

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Ana Luísa Fernandes Vieira Melo¹
Cecília Alexandrina de Farias Pontes²
Maria Cristina Lins Oliveira³
Kátia Neyla de Freitas Macedo⁴
Cláudia Jeane Lopes Pimenta⁵

RESUMO

O câncer caracteriza-se como uma das Doenças Crônicas Não Transmissíveis de maior impacto na vida das pessoas idosas. Afeta as condições físicas e emocionais provocando limitações que podem influenciar a qualidade de vida dos pacientes. Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida das pessoas idosas em tratamento oncológico. Trata-se de um estudo transversal realizado com 78 participantes, com idade igual ou maior que 60 anos, diagnosticados com câncer e que estavam em tratamento há pelo menos um mês. Os dados foram obtidos através de entrevistas individuais, com um instrumento semiestruturado para obtenção dos dados sociodemográficos e o European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire para mensurar a qualidade de vida. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba com o parecer nº 4.622.548. Identificou-se maior prevalência de pessoas idosas do sexo feminino (52,6%), com idade entre 70 e 79 anos (52,6%), casadas ou em união estável (69,2%). Quanto à qualidade de vida, foram evidenciadas médias moderadas na Escala de Saúde Global ($69,12 \pm 17,10$) e Escala Funcional ($57,01 \pm 17,06$) e baixa média na Escala de Sintomas ($44,61 \pm 25,93$), no qual os maiores prejuízos foram relacionados às Funções Cognitiva ($24,57 \pm 24,13$), Emocional ($28,21 \pm 20,16$) e Física ($42,39 \pm 24,73$) e os sintomas de maior destaque foram dor ($61,75 \pm 37,81$), fadiga ($60,83 \pm 33,96$), dificuldades financeiras ($59,83 \pm 38,12$) e falta de apetite ($51,71 \pm 43,53$). A manutenção da qualidade de vida é fundamental para eficácia terapêutica no tratamento oncológico, a identificação das necessidades do paciente é de suma importância para que os profissionais de saúde possam implementar um plano de cuidados que auxilie na recuperação, e que proporcione o bem-estar possível.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Idoso, Oncologia, Enfermagem.

¹ Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, luisa.vieira_fm@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, ponts.cecilia@gmail.com;

³ Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, cristinalins@hotmail.com;

⁴ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC, katianeyla@yahoo.com.br;

⁵ Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, claudinhajeane8@hotmail.com.



INTRODUÇÃO

O câncer caracteriza-se como uma das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) de grande impacto na vida das pessoas idosas. Aproximadamente 60% dos tipos de câncer atingem essa população. Sabe-se que 80% das causas de desenvolvimento estão relacionados ao tempo de exposição a agentes cancerígenos. Além disso, cerca de 70% das mortes por essa doença acontecem em pessoas com 60 anos ou mais (INCA, 2020; SBGG, 2021).

A neoplasia se desenvolve pela multiplicação celular desordenada, com alterações nos genes que regulam o crescimento e a diferenciação celular (NINDREA; ARYANDONO; LAZUARDI, 2017). Os principais tratamentos utilizados para combater essa enfermidade envolvem cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e transplante de células tronco (MENIN; ORSO, 2020). Seus efeitos adversos são, em grande parte, inevitáveis e dependem do tipo de tratamento, da condição no estado geral de saúde do paciente e da gravidade da doença, podendo incluir: dor, náuseas, vômitos, anorexia, fadiga, depressão, ansiedade e constipação, bem como outras reações (FREIRE *et al.*, 2018).

Essas manifestações nos pacientes idosos costumam ser intensas e causam desconforto, além de afetar a condição física e emocional, provocam impacto circunstancialmente negativo para a Qualidade de Vida (QV) (NOVAIS *et al.*, 2021). A qual pode ser descrita como a percepção do indivíduo sobre sua inserção na vida, referente ao contexto em que ele está inserido e sua cultura, o que envolve expectativa e preocupação em relação as suas realizações e satisfações que dependem da significância e relevância de cada acontecimento (WHOQOL, 1995).

A preservação da QV é primordial para a eficácia do tratamento oncológico dos pacientes idosos, uma vez que esta relacionada com a maior adesão ao planejamento terapêutico. Sua manutenção se dá por meio de ações positivas que envolvem a compreensão dos benefícios de enfrentar o tratamento (NOVAIS *et al.*, 2021).

