

FADIGA DE PESSOAS IDOSAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Maria Cristina Lins Oliveira Frazão¹
Riane Barbosa de Lima²
Renata Ferreira de Araújo³
Gerlania Rodrigues Salviano Ferreira⁴
Cleane Rosa Ribeiro da Silva⁵
Kátia Neyla de Freitas Macêdo Costa⁶

RESUMO

O câncer caracteriza-se de maneira prevalente e complexa na população idosa. Levando em consideração que o envelhecimento acarreta em grande parte presença de comorbidades, alterações físicas e emocionais, que se agravam com o tratamento oncológico e os efeitos colaterais. Dentre os problemas enfrentados pelos pacientes idosos em tratamento para o câncer, a fadiga destaca-se como uma condição frequente e debilitante, que pode afetar significativamente a qualidade de vida e limitar a capacidade funcional. O manejo adequado da fadiga em pacientes idosos que estão em tratamento oncológico requer uma abordagem multidimensional. Nesse contexto, o cuidado de enfermagem busca minimizar o impacto da fadiga e promover o bem-estar. O objetivo deste estudo foi avaliar a fadiga das pessoas idosas em tratamento oncológico. Trata-se de um estudo transversal realizado com 139 participantes, com idade igual ou maior que 60 anos, diagnosticados com câncer e que estavam em tratamento há pelo menos um mês. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, com um instrumento semiestruturado para obtenção dos dados sociodemográficos e características do tratamento oncológico e a escala EORTC QLQ-FA 13 para avaliar a fadiga relacionada ao câncer. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba com o parecer nº 2.782.097. Foi identificado que a maioria dos participantes referiu fadiga, sendo a dimensão Física com maior comprometimento. Os resultados deste estudo fornecem evidências que podem subsidiar a assistência à saúde de pessoas idosas em tratamento oncológico, sobretudo para o enfermeiro que realiza o manejo frente aos sintomas de fadiga apresentados pelo paciente. O cuidado de enfermagem nestas condições pode incluir monitorar a fadiga de forma abrangente, controlar e tratar sintomas relacionados, fornecer informações e apoio emocional.

Palavras-chave: Fadiga, Idoso, Oncologia, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, o Brasil vive o processo de transição demográfica e epidemiológica que acentua-se em números no país, sinalizando também um importante desafio para a saúde pública, uma vez que o envelhecimento populacional e as alterações funcionais inerentes à pessoa idosa, apresentam-se como fator de risco para o desenvolvimento de patologias, a exemplo do surgimento de doenças crônico-degenerativas como o câncer. (NOVAIS, 2021, p.2)

O câncer é resultado de um crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos, espalhando-se rapidamente, de maneira agressiva e incontrolável, contribuindo para a formação de tumores, que se disseminam para outras regiões do corpo. Acomete pessoas de todas as idades, entretanto afeta predominantemente a população idosa devido à acumulação de mutações genéticas ao longo do tempo, à diminuição da eficiência do sistema imunológico, à exposição acumulada a fatores de risco e ao envelhecimento celular. (CAETANO, 2020, p. 35)

O tratamento principal para pacientes oncológicos inclui a quimioterapia (QT) e a radioterapia (RT). Dentre os problemas enfrentados pelas pessoas idosas em QT, estão os efeitos colaterais, causados pela alta toxicidade das drogas, na qual destacam-se a dor, a náusea e principalmente a fadiga como uma condição frequente e debilitante, que limita significativamente a capacidade funcional do indivíduo. (NUNES, 2020, p. 15).

A fadiga relacionada ao câncer (FRC), é caracterizada por uma sensação de cansaço mais persistente e duradoura, que contribui para a inatividade física, prejudica o enfrentamento da doença, e tem efeitos diretos sobre a qualidade de vida da pessoa idosa. Aproximadamente 75% dos pacientes oncológicos relatam sensação de fadiga durante o tratamento, sem melhora após o sono ou descanso (NUNES, 2020, p. 17).

