

Aplicação dos questionários de senso de coerência e de vulnerabilidade em pacientes oncológicos idosos

Application of coherence and vulnerability sense questionnaire in elderly oncological patients

Aplicación de preguntas de sentido de coherencia y vulnerabilidad en pacientes oncológicos ancianos

Recebido: 18/10/2022 | Revisado: 29/10/2022 | Aceitado: 01/11/2022 | Publicado: 08/11/2022

Anelise Pillon Ortiz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9666-4615>
Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil
E-mail: Anelise.pillon.ortiz@gmail.com

Fernando Marciano Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9784-2655>
Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil
E-mail: fernandovieira@unisc.br

Josiane Aparecida Moreira Betat

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9203-5651>
Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil
E-mail: email@email.com.br

Marcos Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7675-3231>
Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil
E-mail: mmoraes@unisc.br

Carolina da Silva Pedroso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9522-4212>
Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil
E-mail: carolinaaa-pedroso@hotmail.com

Alexandre Rieger

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7523-7211>
Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil
E-mail: rieger@unisc.br

Deivis de Campos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7157-2741>
Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil
E-mail: dcampos@unisc.br

Resumo

É possível afirmar que o câncer e o seu tratamento podem desencadear vulnerabilidades e alterações no estado de cognitivo do idoso, dificultando o seu processo de recuperação. Logo, se faz necessário a identificação da vulnerabilidade e do estado cognitivo no ambiente clínico, a fim de gerar benefícios aos mesmos. Objetivo: O objetivo deste trabalho foi identificar se pacientes oncológicos idosos possuem um menor senso de coerência e uma maior vulnerabilidade quando analisados através dos instrumentos Senso de Coerência e Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional e avaliar as relações entre os resultados destes instrumentos com as características epidemiológicas e clínicas dos pacientes. Metodologia: A amostra foi composta por 32 pacientes oncológicos idosos e a pesquisa consistiu-se em um estudo do tipo transversal observacional prospectivo. Resultados: Pode-se dizer que, pacientes menos coerentes, mais velhos, com menor renda familiar e maior tempo de doença são considerados mais vulneráveis. Conclusão: Percebe-se a importância de avaliar a cognição e a vulnerabilidade nesses pacientes, pois assim o profissional será capaz de implementar ações e estratégias, visando reduzir o risco de vulnerabilidade e melhorar o estado de cognição dos pacientes.

Palavras-chave: Senso de coerência; Cognição; Saúde do idoso; Vulnerabilidade em Saúde.

Abstract

It is possible to affirm that the cancer associated with its treatment can lead to vulnerabilities and changes in the elderly's cognition state, hindering their recovery process. Therefore, it is necessary to identify vulnerability and cognitive status in the clinical environment, in order to generate benefits to them. Objective: The aim of this study was to identify whether elderly cancer patients have a lower sense of coherence and greater vulnerability when analyzed using the Sense of Coherence (SOC-13) and Functional Clinical Vulnerability Index (IVCF-20) instruments and to

evaluate the relationships between the results of these instruments with the epidemiological and clinical characteristics of the patients. **Methodology:** The sample consisted of 32 elderly cancer patients and the research consisted of a prospective observational cross-sectional study. **Results:** It can be said that less coherent, older patients with lower family income and longer disease duration are considered more vulnerable. **Conclusion:** The importance of assessing cognition and vulnerability in these patients is perceived, as the professional will be able to implement actions and strategies to reduce the risk of vulnerability and improve the cognition status of patients.

Keywords: Sense of coherence; Cognition; Health of the elderly; Health Vulnerability.

Resumen

Es posible decir que el cáncer y su tratamiento pueden desencadenar vulnerabilidades y cambios en el estado cognitivo de los ancianos, estorbando a su proceso de recuperación. Por lo tanto, es necesario identificar la vulnerabilidad y el estado cognitivo en el entorno clínico, con el fin de generar beneficios para ellos. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue identificar si los pacientes adultos ancianos con cáncer tienen menor sentido de coherencia y mayor vulnerabilidad cuando son analizados con los instrumentos Sentido de Coherencia e Índice de Vulnerabilidad Clínico-Funcional y evaluar las relaciones entre los resultados de estos instrumentos con las particularidades clínicas y epidemiológicas de esos pacientes. **Metodología:** La muestra estuvo conformada por 32 maduros con cáncer y la investigación consistió en un estudio transversal observacional prospectivo. **Resultados:** Se puede decir que los pacientes menos coherentes, de mayor edad, con menores ingresos familiares y con más tiempo de enfermedad son considerados más vulnerables. **Conclusión:** Se percibe la importancia de evaluar la cognición y la vulnerabilidad en estos pacientes, para que se pueda implementar acciones y estrategias, con el objetivo de reducir el riesgo de vulnerabilidad y mejorar el estado cognitivo de los pacientes.

