

Qualidade de vida do idoso em tratamento oncológico

Quality of life in elderly oncological treatment

Dayse Aparecida de Oliveira Braga¹, Leandro Lima de Vasconcelos², Carlos Eduardo Quirino Paiva³,
Regilane Matos da Silva Prado⁴, Karla Bruna Nogueira Torres^{5*}

¹Mestranda em Patologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Especialista em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica pelo Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).; ²Especialista em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica pelo Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).; ³Mestrando em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Especialista em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica pelo Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).; ⁴Doutora e Mestra em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará. Professora e Coordenadora do Curso de Farmácia da Faculdade Paraíso do Ceará (FAP).; ⁵Doutoranda em Desenvolvimento e Inovação Tecnológica de Medicamentos pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Professora e Coordenadora do Curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

Resumo

O câncer é uma doença de alta prevalência global com elevada taxa de mortalidade a partir dos trinta anos de idade, em especial, na população geriátrica. Os principais objetivos do diagnóstico de câncer e do programa de tratamento é curar ou prolongar a vida consideravelmente, e garantir a melhor qualidade de vida (QV) possível aos sobreviventes do câncer. Garantir boa QV tem sido um dos desafios das políticas públicas na área da gerontologia no mundo e no Brasil. **Objetivo:** revisar dados da literatura sobre a QV do idoso em tratamento oncológico. **Metodologia:** o método de pesquisa utilizado foi a revisão integrativa da literatura, que se fundamenta na prática baseada em evidências, utilizando como fonte de levantamento as bases de dados: LILACS, Scielo e MEDLINE/PubMed e os seguintes descritores: qualidade de vida (*quality of life*), câncer (*neoplasms* ou *cancer*), idosos (*aged* ou *elderly*) e tratamento (*treatment*). Foram incluídos artigos com resumos disponíveis que retratam a QV do paciente idoso com câncer e excluídos artigos que não tinha como enfoque principal o paciente idoso. **Resultados:** fatores como função emocional, social, cognitiva, dificuldades financeiras, assim como fatores relacionados aos efeitos colaterais dos tratamentos, interferem diretamente na qualidade de vida do idoso com câncer. **Conclusão:** vê-se a necessidade de uma avaliação global do paciente, realizada em conjunto entre as áreas de geriatria, oncologia e equipe multiprofissional, visando a um monitoramento para que o idoso consiga receber e seguir o tratamento sem complicações, possibilitando, assim, uma melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: Neoplasias. Qualidade de Vida. Idoso. Quimioterapia.

Abstract

Cancer is a global high-prevalence disease with high mortality rate from thirty years of age, especially in the geriatric population. The main goals of cancer diagnosis and treatment program is to cure or prolong life considerably, and ensure the best quality of life (QL) possible for cancer survivors. Ensure good QL has been one of the challenges of public policies in the field of gerontology in the world and in Brazil. **Objective:** to review the literature on QL of the elderly in cancer treatment. **Methodology:** the research method was an integrative literature review, which is based on evidence-based practice, using as a source of raising three databases: LILACS, Scielo and MEDLINE/PubMed and the following descriptors: quality of life, cancer, elderly and treatment. They included articles with abstracts available that depict the elderly patient QL with cancer and excluded articles that had as its main focus the elderly. **Results:** the results showed that factors such as emotional function, social, cognitive, financial difficulties, as well as factors related to the side effects of treatments, directly affect the quality of life of the elderly with cancer. **Conclusion:** it is necessary a comprehensive patient assessment, carried out jointly between the areas of geriatrics, oncology and multidisciplinary team, aiming to monitoring so that the elderly can receive and follow the treatment without complications, allowing a better quality of life.

Keywords: Neoplasms. Quality of Life. Elderly. Drug Therapy.

