

A Qualidade de vida para o idoso em Cuidados Paliativos Oncológicos: Contribuições da Enfermagem Gerontológica*

The Quality of life for Elderly in Oncological Palliative care: Contributions of the gerontological nursing

Calidad de vida del adulto mayor en Cuidados Paliativos Oncológicos: Aportes de la Enfermería Gerontológica

Isabela Monteiro de Souza de Moura
Fátima Helena do Espírito Santo
Patrícia dos Santos Claro Fuly
Carla Lube de Pinho Chibante

RESUMO: Os objetivos foram avaliar a frequência e a severidade dos sintomas que impactam a qualidade de vida dos idosos em cuidados paliativos oncológicos. Como Método, um estudo observacional do tipo coorte retrospectivo. Os Resultados evidenciam que a dor e o cansaço foram os sintomas mais frequentes nos idosos (100%), com a inapetência sendo o sintoma de maior severidade em 45,4% dos idosos. Conclui-se que as manifestações clínicas do câncer e os efeitos colaterais decorrentes do tratamento repercutem diretamente na qualidade de vida do idoso em cuidados paliativos oncológicos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Cuidados de Enfermagem; Idoso.

ABSTRACT: *The objectives were to assess the frequency and severity of symptoms that impact the quality of life of the elderly in palliative cancer care. As a method, an observational retrospective cohort study. The results show that pain and fatigue were the most frequent symptoms in the elderly (100%), with lack of appetite being the most severe symptom in 45.4% of the elderly. It is concluded that the clinical manifestations of cancer and the side effects resulting from the treatment directly affect the quality of life of the elderly in palliative cancer care.*

Keywords: *Palliative Care; Nursing Care; Elderly.*

RESUMEN: *Los objetivos fueron evaluar la frecuencia y gravedad de los síntomas que impactan en la calidad de vida de los ancianos en cuidados paliativos oncológicos. Como método, estudio observacional de cohorte retrospectivo. Los resultados muestran que el dolor y la fatiga fueron los síntomas más frecuentes en los ancianos (100%), siendo la falta de apetito el síntoma más grave en el 45,4% de los ancianos. Se concluye que las manifestaciones clínicas del cáncer y los efectos secundarios derivados del tratamiento afectan directamente la calidad de vida de los ancianos en cuidados paliativos oncológicos.*

Palabras clave: *Cuidados Paliativos; Cuidado de enfermera; Anciano.*

Introdução

O processo do envelhecimento populacional trouxe mudanças no perfil epidemiológico, o que refletiu em um aumento das doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para o câncer (Brasil, 2010; Inca, 2013). É uma doença caracterizada pelo crescimento desordenado de células com alto potencial invasivo e apresenta vários fatores de risco, dentre eles a idade. Quanto maior a idade, maior o risco de desenvolvimento da doença (Teixeira, Porto, & Noronha, 2012).

O câncer configura um problema de saúde pública, apontado como a segunda causa de morte no Brasil, permanecendo atrás somente das doenças cardiovasculares. Estimativas revelam que cerca de 75 milhões de indivíduos apresentarão tumores em 2030 (Inca, 2011). As manifestações clínicas inerentes ao câncer podem contribuir para a diminuição da qualidade de vida do idoso, levando-o ao sofrimento juntamente com seus familiares (Wittmann, & Goldim, 2012).

O conceito de qualidade de vida dispõe de diferentes concepções e está diretamente relacionado à maneira como o indivíduo se percebe na vida, ao grau de satisfação e aos valores não materiais (Minayo, Hartz, & Buss, 2000). Diante da magnitude do câncer e das possibilidades de evolução da doença, é fundamental identificar os fatores que possam estar associados à melhora ou piora da qualidade de vida desses pacientes (Freire, *et al.*, 2014).

Em busca de melhor qualidade de vida, são utilizados os cuidados paliativos oncológicos, que buscam promover o conforto e o controle dos sintomas, cuja preservação da vida e da dignidade é o principal foco do cuidado (Academia Nacional de Cuidados Paliativos [ANCP], 2012).