Palabras clave: Sentido de coherencia; Cognición; Salud de los ancianos; Vulnerabilidad de la salud.

1. Introdução

Atualmente, é possível afirmar que o índice de pacientes idosos com câncer tem aumentado consideravelmente na população mundial e, que o câncer associado ao seu tratamento, pode acarretar vulnerabilidades aos pacientes idosos frente às diversas situações estressoras em que os mesmos vivenciam após o diagnóstico de câncer (Handforth, et al., 2015). Logo, é importante identificar a presença desse agravo inclusive vinculadas à luz dos variados fatores pessoais e ambientais, percebidos como fatores de estresse nessa população de indivíduos, a fim de gerar benefícios ainda maiores que o seu tratamento em si pode lhe proporcionar (Carneiro et al., 2015; Fragoeiro, 2015).

A saúde cognitiva é definida como o desenvolvimento e preservação multidimensional da estrutura cognitiva, o que proporciona ao idoso um melhor senso de propósito, interação social, habilidade para independência funcional e capacidade de recuperação e manejo de doenças, lesões e déficits funcionais ligados ao processo de envelhecimento normativo (Da Silva et al., 2014; Imaginário et al., 2017). Em contraponto, as deficiências no estado cognitivo muitas vezes são consideradas fatores de risco aos pacientes idosos diagnosticados com câncer, estando diretamente ligadas à diminuição da perspectiva de vida desses sujeitos. Já fragilidade geriátrica, se aplica à um subconjunto de idosos capazes de apresentar uma maior susceptibilidade a desfechos adversos de saúde, redução de sua capacidade para responder a condições de estresse, vulnerabilidade que também os predispõem a doenças crônicas, anorexia, sarcopenia, a osteopenia, déficits cognitivos e incapacidade, refletindo no declínio das reservas de energia intrínsecos ao envelhecimento fisiológico, podendo ser potencializado por variáveis biológicas e ambientais atuais e do curso de vida (Neri et al., 2013; Pereira et al., 2017).

O que também pode ser aplicado aos pacientes oncológicos idosos que apresentam qualquer alteração no seu estado cognitivo, os quais têm chance aumentada de evoluir para óbito. Deste modo, a criação de estratégias que forneçam subsídios aos pacientes idosos, buscando reduzir as chances de comprometimento cognitivo, é de suma importância, pois pacientes sem déficit de cognição, compreendem melhor as estratégias do seu tratamento e superam mais facilmente a realidade de sua condição de saúde (Libert et al., 2016).

Assim, se faz necessário a identificação da vulnerabilidade e do estado cognitivo no ambiente clínico (Handforth et al., 2015). Neste sentido, existem alguns instrumentos de avaliação, destacando-se entre eles o questionário Senso de Coerência (SOC-13) e o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20), que já são utilizados para verificar o estado cognitivo e

a vulnerabilidade de pacientes acometidos por diversas doenças (Lins et al., 2019; Nadjer, 2018; Ribeiro et al., 2018; Torradi et al., 2010).

Além de serem escassas as evidências científicas que incluam estes instrumentos de avaliação em pacientes oncológicos, em especial os idosos, os dados publicados ainda são insuficientes (Elyasi et al., 2015; Gomes et al., 2017; Remes et al., 2018; Scalco et al., 2020). Neste contexto, decidiu-se aplicar o SOC-13 e o IVCF-20 em pacientes oncológicos idosos de um Centro Regional de Oncologia (CRO) de um hospital filantrópico de médio porte do interior do estado do Rio Grande do Sul. O objetivo deste trabalho foi identificar se pacientes oncológicos idosos possuem um menor senso de coerência e uma maior vulnerabilidade quando analisados através dos instrumentos SOC-13 e IVCF-20 e avaliar as relações entre os resultados destes instrumentos com as características epidemiológicas e clínicas dos pacientes.