Um estudo que avaliou a associação da QV de pessoas idosas em tratamento oncológico com os aspectos sociodemográficos e clínicos, identificou que as relações estabelecidas entre o paciente e os profissionais de saúde exercem influência sobre a QV (FREIRE *et al.*, 2018). Esse cenário é favorável para que o enfermeiro, que presta assistência direta e em grande parte mantém contato com os familiares, realize intervenções que busquem

preservar a QV, promovendo a satisfação em executar as atividades básicas de vida diária (FERREIRA *et al.*, 2018).

Diante dessa realidade, a investigação sobre os prejuízos na QV bem como os sintomas mais prevalentes faz-se pertinente, desse modo, frente a importância da QV para a sobrevivência desses pacientes, este trabalho teve como objetivo investigar sobre a qualidade de vida de idosos em tratamento oncológico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado entre os meses de novembro e dezembro de 2021, em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A população deste estudo foi composta por pessoas idosas diagnosticadas que realizavam tratamento oncológico na instituição.

A amostra foi definida por conveniência, compreendendo 78 participantes. Foram definidos como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos, possuir diagnóstico médico de câncer e estar em tratamento oncológico por um período mínimo de um mês.

Foram excluídos os pacientes que possuíam déficits graves de comunicação, complicações clínicas no momento da coleta de dados que impeçam a sua realização ou que não apresentem condição cognitiva para responder as perguntas, sendo avaliada pelo Mini-Exame do Estado Mental (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975; LOURENÇO; VERAS, 2006), considerando neste estudo a nota de corte proposta por Brucki *et al.* (2003), ou seja, 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1 a 4 anos; 26,5 para 5 a 8 anos; 28 para aqueles com 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos (BRUCKI *et al.*, 2003)

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, realizadas na sala de espera para atendimento, utilizando um instrumento semiestruturado para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico e características do tratamento oncológico.

A qualidade de vida foi mensurada pelo *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire “core”* composto por 30 itens (EORTC QLQ-C30). Trata-se de um instrumento multidimensional e específico para pacientes oncológicos (AARONSON *et al.*, 1993), validado e adaptado para a população brasileira (MICHELS; LATORRE; MACIEL, 2013).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB) sob parecer nº 4.622.548. Todos os participantes foram devidamente esclarecidos sobre a justificativa da pesquisa, sua finalidade, riscos e benefícios, procedimentos a serem realizados, garantia de sigilo e confidencialidade das informações, considerando o preconizado pela Resolução 466/2012. Além disso, todos os participantes receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 78 idosos, a maioria era do sexo feminino (n=41; 52,6%), com idade entre 70 e 79 anos (n=41; 52,6%), casados (as) ou em união estável (n=54; 69,2%), que possuíam ensino fundamental incompleto (n=44; 56,4%), referiram práticas religiosas (n=77; 98,7%) e que recebiam entre um e dois salários mínimos (n=66; 84,6%). Em relação às características da doença, foi observada uma maior frequência dos cânceres de próstata (n=24; 30,8%) e mama (n=21; 26,9%), com tempo de diagnóstico entre um e dois anos (n=38; 48,7%) e realizando tratamento de radioterapia (n=49; 62,8%).

No que se refere à qualidade de vida, foram evidenciadas médias moderadas na Escala de Saúde Global (69,12±17,10) e Escala Funcional (57,01±17,06) e baixa média na Escala de Sintomas (44,61±25,93). Os maiores prejuízos na qualidade de vida foram relacionados às Funções Cognitiva (24,57±24,13), Emocional (28,21±20,16) e Física (42,39±24,73). Os sintomas mais prevalentes foram Dor (61,75±37,81), Fadiga (60,83±33,96), Dificuldades financeiras (±59,83±38,12) e Falta de apetite (51,71±43,53), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Qualidade de vida dos idosos em tratamento oncológico. João Pessoa - PB, Brasil, 2021.

Qualidade de Vida	Média	Desvio-Padrão
Escala de Saúde Global	69,12	17,10
Escala Funcional	57,01	17,06
Desempenho de Papéis	73,93	34,77
Função Social	61,54	32,60
Função Física	42,39	24,73

Continua

Função Emocional	28,21	20,16
Função Cognitiva	24,57	24,13
Escala de Sintomas	44,61	25,93
Dor	61,75	37,81
Fadiga	60,83	33,96
Dificuldades financeiras	59,83	38,12
Falta de apetite	51,71	43,53
Insônia	47,44	39,30
Náuseas/Vômitos	35,04	38,89
Diarreia	24,36	37,09
Dispneia	14,10	32,46
Constipação	6,41	20,85

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

No presente estudo foi observado uma maior frequência dos cânceres de próstata e de mama. Segundo a estimativa e incidência de câncer no Brasil até 2022 publicada em 2020 pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), dentre os tipos de câncer com maior prevalência em homens, seria o de próstata, assim como nas mulheres o de mama (INCA, 2020).