As condições gerais do paciente podem ser avaliadas por meio da utilização de instrumentos. As escalas de avaliação têm sido desenvolvidas e adaptadas para que possam ser utilizadas em diferentes contextos e culturas. A Escala de Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) avalia a frequência e a severidade dos sintomas relacionados ao câncer como: dor, cansaço, náuseas, depressão, ansiedade, sonolência, apetite, bem-estar e falta de ar. É considerada confiável e válida para avaliar a frequência e a severidade dos sintomas apresentados (Correia, & Carlo, 2012).

Diante disso, o presente estudo teve o objetivo de avaliar a frequência e a severidade dos sintomas que impactam a qualidade de vida dos idosos em cuidados paliativos oncológicos.

Método

Estudo observacional do tipo coorte retrospectivo, realizado em um hospital da rede privada do município de Niterói, RJ. Trata-se de um hospital de pequeno porte, onde são atendidos pacientes que necessitam de reabilitação, cuidados continuados e cuidados paliativos oncológicos e não oncológicos.

A coleta de dados ocorreu mediante análise documental, da Escala ESAS, em prontuários eletrônicos de pacientes idosos em cuidados oncológicos, internados na instituição no período de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2016. Foram excluídos do estudo os prontuários que não estavam disponíveis e os que não tinham a escala de Edmonton preenchida.

No total foram identificados 13 prontuários, dos quais 2 foram excluídos por não terem sido aplicada a escala. Ao final da coleta de dados, os mesmos foram disponibilizados em tabelas do Microsoft Word 7.0, seguidas de análise estatística simples.

Este estudo é parte do projeto de pesquisa “A hospitalização do Idoso: perspectivas de intervenção do enfermeiro no processo de cuidar”, aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição sob parecer n.º 996.459.

Resultados

A escala de avaliação de Edmonton começou a ser utilizada na instituição em fevereiro de 2015, sendo preenchida pelos enfermeiros responsáveis pela assistência ao paciente, por meio de um julgamento clínico. É um instrumento de avaliação composto por nove sintomas físicos e psicológicos encontrados em pacientes com câncer. Apresenta uma graduação de 0 a 10, em que 0 representa a ausência de sintomas e 10 representa o sintoma em sua mais forte manifestação (Monteiro, 2009).

No período entre fevereiro de 2015 a fevereiro de 2016, foram admitidos na instituição 102 pacientes em cuidados paliativos, dos quais 80 (78%) idosos. Destes, 13 (12,7%) foram internados com diagnóstico de câncer para receberem cuidados paliativos oncológicos.

Na tabela 1, identificaram-se as características sociodemográficas dos idosos internados em cuidados paliativos oncológicos. Dentre os 11 idosos do estudo, 6 (54,5%) eram do sexo feminino; e 5 (45,4%) do sexo masculino. Quanto à faixa etária, 5 (45,4%) entre 60 a 75 anos; e 6 (54,5%) de 76 a 91 anos. Quanto à ocupação, 2 (18,1%) eram aposentados; 1 (9,0%) do lar; 1 (9,0%) manicure; 1 (9,0%) segurança; e 6 (54,5%) dos prontuários não continham essa informação.

Em relação ao estado civil, 5 (45,4%) eram viúvos; 3 (27,2%) eram casados; 2 (18,1%), solteiros; e 1 (9,0%), divorciado. Quanto ao número de filhos, 3 (27,2%) tinham 1 filho; 2 (18,1%) não tinham filhos; 1 (9,0%) tinham 2 filhos; e 5 (45,4%) dos prontuários não traziam essa informação. Quanto ao local de moradia, 10 (90,9%) residiam na cidade do Rio de Janeiro; e 1 (9,0%), em Niterói.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos idosos internados em cuidados Paliativos Oncológicos no período de fev. 2015-2016. Niterói, RJ, Brasil, 2016

