

## Avaliação da Cognição, Humor e da Capacidade Funcional em Pacientes Oncogerítricos Hospitalizados

*Evaluation of Cognition, Humor and Functional Capacity in Hospitalized Oncogeriatric Patients*

*Evaluación de la cognición, el estado de ánimo y la capacidad funcional en pacientes oncogeriatricos hospitalizados*

Felipe Marques da Silva  
Igor de Matos Pinheiro

**RESUMO:** A avaliação do idoso com câncer durante a hospitalização pode permitir uma melhor compreensão da tolerância ao tratamento oncológico e melhor planejamento do cuidado. Objetivou-se avaliar a cognição, humor e a capacidade funcional de pacientes oncogerítricos hospitalizados em um centro de referência em Salvador, Bahia, Brasil. Participaram 40 indivíduos com idade entre 60 e 82 anos. A maioria apresentou dependência parcial para atividades de vida diária, a cognição preservada, e sinais de depressão leve durante a hospitalização.

**Palavras-chave:** Oncologia; Gerontologia; Hospitalização.

**ABSTRACT:** *The evaluation of the elderly with cancer during hospitalization allows a better understanding of he or she tolerance to cancer treatment and better care planning. The objective was to evaluate the cognition, mood and functional capacity of hospitalized oncogeriatric patients in a reference center in the city of Salvador, Bahia, Brazil. 40 individuals with cancer with aged between 60 and 82 years had participated the study. The majority of the subjects had partial dependence for activities of daily living, preserved cognition and signs of mild depression during hospitalization.*

**Keywords:** *Medical Oncology; Gerontology; Hospitalization.*

**RESUMEN:** *La evaluación de los ancianos con cáncer durante la hospitalización puede permitir una mejor comprensión de la tolerancia al tratamiento del cáncer y una mejor planificación de la atención. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la cognición, el estado de ánimo y la capacidad funcional de los pacientes oncogeriatricos hospitalizados en un centro de referencia en Salvador, Brasil, Brasil. Cuarenta personas de 60 a 82 años participaron. La mayoría tenía una dependencia parcial de las actividades de la vida diaria, cognición preservada y signos de depresión leve durante la hospitalización.*

**Palabras clave:** *Oncología; Gerontología; Hospitalización.*

## **Introdução**

Nos últimos anos, tem se observado o crescimento do número de idosos na população mundial. Esse aumento é decorrente dos avanços na área da saúde, educação e economia, embora ocorra de forma desigual nos países frente aos diferentes contextos socioeconômicos. Uma maior longevidade favorece uma maior ocorrência de doenças crônico-degenerativas e outras doenças como o câncer (Visentin, & Lenardt, 2010; Soares, Glória, & Muniz, 2011; Faber, Scheicher, & Soares, 2017; Manso, 2017).

O câncer caracteriza-se pelo aumento descontrolado de células anormais no organismo, com invasão de tecidos e órgãos, no qual se dividem rapidamente, e tendem a serem agressivas. O câncer pode se disseminar pelo corpo, condição denominada de metástase. O número de casos de câncer aumenta proporcionalmente com o aumento da idade, sendo assim, quanto mais envelhecida a população, maior tendência ao aumento do número de casos dessa doença (Visentin, & Lenardt, 2010; INCA, 2018).

No Brasil, as estimativas são de 1,2 milhão de novos casos de câncer que devem surgir entre 2018 e 2019. Segundo estudos da Organização Mundial da Saúde, a mortalidade decorrente do câncer aumentará em cerca de 45%, entre os anos de 2007 e 2030 em todo o mundo, em parte devido ao crescimento e ao envelhecimento da população (Silva, *et al.*, 2013). Estima-se, também, para esse mesmo período, que 60% dos pacientes oncológicos tenham entre 60 e 65 anos de idade, e que 70% das mortes sejam decorrentes dessa doença (Assis, *et al.*, 2011).

A oncogeriatría é a especialidade capaz de compreender e tratar o idoso com câncer, levando-se em consideração as especificidades da doença em um organismo envelhecido (Cerullo, *et al.*, 2011). A abordagem oncogerítrica evidencia a funcionalidade como um preditor de saúde nos idosos com câncer e é capaz de auxiliar na compreensão da tolerância do paciente ao tratamento oncológico e padronizar condutas mais específicas aos idosos (Pereira, Santos, & Sarges, 2014).