INTRODUÇÃO

O crescimento populacional e envelhecimento são os maiores contribuintes para o aumento do número total de casos de câncer e a inversão do ônus do câncer e outras

doenças crônicas para os países em desenvolvimento econômico. A população mundial em 2008 era de 6,7 bilhões. Supõe-se que este número aumente para 8,3 bilhões em 2030 e para 8,9 bilhões em 2050 (THUN et al., 2010).

O câncer ocupa um lugar de destaque no contexto das doenças crônico-degenerativas, com mais de 11 milhões de casos novos por ano. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2015a), 8,2 milhões de pessoas mor-

Correspondente/Corresponding: *Karla Bruna Nogueira Torres – End: Rua 05, nº 90, Planalto Renascer, CEP. 63 900-000, Quixadá, Ceará. – Tel: (88) 99649-7500 – E-mail: karlabruna@fcrs.edu.br

rem de câncer por ano no mundo, uma estimativa de 13% da totalidade de mortes. A OMS estima que nas próximas duas décadas haja um aumento de 70% de novos casos de câncer.

Supõe-se que 26 milhões de novos casos de câncer serão diagnosticados no mundo até 2030 (THUN et al., 2010) e que mais de 50% desses casos ocorrerão em idosos, que é também o grupo de maior taxa de mortalidade por essa doença (FERREIRA et al., 2015).

No Brasil, a estimativa para o ano de 2014, que será válida também para o ano de 2015, aponta para a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude do problema do câncer no país (INCA, 2014).

O câncer é, portanto, uma doença de alta prevalência global e verifica-se aumento importante da mortalidade a partir dos trinta anos de idade, em especial, na população geriátrica, na qual se concentram as maiores taxas (FLORIANI; SCHRAMM, 2006).

Os principais objetivos do diagnóstico de câncer e do programa de tratamento é curar ou prolongar a vida consideravelmente, e garantir a melhor qualidade de vida (QV) possível aos sobreviventes do câncer. Os programas de tratamento mais eficazes e eficientes são aqueles que: a) são fornecidos de forma sustentada e equitativa; b) estão ligados à detecção precoce; e c) aderem aos padrões baseados em evidências de atendimento e uma abordagem multidisciplinar. Isso requer uma cuidadosa seleção de um ou mais das principais modalidades de tratamento – cirurgia, radioterapia e terapia sistêmica – uma seleção que deve ser baseada em evidência do melhor tratamento existente com os recursos disponíveis (OMS, 2015b).

A OMS define QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Oferecer um suporte adequado aos idosos, para mantê-los saudáveis, em todos os níveis de assistência – primário, secundário e terciário e garantir boa qualidade de vida, tem sido um dos desafios das políticas públicas na área da gerontologia no Brasil e no mundo. O crescente número de diagnóstico de câncer nas pessoas nesta faixa etária pode ou não afetar a QV do idoso (HANSEL; SILVA; SILVA, 2013).

A QV é uma preocupação do ser humano, principalmente por causa da longevidade, pois as pessoas desejam envelhecer saudáveis. Entretanto, a definição para QV é ampla e complexa e não deve estar somente relacionada com ausência de doença, mas, também depende das condições socioeconômicas em que o indivíduo está inserido (HANSEL; SILVA; SILVA, 2013).

O câncer compromete a capacidade funcional do idoso e esse comprometimento pode ser danoso para a família e para a vida do próprio idoso, tornando-o mais vulnerável e dependente de outros indivíduos para ser cuidado, o que pode afetar o seu bem-estar e sua QV. A avaliação da QV neste grupo de indivíduos é de suma importância, pois pode ajudar na escolha e conduta do

melhor tratamento para os idosos com câncer.

Em face do exposto, o presente artigo objetiva revisar dados da literatura sobre a QV do idoso em tratamento oncológico.