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	6	54,5%
Masculino	5	45,4%
Ocupação		
Aposentado	2	18,1%
Do lar	1	9,0%
Manicure	1	9,0%
Segurança	1	9,0%
Sem Informação	6	54,5%
Estado Civil		
Viúvo	5	45,4%
Casado	3	27,2%
Solteiro	2	18,1%
Divorciado	1	9,0%
Número de Filhos		
1 filho	3	27,2%
Sem filhos	2	18,1%
2 filhos	1	9,0%
Sem Informação	5	45,4%
Local de Moradia		
Rio de Janeiro	10	90,9%
Niterói	1	9,0%
Total	11	100,0 %

O tipo de câncer mais prevalente entre os idosos do estudo foi o câncer de mama, presente em 3 (27,2%) das idosas internadas; seguido do câncer de pâncreas em 2 (18,1%) idosos; e câncer de pulmão em 2 (18,1%) idosos. Na tabela 2, pode-se observar a frequência dos diagnósticos dos idosos internados em cuidados paliativos oncológicos.

Tabela 2: Frequência dos diagnósticos dos idosos internados em Cuidados Paliativos Oncológicos. Niterói, RJ, Brasil, 2016

Diagnóstico	N	% (Sexo F)	% (Sexo M)
Ca de Mama	3 (27,2%)	3 (27,2%)	0 (0,0%)
Ca de reto	1 (9,0%)	0 (0,0%)	1 (9,0%)
Ca de Pâncreas	2 (18,1%)	0 (0,0%)	2 (18,1%)
Ca de Pulmão	2 (18,1%)	1 (9,0%)	1 (9,0%)
Ca de próstata	1 (9,0%)	0 (0,0%)	1 (9,0%)
Ca de ovário	1 (9,0%)	1 (9,0%)	0 (0,0%)
Ca de Cólon	1 (9,0%)	1 (9,0%)	0 (0,0%)

Na análise das escalas de Edmonton contidas nos prontuários, os sintomas cansaço e dor estavam presentes nos 11 (100%) idosos internados; seguidos por sonolência em 10 (90,9%); mal-estar e falta de ar em 9 (81,8%); inapetência em 8 (72,7%); depressão em 7 (63,6%); ansiedade em 6 (54,5%); e náuseas em 5 (45,4%). Na tabela 3, observa-se a frequência dos sintomas apresentados pelos idosos internados em cuidados paliativos oncológicos.

Tabela 3: Frequência dos sintomas apresentados pelos idosos internados em cuidados Paliativos Oncológicos segundo as Escalas de Edmonton contida nos prontuários. Niterói, RJ, Brasil, 2016

Sintomas	N	%
Cansaço	11	100%
Dor	11	100%
Sonolência	10	90,9%
Mal-estar	9	81,8 %
Falta de ar	9	81,8 %
Inapetência	8	72,7 %
Depressão	7	63,6 %
Ansiedade	6	54,5 %
Náuseas	5	45,4 %

No que se refere à severidade dos sintomas, a inapetência foi o sintoma que recebeu maior pontuação nas escalas de Edmonton, presente em 5 (45,4%) dos idosos internados; seguida do cansaço em 2 (18,1%); sonolência em 2 (18,1%); ansiedade em 1 (9,0%); e falta de ar em 1 (9,0%). Na tabela 4, observa-se a distribuição dos dados.

Tabela 4: Severidade dos sintomas apresentados pelos idosos internados em cuidados Paliativos Oncológicos de acordo com a avaliação das Escalas de Edmonton. Niterói, RJ, Brasil, 2016

Sintomas	N	%
Inapetência	5	45,4 %
Cansaço	2	18,1 %
Sonolência	2	18,1 %
Ansiedade	1	9,0 %
Falta de ar	1	9,0 %
Total	11	100%

Discussão

A feminização da velhice é um fenômeno que vem sendo amplamente discutido; as estimativas são de que as mulheres vivam em média de 5 a 7 anos a mais que os homens. Os resultados deste estudo corroboram os encontrados em um estudo de caso desenvolvido pela Universidade Estadual Paulista (UNESP), em que as mulheres constituem a maioria da população idosa; de fato, existem no mundo cerca de 302 milhões de mulheres e 247 milhões de homens com 60 anos de idade ou mais (Nicodemo, & Godoi, 2010).