A capacidade funcional está relacionada com o grau de autonomia e independência do indivíduo. Seus critérios abrangem o funcionamento integrado da cognição e humor com a mobilidade para o desempenho das atividades de vida diária, o que permite determinar uma melhor ou pior condição do idoso frente à doença. Conhecer a capacidade funcional desses pacientes permitirá um melhor planejamento do cuidado e acompanhamento por longos períodos (Karnakis, 2011; Moraes, 2012).

Reconhecida como um fator de risco para o declínio funcional das pessoas idosas, a hospitalização pode resultar em perda de independência e autonomia, potencializando o comprometimento funcional já existente decorrente de doenças idosas (Pereira, Souza, Carneiro, & Sarges, 2014).

A polifarmácia, a má nutrição, a privação do sono e o repouso prolongado no leito, frequentes nas hospitalizações, são condições que resultam em prejuízo funcional (Palleschi, *et al.*, 2011). Estima-se que esse declínio abranja de 25% a 35% dos idosos internados no ambiente hospitalar (Sales, Silva, Gil Júnior, & Jacob Filho, 2010).

Sendo assim, este estudo objetivou identificar o estado cognitivo, o humor e a capacidade funcional de pacientes oncogerítricos hospitalizados em um centro de referência da cidade de Salvador, Brasil.

## **Metodologia**

### ***Tipo de Estudo***

Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado com idosos com diagnóstico clínico de câncer, internados na enfermaria oncológica do Hospital Santo Antônio das Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), na cidade de Salvador, estado da Bahia, Brasil, no período de março a maio de 2017.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das OSID em concordância com o Conselho Nacional de Saúde (resolução 466/12) - protocolo CAAE de número 63253816.6.0000.0047.

### ***Objetivo do Estudo***

O objetivo centra-se em avaliar a cognição, o humor, e a capacidade funcional de pacientes oncogeriátricos hospitalizados em um centro de referência da cidade de Salvador, estado da Bahia, Brasil.

### ***Amostra***

A amostra foi constituída de 40 idosos, com idade compreendida entre 60 e 82 anos, diagnosticados com câncer, excluídos os idosos com dificuldade na compreensão das perguntas, ou que apresentassem queixas álgicas, dispneia grave, ou outros sintomas agudos no momento da coleta dos dados.

### ***Coleta dos Dados***

A coleta dos dados foi realizada em até 72 horas após a admissão, sendo coletados os seguintes dados: clínicos e sociodemográficos, cognição, humor e capacidade funcional. Os prontuários institucionais foram utilizados para obtenção dos dados sociodemográficos (nome, idade, sexo, escolaridade, estado civil) e das características clínicas (tipo de câncer, tratamento clínico, estado de suporte ou cuidado paliativo). Posteriormente, foi realizada uma avaliação multidimensional com coleta dos seguintes dados:

- Cognição: avaliada por meio do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM). Desenvolvido por Folstein, Folstein e Mchugh (1975), é composto por 11 itens, com escore total que varia de 0 a 30 pontos, sendo considerados os pontos de corte, de acordo com a escolaridade do indivíduo: 14 pontos para analfabetos; 18 pontos para aqueles que possuem um a oito anos educacionais; e 24 pontos para aqueles com mais de oito anos de escolaridade. (Razali, *et al.*, 2014).

- Humor: avaliado pela Escala de Depressão Geriátrica 15 (GDS-15) desenvolvida por Yesavage, *et al.* (1983), composta por 15 perguntas com respostas negativas e afirmativas, tendo um escore total que varia de 0 a 15 pontos. Por meio dessa escala, pode-se obter a seguinte classificação: sem sintomas de depressão (0 a 4 pontos); sintomas de depressão (5 a 10 pontos); ou com depressão grave (11 a 15 pontos) (Ferrari, & Dalacorte, 2007).

A avaliação do humor é uma condição autorrelatada devendo ser respondida pelo próprio indivíduo.

- Capacidade funcional: avaliada por meio da escala *Performance Status do Eastern Cooperative Oncology Group* (PS-ECOG) e do Índice de Barthel Modificado (Cincura, *et al.*, 2009). A escala PS-ECOG foi elaborada por Oken, *et al.* (1982), em parceria com o *Eastern Cooperative Oncology Group*. O instrumento avalia como a doença afeta as habilidades de vida diária do paciente, com escores que variam de zero a cinco, permitindo classificar o paciente em índice 0 (totalmente ativo, capaz de continuar todo o desempenho de pré-doença, sem restrição); 1 (restritos para atividade física extenuante, porém capazes de realizar um trabalho de natureza leve ou sedentária); 2 (completamente capaz para o autocuidado, mas incapaz de realizar quaisquer atividades de trabalho; fora do leito por mais de 50% do tempo); 3 (capacidade de autocuidado limitada, restrito ao leito ou à cadeira mais de 50% do tempo de vigília); 4 (completamente limitado, não pode exercer qualquer autocuidado; restrito ao leito ou à cadeira); ou 5 (moribundo, torporoso, morto) (Oken, *et al.*, 1982).

