

# REPERCUSSÕES DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO PARA A PESSOA IDOSA

**Michele Antunes**  
**Vera Lucia Fortunato Fortes**  
**Daniela Ramos Oliveira**  
**Débora Corso**  
**Luiz Antonio Bettinelli**  
**Dalva Maria Pomatti<sup>1</sup>**

## RESUMO

Objetivo: Analisar como o idoso com câncer expressa sua condição de realizar quimioterapia ambulatorial em um hospital geral do norte do Rio Grande do Sul. Metodologia: Estudo de abordagem qualitativa e descritiva, realizada com oito pacientes idosos que estavam em tratamento há pelo menos três aplicações. Esses responderam a entrevistas semiestruturadas, cujas falas foram submetidas à análise de conteúdo. Resultados: O diagnóstico do câncer gerou sofrimento e medo da morte, sendo amenizado com o andamento das sessões de quimioterapia, que desencadearam sentimentos de fé e esperança. A família foi percebida como fonte de apoio e cuidado e a equipe de enfermagem prestou atenção e cuidado humanizado. Conclusão: O idoso após ter passado por uma trajetória de intervenções, sente-se confiante na resposta positiva de seu tratamento, dando a entender que todos merecem investimentos que possibilitem, mesmo diante do temido "câncer", buscar uma vida com dignidade humana.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Oncogeriatría; Quimioterapia.

<sup>1</sup> Grupo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidado Humano (GEPEBICH) da Universidade de Passo Fundo. E-mail: Gepebich@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

O câncer é considerado uma das mais temidas doenças, apesar de apresentar possibilidade de cura quando o diagnóstico for precoce e a interrupção ocorrer em uma de suas fases. De acordo com o INCA, cerca de 75% das neoplasias ocorrem em indivíduos com mais de 60 anos (BRASIL, Ministério da Saúde, 2002).

O aumento da expectativa de vida faz com que se eleve o tempo de exposição aos fatores de risco. Por muito tempo a cura do câncer pareceu improvável, porém com a evolução científica, tecnológica e farmacológica está sendo possível melhorar a qualidade de vida de pacientes cuja doença persiste e observar, em alguns casos, a remissão completa de neoplasias. (MOHALLEM; SUZUKI; PEREIRA, 2007).

O idoso com câncer deve ser avaliado cuidadosamente antes de instituir a quimioterapia. Existe o estereótipo de que o idoso, por já ter vivido muitos anos e, teoricamente estar mais próximo da morte, não necessitaria de terapêuticas mais complexas e sim de medidas somente paliativas, porém as intervenções oncológicas contemporâneas rebatem esse pensamento. A realidade do tratamento do câncer a idosos começa a mudar, pois já se anuncia a introdução de protocolos de quimioterapia à pacientes com mais de setenta anos. Para que o idoso com câncer consiga ter o poder de decisão, é necessário elucidar o diagnóstico, os benefícios, as diversidades do tratamento e o prognóstico (FREDERICO; CASTRO JUNIOR, 2009). O estudo teve como objetivo avaliar como o idoso com câncer expressa sua condição de realizar tratamento quimioterápico ambulatorial, e como concebe o cuidado de enfermagem durante a quimioterapia no serviço de Oncologia de um hospital de ensino do norte do Rio Grande do Sul.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativo descritiva, realizado em uma unidade de quimioterapia de um hospital geral, de grande porte, de ensi-

no e de abrangência macrorregional do interior do Rio Grande do Sul, que contava com 30 profissionais e realiza tratamento em 25 pacientes/dia, a uma demanda local e regional de usuários. Participaram quatro idosos acima de 60 anos em programa de quimioterapia.

Os critérios de inclusão foram: participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); idosos com diagnóstico confirmado de câncer, de ambos os sexos, independentemente da escolaridade, plano de saúde, procedência e estado civil, informados do diagnóstico, recebendo pelo menos três aplicações em qualquer uma das vias de administração. Foram excluídos do estudo pacientes portadores de demência, com alterações cognitivas, em estágio avançado da doença, muito debilitados, com déficit ou seqüela neurológica.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, com as seguintes questões norteadoras: “Fale sobre a vivência de estar fazendo quimioterapia e como você vê a enfermagem no cuidado enquanto está aqui fazendo tratamento”. O projeto atendeu aos requisitos da Resolução 196/96 do CNS e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo.

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. (MINAYO, 2002). Para resguardar o anonimato dos participantes suas falas foram identificadas como entrevistas 1, 2, sucessivamente. Após a digitação das entrevistas, realizou-se a leitura flutuante das falas dos sujeitos determinando-se as unidades de significado e as categorias, confrontando com a literatura e propostas inferências a partir de resultados significativos e válidos.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo, resultando em quatro categorias: a descoberta do câncer; em harmonia com a quimioterapia; apoio de familiares; e o cuidado de enfermagem durante a quimioterapia.

1) A descoberta do câncer: a confirmação de um diagnóstico de câncer é amedrontador e, diferente de outras doenças crônicas, essa doença, mesmo com a chance de cura é rondada pela incurabilidade e perniciosidade. Ao defrontar com o diagnóstico de câncer, uma doença que traz tantos sofrimentos, preocupações e abnegações, cria-se uma situação desestruturante não só para a pessoa acometida, mas também para toda as que a cercam, uma vez que se veem surpreendidas por um momento de grande estresse, que leva a mudanças de comportamento. (COSTA; LEITE, 2009).