Na população investigada foi identificado prejuízos na qualidade de vida relacionados às Funções Cognitivas. Uma pesquisa realizada em Recife com 159 idosos verificou a presença de déficit cognitivo, sendo os mais comuns, esquecimento de acontecimentos recentes, dificuldade em realizar cálculos, alterações no estado de atenção, diminuição do raciocínio e da concentração, e a lentificação das atividades motoras, com atenuação das habilidades motoras finas (BRANDÃO *et al.*, 2020). O declínio das funções cognitivas afeta a capacidade funcional do idoso, provocando redução da sua independência e autonomia, acarretando danos para a QV (COSTA *et al.*, 2018).

Ademais, os prejuízos na QV relacionados aos fatores emocionais constatados no presente estudo, corroboram com o que tem sido evidenciado na população idosa em tratamento oncológico, a exemplo de uma pesquisa feita em São Paulo envolvendo 123 pessoas com 60 anos ou mais, onde a maior parte apresentava sintomas de depressão, ansiedade e níveis de estresse elevados. Entretanto, um estudo realizado em Pelotas, no Rio Grande do Sul, apontou que 1.451 pacientes investigados apresentaram a esperança como incentivo para superar os sentimentos negativos relacionados à doença e acreditar que

ficariam recuperados, foi verificado nessa população bom índice na QV (SILVA *et al.*,2019; ANTUNEZ *et al.*,2018).

Somado a isso, foi identificado prejuízos na QV relacionados à condição física dos idosos investigados. Este achado tem sido relatado em outros estudos, bem como o declínio na capacidade física desses pacientes, que tem sido associado à piora na saúde e baixa sobrevida (JUNIOR *et al.*, 2021; CHACON *et al.*, 2018).

Dentre os sintomas citados pelos participantes desta pesquisa, dor, fadiga e falta de apetite foram os mais prevalentes. São congruentes os resultados obtidos em um estudo analítico na cidade de João Pessoa, com 155 pacientes em cuidados paliativos para o câncer, onde dor, fadiga e perda de apetite estiveram descritos entre as manifestações de maior intensidade (FREIRE *et al.*, 2018). Esses sintomas são comumente relatados em idosos com câncer, geralmente atribuídos à própria doença ou ao tratamento, com influência em sua QV. Acarretam habitualmente sentimentos de tristeza e isolamento, provocando alterações na rotina das pessoas idosas, referentes ao lazer, o trabalho e as atividades habituais (BARBOSA, OGAVA; MANSO, 2021).

No que diz respeito às dificuldades financeiras observou-se uma alta prevalência, de forte impacto, sobre a vida dos pacientes envolvidos neste estudo, levando em consideração que os mesmos estão vivenciando o tratamento da doença, em sua maioria, que embora realizados pelo sistema público de saúde, exigem gastos relativos à sua manutenção, como custos com deslocamentos e afastamento de atividades laborais que auxiliam na renda financeira. No estudo também realizado em João Pessoa, à condição socioeconômica era um problema enfrentado pela maioria dos participantes que sobreviviam financeiramente da aposentadoria (FREIRE *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observada em relação às características da doença, uma maior frequência dos cânceres de próstata e mama, sendo realizado o tratamento de radioterapia. Os maiores prejuízos na qualidade de vida foram relacionados às funções cognitiva, emocional e física. Os sintomas mais prevalentes foram dor, fadiga, dificuldades financeiras e falta de apetite.

A investigação sobre a QV de idosos em tratamento oncológico permite uma melhor compreensão a respeito da situação desses pacientes, de modo a entender os prejuízos na QV e os sintomas mais prevalentes. Considerando isto, cabe aos profissionais oferecer



informações ao paciente e buscar, junto a ele, facilitar o planejamento terapêutico para maior adesão e para manutenção preventiva em saúde, que possam contribuir para execução de atividades básicas de vida diária, com estímulos de prazer em realizá-las.

O enfermeiro deve atuar como um componente da rede do suporte ao paciente, fornecendo, por meio da assistência, uma articulação com os familiares, buscando compreender o contexto envolvido e traçar estratégias para diminuir o impacto negativo sobre a QV.

A limitação deste estudo refere-se ao seu delineamento transversal, visto que não permite estabelecer uma relação entre causa e efeito. Assim, recomenda-se a realização de pesquisas longitudinais que possibilitem uma avaliação sobre os maiores prejuízos na qualidade de vida e os sintomas mais prevalentes de idosos em tratamento oncológico a longo prazo.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 "This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001".