O Índice de Barthel Modificado (IBM) avalia dez atividades básicas de vida diária: alimentação, higiene pessoal, uso do banheiro, banho, continência do esfíncter anal, continência do esfíncter vesical, vestir-se, transferências cama-cadeira, subir e descer escadas, deambulação ou manuseio da cadeira de rodas (alternativo para deambulação). Ao final da aplicação, classifica-se o indivíduo em níveis funcionais: dependência total – 10 pontos; dependência severa – 11 a 30 pontos; dependência moderada – 31 a 45 pontos; ligeira dependência – 46 a 49 pontos; independência total – 50 pontos (Cincura, *et al.*, 2009).

Os dados foram analisados com o auxílio do programa estatístico Bioestat versão 5.3. As variáveis do estudo analisadas através da análise descritiva por meio de frequência absoluta e relativa, medidas de tendência central (média aritmética) e medidas de dispersão (desvio-padrão).

## Resultados

Foram avaliados 40 pacientes idosos, 24 (60%) do sexo masculino, com média de idade de 65,5 anos ( $\pm 7,11$  anos), com idade mínima de 60 anos e máxima de 82 anos. Quatro (10%) indivíduos possuíam ensino fundamental incompleto e 31 (77,5%) era casada - tabela 1.

**Tabela 1-** Perfil sociodemográfico dos idosos com câncer em um setor oncológico, Salvador, Bahia, Brasil, 2017 (N=40)

	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	24	60
Feminino	16	40
<b>Idade</b>		
60-70 anos	27	67,5
70-82 anos	13	35
<b>Escolaridade</b>		
1º Grau Incompleto	4	10
1º Grau Completo	23	57,4
2º Grau Incompleto	3	7,5
2º Grau Completo	1	2,5
Superior Incompleto	7	17,5
Superior Completo	2	5
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	5	12,5
Casado	31	77,5
Viúvo	4	10

**Fonte:** Elaboração própria.

As neoplasias mais frequentes foram nos sistemas: digestório com 17 (42,5%) casos; reprodutor 14 (35%); respiratório 11 (27,5%); ósseo 2 (5%); e urinário 2 (5%) - tabela 2. Um grande número de idosos 39 (97, 5%) possuía mais de uma neoplasia e outras doenças associadas como Hipertensão Arterial Sistêmica (17 idosos), Diabetes Mellitus (10), Depressão (6), Anemia, Osteoartrose (5), Linfedema (3), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) (1), Derrame Pleural (3), Asma (7), Trombose e Venosa Profunda (3).

Em relação ao tratamento clínico, 22 (55%) idosos realizaram quimioterapia; 4 (10%) radioterapia; 4 (10%) apresentaram intercorrências advindas do câncer ou das comorbidades, e internaram para novo estadiamento da neoplasia; 3 (7,5%) realizaram quimioterapia/radioterapia associadas; 3 (7,5%) foram submetidos à abordagem cirúrgica; 4 (10%) quimioterapia/cirurgia associadas; e 12 (30%) já possuíam diagnóstico de cuidados paliativos, conforme apresentado na tabela 2. O uso de morfina foi constatado em todos os participantes.

**Tabela 2-** Tipos de neoplasias e tipos de tratamento clínico dos idosos com câncer em um setor oncológico, Salvador, Bahia, Brasil, 2017 (N=40)

	n	%
<b>Tipo de Câncer</b>		
Digestório	17	42,5
Reprodutor	14	35
Respiratório	11	27,5
Ósseo	2	5
Urinário	2	5
<b>Tratamento</b>		
Quimioterapia	22	55
Radioterapia	4	10
Intercorrências e Estadiamento	4	10
Quimioterapia/Radioterapia	3	7,5
Cirurgia	3	7,5
Quimioterapia/Cirurgia	4	10
Cuidados Paliativos	12	30

**Fonte:** Elaboração própria

Na avaliação da cognição, um paciente não pode ser avaliado por se encontrar em quadro de torporosidade. Dos 39 pacientes avaliados, quatro (10,2%) apresentaram déficit cognitivo; e 35 (89,7%) não apresentaram alteração da cognição. Na avaliação do humor, realizada nos 35 pacientes com cognição preservada, oito não possuíam sinais de depressão (22,8%); 18 (51,4%) com sinais de depressão leve; e nove (25,7%) apresentaram sinais de depressão grave.