METODOLOGIA

O método de pesquisa utilizado foi a revisão integrativa da literatura, que se fundamenta na prática baseada em evidências, uma abordagem que encoraja o desenvolvimento e/ou utilização de resultados de pesquisas na prática clínica. Devido à quantidade e complexidade de informações na área da saúde, há necessidade de produção de métodos de revisão de literatura, dentre estes, destacamos a revisão integrativa. Este método permite que pesquisas anteriores sejam sumarizadas e conclusões estabelecidas, considerando o delineamento das pesquisas avaliadas, e possibilita a síntese e análise do conhecimento científico do tema investigado já produzido (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pergunta que norteou o estudo foi: “Qual é o conhecimento científico já produzido relacionado à qualidade de vida do paciente idoso com câncer?”.

No desenvolvimento deste estudo, utilizamos como fonte de levantamento três bases de dados: LILACS, a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE/PubMed) e os seguintes descritores: qualidade de vida (*quality of life*), câncer (*neoplasms* ou *cancer*), idosos (*aged* ou *elderly*) e tratamento (*treatment*), realizando combinações entre três ou quatro descritores em cada base de dados.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: artigos com resumos disponíveis que retratam a qualidade de vida do paciente idoso com câncer; nos idiomas português, inglês e espanhol; indexados nas bases de dados LILACS, SciELO e MEDLINE/PubMed.

Para a exclusão dos artigos, os critérios utilizados foram: artigos que não tinha como enfoque principal o paciente idoso e artigos cujo enfoque foi avaliar a eficácia de novos tratamentos.

As publicações foram analisadas e foram selecionadas aquelas que atenderam aos objetivos da pesquisa, de acordo com a identificação da publicação e o nível de evidência dos mesmos, sendo selecionados 8 estudos na língua inglesa e 13 na língua portuguesa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O PACIENTE IDOSO COM CÂNCER E A QUALIDADE DE VIDA

Soares, Santana e Muniz (2010) observaram em seu estudo que, para alguns dos idosos, o câncer é visto com certa aceitação, pois é considerado algo esperado nesta fase da vida. Os idosos buscam colocar o câncer dentro da normalidade, na tentativa de sentirem-se não portadores

de uma doença estigmatizante, que traz dor e sofrimento, conforme a cultura popular. De tal modo, igualando-se com os outros, os idosos podem se identificar com outras pessoas que também têm câncer e justificar para si mesmos que não são diferentes dos demais. Embora os idosos com câncer demonstrem um bom convívio com a doença, eles podem sofrer por serem portadores desta enfermidade, provavelmente devido a suas perspectivas de vida, crenças e temores relacionados à doença e ao tratamento.

Da mesma maneira que muitas doenças degenerativas, o câncer afeta de maneira desproporcional a população idosa. Atualmente, mais de 60 % dos diagnósticos de câncer e 70 % das mortes por câncer ocorrem em indivíduos acima de 65 anos. As decisões no tratamento oncológico nos idosos geram dúvidas devido à grande diversidade desta população: há idosos perfeitamente saudáveis e há idosos com múltiplas doenças concomitantes que determinam uma maior fragilidade. Para dificultar mais a condução do tratamento do câncer, poucas pesquisas clínicas incluem esta população, o que faz com que exista certa falta de dados publicados sobre a tolerância destes pacientes a muitos dos tratamentos padrão em pacientes mais jovens (KARNAKIS, 2011).

O tratamento do câncer pode acarretar mais efeitos colaterais em idosos do que em pacientes jovens, e esses efeitos colaterais podem deteriorar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) desses pacientes. A QVRS consiste na avaliação da QV em situações de doença ou tratamento, ou seja, é a percepção do indivíduo sobre a sua condição de saúde ou estado de saúde percebido, colocando em discussão a melhor opção terapêutica. A identificação das particularidades dos idosos com câncer submetidos à quimioterapia antineoplásica faz-se necessária por meio de estudos que avaliem a QV e, assim, melhorem a abordagem terapêutica desse subgrupo de pacientes (FERREIRA et al., 2015; TONETI et al., 2014). Com os aumentos previstos nas taxas de frequência de doenças oncológicas entre os indivíduos de idade mais avançada, é imprescindível melhorar o tratamento do câncer para pacientes nessa faixa etária (OWUSU et al., 2011).