Conforme antes explicitado, o diagnóstico de câncer causa impacto emocional aos pacientes e familiares, uma vez que a família constitui uma rede de apoio devendo fazer parte de todo o processo do cuidado. Em cuidados paliativos, é oferecida uma abordagem multiprofissional focando as necessidades dos pacientes e de seus familiares (ANCP, 2012). A família é acolhida durante todo o processo. As estimativas divulgadas pelo Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) para o ano de 2014/2015 foram de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer no Brasil, incluindo os casos de pele não melanoma, que é o tipo mais incidente para ambos os sexos (182 mil casos novos), seguido dos de próstata (69 mil), mama feminina (75 mil), cólon e reto (33 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil) e colo do útero (15 mil) (INCA, 2013).

Quanto à distribuição por gênero, os tipos mais incidentes no sexo feminino serão os cânceres de mama (53 mil), colo do útero (17,5 mil), cólon e reto (16 mil). No sexo masculino serão os cânceres de próstata (60 mil), pulmão (17 mil) e cólon e reto (14 mil) (Teixeira, *et al.*, 2012).

No presente estudo, foram obtidos resultados semelhantes aos encontrados na literatura: entre o sexo feminino houve o predomínio do câncer de mama, presente em 3 (27,2%) das idosas internadas, seguido de câncer de ovário presente em 1 (9,0%). O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. Apresenta vários fatores de risco, dentre eles o envelhecimento, estando também fortemente relacionado ao processo de urbanização (Teixeira, *et al.*, 2012).

O câncer de pulmão é considerado o mais comum de todos os tumores malignos, apresentando um aumento de 2% ao ano na incidência mundial (Lopes, Chammas, & Iyeyasu, 2013). Dentre os idosos internados, identificou-se números proporcionais entre o sexo feminino e masculino, acometendo 1 (9,0%) idosa e 1 (9,0%) idoso. Várias campanhas publicitárias e programas vêm sendo desenvolvidos voltados para a prevenção e controle de fatores de risco evitáveis como, por exemplo, o uso do tabaco.

O câncer de cólon, intestino, e reto, representam a terceira causa mais comum de câncer no mundo, ocorrendo de maneira proporcional entre o sexo masculino e feminino (Teixeira, *et al.*, 2012). No presente estudo, observaram-se resultados semelhantes, estando este tipo de câncer presente em 1 (9,0%) idosa e 1 (9,0%) idoso.

No sexo masculino, o câncer de pâncreas aparece com maior frequência, ocorrendo em 2 (18,1%) dos idosos internados. Este câncer é raro de ocorrer em pessoas jovens, sendo mais comum a partir dos 60 anos. No Brasil, são esperados ao ano em torno de 10 mil novos casos. É um tipo de câncer mais frequente no homem que na mulher. Quando um paciente apresenta sintomas, a doença já se encontra em estágio avançado. Podem ocorrer perda de peso, dores e icterícia (Lopes, *et al.*, 2013).

O câncer de próstata é considerado um câncer da terceira idade, ocorrendo a partir dos 65 anos (INCA, 2011). As doenças neoplásicas podem se manifestar no idoso, causando alguns sintomas como: inapetência, fadiga, depressão, perda de peso e declínio funcional entre outros (Minayo, *et al.*, 2000). O controle ativo desses sintomas é parte indispensável na manutenção da qualidade de vida do idoso que está a vivenciar essa experiência (Caponero, 2008).

Muitas pessoas temem o adoecer pelo câncer, fato associado à presença de sintomas de difícil controle (Waterkemper, & Reibnitz, 2010). Estes sintomas podem ser encontrados isoladamente ou estarem associados (Lopes, *et al.*, 2013).

A aplicação de escalas de avaliação tem sido utilizada em cuidados paliativos por possibilitar um cuidado diferenciado a cada paciente. Seu uso permite identificar as necessidades de intervenções. Dentre as escalas utilizadas, destacou-se a Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), importante instrumento de avaliação para os cuidados prestados aos pacientes em cuidados paliativos (Teixeira, *et al.*, 2015).