2. Metodologia

O presente estudo foi realizado em um CRO de um hospital filantrópico de médio porte do interior do estado do Rio Grande do Sul - RS, Brasil, sendo este responsável por prestar assistência desde o diagnóstico até o atendimento integral dos pacientes com câncer.

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (Parecer nº 3.078.341). A pesquisa consistiu em um estudo do tipo transversal observacional prospectivo. A amostra foi recrutada de forma não probabilística e por conveniência a partir de convite aos pacientes, sendo composta por todos os sujeitos elegíveis cujo consentimento para participar da pesquisa foi obtido.

Desta maneira, foram estabelecidos como critérios de inclusão, pacientes de ambos os sexos e com faixa etária acima de 60 anos, com diagnóstico de câncer maligno e submetidos ao tratamento quimioterápico endovenoso no CRO, no período de janeiro de 2019 a setembro de 2019. Já, o que se refere aos critérios de exclusão, os pacientes que se encontravam em estado de saúde comprometido com doença terminal foram excluídos da amostra.

Inicialmente foram avaliados os prontuários dos pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico endovenoso. Numa primeira fase, os pacientes foram triados, e os que atenderam aos critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo de forma voluntária, sendo esclarecidas as possíveis dúvidas, assim obtendo a assinatura do TCLE. Os dados advindos da pesquisa foram registrados em ficha de avaliação própria. Após este contato, as coletas foram organizadas e realizadas de forma individualizada e entrevistada, sendo assim aplicados os instrumentos de coleta de dados. Foram utilizados três instrumentos para a coleta de dados.

O primeiro consiste de uma ficha de avaliação elaborada pelos pesquisadores baseada em critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), onde cada indivíduo pode atingir uma pontuação e assim ser classificado como classe A (45-100 pontos), classe B (37-44 pontos), classe C (22-28 pontos) e classe D-E (0-16 pontos) (Abep, 2018).

O segundo está baseado no SOC-13, realizado através de um questionário adaptado e validado no Brasil, o qual apresenta 13 questões e serve como instrumento para auxiliar os profissionais da saúde na identificação de estratégias que façam os usuários da saúde encarar melhor seus agravos (Ahmed et al., 2018; Antovsky, 1987; Gomes et al., 2017; Spadoti, Silva & Ciol, 2014; Teixeira, 2006). A versão brasileira do SOC-13 foi adaptada com 13 itens relacionados aos três principais componentes do SOC original, sendo os mesmos a compreensibilidade, a gerenciabilidade, e a significância. Nesta escala se avalia uma pontuação total que varia entre 13 a 91 pontos, sendo que uma pontuação de 13 a 63 pontos sugere um baixo nível de coerência, 64 a 79 pontos um moderado nível de coerência, e 80 a 91 pontos um elevado nível de coerência, assim sendo, os maiores escores justificam uma maior capacidade de adaptação ao estresse (Antonovsky, 1987; Gomes et al., 2017; Kristofferzon & Nilsson, 2018; Li et al., 2017).

O terceiro instrumento, foi adequado as normas estabelecidas pela ficha de avaliação do IVCF-20, o qual consiste em um questionário que contempla 20 questões distribuídas em oito seções: idade, auto percepção da saúde, incapacidade funcional, cognição, humor, mobilidade, comunicação e co-morbidades múltiplas, obtendo uma pontuação específica por cada sessão. Quanto mais alto o valor do resultado, maior é o risco de vulnerabilidade clínico-funcional do indivíduo, sendo sugerido como ponto de corte: 0 a 6 pontos como baixo risco, 7 a 14 pontos como moderado risco e ≥ 15 pontos como alto risco (Carmo, 2014; De Moraes et al., 2016b; Lins et al., 2019; Ribeiro et al., 2018).

As informações advindas dos instrumentos de avaliação dos pacientes foram tabuladas em programa de planilha. As variáveis contínuas foram expressas como média (desvio padrão) e mediana (mínimo e máximo), enquanto as variáveis categóricas foram expressas como quantidades absolutas e frequências relativas. A análise estatística foi realizada no programa estatístico *GraphPad Prism 6.01*. Além disso, foi aplicada estatística paramétrica para as variáveis contínuas porque apresentaram distribuição normal e homocedasticidade das variâncias, sendo aplicados o teste *t* para amostras não pareadas e também a *correlação de Pearson*. Logo, as variáveis categóricas foram analisadas em tabelas 2 x 2 sendo utilizado o *Teste Exato de Fisher*. Sendo assim, para todas as análises foi considerado o nível de significância de $\alpha = 0.05$.