Todos os participantes do estudo relataram que na descoberta da doença e a necessidade do tratamento quimioterápico ficaram ansiosos, tristes e preocupados. Diante do diagnóstico do câncer, os doentes entram em contato com a possibilidade da própria morte, o que os leva a pensar sobre sua vida, seus valores, sua espiritualidade e suas crenças. Cada paciente enfrentará de forma particular cada fase desde a descoberta (CRESPO; LOURENÇO, 2007).

2) Em harmonia com a quimioterapia: apesar de toda a devastação que a descoberta do câncer ocasionou, todos os pacientes estavam conscientes de seu diagnóstico, porém mostraram-se confiantes em seu tratamento, acreditando na cura completa de sua doença. Todos relataram estar se sentindo bem, notaram uma melhora significativa em suas vidas após o início da quimioterapia e, praticamente, não apresentam reações indesejáveis.

Ficou evidente que a esperança e a fé em Deus diante da quimioterapia consistiram num 'porto seguro' para os pacientes, sendo fator determinante para eles confiarem e continuarem o tratamento. Neste sentido, o processo de enfrentar uma doença ameaçadora à vida e cerceado por tanto estigma como o câncer busca produzir comportamentos que reajustem o psíquico, de modo que a pessoa possa suportá-la e lidar com ela de maneira mais positiva (COSTA; LEITE, 2009).

3) Apoio de familiares: com a descoberta do câncer, os pacientes relataram que sempre receberam total apoio familiar e que esses deram forças para encarar a doença e o tratamento. A presença do cônjuge, filhos e netos foi muito importante para

a promoção do seu conforto e segurança. O apoio familiar é um dos principais recursos externos para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento do câncer, enquanto o paciente trava uma luta contra a doença, pois o apoio e ajuda a lidar com esse estresse.

Por estar presente durante todo o período da doença a família merece atenção dos profissionais de saúde. A enfermagem necessita incentivar a participação da família no tratamento e orientar sobre a necessidade de um ambiente harmônico e tranquilo em todas as fases do processo (CRESPO; LOURENÇO, 2007).

4) O cuidado de enfermagem durante a quimioterapia: Os pacientes destacaram a atenção da equipe de enfermagem durante a realização das sessões. Relataram que naquele momento tão difícil de suas vidas, os enfermeiros foram prestativos e estavam sempre disponíveis para atendê-los. O enfermeiro pode contribuir por meio do processo de enfermagem, para que o paciente verbalize seus sentimentos, deve identificar problemas, auxiliar a mobilizar fontes de ajuda, informações, busca de soluções, além de permitir tomadas de decisões sobre o tratamento e levar a pessoa ao autocuidado (LORENCETTI; SIMONETTI, 2005). Os pacientes referiram receptividade e sentiram-se confortados na sala de quimioterapia, refletindo em bem-estar no momento do tratamento, representado por sentimentos de tranquilidade, alegria, satisfação, ânimo, segurança e compreensão.

## CONCLUSÕES

Os idosos têm clareza do diagnóstico do câncer, souberam reconhecer os sinais e sintomas que denunciaram o problema, demoraram a buscar/encontrar recurso, sentiam-se esperançosos com o tratamento, mencionaram a fé como impulsionadora para levar adiante o tratamento. Os participantes não mencionaram o fato da idade, denotando que o idoso almeja investimentos na sua saúde e a enfermagem demonstrou humanização durante a quimioterapia.

Percebeu-se que o câncer traz impactos sociais, afetivos, econômicos e emocionais importantes no paciente e na família, pois o prognóstico nem sempre é favorável. Os avanços tecnológicos permitem aumentar a esperança para uma melhor qualidade de vida e de cura. Porém, a tecnologia e o tratamento são insuficientes para dar conta da multidimensionalidade do viver do paciente em quimioterapia. Para tanto é necessário um trabalho multidisciplinar.

Sugere-se que outros estudos sejam realizados para ampliar o conhecimento sobre o itinerário, significados e repercussões na vida de idosos com câncer em tratamento quimioterápico.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: INCA, 2002.
- COSTA, P.; LEITE, R. C. B. O. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. Rio de Janeiro: *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 55, n. 4, p. 355-364, 2009.
- CRESPO, A. S.; LOURENÇO, M. T. C. No impacto psicológico da doença. In: MOHALLEM, A.G.C.; RODRIGUES, A.B. (Orgs.). *Enfermagem oncológica*. Barueri: Manole, 2007, p. 141-148.
- FREDERICO, M. H. H.; CASTRO JUNIOR, G. Princípios da terapia sistêmica o câncer IN.: MARTINS, M. A. et al. *Clínica médica: doenças hematológicas, oncológicas, doenças renais e quimioterapia*. v. 3, São Paulo: Manole, 2009.
- LORENCETTI, A.; SIMONETTI, J. P. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. Ribeirão Preto: *Revista Latino Americana Enfermagem*, v. 13, n. 6, p. 944-950, nov./dez. 2005.
- MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2002.
- MOHALLEM, A.G. C.; SUZUKI, C. E.; PEREIRA, S. B. A. Princípios da oncologia. In: MOHALLEM, A. G. C.; RODRIGUES, A. B. *Enfermagem oncológica*. São Paulo: Editora Manole, 2007, p. 3-20.