWN, K.W.; CRESWELL, J.D. Acceptance lowers stress reactivity: Dismantling mindfulness training in a randomized controlled trial. **Psychoneuroendocrinology**, v. 87, p. 63-73. 2018. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/29040891>. Acesso em: 26 out. 2022.

LIU, J.; PEH, C.X.; MAHENDRAN, R. Body image and emotional distress in newly diagnosed cancer patients: The mediating role of dysfunctional attitudes and rumination. **Body Image**, v. 20, p. 58-68. 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1740144516303552>. Acesso em: 26 out. 2022.

MENEZES, T. M. O. et al. Acolhimento e cuidado da enfermeira na Estratégia Saúde da Família: percepções da pessoa idosa. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, ago. 2020. Doi: <<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200041>>. Acesso em: 02 out. 2022.

NASCIMENTO, L. C. N. et. al. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na pesquisa com escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, 2018. DOI: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/SrfhX6q9vTKG5cCRQbTFNwJ/?lang=pt>>. Acesso em: 25 set. 2022.

OPAS (Organização Pan-Americana Da Saúde). **Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030**. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52902>>. Acesso em: 11 out. 2022.

PIRES, M. A. P; MATOS, W. R; PIRES, M. P. Aumento da População de Terceira Idade e a Necessidade de Ampliação das Políticas Públicas Existentes: Breves Considerações. **Revista FSA**, Teresina, v. 15, n. 3, p. 253-268, 2018. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/1573>. Acesso em: 20 out. 2022.

PISU, M.; AZUERO, A.; HALILOVA, K.I.; WILLIANS, C.P.; KENZIK, K.M.; et al. Most impactful factors on the health-related quality of life of a geriatric population with cancer. **Cancer**, v. 124, n. 3, p. 596-605. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29250775/>. Acesso em: 26 out. 2022.

SANTOS, R. C. S.; SILVA, J. L. M.; CUSTÓDIO, L. M. G. A doença crônica e o adolecer: efeitos do adoecimento e do câncer no desenvolvimento do adolescente. **Psicologia**, pt, p. 1-13, 2018. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1160.pdf>>. Acesso em: 13 out.2022.

SCHROEDER, J.; RAICK, M.; PIETRO, P. F. Elaboração de materiais informativos digitais sobre prevenção ao câncer e à recidiva. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, [S.L.], v. 18, n. 40, p. 50-69, 16 dez. 2021. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). <http://dx.doi.org/10.5007/1807-0221.2021.e81427>. Acesso em: 17 out. 2022.

STRAYHORN, S.M.; CARNAHAN, L.R.; ZIMMERMANN, K.; HASTERT, T.A.; WATSON, K.S.; et al. Comorbidities, treatment-related consequences, and health-related quality of life among rural cancer survivors. **Supportive Care Cancer**, v. 28, n. 4, p. 1839-48. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31342166/>. Acesso em: 26 out. 2022.

World Health Organization (WHO). **Cancer. What is cancer?** [Internet]. Geneva: WHO; 2018. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/>. Acesso em: 17 nov 2022.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa não se encerra nestes dados, mas extrapola as palavras nela contidas, pois a experiência de entrevistar e ouvir diversas histórias repercutiu em inúmeros aprendizados, tanto para o lado profissional quanto o humano. Foram momentos ricos de escuta ativa, que estimularam reflexões nos idosos participantes e na pesquisadora, sobretudo sobre o valor da vida e o repensar do cuidado às pessoas que vivenciam o câncer. Frisa-se que este estudo e temática são relevantes para a percepção das inúmeras mudanças na vida e saúde dos idosos durante e após a convivência com o câncer, podendo assim auxiliar os profissionais da saúde, principalmente do âmbito da Enfermagem, a ofertar um cuidado humanizado, que incorpore as necessidades de modo integral das pessoas e de suas famílias.

Os idosos revelaram as suas vivências, a partir do diagnóstico de câncer, sendo permeadas pelo fluir de sentimento de tristeza, impacto do diagnóstico, medo, seguido posteriormente pela aceitação e superação dos desafios. Também citaram a diminuição da interação social no momento da realização do tratamento, contando com o importante apoio da família, igreja e amigos.