3. Resultados

Foram avaliados 32 pacientes oncológicos idosos, sendo o sexo feminino o mais predominante na amostra. A idade dos pacientes variou de 60 a 94 anos, com $M=70,8$, $DP=8,2$ anos e mediana de 70 anos. A maioria se apresentou como casado, com uma renda familiar e um nível de escolaridade baixo e uma desfavorável condição socioeconômica (Tabela 1).

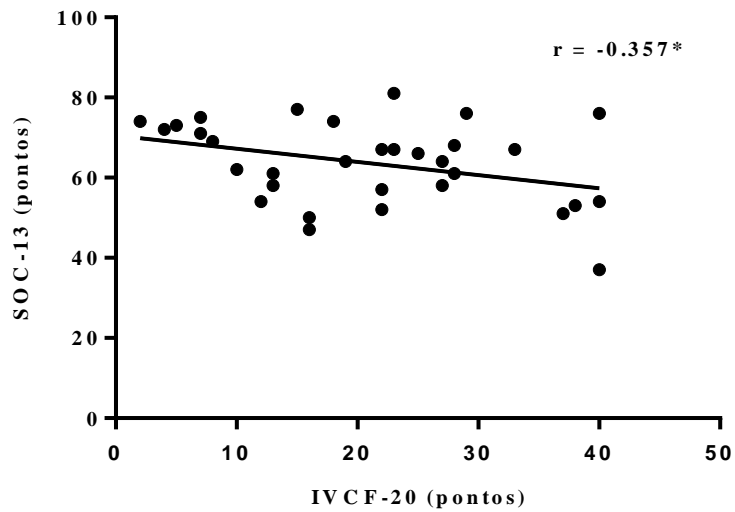
Tabela 1 - Perfil socioeconômico dos pacientes.

	N	%
Sexo		
Masculino	13	40,6
Feminino	19	59,4
Idade (anos)		
Média (desvio padrão) ^a	70,8	(8,2)
Mediana (mín-máx) ^b	70	(60 - 94)
Estado Civil		
Casado	22	68,8
Solteiros	3	9,4
Viúvos	6	18,7
Não casado	1	3,1
Renda Familiar		
Classe A	2	6,2
Classe B	3	9,4
Classe C	27	84,4
Classe D-E	0	0,0
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto I	5	15,7
Ensino Fundamental Incompleto II	21	65,6
Ensino Médio Incompleto	3	9,4
Ensino Superior Incompleto	2	6,2
Ensino Superior Completo	1	3,1
Nível Sócio econômico		
Classe A	1	3,1
Classe B	5	15,7
Classe C	20	62,5
Classe D-E	6	18,7

^a Apresenta o desvio padrão; ^b Apresenta o mínimo e máximo; Fonte: Autores.

Os escores do SOC-13 dos pacientes variou entre 37 e 81 pontos. Já nos escores do IVCF-20 observou-se uma variância entre 2 e 40 pontos. Os dados para analisar estas duas variáveis foram agrupados utilizando o teste de correlação de Pearson e, com ele identificamos uma correlação negativa, $r = -0,357$ ($p = 0,044$) entre os questionários avaliados em pacientes oncológicos (Figura 1).

Gráfico A. Correlação entre SOC-13 e IVCF-20 em pacientes oncológicos idosos.



Teste de correlação de Pearson; nível de significância: $p < 0,05$. Fonte: Autores.

Ao realizar as estatísticas, devido ao pequeno número amostral, optamos por unir as classes categóricas a fim de evidenciar os grupos de baixo SOC-13 e de alto risco de IVCF-20, podendo assim comparar os questionários com as características epidemiológicas e clínicas dos pacientes oncológicos idosos (Tabela 2).

Tabela 2. Identificação do baixo SOC-13 e do alto risco de IVCF-20 em pacientes oncológicos idosos e a comparação dos questionários com as características epidemiológicas e clínicas.