Na avaliação da capacidade funcional pelo instrumento PS-ECOG, observou-se que a maioria dos idosos 12 (30%) foi classificado no item 2, pacientes que executavam qualquer trabalho, porém, com a presença e intensificação dos sintomas que propiciavam repouso no leito na maior parte do dia, além da noite. Na avaliação da capacidade funcional pelo Índice de Barthel Modificado, notou-se o predomínio de ligeira dependência em 16 idosos (40%), seguida pela dependência moderada em 8 (20%) participantes avaliados - tabela 3.

**Tabela 3-** Capacidade funcional dos idosos com câncer em um setor oncológico, em Salvador, Bahia, Brasil, 2017 (N=40).

Capacidade Funcional	n	%
<b>PS-ECOG</b>		
0	3	7,5
1	10	25
2	12	30
3	6	15
4	7	17,5
5	2	5
<b>IBM</b>		
Dependência total	2	5
Dependência severa	7	15,5
Dependência moderada	8	20
Ligeira dependência	16	40
Independente total	7	17,5

**Legenda:** PS-ECOG (Performance Status do Eastern Cooperative Oncology Group),  
IBM (Índice de Barthel Modificado)

**Fonte:** Elaboração própria.

## Discussão

Na amostra estudada, a maioria dos idosos hospitalizados era do sexo masculino, com ensino fundamental incompleto, e eram casados. Esses pacientes possuíam neoplasias nos principais sistemas corpóreos e realizavam tratamentos clínicos diversos, além de apresentarem outras doenças associadas. A maioria possuía cognição preservada, com sinais de depressão leve, e redução da capacidade funcional para as atividades de vida diária.

A hospitalização é considerada um momento de grande risco para as pessoas idosas, por serem mais susceptíveis a complicações causadas pela internação. Nesse sentido, a hospitalização contribui para a diminuição da capacidade funcional e mudanças na qualidade de vida, muitas vezes irreversíveis (Siqueira, Cordeiro, Perracini, & Ramos, 2004). Nos últimos anos, a atenção nestes aspectos tem sido foco de intervenções multiprofissionais, tendo como objetivo ganhos clínicos, sociais e políticos, através de intervenções precoces e instrumentos que avaliem o impacto da hospitalização nesses indivíduos.

Através da avaliação da funcionalidade do idoso com câncer, pode se ter uma melhor compreensão dos fatores que vão além das questões associadas à idade. Conhecer a expectativa e qualidade de vida, riscos e benefícios dos diversos tipos de tratamentos oncológicos são fatores que podem auxiliar no desenvolvimento de condutas ou intervenções para essa população. A avaliação e posterior identificação destas condições podem ajudar a prevenir os impactos advindos do tratamento clínico do câncer (Hurria, Cohen, & Extermann, 2010; Pereira, Santos, & Sarges, 2014).

A maioria dos idosos participantes deste estudo recebeu classificação um e dois na escala PS-ECOG, mostrando que esses indivíduos possuíam leves comprometimentos nas suas habilidades diárias. Para Kristijansson, *et al.* (2010), apenas a avaliação do PS-ECOG não informa de maneira fidedigna a variedade de problemas que o paciente oncológico apresenta, havendo, assim, necessidade da investigação de outros domínios da avaliação geriátrica, comorbidades, dependência funcional, polifarmácia, desnutrição, depressão e disfunção cognitiva, além das questões relacionadas ao suporte social e as possíveis síndromes geriátricas.

Neste estudo, a avaliação da capacidade funcional foi complementada pela aplicação do Índice de Barthel Modificado, sendo observado um maior número de idosos com ligeira dependência. No estudo de Pereira, Santos e Sarges (2014), com uma população de sete idosos hospitalizados, também foi observada dependência parcial nos seus idosos avaliados. Apesar destes resultados, ainda não há consenso na literatura sobre a redução da capacidade funcional de idosos com câncer. Wildes, *et al.* (2013), por sua vez, avaliaram 65 idosos em um hospital universitário da cidade de Missouri, Estados Unidos, sendo encontrados somente 10,8% de indivíduos dependentes para as AVD (atividades de vida diária). Conhecer as condições associadas à capacidade funcional do idoso com câncer pode auxiliar a determinar o prognóstico clínico e funcional durante o tratamento.