A QVRS tem sido recomendada como um dos pontos mais rígidos para investigação clínica do câncer. A utilização de instrumentos de QVRS pode ser particularmente adequado quando não se espera conseguir vantagens significativas no tratamento, em termos de sobrevida global (por exemplo, câncer de pulmão de não-pequenas células avançado): no caso de câncer metastático, as diretrizes da *American Society of Clinical Oncology* recomendam o tratamento, mesmo sem uma melhoria na sobrevivência, se ele demonstrar uma melhoria em termos de QV. A avaliação da QV também pode ser útil quando se espera toxicidade do tratamento (devido ao próprio tratamento ou devido às características do paciente) podendo ser relevante para colocar em discussão a escolha do tratamento (DI MAIO; PERRONE, 2003).

A questão da adesão é particularmente importante

quando se trata do paciente idoso. Embora não existam dados consistentes que relacionem idade e adesão, é grande a repercussão da não-adesão nesse grupo etário, tanto no controle de sintomas, quanto na manutenção da capacidade funcional, tendo implicações importantes em sua QV (ALMEIDA et al., 2007). Uma não-adesão irá interferir diretamente na QV do paciente idoso com câncer.

A avaliação da QV do paciente oncológico é um importante indicador da resposta do paciente à doença e ao tratamento. Aborda a avaliação do impacto físico e psicossocial que as enfermidades, disfunções ou incapacidades podem acarretar para as pessoas acometidas, permitindo um melhor conhecimento do paciente e de sua adaptação à condição. Nesses casos, a compreensão sobre a QV do paciente incorpora-se ao trabalho do dia-a-dia dos serviços de saúde, influenciando decisões e condutas terapêuticas das equipes de saúde (NICOLUSSI; SAWADA, 2011).

Os resultados observados no estudo de Toneti et al. (2014) revelam que os domínios de QVRS afetados são: função emocional, social, cognitiva, dificuldades financeiras, fadiga, náuseas e vômitos, dispneia e insônia, os quais foram associados à religião, ao estado civil, ao nível de escolaridade e à cidade de procedência. Esse estudo demonstrou também que os pacientes consideram sua QV após o início do tratamento oncológico como satisfatória.

Sprangers et al. (2000) mostraram que fatores como idade avançada, sexo feminino, baixo nível de escolaridade e não ter companheiro estão relacionados a baixos níveis de QV. Evidenciaram também que mulheres idosas estão mais propensas a terem sua QV afetada pelo câncer.

Hansen (2013) concluiu em seu estudo que mulheres com mais de 60 anos acometidas pelo câncer de mama reagem ao diagnóstico da doença e ao tratamento de maneira mais positiva, principalmente em função das experiências já vividas, do bom relacionamento familiar, da melhora da saúde física, da fé e da valorização da vida, sugerindo que o câncer não tem grande impacto sobre a QV das idosas.

Schmidt et al. (2014) investigaram a QVRS de pacientes idosos onco-cirúrgicos. Avaliando a influência da cirurgia oncológica sobre a QV destes pacientes, obtiveram em seus resultados que a onco-cirurgia radical é viável em pacientes idosos. No entanto, é importante identificar aqueles pacientes idosos que estão em risco de maior mortalidade a longo prazo. Os pacientes com comprometimento cognitivo ou funcional podem precisar de mais avaliação geriátrica e intervenção sob medida para melhorar o resultado após a cirurgia e redução da morbimortalidade pós-operatória. A mensuração da QV antes da cirurgia pode ajudar a identificar as áreas que foram afetadas pela doença ou pelo tratamento e pode ser útil para a decisão a favor ou contra uma grande cirurgia.

O tratamento radioterápico – um dos mais indicados aos idosos com câncer – resulta em uma redução no nível do desempenho funcional e aumento de depressão, o que altera a QV dos pacientes e, conseqüentemente,

sua percepção em relação ao seu estado geral de saúde (MOSHER et al., 2010; PAULA et al., 2012).

