

assistência

PACIENTES IDOSOS COM QUADRO DE SAÚDE EQUILIBRADO PODEM SER TRATADOS COM OS MESMOS PROCEDIMENTOS QUE OS MAIS JOVENS

Além dos 60

A música brasileira perdeu um de seus principais representantes, em agosto, com a morte do cantor Luiz Melodia, aos 66 anos, em decorrência de um mieloma múltiplo, um tipo raro de câncer no sangue. De acordo com a Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (ABHH), a doença geralmente atinge pessoas do sexo masculino, com mais de 60 anos e histórico familiar. O caso do artista só faz lembrar um grande desafio para os especialistas na área da oncologia: de todos os casos de câncer no mundo, 70% acontecem na terceira idade. O envelhecimento e a diminuição da capacidade de recuperação das células fazem com que o corpo dos idosos seja mais suscetível a tumores.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), um em cada quatro homens entre 60 e 79 anos no mundo tem ou vai desenvolver algum tipo de câncer. Entre as mulheres na mesma faixa etária, o índice é ainda maior: uma em cada três. Em pesquisa recente, a OMS aponta a expansão das mortes por câncer como um fenômeno global. O número de óbitos pela doença cresceu 22% em 15 anos – de 6,9 milhões, em 2002, para 8,8 milhões, em 2015 –, e, para 2030, a estimativa é de que 21 milhões de pessoas morram de câncer. Um dos diretores da entidade, Etienne Krug, atribuiu esse crescimento, entre outros motivos, ao fato de a população estar ficando mais velha.

No Brasil, o panorama não é diferente. A chefe da Divisão de Vigilância e Análise de Situação do INCA, Marise Rebelo, ressalta que, com o envelhecimento da população, as doenças crônicas não transmissíveis tornam-se cada vez mais comuns no País. “Hoje, as doenças cardiovasculares e o câncer já são as principais causas de morte entre os brasileiros. O câncer destaca-se como um importante desafio à saúde pública e que demanda foco em ações de prevenção e controle”, diz.

O presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), Tarso Mosci, esclarece que o câncer tem o envelhecimento como um de seus principais fatores de risco. Salvo algumas exceções, a grande maioria dos tipos da doença tem maior incidência com o avançar da idade. “As pessoas estão vivendo mais e, com isso, também têm maior risco de desenvolver câncer”, constata.

Se a expectativa de vida aumentou – e com ela a chance de contrair doenças –, os avanços da medicina beneficiam também quem chega à terceira idade. O médico, professor e pesquisador do INCA Luiz Claudio Santos Thuler observa que é cada vez maior o número de idosos com melhor qualidade de vida, o que faz com que mantenham um quadro de saúde mais equilibrado. Segundo ele, isso torna ainda mais importante a avaliação clínica individual do paciente. “As pessoas estão chegando mais saudáveis à velhice. Precisamos avaliar caso a caso, pois muitos idosos podem ser tratados com os mesmos procedimentos que alguns pacientes mais jovens. Se as comorbidades estão controladas, o idoso pode receber um tratamento mais adequado ao seu quadro, sem tantas restrições”, argumenta.

Entretanto, essa não foi a realidade encontrada por Thuler em um estudo que coordena no INCA. Uma avaliação com 40 mil pacientes de câncer de pulmão, em todo o Brasil, mostrou que aqueles acima de 70 anos recebem 39% menos quimioterapia, 31% menos cirurgia e 14% menos radioterapia. Para o pesquisador, isso acontece, de modo geral, devido ao excesso de cuidado do oncologista com o paciente da terceira idade, que geralmente apresenta comorbidades. “Se a avaliação clínica assegurar que o idoso tem condições de receber um atendimento padrão, não há por que ser subtratado”, acredita.