Para Pereira e colaboradores (2014), além da identificação do desempenho para as AVD, deve-se avaliar a autonomia para melhor compreensão do funcionamento dos sistemas envolvidos. Em seu estudo, Fukata, *et al.* (2012), ratificaram que avaliar as AVD é importante para estimar o sucesso do tratamento cirúrgico em idosos, visto que, para aqueles mais frágeis e com comorbidades, esse tratamento é considerado inadequado pelo risco de mortalidade. A maioria dos idosos, avaliados neste estudo, apresentaram cognição preservada com sinais sugestivos de depressão leve.

Estes achados corroboram o estudo de Lazarovici, *et al.* (2011), no qual, dentre os 65 idosos com variadas patologias de um hospital em Paris, França, 45,3% manifestava déficit cognitivo e 47,6% tinha quadro depressivo.

No estudo de Previato, Labegalini, Carreira e Baldissera (2016), os idosos apresentaram depressão leve a moderada e não tinham déficit cognitivo. Já no estudo de Shin, *et al.* (2012), a maioria dos 64 idosos de um hospital universitário de Seul, Coreia do Sul, apresentava déficit cognitivo (56,3%) e humor preservado (59,4%). No estudo brasileiro de Pereira, Santos e Sarges (2014), quatro dos idosos com câncer apresentaram déficit cognitivo e apenas um com sinais de depressão.

De modo similar aos dados de índice de depressão leve na amostra deste estudo, a pesquisa de Faber, Scheicher e Soares (2017), realizada em duas instituições de longa permanência para idosos na cidade de Marília, estado de São Paulo, apresentou indivíduos com índice de depressão (21,73%); porém, mais da metade (58,7%) apresentava declínio cognitivo. Sabe-se que idosos hospitalizados são mais susceptíveis a declínio da cognição, enquanto que idosos submetidos a instituições de longa permanência, a um alto nível de depressão associado ao sentimento de abandono.

Para Batistoni (2008), o declínio no desempenho cognitivo e as variações no estado de humor, como os sintomas depressivos, são mais comuns e frequentes entre os idosos. Estas condições afetam os subsistemas fisiológicos, prejudicam a qualidade de vida e interferem negativamente na manutenção das AVD.

Em seu estudo, Paula, Ribeiro, D'Elboux e Guariento (2013) confirmaram que, durante a fase do envelhecimento, a funcionalidade pode ser comprometida por doenças incapacitantes e psicossomáticas, que podem gerar a inatividade física e o isolamento social, além de afetar a qualidade de vida e poder ser fator de risco para óbito, principalmente nos casos de idosos internados.

Já para Neri (2010), o comprometimento da capacidade funcional recebe influência de fatores como o funcionamento fisiológico inerente ao próprio processo de envelhecimento, por características relacionadas ao gênero, renda, escolaridade, ambiente físico e social, condições de saúde, história de vida, humor personalidade e cognição.

Para Palleschi, *et al.* (2011), o idoso com câncer em uma unidade hospitalar pode sofrer os efeitos da polifarmácia, dos processos quimioterápicos e radioterápicos, pós-operatórios, favorecendo um comprometimento na funcionalidade. O estágio da doença com sua complexidade interfere de maneira direta na funcionalidade dos sistemas ou domínios avaliados, corroborando o presente estudo, no qual todos os idosos além do tratamento oncológico, usavam medicamentos para outras comorbidades, além do uso expressivo de morfina para controle álgico, alterando as funções corporais mediante internamento.

A reabilitação é um processo permanente em que deve trabalhar a família e a equipe de reabilitação para atingir um nível considerável de funcionamento, com o objetivo de prevenir complicações secundárias, promovendo a máxima independência, a manutenção da dignidade e promoção da qualidade de vida. Para Vieira (2013), é necessário o envolvimento de uma equipe multiprofissional no tratamento de idosos durante a hospitalização e que a avaliação da capacidade funcional deve ser integrada nos cuidados diários, devendo ser registrada tal como são realizadas as intervenções diárias.

O presente estudo apresenta limitação quanto à quantidade de participantes. Por se tratar de um estudo realizado em um curto período, obteve-se uma amostra pequena frente à pouca rotatividade das internações no período de investigação. Além disso, o uso de opioides e a polifarmácia podem ter gerado quadros de confusão mental e terem influenciado na avaliação cognitiva e do humor. Sugere-se a realização de novos estudos com maior número de indivíduos, além do uso de instrumentos que avaliem mobilidade, equilíbrio e marcha, para melhor compreensão dos impactos da doença nesses idosos.