O cuidador do idoso com câncer possui um papel muito importante para a QV deste paciente. Há, na atualidade, uma tendência para que sejam transferidos à família os cuidados deste idoso, com aumento da sobrecarga de cuidados, especialmente quando o câncer está com seu curso avançado. Neste contexto surge o cuidador principal, ou seja, aquele responsável pelas tarefas, dentre outras, de auxílio no cotidiano ao idoso dependente e que, em geral, é proveniente do próprio núcleo familiar (FLORIANI; SCHRAMM, 2006).

Ao considerar que o foco da discussão é a pessoa idosa com câncer mostra-se de grande importância estabelecer uma equipe com membros que pertençam a diversas categorias profissionais. Assim como o ser humano não é um ser simples, o idoso também não é. O paciente idoso é um sujeito complexo e, como tal, para atendê-lo, são necessárias múltiplas visões, de diferentes profissionais, a respeito dele (VISENTIN; LABRONICI; LENARDT, 2007). Uma equipe multiprofissional em saúde dando atenção e assistência ao idoso com câncer pode melhorar sua QV e seu estado de saúde, já que seria acompanhando em todos seus aspectos fisiológicos.

A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO

Estudos demonstram a importância do profissional farmacêutico no cuidado do paciente oncológico, atuando no âmbito da atenção farmacêutica. Além da supervisão do tratamento deve haver o aconselhamento do paciente que deve abranger os efeitos colaterais da terapia utilizada, localização dos efeitos, técnicas de administração, e interação medicamentosa, estando presente em todos os ciclos do tratamento, ajudando no cuidado médico. Essas atividades podem ser feitas não só por esclarecimentos diretos com o paciente, mas por meio de materiais educativos como cartilhas. Todas essas medidas resultam na redução de reações adversas relacionadas a medicamentos (RAM), o tempo de internação hospitalar, o custo do cuidado, além de melhorar a adesão ao medicamento, já que os pacientes se sentem amparados e esclarecidos quanto ao desenvolvimento do tratamento, o que contribui significativamente para bons resultados (EDUARDO; DIAS; SANTOS, 2012; OLIBONI; CAMARGO, 2009; SOUZA; CORDEIRO, 2012).

Almeida e Leão (2014) observaram em seu estudo que a intervenção do profissional farmacêutico aconselhando o paciente sobre a sua terapia, sobre possíveis efeitos adversos e como lidar com eles, intervém positivamente não só nos resultados clínicos, mas principalmente na QV do paciente. Logo, o papel do farmacêutico junto à equipe multidisciplinar no tratamento oncológico mostra-se de extrema importância para melhoria dos resultados do tratamento do câncer em idosos.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, idosos em tratamento oncológico

geralmente apresentam baixos níveis de QV. Um acompanhamento dos níveis de QV pode ajudar na escolha do melhor tratamento a ser seguido e nas respostas do idoso ao tratamento antineoplásico.

Vê-se a necessidade de uma avaliação global do paciente, realizada em conjunto entre as áreas de geriatria, oncologia e equipe multiprofissional, visando a um monitoramento para que o idoso consiga receber e seguir o tratamento sem complicações. Além de oferecer mais segurança, seria uma forma de prescrever o tratamento mais adequado para cada paciente, baseado não só na idade cronológica, mas também na idade funcional de cada idoso.

O paciente oncológico idoso merece uma atenção especial e necessita de um tratamento eficaz, avaliando antes qualquer potencial risco que possa ser advindo do tratamento, possibilitando, assim, uma melhora da QV, assim como a efetividade do tratamento.