MÚTIPLAS VISÕES

Em outra pesquisa, para a tese de doutorado da oncologista clínica Jurema Telles de Oliveira, de quem Thuler é coordenador, foram analisados 608 pacientes de câncer, todos com mais de 60 anos. O trabalho, parceria do INCA com o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Imip), de Pernambuco, visava a avaliar a sobrevida e os fatores de risco para o desenvolvimento de eventos adversos em pacientes oncológicos. Foram analisados 12 instrumentos da AGA (Avaliação Geriátrica Ampla), incluindo questões como doenças associadas, desempenho funcional, estado mental e aspectos nutricionais. Uma das conclusões alarmantes foi que os idosos sofriam mais complicações no quadro geral de saúde por conta da desnutrição do que por problemas relacionados às comorbidades.

O nutricionista Nivaldo Barroso de Pinho, chefe da Divisão de Assistência do Hospital do Câncer I (HC I), do INCA, adverte que vários distúrbios surgidos durante o tratamento do câncer, como mucosite e xerostomia [ver gráfico], podem comprometer a alimentação do idoso. “Percebemos desnutrição mais acentuada nesse paciente, se comparado aos adultos mais jovens. Por isso, ele passa mais tempo internado, e a taxa de mortalidade também é maior”, relata o nutricionista, que defende o cuidado multidisciplinar ao paciente da terceira idade. “Ele deve ser avaliado por uma equipe, e cada profissional, em sua especialidade, estudará como cuidar do câncer, considerando o impacto sobre as condições não favoráveis que apresenta.”

Já Cristiane Ferreira Rodrigues, fonoaudióloga do Instituto, argumenta que o trabalho multidisciplinar pode evitar que o idoso enfrente quadros complexos de desnutrição. “Normalmente, a musculatura tem perdas com a idade. Isso acontece também com os músculos responsáveis pela mastigação. Há, ainda, casos de pacientes que perdem peso muito rápido e usam próteses dentárias que, quando mal adaptadas, contribuem ainda mais com esse processo. Então, preciso



Desafios no tratamento de idosos

Desnutrição
Perda de apetite e dificuldades para deglutir os alimentos fazem os idosos comer menos. Além disso, o próprio tumor e os tratamentos causam alterações metabólicas.

Sarcopenia
Perda de massa e força na musculatura esquelética, como bíceps, tríceps e quadríceps. Cerca de um terço da massa muscular se perde com a idade avançada. O problema traz dificuldade na deglutição, o que pode levar à desnutrição, e, conforme apontam estudos com pacientes de câncer, induz à menor sobrevida, por influenciar na interrupção do tratamento e na redução da dose da quimioterapia.

Xerostomia

Também conhecida como boca seca, é um sintoma relacionado à falta de saliva. Causa dificuldade para falar e comer, além de afetar o paladar e a saúde dentária. Pode ocorrer como efeito colateral da radioterapia.

Mucosite

Inflamação da mucosa de revestimento do tubo digestivo causada pelo efeito citotóxico da quimioterapia ou pela radioterapia. Essa enfermidade começa na boca e pode ir até o ânus, comprometendo o intestino.

Comorbidades

É comum o idoso com câncer também ter outras doenças, como diabetes e pressão alta.

Cuidados especiais



Alimentação

O idoso pode ter dificuldade na deglutição. Então a adaptação na consistência e na temperatura de alguns alimentos pode fazer a diferença no paladar. Converse sempre com o nutricionista.



Comunicação

Se o idoso estiver com dificuldade de falar, pesquise qual a melhor maneira de se comunicar com ele, para identificar o que sente ou necessita.



Parceria

Uma pessoa da família deve estar atenta aos detalhes de comportamento e às reações fisiológicas. O esquecimento também é comum na terceira idade.

estar sempre em contato com profissionais de outras especialidades, como o dentista, para estudar o que cada um pode fazer para ajudar o paciente”, explica.

A fonoaudióloga acrescenta que o paciente idoso deve ser analisado sob variados aspectos, inclusive os emocionais, pois, se tiver depressão, por exemplo, sua imunidade poderá cair, o que acarretará também problemas físicos.