A assistência dos profissionais de saúde a pacientes idosos em tratamento oncológico é decisiva. Sendo o papel do enfermeiro particularmente relevante devido à sua atuação no gerenciamento dos sintomas de fadiga por meio de avaliação, monitoramento, intervenções terapêuticas e estratégias de cuidados, visando aliviar o desconforto e melhorar o bem-estar do paciente (CAETANO, 2020, p. 35)

Assim, a atuação do enfermeiro deve contemplar um cuidado integral e humanizado, com enfoque nas especificidades e fragilidades de cada indivíduo, o que possibilitará a oferta de um suporte às demandas de cuidado, propondo o estabelecimento de uma relação de confiança mútua, a qual favorece o tratamento quimioterápico. Em face do exposto, objetivou-se neste estudo, avaliar a fadiga de pessoas idosas em tratamento oncológico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado entre os meses de outubro a dezembro de 2019, em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A população deste estudo foi composta por pessoas idosas diagnosticadas que realizavam tratamento oncológico na instituição.

A amostra foi definida por conveniência, compreendendo 139 participantes. Foram definidos como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos, possuir diagnóstico médico de câncer e estar em tratamento oncológico por um período mínimo de um mês. Foram excluídos os pacientes que possuíam déficits graves de comunicação, complicações clínicas no momento da coleta de dados que impeçam a sua realização ou que não apresentem condição cognitiva para responder as perguntas, sendo avaliada pelo MiniExame do Estado Mental (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975; LOURENÇO; VERAS, 2006), considerando neste estudo a nota de corte proposta por Brucki et al. (2003), ou seja, 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1 a 4 anos; 26,5 para 5 a 8 anos; 28 para aqueles com 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos (BRUCKI et al., 2003).

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, realizadas na sala de espera para atendimento, utilizando um instrumento semiestruturado para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico e características do tratamento oncológico. Para avaliar a fadiga relacionada ao câncer foi utilizada a escala EORTC QLQ-FA 13, que foi desenvolvida pela *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC).

Trata-se de um instrumento multidimensional composto por 13 perguntas que englobam três dimensões da fadiga: física, emocional e cognitiva. As questões de 1 a 5, a questão 11 e a 12 se referem à dimensão física da fadiga. As questões de 6 a 8, e a questão 13 se referem à dimensão psicológica da fadiga, e as questões 9 e 10 se referem à dimensão cognitiva da fadiga. As 13 perguntas são organizadas de forma a serem respondidas como uma escala likert (1- Não; 2 - Um Pouco; 3 - Moderadamente; 4 - Muito) (SILVA et al., 2017).

Os dados coletados foram digitados e armazenados no programa *Microsoft Office Excel* e, posteriormente, importados para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0, sendo analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Para o teste de normalidade foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Na correlação entre as variáveis numéricas utilizou-se o teste de Spearman, por se tratarem de variáveis não paramétricas. O nível de significância utilizado em todo o estudo foi de 0,05.

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob o CAAE N° 88994918.1.0000.5188 e aprovação N° 2.782.097. Para a execução desta pesquisa, foram seguidas todas as recomendações preconizadas pela Resolução N° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Salienta-se que todos os participantes foram orientados acerca da pesquisa e concordaram participar voluntariamente, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os participantes, foi observada uma maior frequência do sexo feminino (59,7%), com 60 anos a 69 anos (64,0%), casados (46,7%), com escolaridade de um a quatro anos de estudo (51,6%), que possuíam renda individual (71,2%) e familiar de um a três salários mínimos (68,4%), mora acompanhado (66,9%) e de procedência do interior da Paraíba (73,5%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficas de pessoas em tratamento oncológico. João Pessoa-PB, Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	83	59,7
Masculino	56	40,3
Faixa etária		
60 anos a 69 mais	89	64,0
70 ou mais	50	36,0
Situação conjugal		
Casado	65	46,7
Solteiro	50	36,0
Viúvo	14	10,1
Divorciado	10	7,2
Escolaridade		
Analfabeto	22	15,7
1 - 4 anos de estudo	72	51,6
5 - 8 anos de estudo	35	25,6
9 anos ou mais de estudo	10	7,1
Situação profissional		
Aposentado	69	49,7
Pensionista	30	21,5
Empregado	18	13,0
Do lar	11	8,0
Desempregado	9	6,4
Benefício	2	1,4
Renda individual*		
< 1 salário mínimo	28	20,2
1 - 3 salários mínimos	99	71,2
4 ou mais salários mínimos	12	8,6