Percebe-se a necessidade de maiores e mais detalhadas investigações sobre o tratamento do câncer e sua influência na QV da população idosa.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, H. O. et al. Adesão a tratamentos entre idosos. **Comun. Ciênc. Saúde**, Brasília, v. 18, n. 1, p. 57-67, 2007.
- ALMEIDA, P. H. R. F.; LEÃO, I. N. **Avaliação do papel da atenção farmacêutica no cuidado ao paciente oncológico**. [S.l.]: Portal da Educação, 2014. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/56335/avaliacao-do-papel-da-atencao-farmacautica-no-cuidado-ao-paciente-oncologico>>. Acesso em: 28 set. 2015.
- DI MAIO, M.; PERRONE, F. Quality of life in elderly patients with cancer. **Health qual. life outcomes**, London, v. 1, n. 44, 2003.
- EDUARDO, A. M. L. N.; DIAS, J. P.; SANTOS, P. K. Atenção farmacêutica no tratamento oncológico em uma instituição pública de Montes Claros-MG. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 11-14, 2012.
- FERREIRA, M. L. L. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em tratamento quimioterápico. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 165-177, 2015.
- FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. Cuidador do idoso com câncer avançado: um ator vulnerado. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 527-534, 2006.
- HANSEL, C. G.; SILVA, J. A.; SILVA, J. Qualidade de vida: o que pensam os idosos com câncer de um ambulatório escola. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 17., 2013, Natal. **Anais...** Natal: SENPE, 2013.
- HANSEN, D. Quality of life of elderly women undergoing treatment for breast cancer. **FisiSenectus**, Chapecó, v. 1, n. 1, p. 13-24, 2013.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014.
- KARNAKIS, T. **Decisões no tratamento oncológico nos idosos**. 2011. Disponível em: <<http://www.pacientecomcancer.com/capitulo/19/>>. Acesso em: 02 out. 2015.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto – Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4,

p. 758-764, 2008.

MOSHER, C. E. et al. Self-efficacy for coping with cancer in a multiethnic sample of breast cancer patients: associations with barriers to pain management and distress. **Clin. J. Pain**, Philadelphia, v. 26, n. 3, p. 227-234, 2010.

NICOLUSSI, A. C., SAWADA, N. O. Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante. **Rev. Gaúch. Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 759-766, 2011.

OLIBONI, L. S.; CAMARGO, A. L. Validação da prescrição oncológica: o papel do farmacêutico na prevenção de erros de medicação. **Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. do Sul.**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 147-152, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Câncer**. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/en/>>. Acesso em: 01 out. 2015a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Tratamento do Câncer**. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/treatment/en/>>. Acesso em: 01 out. 2015b.

OWUSU, C. et al. Screening older cancer patients for a comprehensive geriatric assessment: a comparison of three instruments. **J. Ger. Oncol.**, v. 2, n. 2, p. 121-129, 2011.

PAULA, J. M. et al. Symptoms of depression in patients with cancer of

the head and neck undergoing radiotherapy treatment: a prospective study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 362-368, 2012.

SCHIMDT, M. et al. Prediction of long-term mortality by preoperative health-related quality-of-life in elderly onco-surgical patients. **Plos One**, San Francisco, v. 9, n. 3, p. e85456, 2014.

SOARES, L. C.; SANTANA, M. G.; MUNIZ, R. M. O fenômeno do câncer na vida de idosos. **Ciênc., Cuid. Saúde**, Maringá, v. 9, n. 4, p. 660-667, 2010.

SOUZA, J. A. A. O.; CORDEIRO, B. C. Atenção Farmacêutica às pacientes oncológicas de um hospital de grande porte do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 6-9, 2012.

SPRANGERS, M. A. et al. Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life? **J. Clin. Epidemiol.**, Oxford, v. 53, n. 9, p. 895-907, 2000.

THUN, M. J. et al. The global burden of cancer: priorities for prevention. **Carcinogenesis**, Oxford, v. 31, n. 1, p. 100-110, 2010.

TONETI, B. F. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos com câncer em tratamento adjuvante. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 15, n. 6, p. 1030-1038, 2014.

VISENTIN, A.; LABRONICI, L.; LENARDT, M. H. Autonomia do paciente idoso com câncer: o direito de saber o diagnóstico. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 509-513, 2007.

Submetido em: 08/03/2016

Aceito em: 16/05/2016