Em um estudo transversal e descritivo realizado em contexto de cuidados paliativos, com amostra de 83 participantes hospitalizados com diagnóstico de doença neoplásica, por meio da aplicação da ESAS, os sintomas de maior frequência foram: o cansaço presente em (41%) dos pacientes e a dor presente em (39,8%) (Teixeira, *et al.*, 2015). As dores agudas e crônicas são frequentes em pacientes portadores de doenças oncológicas (Morete, & Minson, 2010).

A fadiga é um sintoma de grande prevalência em pacientes portadores de doenças oncológicas, comprometendo de 75% a 85% dos doentes. Causa debilidades e comprometimento na execução de atividades de vida diária, refletindo de forma negativa em sua qualidade de vida (Gorini, *et al.*, 2010). É um sintoma multifatorial e de difícil controle, podendo a fadiga estar relacionada a medicamentos, anemia e até mesmo à ausência de atividade física regular (INCA, 2011). Torna-se importante a identificação da causa para se tentar reverter, buscando-se, assim, a melhoria da qualidade de vida de um idoso.

Outros sintomas relacionados ao câncer como a dispneia, alterações cognitivas, perda de apetite, caquexia, náuseas e depressão também podem causar sofrimento intenso, diminuindo a qualidade de vida do idoso (Pimenta, & Mota, 2006).

A dor é um dos sintomas mais temidos por pacientes com diagnóstico de câncer, podendo se manifestar de diferentes formas e intensidades (Monteiro, 2009). O controle da dor é um dos princípios dos cuidados paliativos. Muitas vezes, o paciente em cuidados paliativos oncológicos pode não conseguir verbalizar sua dor, devendo o profissional de saúde estar atento a quaisquer manifestações e sinais não verbais. Existem muitos cuidados a serem realizados no tratamento da dor, desde medidas farmacológicas a terapêuticas (Lopes, *et al.*, 2013).

Dos nove sintomas avaliados pela ESAS, a inapetência foi o sintoma que registrou médias de intensidade mais elevada, estando relacionada a um mal-estar geral. Pode surgir após a realização de quimioterapia ou radioterapia, associada a náuseas, anorexia e ao vômito, ou ainda estar relacionada à disfasia, causada pela localização de um tumor. A equipe de saúde deve buscar reconhecer os fatores associados à inapetência para que possa contribuir para o bem-estar do paciente (Lopes, *et al.*, 2013).

A sonolência constitui outro sintoma comum em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos, podendo estar relacionado ao efeito de medicamentos sedativos e opióides utilizados para o controle da dor (Lopes, *et al.*, 2013).

A depressão e a ansiedade são sintomas psicológicos que também são encontrados com muita frequência em pacientes com câncer. É importante que os profissionais fiquem atentos para quaisquer sinais que evidenciem essa situação, para que se realizem as possíveis intervenções e/ou os devidos encaminhamentos.

Pode-se observar que estes sintomas, muitas vezes, estão interligados e colaboram para a diminuição da qualidade de vida de um idoso internado em cuidados paliativos oncológicos (Monteiro, 2009). Em um estudo realizado sobre “Cuidados paliativos uma nova especialidade do trabalho da enfermagem?”, foi abordada a questão dos papéis do enfermeiro em cuidados paliativos, citando o educar, cuidar, promover e advogar; para tanto, deve ter alguns atributos como, por exemplo, manter o foco no doente e na família, manter a honestidade na comunicação, estar presente, disponível e atento (discernir com sabedoria) (Pimenta, 2010).

Nesse sentido, conhecendo a severidade dos sintomas que impactam a qualidade de vida de idosos internados em cuidados paliativos oncológicos, o enfermeiro gerontólogo pode levantar suas necessidades, a fim de planejar uma assistência individualizada, ao fazer uso de estratégias para alívio do sofrimento que podem oferecer conforto aos doentes, respeitando sua dignidade e dando suporte a sua família.