Apesar dessas limitações, este estudo permitiu identificar o perfil dos pacientes e as repercussões nos sistemas, advindos da idade, patologia e tipo de tratamento, além da possibilidade de colaborar na elaboração de estratégias preventivas e/ou reabilitadoras que possam minimizar a ocorrência das complicações da hospitalização e melhorando a qualidade da internação desses idosos.

## Considerações Finais

A maior parte dos pacientes oncogeriátricos hospitalizados apresentou cognição comprometida, humor rebaixado, caracterizado por sinal de depressão leve e redução da capacidade funcional com dependência parcial para as atividades de vida diária. A identificação das condições destes sistemas funcionais pode contribuir para a elaboração de planos de cuidados para a assistência ao idoso oncológico hospitalizado. A identificação da capacidade funcional norteará medidas que previnam ou reduzam o comprometimento funcional, diminuindo o risco de complicações hospitalares e melhorando a qualidade da internação desses idosos, quanto aos dados da cognição e humor, e auxiliará na alteração de plano de condutas multiprofissionais.

## Referências

- Assis, C. M. R. B., Melo, H. M. A., Melo, E. M. A., Kitner, D., & Júnior, J. I. C. (2011). Oncologia geriátrica: conceitos, tendências e desafios. *Geriatrics & Gerontology*, 5(2), 106-11. Recuperado em 01 julho, 2017, de: <http://ggaging.com/details/252/pt-BR/geriatric-oncology--concepts--trends-and-challenges>.
- Batistoni, S. S. (2018). Depressão. In: Neri, A. L. (Ed.). *Palavras-chave em gerontologia*, 136. (4ª ed.). Campinas, SP: Alinea.
- Carvalho, I. A. M. (2006). *Avaliação funcional das habilidades de comunicação, ASHA FACS para a população com doença de Alzheimer*. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo. (108p.).
- Castro, C. C., Pinto, C. N., & Almeida, A. M. (2015). Conhecimento e aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde por Fisioterapeutas de Fortaleza. *Revista Fisioterapia & Saúde Funcional*, 4(2), 6-13. Recuperado em 01 julho, 2017, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/20599-Texto%20do%20artigo-50165-1-10-20171030.pdf>.
- Cerullo, F., Colloca, G., Ferrini, A., Ciaburri, M., Scambia, G., Bernabei, R., *et al.* (2011). Misura di funzione fisica in oncogeriatría. *Geriatrics & Gerontology*, 59, 265-272. Recuperado em 01 julho, 2017, de: <http://www.jgerontology-geriatrics.com/wp-content/uploads/2016/02/cerullo1.pdf>.
- Cincura, C., Pontes-Neto, O. M., Neville, I. S., Mendes, H. F., Menezes, D. F., Mariano, D. C., *et al.* (2009). Validation of the National Institutes of Health Stroke Scale, modified Rankin Scale and Barthel Index in Brazil: the role of cultural adaptation and structured interviewing. *Cerebrovascular Diseases*, 27(2), 119-122. Recuperado em 01 julho, 2017, de: doi: 10.1159/000177918.
- Inca. (2018). Estimativa do câncer no Brasil. Recuperado em 01 fevereiro, 2017, de: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2018/inca-estima-cerca-600-mil-casos-novos-cancer-para-2018>.