	Questionários					
	SOC-13			IVCF-20		
	n (%)		P	n (%)		p
Elevado + Moderado	Baixo	Baixo + Moderado		Alto		
Sexo						
Masculino	9 (50,0)	4 (28,6)	0,389	7	6	0,058
Feminino	9 (50,0)	10 (71,4)		3	16	
Idade (anos)						
Média (desvio padrão) ^a	68,7 (6,3)	73,5 (9,8)	0,100	66,1 (5,2)	72,9 (8,6)	0,027*
Mediana (mín-máx) ^b	68,5 (60-84)	73 (60-94)		65,5 (60-75)	72 (60-94)	
Estado Civil						
Casado	14 (77,8)	8 (57,1)	0,387	6 (60,0)	16 (72,7)	0,682
Não casado	4 (22,2)	6 (42,9)		4 (40,0)	6 (27,3)	
Renda Familiar						
Classe A e B	2 (11,1)	3 (21,4)	0,631	5 (50,0)	1 (4,6)	0,041*
Classe até C	16 (88,9)	11 (78,6)		5 (50,0)	21 (95,4)	
Escolaridade						
Fundamental	12 (46,1)	2 (33,3)	0,569	8 (80,0)	18 (81,9)	0,902
Médio e Superior	14 (53,9)	4 (66,7)		2 (20,0)	4 (18,1)	
Nível Sócio econômico						
Classe A e B	3 (16,7)	3 (21,4)	0,859	3 (30,0)	3 (13,6)	0,451
Classe C	12 (66,6)	8 (57,2)		6 (60,0)	14 (63,6)	
Classe D-E	3 (16,7)	3 (21,4)		1 (10,0)	5 (22,8)	
Presença de metástase						
Sim	4 (22,2)	3 (21,4)	0,706	2 (20,0)	8 (36,4)	0,607
Não	14 (77,8)	11 (78,6)		8 (80,0)	14 (63,6)	
Uso de antidepressivos						
Sim	4 (50,5)	0 (0,0)	0,607	2 (20,2)	2 (9,1)	0,773
Não	4 (50,5)	14 (100,0)		8 (80,0)	20 (90,9)	
Tempo de doença (meses)						
Média (desvio padrão) ^a	12,4 (16,6)	14,4 (20,1)	0,577	66,1 (5,2)	72,9 (8,6)	0,027*
Mediana (mín-máx) ^b	5,0 (1-60)	6,0 (2-72)		65,5 (60-75)	72 (60-94)	

* Valores significativos: $p < 0,05$ foram diferentes pelo teste exato de Fisher; ^a Apresenta o desvio padrão; ^b Apresenta o mínimo e máximo; Fonte: Autores.

Desta maneira, percebe-se que, em relação ao questionário SOC-13 não foi encontrado nenhuma diferença estatística diante dos dados agrupados, já em relação ao questionário IVCF-20 houve significância em relação a idade, renda familiar e tempo de doença dos pacientes.

Diante dos resultados, pode-se dizer que pacientes mais velhos são considerados mais vulneráveis e que não há relação estatística entre idade e senso de coerência. Ainda, vale ressaltar que a idade quando comparada no SOC-13 apresentou um $p = 0,100$, podendo esta significância negativa estar relacionada com o pequeno número amostral.

Em relação a renda familiar, destaca-se que ser coerente e ter uma renda familiar baixa não gera uma relação direta, podendo assim, o indivíduo apresentar uma menor renda familiar e ainda ser coerente. Em contrapartida, podemos afirmar que indivíduos com menor renda familiar são considerados mais vulneráveis diante dos dados apresentados.

É possível dizer que, os pacientes com um maior tempo de doença apresentam um maior risco de vulnerabilidade, pois na medida em que a doença aumenta as complicações da doença tendem a aumentar também. Contudo, sendo analisado a presença de metástase como uma complicação da doença, não percebemos diferença significativa em ambos os questionários.

Vale ressaltar que dos 32 pacientes avaliados, apenas 25% faziam uso de antidepressivos, considerando-se no ponto de vista estatístico uma significância negativa em relação aos dois questionários aplicados.

4. Discussão

O gráfico A nos mostra que, mesmo ambos os questionários medindo parâmetros inversos, percebe-se uma significância entre eles. Logo, é importante ressaltar o quanto os dois instrumentos aplicados juntos são importantes, pois assim eles explicam o conjunto da variância dos dados. Desta maneira, na medida que os pontos do SOC-13 aumentam os pontos do IVCF-20 diminuem, garantindo uma pequena relação entre eles. Contudo, acredita-se que se o número amostral fosse maior a diferença significativa aumentaria também.