Os profissionais de saúde precisam estar em constante busca, juntar esforços e aperfeiçoar os seus conhecimentos e práticas, para que possam prestar uma assistência de qualidade, respeitando a dignidade e o direito à vida dos idosos em cuidados paliativos oncológicos, estendendo esse cuidado a seus familiares, proporcionando-lhes bem-estar e conforto.

Conclusão

As manifestações clínicas do câncer e os efeitos colaterais decorrentes do tratamento repercutem diretamente na qualidade de vida de um idoso em cuidados paliativos oncológicos, levando-o ao sofrimento juntamente a seus familiares.

Mediante a análise documental da Escala ESAS, identificou-se a dor e a fadiga (cansaço) como os sintomas de maior frequência, estando presentes em 11 (100%) dos idosos internados em cuidados paliativos oncológicos. Na análise da severidade dos sintomas, a inapetência foi predominante, presente em 5 (45,4%) dos idosos.

A busca pelo reconhecimento das necessidades de um paciente possibilita identificar as intervenções para o controle e o alívio de seus sintomas, diminuir ou evitar problemas de ordem físico-emocional relacionados ao tratamento, à evolução da doença e à assistência na fase terminal, elaborando-se um plano de cuidados individualizado.

Faz-se necessário o desenvolvimento de novas pesquisas nessa área em busca até mesmo do que seria a qualidade de vida sob o ponto de vista do próprio idoso que vivencia a experiência do câncer em sua vida.

Referências

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos, ANCP. (2012). *Manual de cuidados paliativos* São Paulo, SP: Instituto Paliar. (2ª ed., 592 p.). Recuperado em 03 abril, 2016, de: <http://www.paliativo.org.br/dl.php?bid=146>.
- Caponero, R. (2008). A natureza da angústia nos pacientes com neoplasia. São Paulo, SP: *Revista Brasileira de Cuidados Paliativos*, 1(1). Recuperado em 03 abril, 2016, versão impressa.
- Correia, F. R., & Carlo, M. M. R. P. (2012). Avaliação de qualidade de vida no contexto dos cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura. São Paulo, SP: *Rev. LatinoAm. Enfermagem*, 20(2), (10 telas). Recuperado em 03 abril, 2016, de: <http://www.eerp.usp.br/rlae>.
- Freire, M. E. M., Sawada, N. O., França, I. S. X., Costa, S. F. G., & Oliveira, C. D. B. (2014). Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. *Rev. Esc. Enferm USP*, 48(2), 357-367. Recuperado em 14 março, 2016, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200357&Ing=en&nrm=iso&ting=pt.dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000022.
- Gorini, M. I. P. C., Silva, P. O., Chaves, P. L., Ercole, J. P., & Cardoso, B. C. (2010). Registro do diagnóstico de enfermagem fadiga em prontuários de pacientes oncológicos. São Paulo, SP: *Acta. Paul. Enferm.*, 23(3), 354-358. Recuperado em 06 agosto, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/50103-21002010000300007>.

Instituto Nacional do câncer José Alencar Gomes da Silva. (2011). *Estimativa 2012: incidência do câncer no Brasil* [Internet]. Rio de Janeiro, RJ.: Autor. Recuperado em 02 março, 2016, de: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/>.

Instituto Nacional do câncer José Alencar Gomes da Silva. (2013). *Estimativa 2014: incidência do câncer no Brasil* [Internet]. Rio de Janeiro: Autor. Recuperado em 02 março, 2016, de: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/>.

Lopes, A., Chammas, R., & Iyeyasu, H. (2013). *Oncologia para graduação*. São Paulo, SP: Lemar. (752 p.).

Minayo, M. C. S., Hartz, Z. M. A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva*, 5(1), 07-18. Recuperado em 02 março, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>.

Ministério da Saúde. (2010). *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. Série Pactos pela saúde, 2006. (12, p. 16). Brasília, DF: Autor. Recuperado em 20 julho, 2016, de: http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/atenção_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.

Ministério da Saúde. (2012). (Brasil). Instituto Nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação geral de ações estratégicas. Coordenação de educação. ABC do câncer: *Abordagens básicas para o controle do câncer*. Rio de Janeiro, RJ: Autor. (129 p.).