NOVO CENÁRIO

A preocupação com uma possível depressão foi o que motivou a família da dona de casa Inês Terra, de Vitória (ES), a não revelar detalhes de seu problema de saúde. Depois de sofrer um desmaio na casa de um de seus 11 filhos, ela foi submetida a uma série de exames até constatar um câncer no intestino. Aos 80 anos, diabética e já depois de ter sofrido um enfarte durante uma ressonância, dona Inês retirou um tumor que “parecia até uma laranja”, segundo uma de suas netas, a assistente de dentista Sheila Terra, 45 anos. “Preferimos não contar que era câncer. Ela fez umas cinco sessões de quimioterapia depois, mas o cabelo não caiu. Achamos que, se contássemos, poderia piorar. Uma pessoa idosa, quando recebe uma notícia dessas, pensa logo que vai morrer”, acredita Sheila.

“Ela gostava muito de viver, era vaidosa, usava sempre bijuterias e andava com as unhas feitas. Era muito apegada à família também”, recorda. A avó de Sheila morreu aos 94 anos, depois de complicações decorrentes de uma infecção urinária.

Marcelo Chahon, psicólogo do INCA, frisa que a postura da família é fundamental para o tratamento e a recuperação do idoso. “Tenho acompanhado histórias muito bonitas. Muitos idosos começam a fazer uma revisão de vida e refletir sobre as relações”, comenta. Ele explica que uma pessoa na terceira idade costuma ter uma visão diferente da doença, até porque já está acostumada a lidar com

“A tendência, no longo prazo, é de o câncer se tornar uma doença a ser controlada. O diagnóstico é feito cada vez mais precocemente, o que aumenta a sobrevida”

TARSO MOSCI, presidente da SBGG

outros tipos de limitação. “Tudo vai depender da personalidade, do estilo. De forma geral, o idoso costuma ter uma aceitação maior, porque a doença não está ‘atropelando’ uma vida ativa. O pensamento do jovem é ‘Quanta coisa eu ainda tenho pra viver’, e o idoso avalia o quanto já viveu”, diz.

Assim como dona Inês, grande parte dos pacientes oncológicos idosos sofre com outras doenças, que demandam múltiplos medicamentos. Para a farmacêutica Marcelle Jacomelli, do INCA, há uma linha tênue entre as comorbidades e o tratamento oncológico. “É uma avaliação constante. Muitas vezes, o idoso chega com câncer, mas já faz uso de múltiplos remédios. Precisamos ver qual é a medicação coerente, a que não compromete ou, pelo menos, não altera tanto a quimioterapia”, explica.

A especialista diz que, durante o tratamento, pode acontecer a troca de protocolo várias vezes e por diferentes motivos. “O objetivo maior é o bem-estar, e por isso precisamos contar com muitas opções. Os corticoides aliviam a dor, mas aumentam a glicose. Então, precisamos avaliar o que causará menos dano para o diabético, por exemplo. Também é preciso considerar se não há excesso de medicações e atentar à reação dos pacientes com a alteração de substâncias”, adverte.

Apesar de todas as dificuldades e desafios, o presidente da SBGG tem uma visão otimista em relação ao tratamento do câncer em idosos. Tarso Mosci compara a situação com o avanço da medicina diante de algumas doenças que assustavam a população em um passado nem tão distante. “A tendência, no longo prazo, é de o câncer se tornar uma doença a ser controlada. O diagnóstico é feito cada vez mais precocemente, o que aumenta a sobrevida”, defende.

O oncologista do HC I Roberto Gil concorda. E acrescenta que, com o aumento da população idosa e da incidência de câncer nessa faixa etária, crescem também o investimento em estudos e o interesse de profissionais em um novo conceito de especialidade médica que está sendo chamado de oncogeriatrics, no qual se avalia como esse paciente se apresenta, qual sua expectativa de vida e o impacto social que ela pode causar. “Hoje em dia, é preciso avaliar a idade cronológica e biológica da pessoa, bem como as suas condições de vida. A comunidade científica tem se preparado melhor para esse cenário, que avalia o idoso de forma multidisciplinar. Existem mais tratamentos, mais medicamentos. Além de estar envelhecendo de forma mais saudável, as pessoas chegam a uma certa idade economicamente ativas, querendo viver mais, lutando pela vida”, avalia. ■