Quanto à repercussão da doença na velhice, referiram enfrentar a situação com otimismo e valorização da vida, além do despontar para o autocuidado. Em contrapartida, nesse percurso, encontraram algumas dificuldades, principalmente no que se refere a sequelas físicas (mobilidade) da vivência do câncer. Evidenciou-se que a partir da doença, os idosos desenvolveram cuidados com a saúde de maneira a prevenir enfermidades, utilizando recursos como a realização de exames preventivos, alteração nos hábitos alimentares e busca da integralidade, almejando assim um envelhecimento saudável e a prevenção da recidiva do câncer.

Dentre as limitações da pesquisa, destaca-se a dificuldade quanto a instabilidade na conexão da internet de alguns participantes, embora não tenha prejudicado na qualidade das entrevistas. Somado a isso, houve dificuldade de alguns idosos em manusear a chamada de vídeo e enviar o TCLE assinado por meio do aplicativo *WhatsApp*®, carecendo de auxílio dos familiares e pesquisadores. Em contrapartida, esta estratégia utilizada para obtenção dos dados permitiu conhecer e refletir sobre as vivências de idosos que enfrentaram o câncer em diferentes realidades do Sul do Brasil. Tal método tornou-se apreciável diante da pandemia de *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*, pois contribuiu para o acesso, organização e segurança dos idosos participantes do estudo.

Sugere-se novos estudos envolvendo a temática, diante das inúmeras repercussões que o câncer pode ocasionar na saúde e na vida dos idosos, a fim de promover mais momentos para compartilharem suas vivências e sentimentos, visando contribuir no desenvolvimento de práticas diferenciadas voltadas a esta população, que é tão singular, com o intuito de sensibilizar a promoção da saúde e alcance do envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BECKER, R.M; HEIDEMANN, I. T. S. B. Health promotion in care for people with chronic non-transmittable disease: integrative review. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. e20180250, 2020. FapUNIFESP. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0250>. Acesso em: 11 dez 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: MS, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf.

BRAGA, D. A. de O.; VASCONCELOS, L. L. de; PAIVA, C. E. Q.; SILVA PRADO, R. M. da; TORRES BARROS, K. B. N. Qualidade de vida do idoso em tratamento oncológico. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 249–253, 2019. DOI: 10.9771/cmbio.v18i2.15991. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/15991>. Acesso em: 11 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 10 nov 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 192 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf. Acesso em: 23 out. 2022.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Brasília, DF: Senado Federal, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil** [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020- incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em 24 ago. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde; Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Estatísticas vitais** [Internet]. Brasília, DF: DATASUS; 2018. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>. Acesso em: 31 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006d.

CORTEZ, A. C. L.; SILVA, C. R. L; SILVA, R. C. L; DANTAS, E. H. M. Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. **Enfermagem Brasil**, [S.L.], v. 18, n. 5, p. 700, 8 nov. 2019. Convergences Editorial. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v18i5.2785>. Acesso em: 30 nov 2022.

DIAS, M. S. A. *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p.103-114, jan. 2018.

FRANCISCO, P. M. S. B.; FRIESTINO, J. K.O.; FERRAZ, R. O.; BACURAU, A. G. M.; STOPA, S. R.; MOREIRA FILHO, D. C. Prevalência de diagnóstico e tipos de câncer em idosos: dados da pesquisa nacional de saúde 2013. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 200023-200023, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200023>.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 6. ed., 2017, 192 p.

GARBACCIO, J. L. *et al.* Aging and quality of life of elderly people in rural areas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, p. 724-732, 2018. Supl. 2. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0149>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800724&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 jun. 2022.

GHALJAIE, F.; NADERIFAR, M.; GOLI, H. Snowball Sampling: A Purposeful Method of Sampling in Qualitative Research. **Strides in Development of Medical Education**, v. 14, n. 3, 2017. Doi: 10.5812/sdme.67670. Acesso em: 01 set. 2022.

HARTMANN, C.; VIEIRA, F.; LOPES, G.; SAMUEL, B. História da promoção da saúde e a carta de ottawa descrita na integra. **Revista Científica Cognitionis**, [S.L.], p. 1-18, 2020. Logos University International. <http://dx.doi.org/10.38087/2595.8801.45>.

Heidemann, I.T.S.B. *et al.* Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 34, n. 4, e00214516, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00214516>>. Acesso em: 30 Out 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Informação demográfica e sócio-econômica**, n. 36. Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2016a. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da população**. Rio de Janeiro: IBGE, 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: 16 jul. 2022.