Renda familiar*

< 1 salário mínimo	25	18,0
< 1 salário mínimo	25	18,0
1 - 3 salários mínimos	95	68,4
4 - 5 salários mínimos	15	10,8
6 ou mais salários mínimos	4	2,8
Arranjo familiar		
Mora acompanhado	93	66,9
Mora sozinho	46	33,1
Procedência		
Interior do Estado da Paraíba	81	58,2
João Pessoa	58	41,8
Total	139	100,0

* Salário mínimo vigente em 2019 = R\$ 998,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Observa-se diante dos dados apresentados, a predominância do sexo feminino (59,7%) diante do tratamento oncológico. Um estudo realizado com 35 pacientes de uma instituição hospitalar filantrópica da cidade do Rio de Janeiro- Brasil em 2019, contribui com a presente pesquisa, haja vista que 57,83% eram mulheres. Tal resultado infere a relação do sexo feminino com a sua longevidade, sobretudo porque a mulher possui maiores cuidados com a saúde e com a adesão terapêutica. (MELLO, et al, 2021).

Constatou-se maior frequência de idosos entre 60-69 anos, indicando que o processo de transição demográfica e epidemiológica segue acentuado em números no Brasil, sinalizado também como um importante desafio à saúde pública, visto que o envelhecimento populacional e as alterações funcionais inerentes à pessoa idosa, apresentam-se como fator de risco para o desenvolvimento da doença oncológica. (NOVAIS, 2021). Tal fato se assemelha a outro estudo nacional, no qual o público idoso predominante também apresentou esta faixa etária (SILVA et al., 2019).

Acerca da situação conjugal, observam-se maiores médias para os que vivem casados. Este resultado alinha-se com a literatura e é referido como um fator social protetor, demonstrando a importância da presença do cônjuge, vista como rede de apoio primária e que contribui para o melhor estado emocional e suporte no enfrentamento da doença, diminuindo sintomas de ansiedade e depressão, visto que pacientes que vivem sozinhos estão predispostos ao isolamento social e a uma menor adesão ao tratamento oncológico. (SOUSA, 2017).

Em relação à escolaridade, nota-se o resultado de 51,6% dos pacientes com 1 a 4 anos de estudos, característica que se assemelha ao de outras pesquisas realizadas com este público. Um estudo realizado com 345 pacientes, em Juiz de Fora- MG, em um ambulatório do SUS, refere o letramento funcional em saúde (LFS) como preditor de algumas implicações quanto ao entendimento da doença, a exemplo da pouca habilidade de comunicação e compreensão de sua situação de saúde. (CHEHUEN, 2019).

Observa-se diante dos dados apresentados, a predominância do sexo feminino (59,7%) diante do tratamento oncológico. Um estudo realizado com 35 pacientes de uma instituição hospitalar filantrópica da cidade do Rio de Janeiro- Brasil em 2019, contribui com a presente pesquisa, haja vista que 57,83% eram mulheres. Tal resultado infere a relação do sexo feminino com a sua longevidade, sobretudo porque a mulher possui maiores cuidados com a saúde e com a adesão terapêutica. (MELLO, et al, 2021).