Em sua totalidade, os pacientes idosos com câncer evoluem rapidamente às vulnerabilidades, ou seja, durante todas as fases de sua recuperação apresentam fragilidades ante à sua capacidade funcional, autonomia, autoestima e interação social (Lins et al., 2019; Ribeiro et al., 2018). Neste estudo evidenciamos que a vulnerabilidade relacionada à fragilidade está presente no cotidiano do paciente idoso oncológico. Logo, devem ser elaboradas estratégias a fim de permitir que o indivíduo aumente a sua capacidade em compreender a sua saúde naquele determinado momento.

Os pacientes que realizam o tratamento de quimioterapia endovenosa são estimados com maior tempo de sobrevida em relação aos que não realizam, no entanto, o tratamento apresenta alguns efeitos colaterais como náuseas, vômitos, fraqueza e mal-estar, gerando aos mesmos aflição e muitas vezes uma sensação de incapacidade funcional (Caprario & Strauss, 2014; Terra et al., 2013). Dentro deste contexto, ressalta-se que a vulnerabilidade dos pacientes é ocasionada pela perda de sua independência e de sua capacidade funcional (Athari et al., 2019). Deste modo, neste estudo os pacientes se apresentam mais vulneráveis frente ao maior tempo de doença, isto se dá devido às complicações que aumentam na medida em que o tempo de doença aumenta, podendo assim permitir que os pacientes se sintam menos capazes frente aos problemas de sua saúde atual.

A vulnerabilidade pode estar relacionada ao precário acesso de saúde, acarretando fragilidades em sua autonomia e interferindo diretamente no processo de recuperação (Do Carmo & Guizardi, 2018). Destaca-se que populações com uma renda familiar baixa são mais vulneráveis, podendo este fato acarretar aos pacientes, dificuldades de superação do enfrentamento frente a situações do seu cotidiano (Neri et al., 2013).

Deste modo, vale ressaltar que o ser humano é um ser vulnerável, dessa forma, os profissionais da saúde tem o dever de manter os usuários protegidos dos agravos à saúde e tem por obrigação responder às necessidades daqueles que se apresentam frágeis diante de qualquer situação, bem como devem promover autonomia e o envolvimento dos usuários, com o intuito de proporcionar melhorias na sua saúde (Clark & Preto, 2018). No entanto, é necessário entender que o diagnóstico da vulnerabilidade em pacientes oncológicos idosos não deve ser realizado através da aparência ou percepção observacional dos indivíduos, ou pelo simples fato de apresentarem co-morbidades múltiplas. Assim sendo, é indispensável a utilização de instrumentos específicos e práticos, que contribuam na identificação da vulnerabilidade de forma adequada e imediata (De Moraes et al., 2016; Paranhos et al., 2017).

Entende-se que os pacientes oncológicos são acometidos por distúrbios psiquiátricos devido a alterações fisiológicas ou emocionais que vivenciam após o diagnóstico de câncer e que a prevalência destes distúrbios nessa população está cada vez

maior (Dos Santos, 2017; Reinert et al., 2015). No entanto, a utilização de fármacos antidepressivos na amostra deste estudo se apresentou mínima, sendo bem plausível a existência de falhas no processo de diagnóstico psicológico e atendimento integral destes pacientes.

De acordo com um estudo realizado para avaliar as interações medicamentosas entre antineoplásicos e antidepressivos, existem vários medicamentos considerados seguros para introduzir no tratamento dos pacientes oncológicos, os quais possuem um baixo nível de efeitos colaterais e que podem trazer benefícios para a saúde destes pacientes (Reinert et al., 2015). Dessa maneira, tendo em vista que a população idosa está cada vez mais sendo surpreendida pelo câncer, ressalta-se a importância do diagnóstico precoce associado a intervenções imediatas, a fim de reduzir os sintomas destes distúrbios psiquiátricos. Contudo, a detecção das oscilações no estado de humor, bem como o estado de depressão dos pacientes, é relevante no âmbito da promoção da saúde, pois assim os profissionais estarão garantindo uma melhor qualidade de vida para os pacientes oncológicos idosos (Silva & Pinheiro, 2019).

5. Conclusão

Diante dos resultados obtidos, evidenciamos que o instrumento IVCF-20 se destacou reforçando a ideia de que os pacientes idosos oncológicos são vulneráveis frente ao seu estado de saúde atual. Em contrapartida, avaliamos a aplicação do questionário SOC-13 como ineficaz aos pacientes oncológicos idosos. Frente a isto, entendendo o quão importante é analisar os dados que avaliam cognição nesta população, sugerimos a utilização de outros instrumentos que possam identificar limitações no estado cognitivo dos pacientes idosos oncológicos, pois só assim o profissional da saúde será capaz de implementar ações e estratégias, a fim de combater essas limitações.