LIZANO, V. C. G. **Práticas de promoção da saúde no contexto da atenção primária no Brasil e no mundo: o descompasso teoria e prática**. 2018. 216 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2018.

LOTTA, G. A política pública como ela é: contribuições dos estudos sobre implementação para a análise de políticas públicas. In: LOTTA, Gabriela. **Teoria e análises sobre implantação de políticas públicas no Brasil**. Brasília: Enap, 2019. Cap. 1. p. 1-323.

Disponível em:

https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4162/1/Livro_Teorias%20e%20An%C3%A1lises%20sobre%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%BAblicas%20no%20Brasil.pdf. Acesso em: 29 out. 2022.

MALTA, D. C; BERNAL, R.T.I; LIMA, M.G; ARAÚJO, S.S.C; SILVA, M.M.A; FREITAS M.I.F, *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev Saúde Pública**. v.51, Supl 1:4s, 2017.

Disponível: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000090.pdf. Acesso em: 29 out. 2022.

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.**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.507-519, 2016.

MENDES, J.; SOARES, V. M. N.; MASSI, G. A. A. Percepções dos acadêmicos de fonoaudiologia e enfermagem sobre processos de envelhecimento e a formação para o cuidado aos idosos. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 576-585, mar./abr. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-021620153714>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000200576&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 jul. 2022.

NASCIMENTO, L. C. N. *et al.* Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na pesquisa com escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, 2018. DOI: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/SrfhX6q9vTKG5cCRQbTFNwJ/?lang=pt>>. Acesso em: 24 out. 2022.

OPAS (Organização Pan-Americana Da Saúde). **Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030**. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52902>>.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015a. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2022.

REZENDE, L. F. M, *et al.* “Proportion of cancer cases and deaths attributable to lifestyle risk factors in Brazil.” **Cancer epidemiology**. v. 59, p.148-157, 2019.

Doi:10.1016/j.canep.2019.01.021

SÁ, G.R.S; NUNES, P.C; OLIVEIRA, O.M.A; GONDIM, G. M. M. Políticas públicas de saúde e a organização do SUS. In: SILVA, Marileide do Nascimento; FLAUZINO, Regina Fernandes (org.). **Rede de frio fundamentos para a compreensão do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 1-256. 2017. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/m4kn3/pdf/silva-9786557080917.pdf#page=53>. Acesso em: 31 out. 2022.

SEABRA, C. A. M. et. al. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2019. Doi:<<https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190022>>. Acesso em: 07 fev. 2023.

SILVA, E. S. S.; BARAKAT, N. J. D. B.; TAVEIRA V. O idoso relacionado aos direitos humanos – e a problemática do crescimento populacional e a promoção da saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n.1, p. 1258-1265, 2021. doi: 10.34119/bjhrv4n1-110.

SIMIÉLII.; PADILHAL. A. R.; TAVARESC. F. de F. Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 37, p. e1511, 11 dez. 2019.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Aging in Brazil: The building of a healthcare model. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929–1936, 2018.

VIEIRA, G. Â. C. M. *et al.* Avaliação da fragilidade em idosos participantes de um centro de convivência. Evaluation of fragility in elderly participants of a community center. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 114, jan./mar. 2017.

WHO/NMH/NPH. **Active ageing: a policy framework**. Geneve: World Health Organization, 2002. 58 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. (Org.). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa charter for health promotion**. Ottawa: World Health Organization, 1986.

APÊNDICE A**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL****PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPEPG****PROJETO DE PESQUISA: ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: PERSPECTIVAS DE IDOSOS E ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado para participar da pesquisa "ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: PERSPECTIVAS DE IDOSOS E ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE", desenvolvida pela professora Dra. Jeane Barros de Souza e Me. Angélica Zanettini Konrad. Esta pesquisa tem por objetivo compreender os saberes e fazeres em benefício do envelhecimento saudável na perspectiva de idosos e enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde. A sua participação não é obrigatória e você tem liberdade para desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Contudo, a sua participação é muito importante para a execução da pesquisa, a fim de coletar dados que demonstrem como os idosos promovem o envelhecimento saudável e as percepções dos enfermeiros sobre a assistência à saúde do público idoso. A pesquisa será desenvolvida com mulheres e homens idosos que já tiveram ou estão com câncer, sendo que será realizada uma entrevista individual com cada participante. Você não receberá remuneração, sendo a participação voluntária. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa te identificar será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa ou posteriormente, você poderá solicitar da pesquisadora informações sobre a sua participação na pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. Quanto aos riscos desta pesquisa, no desenvolver dela você poderá se sentir constrangido (a) frente ao diálogo/conversa promovido nos encontros. No entanto, para aliviar estes riscos, pretende-se tornar os encontros uma conversa agradável e de troca de experiências, visando a melhor maneira de dialogar, sem interferir nos resultados. Mesmo com as medidas protetivas acima, caso os riscos ainda assim ocorram, será acionado o serviço de apoio psicológico do espaço universitário. A devolutiva da pesquisa será feita após a sua conclusão, sendo que será encaminhado via WhatsApp um