REFERÊNCIAS

ANTÚNEZ S. F. *et al.* Disability relating to basic and instrumental activities of daily living: a population-based study with elderly in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil, 2014. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 27, n.2, pp. 2017290, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/6r7GBTByN3hwNWwXpcQN4Sr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 25 de maio de 2022.

AARONSON, N. K. *et al.* The European Organization for Research and treatment of cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. **J zatl Cancer Inst**, v. 85, n. 5, p. 365- 76, 1993. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8433390>. Acesso em 27 de maio de 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**, v. 4, n. 3, p. 12094-12104, 2021. Doi: 10.34119/bjhrv4n3-190



Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/30703>.
Acesso em: 26 de maio de 2022.

BRANDAO, B. M. L. S. *et al.* Relação da cognição e qualidade de vida entre idosos comunitários: estudo transversal. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 3, 2020.
Disponível em:

<http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672020001500153&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 de maio 2022.

BRUCKI, S. M. D. *et al.* Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 61, n. 3-B, p. 777-781, 2003. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/anp/v61n3B/17294.pdf>. Acesso em: 23 de maio de 2022

COSTA I. P *et al.* Calidad de vida de los ancianos y su relación con el trabajo. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 39, 2018. Doi:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0213>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/FfDynMmnKsHjd5QsbCKgNkh/?lang=pt>. Acesso em: 25 de maio de 2022.

CHACON, L. D. *et al.* Effects of physical activity in elderly with historical cancer. **Motricidade © Edições Desafio Singular**, v. 14, n. 1, pp. 109-116, 2018. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/a9f21dac464f10825774ab2074614714/1?pq-origsite=gscholar&cbl=616555>. Acesso em: 25 de maio de 2022.

FERREIRA, L. J. ; FERREIRA, M. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia**, v. 21, n. 5, pp. 639-651. 2018. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/Zmscq4PbSMfwNPHmyLmQhqk/?lang=pt>. Acesso em: 23 de maio de 2022.

FOLSTEIN, M.; FOLSTEIN, S.; MCHUGH, P. “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J Psychiatr Res**, v. 12. n. 3, p. 189-198. 1975. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0022395675900266>. Acesso em: 24 de maio de 2022

FREIRE, M. E. M. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180005420016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/br6jYdcz5C5r8kVkctrpPG/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 23 de maio de 2022.

JUNIOR, A. J. M. Impacto da atividade física na qualidade de vida e sobrevida de idosos com câncer: Um a revisão sistemática. **Estud. interdiscipl. envelhec**, v. 26, n. 1, p. 173-189, 2021.



Doi: 10.22456/2316-2171.99077. Disponível em:

<https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/download/99077/65123>. Acesso em: 25 de maio de 2022

Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estatísticas de câncer**. Creative Commons, abril 25, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 19 de maio de 2022.

LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Mini-Mental State Examination: psychometric characteristics in elderly outpatients. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 1-8, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000500023>. Acesso em: 19 de maio de 2022

MENIN, S. P.; ORSO, Z. A. Benefits in the treatment of cancer related to the use of integrative and complementary practices: literature review. **Ciência e Saúde**, v. 5, n. 1, pp. 12-18, 2020. Disponível: <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/411/385>. Acesso em: 22 de maio de 2022.

NINDREA, R.D.; ARYANDONO, T.; LAZUARDI, L. Breast Cancer Risk From Modifiable And Non-Modifiable Risk Factors Among Women In Southeast Asia: A Meta Analysis. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 18, n. 12, P. 3201-3206, 2017. Acesso em: 26 de maio de 2022.

NOVAIS C. R. S. *et al.* Quality of life in elderly people submitted to the treatment of neoplasms . **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e57610616137, 2021. Doi: 10.33448/rsd-v10i6.16137. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16137>. Acesso em: 22 de maio de 2022.

SILVA, N. M. *et al.* Idosos em Tratamento Quimioterápico: Relação entre Nível de Estresse, Sintomas Depressivos e Esperança. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35441>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/sc5TYywWzhttpJLMKdPDLp4j/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 de maio de 2022.

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). **6 em cada 10 brasileiros com câncer são idosos**. RSPRESS, julho 19, 2021. Disponível em: <https://sbgg.org.br/6-em-cada-10-brasileiros-com-cancer-sao-idosos/>. Acesso em: 19 de maio de 2022.



The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (TheWHOQOL): **position paper from the World Health Organization**. Soc Sci Med. 1995. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308>. Acesso em: 22 de maio de 2022.

