

Vulnerabilidade social em idosos em quimioterapia em hospital público universitário

Palavras-Chave: ENVELHECIMENTO, ENFERMAGEM, ONCOLOGIA

Autoras:

Mariana Betti Stavarengo - Faculdade de Enfermagem, UNICAMP

Profa Dra Thalyta Cristina Mansano Schlosser (Orientadora) - Faculdade de Enfermagem, UNICAMP

INTRODUÇÃO:

O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial que causa mudanças nos perfis demográfico e epidemiológico. A Organização Mundial de Saúde (2017) estima que até 2050 uma a cada 5 pessoas terá mais de 60 anos, alcançando o total de 2 bilhões de pessoas idosas no mundo. Esse fenômeno se dá pelo declínio das taxas de fertilidade e aumento da expectativa de vida, bem como, pela melhoria das condições de vida da população. Apesar disso, durante o envelhecimento, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se tornam mais predominantes e sua incidência e mortalidade se elevam à medida que aumenta a vida média da população. (BRASIL, 2021).

Uma das DCNT mais prevalentes é o câncer e, segundo os dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), cerca de 75% das neoplasias são encontradas em indivíduos com mais de 60 anos. (BRASIL, 2021). O aumento da expectativa de vida não só eleva a exposição do indivíduo aos fatores de risco presentes no meio ambiente e o tempo dessa exposição, como também o envelhecimento propicia o surgimento de neoplasias genéticas cujo aparecimento é tardio. (GRIPA et al; 2018).

Embora a senescência seja um processo natural, nem todas as alterações apresentadas por pessoas idosas devem ser atreladas somente a ela, uma vez que a adoção de um estilo de vida ativo e de comportamentos saudáveis pode evitar ou retardar o surgimento de condições crônicas de saúde e minimizar os efeitos da senilidade. O mesmo pode-se dizer ao câncer. Ele altera muitos aspectos da vida do indivíduo e pode trazer modificações expressivas ao seu cotidiano, porém, acredita-se que os impactos têm forte relação com o grau de vulnerabilidade e com o estilo de vida de cada paciente.

A vulnerabilidade social resulta da combinação de como o indivíduo consegue informações, recursos materiais, enfrenta barreiras culturais e imposições violentas, e se relaciona aos fatores estruturais da sociedade, sendo um conceito adequado para a compreensão da dinâmica do processo de desigualdade social (JESUS et al., 2017).

Ainda de acordo com Jesus et al. (2017), os fatores sociais como morar em contextos de maior vulnerabilidade, possuir baixo nível de escolaridade, status sócio-econômico e limitado acesso aos serviços públicos podem também contribuir com o aumento da vulnerabilidade. Embora a vulnerabilidade social seja um fator importante em todas as fases da vida, há evidências crescentes que, na velhice, diversas circunstâncias sociais estão associadas ao envelhecimento.

Portanto, há a necessidade de se reconhecer que o envelhecimento é um fenômeno heterogêneo, ou seja, ocorre de forma diferente entre as pessoas, mas é sabido que há influência das condições econômicas e sociais no envelhecimento.

Pessoas que vivem em situação socioeconômica precária estão mais expostas ao risco de adoecer e morrer, quadro este que se intensifica em populações vulneráveis, como os idosos (SANTOS; PAVARINI; BRITO, 2010). No caso do câncer, essa questão é mais sensível ainda, já que é uma doença com tratamento longo que impacta a vida do paciente tanto nos aspectos físicos como nos sociais.

OBJETIVO GERAL:

Analisar a vulnerabilidade em idosos oncológicos em quimioterapia, identificando as variáveis sociodemográficas e clínicas relacionadas à ela.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma pesquisa quantitativa realizada na cidade de Campinas/SP, no Hospital das Clínicas da UNICAMP no ambulatório de quimioterapia, com 23 idosos, no período de agosto de 2023 à abril de 2024. **Critérios de inclusão:** Idosos, com diagnóstico de câncer confirmado; participação voluntária no estudo. **Critérios de exclusão:** Inadequadas condições clínicas (tais como mucosite, dor, náusea, dispnéia, vômitos) e emocionais (tais como choro, apatia, agressividade) para responder a uma entrevista. **Instrumentos de coleta de dados:** Foram utilizados o Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Clínica, que foi elaborado pela pesquisadora orientadora deste projeto para um estudo anterior realizado com idosos com câncer, com a finalidade de registrar os dados sócio demográficos e clínicos dos participantes. Foi adaptado, aprimorado, submetido à pré-teste e avaliado por juízes para validação de conteúdo. Foi utilizado também o Vulnerable Elders Survey (VES-13) desenvolvido por Saliba et al. (2001), que é um instrumento elaborado com o objetivo de desenvolver uma ferramenta simples a fim de identificar os idosos com risco de deterioração da saúde e morte. No Brasil, sua versão adaptada e validada em português foi bem compreendida e aceita pela população de estudo, apresentando propriedades psicométricas consistentes e adequadas para sua utilização. O VES-13 é composto por 13 itens que contemplam: idade, saúde autorreferida, capacidade física e capacidade funcional e seu escore varia entre 0 e 13 pontos, sendo a pontuação igual ou maior que três

(3,0) considerada como ponto de corte para classificar o indivíduo como vulnerável. Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética/FCM Unicamp.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

De acordo com os dados das 23 entrevistas realizadas, observou-se que 13 dos 23 idosos entrevistados obtiveram pontuação maior que 3 na escala VES-13. Dessa forma, 56,52% dos participantes foram classificados como vulneráveis.

A prevalência de vulnerabilidade observada neste estudo foi elevada, atingindo mais da metade da população entrevistada. Na análise de validação do instrumento VES-13, feita nos EUA com 6.205 idosos da comunidade na faixa etária de 65 anos ou mais, a prevalência foi de 32,3%. (SALIBA et al, 2001). Na Irlanda, em outro estudo com 2.033 idosos da comunidade, com idade similar, foi encontrada prevalência de 32,1% (OFORI, 2023). Cabe ressaltar que no presente estudo, foram incluídos indivíduos a partir de 60 anos de idade, população idosa mais jovem e, mesmo assim, as prevalências de vulnerabilidade foram maiores do que as observadas na Irlanda e nos Estados Unidos.

Esta elevada prevalência de vulnerabilidade entre os idosos brasileiros pode ser explicada, entre outras coisas, pelas diferenças nas condições socioeconômicas entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, levando em conta as histórias de vida e as conjunturas sociais diversificadas que contribuem para as condições de saúde das populações analisadas (YASSUDA; NERI, 2014).

Os dados sociodemográficos coletados apresentaram a caracterização dos idosos segundo faixa etária, sexo, cor autorreferida, estado civil, fonte de renda, renda mensal, com quem mora, se porta alguma doença crônica, se faz uso de medicamentos continuamente, nível de escolaridade e religião. A média de idade dos idosos foi de 67 anos, tendo como registro de idade máxima 85 anos e mínima 60 anos. Houve ligeiro predomínio de mulheres, 10 (52,63%), na amostra estudada. Com relação a cor, 72,73% da amostra se autodeclararam brancos, 22,73% pardos e 4,55% pretos. Quanto ao estado civil, 20 (86,96%) eram casados(as). 22 dos 23 entrevistados referiram morar com familiares, apenas 1 entrevistado afirmou morar sozinho. No que se refere à religião, 21 (91,3%) informaram possuir alguma crença, enquanto 2 (8,7%) afirmaram não possuir nenhuma. Sobre a renda mensal dos entrevistados, 19 (82,61%) afirmaram viver com até dois salários mínimos, cujo valor em 2024 é de R\$ 1.412.

Dos nove pacientes que relataram algum tipo de dor nos últimos trinta dias, a nota referida para dor segundo a Escala Numérica da Dor (END) teve média de 6,22, sendo que a nota mínima foi 3 e a máxima foi 10. Essa escala consiste em uma régua dividida em onze partes iguais de zero a dez, em que se pretende que o paciente faça a equivalência de acordo com sua dor através da classificação numérica, sendo que o zero considera-se a menor dor e dez a máxima dor (CHERAGATI; AMORIM, 2010).