Ressalta-se ainda que, as limitações deste estudo incluem o pequeno tamanho da amostra devido ao fato dos pacientes estarem debilitados e por muitas vezes apresentarem dificuldades em responder aos questionários. Desta maneira, entende-se que, se houvéssimos um maior número amostral, poderíamos ter evidenciado uma diferença significativa na pesquisa.

Dessa forma, sugerimos às pesquisas futuras que, quando houver um baixo número amostral, seja realizado um grupo controle para a realização de uma comparação dos grupos, podendo assim, apresentar melhor os resultados.

Implicações para a prática clínica

Todavia, percebe-se a necessidade de aplicar os questionários em diferentes momentos da doença, a fim de identificar resultados inovadores e assim, melhor intervir na promoção da saúde destes indivíduos o que deveras auxiliará no tratamento global desse grupo de pacientes e prognóstico clínico geral.

Referências

- Ahmed, S. et al. (2018). Impact of Sense of Coherence on Oral Health among Bus Drivers: A Cross-Sectional Study. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 8(2), 145-52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29780740/>.
- Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. Jossey-Bass. *E-book*.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). (2018). Critério de classificação econômica do Brasil. <https://www.abep.org/criterio-brasil>.
- Athari, F., Hillman, K. M., & Frost, S. A. (2019) The concept of frailty in intensive care. *Australian critical care : official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 32(2),175-78. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29233607/>.
- Caprario, L. C., & Strauss, G. M. (2014). The benefit of chemotherapy in elderly patients with small cell lung cancer. *Expert review of anticancer therapy*, 14(6), 645-47. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24655123/>.
- CARMO JA. *Proposta de um índice de vulnerabilidade clínico-funcional para a Atenção Básica: um estudo comparativo com a avaliação multidimensional do idoso* (Dissertação de mestrado). 2014. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-A4YHWT>.