- Faber, L. M., Scheicher, M. E., & Soares, E. (2017). Depressão, Declínio Cognitivo e Polimedicação em idosos institucionalizados. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(2), 195-210. ISSNprint 1516-2567. ISSNNe 2176-901X. Recuperado em 01 julho, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p195-210>.
- Ferrari, J. F., & Dalacorte, R. R. (2007). Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. *Scientia Medica*, 1(17), 3-8. Recuperado em 01 julho, 2017, de: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/1597/1837>.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198. Recuperado em 01 julho, 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1202204>.
- Fukata, S., Ando, M., Amemiya, T., & Kuroiwa, K., & Oda, A. (2012). Postoperative function following radical surgery in gastric and colorectal cancer patients over 80 years of age: an objection to "ageism". *Nagoya J Med Sci*, 74(3-4), 241-251. Recuperado em 01 julho, 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23092097>.
- Hurria, A., Cohen, H. J., & Extermann, M. (2010). Geriatric oncology research in the cooperative groups: a report of a SIOG special meeting. *Journal Geriatrics Oncology*, 1(1), 40-49. Recuperado em 01 julho, 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21218146>.
- Karnakis, T. (2011). Oncogeriatrics: uma revisão da avaliação geriátrica ampla nos pacientes com câncer. *Revista Brasileira de Medicina*, 68(5), 8-12. Recuperado em 01 julho, 2017, de: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=593615&indexSearch=ID>.
- Kristijansson, S. R., Jordhoy, M. S., Nesbakken, A., Skovlund, E., Bakka, A., Johannessen, H. O., et al. (2010). Which elements of a comprehensive geriatric assessment (CGA) predict post-operative complications na early mortality after colorectal câncer sugery? *Journal Geriatrics Oncology*, 1(2), 57-65. Recuperado em 01 julho, 2017, de: doi: 10.1016/j.critrevonc.2009.
- Lazarovici, C., Khodabakhshi, R., Delphine L., Fabre-Guillevin, E., Minard A., & Gisselbrech, M. (2011). Factors leading oncologists to refer elderly cancer patients for geriatric assessment. *Journal Geriatrics Oncology*, 2(3), 194-199. Recuperado em 01 julho, 2017, de: [https://www.geriatriconcology.net/article/S1879-4068\(11\)00010-5/pdf](https://www.geriatriconcology.net/article/S1879-4068(11)00010-5/pdf).
- Lera, A. T., Miranda, M. C., Trevizan, L. L. B., Antonangelo, D. V., Zanellato R. M., Tateyama, L., et al. (2011). Aplicação do instrumento termômetro de estresse em pacientes idosos com câncer: estudo piloto. *Revista Brasileira Clínica Médica*, 9(2), 112-116. Recuperado em 01 julho, 2017, de: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n2/a1819.pdf>.
- Martins, F. P., Maia, H. U., & Pereira, L. S. M. (2007). Desempenho de idosos em testes funcionais e o uso de medicamentos. *Fisioterapia em Movimento*, 20(1), 85-92. Recuperado em 01 julho, 2017, de: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/18845>.
- Manso, M. E. G. (2017). Envelhecimento, saúde do idoso e o setor de planos de saúde no Brasil. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(4), 135-151. ISSNprint 1516-2567. ISSNNe 2176-901X. Recuperado em 01 julho, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i4p135-151>.

- Moraes, E. N. (2012). Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. *In: Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. OPAS*, 1-98. Brasília, DF.
- Neri, A. L. (2010). Autonomia e independência. *In: Neri A. L., Debert G. G. (Eds.). Velhice e sociedade*. Campinas, SP: Papyrus.
- Oken, M. M., Creech, R. H., Tormey, D. C., Horton, J., Davis, T. E., McFadden, E. T., *et al.* (1982). Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group. *American Journal of Clinical Oncology*, 5(6), 649-656. Recuperado em 01 julho, 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7165009>.
- World Health Organization. (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health: *ICF*. World Health Organization.
- Oncoguia*. (2015). *Estimativa do câncer no Brasil*. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estimativas-no-brasil/1705/1/>.
- Palleschi, L., Alfieri, W., Salani, B., Fimognari, F. L., Pierantozzi, A., Cioccio, L., *et al.* (2011). Functional recovery of elderly patients hospitalized in geriatric and general medicine units. The Progetto Dimissioni in Geriatria Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(2), 193-199. Recuperado em 01 julho, 2017, de: doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.03239.x.
- Paula, A. F. M., Ribeiro, L. H. M., D'Elboux, M. J., & Guariento, M. E. (2013). Avaliação da capacidade funcional, cognição e sintomatologia depressiva em idosos atendidos em ambulatório de Geriatria. São Paulo, SP: *Revista Brasileira de Clínica Médica*, 11(3), 212-218. Recuperado em 01 julho, 2017, de: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n3/a3767.pdf>.
- Pereira, E. E. B., Santos, N. B., & Sarges, E. S. N. F. (2014). Avaliação da capacidade funcional do paciente oncogeriátrico hospitalizado. *Revista Pan-Amaz Saúde*, 5(4), 37-44. Recuperado em 01 julho, 2017, de: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v5n4/v5n4a05.pdf>.
- Pereira, E. E. B., Souza, A. B. F., Carneiro, S. R., & Sarges, E. S. N. F. (2014). Funcionalidade global de idosos hospitalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(1), 165-176. Recuperado em 01 julho, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n1/1809-9823-rbgg-17-01-00165.pdf>.
- Previato, G. F., Labegalini, C. M. G., Carreira, L., & Baldissera, V. D. A. (2016). Características multidimensionais de saúde de idosos com sintomas depressivos. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(1), 339-357. ISSNprint 1516-2567. ISSNne 2176-901X. Recuperado em 01 julho, 2017, de: [file:///C:/Users/Dados/Downloads/35678-98335-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/Downloads/35678-98335-1-SM%20(1).pdf).
- Razali, R., Jean-Li, L., Jaffar A., Ahmad M., Shah S. A., Ibrahim N., *et al.* (2014). Is the Bahasa Malaysia version of the Montreal Cognitive Assessment (MoCA-BM) a better instrument than the Malay version of the Mini Mental State Examination (M-MMSE) in screening for mild cognitive impairment (MCI) in the elderly? *Comprehensive Psychiatry*, 55, 70-75. Recuperado em 01 julho, 2017, de: doi: 10.1016/j.comppsy.2013.04.010.
- Sales, M. V. C., Silva T. J. A, Gil Júnior L. A., & Jacob Filho, W. (2010). Efeitos adversos da internação hospitalar para o idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 4(4), 238-246.