Monteiro, D. R. (2009). *Escala de Edmonton e cuidados Paliativos: revisão integrativa*. Monografia. Porto Alegre, RS: Universidade Federal de Rio Grande do Sul. Recuperado em 20 julho, 2016, de: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/24699>.

Monteiro, D. R., Kruse, M. H. L., & Almeida, M. A. (2010). Avaliação do instrumento Edmonton Symptom Assessment System em cuidados paliativos: revisão integrativa. Porto Alegre, RS: *Rev. Gaúcha Enferm*, 31(4), 785-793. Recuperado em 02 abril, 2016, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400024.

Morete, M. C., & Minson, F. P. (2010). Instrumentos para a avaliação da dor em pacientes oncológicos. São Paulo, SP: *Rev. Dor*, 11(1), 74-80. Recuperado em 06 agosto, 2016, de: <https://scholar.google.files.bvs.br>.

Nicodemo, D., & Godoi, M. P. (2010). Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. São Paulo, SP: *Rev. Ciênc. Ext.*, 6(1), 40-53. Recuperado em 20 julho, 2016, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/324-2174-3-PB.pdf>.

Pimenta, C. A. M. (2010). Cuidados paliativos: uma nova especialidade do trabalho da enfermagem? [Editorial] *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(3). Recuperado em 03 abril, 2016, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000300001&Ing=pt. DOI:10.1590/S0103-21002010000300001.

Pimenta, C. A. M., & Mota, D. D. C. F. (2006). Educação em cuidados paliativos: componentes essenciais. *Dor e cuidados paliativos*. São Paulo, SP: Manole, 29-44.

Teixeira, A. P. (2015). *Qualidade de vida do doente em contexto de cuidados paliativos*. Dissertação de mestrado em Enfermagem médico-cirúrgica, Escola superior de Saúde de Viseu. Instituto Politécnico de Viseu. (170 p.). Recuperado em 07 agosto, 2016, de: <http://hdl.handle.net/10400.19/3026>.

Teixeira, L. A., Porto, M. A., & Noronha, C. P. (2012). *O câncer no Brasil: Passado e presente*. Rio de Janeiro, RJ: Outras Letras. (180p.).

Waterkemper, R., & Reibnitz, K. S. (2010). Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. Porto Alegre, RS: *Rev. Gaúcha Enferm*, 31(1). Recuperado em 03 abril, 2016, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100012.

Wittmann-Vieira, R., & Goldim, J. R. (2012). Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida. *Acta Paul Enferm*, 25(3), 334-339. Recuperado em 02 março, 2016, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300003. DOI.org/10.1590/S0103-21002012000300003.

Recebido em 30/11/2016

Aceito em 30/07/2017

Isabela Monteiro de Souza de Moura - Enfermeira formada pela Universidade Federal Fluminense, Especialista em Gerontologia.

E-mail: professoraisabelamonteiro@gmail.com

Fátima Helena do Espírito Santo - Enfermeira Doutora em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica EEAAC/UFF, Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Gerontológica da EEAAC/UFF, Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Gerontológica (NEPEG/ CNPq).

E-mail: fatahelen@hotmail.com

Patrícia dos Santos Claro Fuly - Enfermeira Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica EEAAC/UFF, membro do NEPEG/CNPq.

E-mail: claropatricia@yahoo.com.br

Carla Lube de Pinho Chibante - Enfermeira Doutoranda do Programa de Ciências do cuidado em Saúde da EEAAC/UFF, Especialista em Enfermagem Gerontológica EEAAC/UFF, membro do NEPEG/CNPq.

E-mail: carla-chibante@hotmail.com

* Este artigo resulta de desdobramentos reflexivo-críticos da Monografia de Aperfeiçoamento/Especialização em Enfermagem Gerontológica, na Universidade Federal Fluminense, de título similar, da autora 1, Isabela Monteiro de Souza de Moura, sob a orientação da Profa. Dra. Fátima Helena do Espírito Santo.