- Carneiro, F. et al. (2015). Vulnerability in elderly patients with gastrointestinal cancer—translation, cultural adaptation and validation of the European Portuguese version of the Vulnerable Elders Survey (VES-13). *BMC cancer*, 15(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26475578/>.
- Clark, B., Preto, N. (2018). Exploring the concept of vulnerability in health care. *CMAJ: Canadian Medical Association journal*, 190(11), 308–09. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29555859/>.
- Da Silva, H. S. et al. (2014). Correlates of above-average cognitive performance among older adults: The SABE study. *Cadernos de Saude Publica*, 30(9), 1977–86.
- De Moraes, E. N. et al. (2016). Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): rapid recognition of frail older adults. *Revista de saúde pública*, 50(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28099667/>.
- De Moraes, E. N. et al. (2016). Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. *Revista de Saúde Pública*, 50(2). <http://www.scielo.br/j/rsp/a/HMMB75NZ93YFBzysMWYgWG/?lang=pt>.
- Do Carmo, M. E., Guizardi, F. L. (2018). O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(3). <http://www.scielo.br/j/csp/a/ywYD8gCqRGg6RrNmsYn8WHv/abstract/?lang=pt>.
- Dos Santos, M. A. (2017). Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 3061–75. <http://www.scielo.br/j/csc/a/7kDcPhrFjp5MJgScQwfdVvQ/abstract/?lang=pt>.
- Elyasi, M. et al. (2015). Impact of Sense of Coherence on Oral Health Behaviors: A Systematic Review. *PloS one*, 10(8). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26275064/>.
- Fragoero, I. M. (2015). Fatores significativo na saúde mental das pessoas idosas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 1(13), 9–16.
- Gomes, M. C. et al. (2017). Oral Problems and Self-Confidence in Preschool Children. *Brazilian dental journal*, 28(4), 523–30. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29160407/>.
- Handforth, C. et al. (2015). The prevalence and outcomes of frailty in older cancer patients: a systematic review. *Annals of Oncology*, 26(6), 1091–101. <http://www.annalsofoncology.org/article/S0923753419317892/fulltext>.
- Imaginário, C. et al. (2017). Atividades de vida diária como preditores do estado cognitivo em idosos institucionalizados. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 18(3), 37–43.
- Kristofferzon, M. L., Engström, M., & Nilsson, A. (2018). Coping mediates the relationship between sense of coherence and mental quality of life in patients with chronic illness: a cross-sectional study. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 27(7), 1855–63. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29623597/>.
- Li, Z. et al. (2017). Confrontation as a Mediator between Sense of Coherence and Self-management Behaviors among Elderly Patients with Coronary Heart Disease in North China. *Asian nursing research*, 11(3), 201–206. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28991601/>. Acesso em: 3 maio 2022.
- Libert, Y. et al. (2016). Vulnerabilities in Older Patients when Cancer Treatment is Initiated: Does a Cognitive Impairment Impact the Two-Year Survival?. *PloS one*, 11(8). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27479248/>.
- Lins, M. E. M. et al. (2019). Risco de fragilidade em idosos comunitários assistidos na atenção básica de saúde e fatores associados. *Saúde em Debate*, 43(121), 520–29. <http://www.scielo.br/j/sdeb/a/RtBJxsJ5XxFFgF953M4WQ5F/abstract/?lang=pt>.
- Najder, A. (2018). Sense of Coherence, Smoking Status, Biochemical Cardiovascular Risk Factors and Body Mass in Blue Collar Workers-Short Report. *American journal of men's health*, 12(4), 894–99. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29313407/>.
- Neri, A. L. et al. (2013). Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(4), 778–92. <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 2 maio 2022.
- Paranhos, D. G. A. M., Albuquerque, A., & Garrafa, V. (2017). Vulnerabilidade do paciente idoso à luz do princípio do cuidado centrado no paciente. *Saúde e Sociedade*, 26(4), 932–42. <http://www.scielo.br/j/sausoc/a/znXjdWfwmP7RSr5hzYYTK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 maio 2022.
- Pereira, A. A., Borim, F. S. A., & Neri, A. L. (2017). Ausência de associação entre o índice de fragilidade e a sobrevivência de idosos no Brasil: Estudo FIBRA. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(5).
- Reinert, C. A., Ribas, M. R., & Zimmermann, P. R. (2015). Interação medicamentosa entre antineoplásicos e antidepressivos: análise de pacientes do ambulatório de oncologia de um hospital geral. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 37(2), 87–93. http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223760892015000200087&lng=en&nrn=iso&tlng=en.
- Remes, O. et al. (2018). A strong sense of coherence associated with reduced risk of anxiety disorder among women in disadvantaged circumstances: British population study. *BMJ open*, 8(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29685997/>.
- Ribeiro, E. G. et al. (2018). Autopercepção de saúde e vulnerabilidade clínico-funcional de idosos de Belo Horizonte/Minas Gerais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 860–867. <http://www.scielo.br/j/reben/a/7HYRrQDcPDGwdjvT6GmDsrL/?lang=pt>. Acesso em: 3 maio 2022.
- Scalco, G. P., Abegg, C., & Celeste, R. K. (2020). Avaliação da adaptação transcultural da versão brasileira da Escala de Senso de Coerência: uma revisão sistemática. *Cadernos Saúde Coletiva*, 28 (2), 311–24. <http://www.scielo.br/j/cadsc/a/WjkBC7XMXZnYtRPFYgRjvPL/abstract/?lang=pt>.
- Silva, F. M., & Pinheiro, I. M. (2019). Avaliação da Cognição, Humor e da Capacidade Funcional em Pacientes Oncogerítricos Hospitalizados. *Revista Kairós-Gerontologia*, 22(2), 159–74. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/45466>. Acesso em: 3 maio 2022.

Spadoti D.R.A., Silva, F.S.E., & Ciol, M. A. (2014). Psychometric properties of the Brazilian Portuguese versions of the 29- and 13-item scales of the Antonovsky's Sense of Coherence (SOC-29 and SOC-13) evaluated in Brazilian cardiac patients. *Journal of clinical nursing*, 23(1), 156–65. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23742041/>. Acesso em: 3 maio 2022.

Teixeira K. B. *Senso de coerência materno: relação com saúde bucal de pré-escolares*. (Dissertação de mestrado). 2006. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ZMRO-78HJ7P>.

Terra, F. S. et al. (2013). Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.*, 11(2). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-676605>.

Torrati, F. G., Gois, C. F. L., & Dantas, R. A. S. (2010). Strategy in the care of cardiac surgical patients: evaluation of the sense of coherence. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 44(3), 739–44. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20964052/>.