- Shin D. Y., Lee J. O., Jung Kim, Y., Park Sook, M., Lee Wook, K., II Kim, K., *et al.* (2012). Toxicities and functional consequences of systemic chemotherapy in elderly Korean patients with cancer: a prospective cohort study using Comprehensive Geriatric Assessment. *Journal Geriatrics Oncology*, 3(4), 359-367. Recuperado em 01 julho, 2017, de: DOI: 10.1016/j.jgo.2012.06.002.
- Silva, A. da, Almeida, G. J. M., Cassilhas, R. C., Cohen, M., Peccin, M. S., Tufik, S., & Mello, M. T. de. (2008). Equilíbrio, coordenação e agilidade de idosos submetidos à prática de exercícios físicos resistidos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 14(2), 88-93. Recuperado em 01 julho, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922008000200001>.
- Pirajá, F. C. S., Lages, R. B., Costa, U.A., Teles, J. B. M., & Campelo, V. (2013). Sobrevida de pacientes com câncer de próstata. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 26(1), 44-49.
- Siqueira, A. B., Cordeiro, R. C., Perracini, M. R., & Ramos, L. R., (2004). Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. *Revista de Saúde Pública*, 38(5), 1-8. Recuperado em 01 julho, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000500011>.
- Soares, L. C., Glória, S., Maria, M., & Rosani, M. (2011). O fenômeno do câncer na vida de idosos. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 9(4), 660-667. Recuperado em 01 julho, 2017, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/7785-Texto%20do%20artigo-53490-1-10-20110702.pdf>.
- Vieira, L. F. L. (2013). Estratégias a adotar na prestação de cuidados à pessoa idosa para a promoção da capacidade funcional durante a hospitalização. *Journal of Aging and Innovation*, 2(2). Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://journalofagingandinnovation.org/volume2-edicao2-abril2013/capacidade-funcional/>.
- Visentin, A., & Lenardt, M. H. (2010). O itinerário terapêutico: a história oral de idosos com câncer. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(4), 486-492. Recuperado em 01 julho, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000400007>.
- Wildes T. M, Ruwe, A. P, Fournier, C, Gao F, Carson, K. R, Piccirillo, J. F, Tan, B, *et al.* (2013). Geriatric assessment is associated with completion of chemotherapy, toxicity and survival in older adults with cancer. *Journal de Geriatrics Oncology*, 4(3), 227-34. Recuperado em 01 julho, 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23795224>.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., *et al.* (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49. Recuperado em 01 julho, 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7183759>.

Recebido em 28/07/2018

Aceito em 30/11/2018

---

**Felipe Marques da Silva** - Fisioterapeuta Oncológico, Instituto Universalis. Fisioterapeuta do Hospital Santo Antônio, das Obras Sociais Irmã Dulce, e da Clínica Florence.

E-mail: [felipemarquez08@hotmail.com.br](mailto:felipemarquez08@hotmail.com.br)

**Igor de Matos Pinheiro** – Fisioterapeuta. Doutor em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Universidade Federal da Bahia. Especialista em Gerontologia titulado pela SBGG. Fisioterapeuta da Educação Permanente das Obras Sociais Irmã Dulce.

E-mail: igordematospinheiro@gmail.com