informativo com os principais resultados obtidos. Também serão apresentados os resultados em eventos e periódicos científicos, a fim de compartilhar os achados para que a comunidade acadêmica e externa tenha a oportunidade de visualizar e ter conhecimento.

A sua participação consistirá em participar de uma entrevista, de maneira virtual, que terá o tempo de duração de aproximadamente uma hora.

Os encontros serão gravados somente para a transcrição das informações e somente com a sua autorização, serão distribuídos no banco de dados da pesquisa, que serão armazenados no notebook institucional da professora/pesquisadora. Tais dados serão de acesso restrito e utilizados apenas para quando houver alguma dúvida sobre o material transcrito para poder retornar à gravação, jamais será divulgado qualquer arquivo. Desta forma, ao assinar este termo você autoriza a gravação da entrevista em arquivo digital.

A entrevista será transcrita e armazenada em arquivos digitais, mas somente terão acesso os pesquisadores. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, no notebook institucional da pesquisadora/professora responsável, por um período de cinco anos e, após, serão destruídos.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais. Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder a partir do envio para o seu e-mail pessoal.

Contato profissional com o (a) pesquisador (a) responsável: Tel: (49) 99102-7279, e-mail: angeliica.zanettini@gmail.com

Endereço para correspondência: Av. São Pedro, 535 D, Passo dos Fortes – Chapecó/SC. CEP: 89805-120.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS: Tel e Fax - (049) 2049-3745 E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS – Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rua General Osório, 413D - CEP: 89802-210 - Caixa Postal 181 – Centro -Chapecó - Santa Catarina – Brasil

Desde já agradecemos sua participação!

Chapecó, ____/____/____

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Eu, _____, concordo em participar voluntariamente e acredito ter sido informado (a) suficientemente a respeito da pesquisa **“ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: PERSPECTIVAS DE IDOSOS E ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”**. Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

OBS: o aceite do participante ficará gravado em áudio, tendo em vista o participante poder não ter impressora em casa para imprimir o TCLE enviado por e-mail para assinar, digitalizar e devolver aos pesquisadores. Devido à pandemia e às recomendações para distanciamento e restrição de contato social, entende-se que não é seguro para o participante ter que sair de casa para ir até um comércio imprimir o TCLE, da mesma forma que o envio por correio do TCLE pode favorecer a veiculação de papéis que podem ser contaminados durante o transporte.

ASSINATURA DO (A) PARTICIPANTE

APÊNDICE B – Roteiro da Entrevista

Idade:

Tipo de câncer:

Município residência:

Escolaridade:

Estado civil:

- 1- Quais as repercussões do câncer na sua vida, em busca do envelhecimento saudável?
- 2- Como foi para o senhor (a) vivenciar o câncer na velhice?
- 3- Como senhor (a) descobriu que estava com câncer?
- 4- Como você se sentiu neste primeiro momento com o diagnóstico?
- 5- Como se sentiu durante o tratamento do câncer?
- 6- O que o câncer mudou em sua vida? (Teve alguma alteração na relação com sua rede de apoio após o diagnóstico? Questionar sobre a sua vida em sociedade, relação familiar, espiritualidade, relação com os amigos e parceiro (a) após diagnóstico e tratamento).
- 7- Houve algum aprendizado que o câncer lhe trouxe (positivo ou negativo)?
- 8- O (a) senhor (a) poderia fazer uma reflexão sobre todo o processo que vivenciou, desde o diagnóstico até o atual momento, destacando informações e questões que poderia auxiliar outros idosos que possam vir a vivenciar o câncer para que busquem o envelhecimento saudável?