Vale lembrar que o instrumento VES-13 é constituído por 13 itens que contemplam idade (uma questão), saúde auto-referida (uma questão), capacidade física (seis questões) e capacidade funcional

(cinco questões). A capacidade física abrange seis itens que avaliam o grau de dificuldade (nenhuma, pouca, alguma, muita dificuldade ou não faz) para realização de determinadas atividades, sendo atribuído um ponto às respostas: “muita dificuldade” ou “não faz”, até o limite máximo de dois pontos. Os resultados obtidos seguem na Tabela 1.

Tabela 1. Atividades funcionais nos idosos em quimioterapia. n=23, Campinas, SP		
Em média, quanta dificuldade você tem para fazer as seguintes atividades físicas:		
Curvar-se, agachar ou ajoelhar-se	n	%
Nenhuma/ Pouca dificuldade	16	69,57
Muita dificuldade/ Incapaz de fazer	7	30,43
Levantar ou carregar objetos com peso próximo de 5 quilos		
Nenhuma/ Pouca dificuldade	17	73,91
Muita dificuldade/ Incapaz de fazer	6	26,09
Elevar ou estender os braços acima do nível do ombro		
Nenhuma/ Pouca dificuldade	20	86,96
Muita dificuldade/ Incapaz de fazer	3	13,04
Escrever ou manusear e segurar pequenos objetos		
Nenhuma/ Pouca dificuldade	21	91,3
Muita dificuldade/ Incapaz de fazer	2	8,7
Andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões)		
Nenhuma/ Pouca dificuldade	19	82,61
Muita dificuldade/ Incapaz de fazer	4	17,39
Fazer serviço doméstico pesado como esfregar o chão ou limpar janelas		
Nenhuma/ Pouca dificuldade	13	56,52
Muita dificuldade/ Incapaz de fazer	10	43,48

CONCLUSÕES:

Em síntese, o câncer representa uma complexa interseção entre fatores biológicos, ambientais, socioeconômicos e comportamentais, cuja prevalência e impacto aumentam significativamente com o envelhecimento da população. O crescimento desenfreado das células cancerígenas e suas consequências devastadoras não só afetam o corpo, mas também o bem-estar dos pacientes, especialmente dos idosos, que enfrentam não apenas a doença em si, mas também os desafios adicionais associados ao envelhecimento e às vulnerabilidades, sejam elas sociais e/ou emocionais.

Além disso, é imperativo reconhecer a heterogeneidade do envelhecimento e a influência dos contextos individuais, econômicos e sociais nesse processo. Populações vulneráveis, como os idosos em situação socioeconômica precária, enfrentam um risco ainda maior de sofrerem os impactos negativos do câncer, destacando a necessidade de intervenções específicas e políticas de saúde pública direcionadas. Por fim, a importância de tal estudo visa a melhoria da qualidade de vida e humanização no cuidado aos pacientes idosos com câncer. O câncer persiste como um desafio global de saúde pública, exigindo esforços multidisciplinares e uma abordagem que leve em consideração não apenas a dimensão física da doença, mas também as necessidades emocionais e sociais dos pacientes, especialmente os idosos.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde; Instituto Nacional do Câncer. **Estatísticas de câncer 2021**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 25 jul. 2024.

GRIPA, J.A.; GEHELEN, M. H.; VENTURA, J.; DE PAULA, S. F.; SCARTON J.; & STOBBAUS C.D.; **Cuidado humanizado de enfermagem à pessoa idosa com câncer**. *Disciplinarum Scientia. Saúde*, 19(2), 235-243, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2508/2170>. Acesso em: 25 jul. 2024.

JESUS, I. T. M. de et al. **Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social**. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 30, n. 6, p. 614-620, Dec. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000600614&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 jul. 2024.

SANTOS, A. A. D.; PAVARINI, S. C. L.; BRITO, T. R. P. **Perfil dos idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social**. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 496-503, Set 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414. Acesso em: 25 jul. 2024.

SALIBA, D. de et al. **The Vulnerable Elders Survey: a tool for identifying vulnerable older people in the community**. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49(12):1691-1699

OFORI, G. **Building A Body Of Knowledge In Project Management In Developing Countries**. [s.l.] World Scientific, 2023.

YASSUDA, M. S.; NERI, A. L. **Velhice bem-sucedida**. [s.l.] Papyrus Editora, 2014.

CHERAGATI, A. L. **Enfermagem em unidade de terapia intensiva**. São Paulo. Martinari, 2010.