Constatou-se maior frequência de idosos entre 60-69 anos, indicando que o processo de transição demográfica e epidemiológica segue acentuado em números no Brasil, sinalizado também como um importante desafio à saúde pública, visto que o envelhecimento populacional e as alterações funcionais inerentes à pessoa idosa, apresentam-se como fator de risco para o desenvolvimento da doença oncológica. (NOVAIS, 2021). Tal fato se assemelha a outro estudo nacional, no qual o público idoso predominante também apresentou esta faixa etária (SILVA et al., 2019).

Acerca da situação conjugal, observam-se maiores médias para os que vivem casados. Este resultado alinha-se com a literatura e é referido como um fator social protetor, demonstrando a importância da presença do cônjuge, vista como rede de apoio primária e que contribui para o melhor estado emocional e suporte no enfrentamento da doença, diminuindo sintomas de ansiedade e depressão, visto que pacientes que vivem sozinhos estão predispostos ao isolamento social e a uma menor adesão ao tratamento oncológico. (SOUSA, 2017).

Em relação à escolaridade, nota-se o resultado de 51,6% dos pacientes com 1 a 4 anos de estudos, característica que se assemelha ao de outras pesquisas realizadas com este público. Um estudo realizado com 345 pacientes, em Juiz de Fora- MG, em um ambulatório do SUS, refere o letramento funcional em saúde (LFS) como preditor de algumas implicações quanto ao entendimento da doença, a exemplo da pouca habilidade de comunicação e compreensão de sua situação de saúde. (CHEHUEN, 2019).

Nesta pesquisa, identificou-se elevada frequência de idosos já aposentados, podendo ser reflexo portanto da descoberta da doença e da necessidade de tratamento, assim como afirma ARAÚJO, (2020) algumas patologias têm impacto também no âmbito laboral do indivíduo, seja por meio do absenteísmo, presenteísmo ou aposentadorias por invalidez, uma vez que se sabe do fator incapacitante da neoplasia.

A renda é um fator importante a ser considerado nesse contexto e a maior parte dos participantes deste estudo declararam possuir renda individual e familiar de até 3 salários mínimos. A literatura aponta que uma renda financeira suficiente, fornece subsídios para a manutenção do cuidado, através da compra de insumos e outras necessidades. Outrossim, o tratamento exige gastos muitas vezes com transporte e alimentação, visto que os pacientes deslocam-se de suas cidades para realizar o tratamento. (BRITO, 2021).

Neste estudo, inferiu-se também maior prevalência para aqueles que moram acompanhados, uma pesquisa realizada através de visitas domiciliares, com 32 idosos cadastrados na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família na Bahia, afirma que ainda hoje a família é o suporte mais comum dos cuidados de saúde aos idosos. (BRITO, 2021). Além disso, segundo AKBAS (2020), pacientes com câncer que compartilham suas responsabilidades com seus cônjuges, filhos ou amigos durante a doença experimentam menos fadiga.

Quanto à procedência dos participantes, 58,2% referiu morar em municípios do interior. Dessa forma, evidencia-se a desigualdade dos que moram em locais menores e mais afastados, muitas vezes por possuírem menor acesso à rede de saúde, baixas condições financeiras para transportes, bem como para consultas e a encaminhamentos de saúde referenciados. (MACHADO, 2023).

Em relação aos dados clínicos dos participantes, identificou-se que a maioria referiu não possuir nenhum tipo de comorbidade (64,0%), contudo dentre as comorbidades autorreferidas, destacou-se a hipertensão arterial sistêmica (72,6%). Observou-se uma maior frequência de participantes sem história pessoal para câncer (87,0%), porém com histórico familiar (65,5%). Os fatores de riscos externos mais frequentes foram a inatividade física (87,0%) e o tabagismo (66,2%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos dados clínicos de pessoas em tratamento oncológico. João Pessoa-PB, Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
Comorbidades		
Não	89	64,0

Sim	50	36,0
Comorbidade autorreferida*		
HAS	101	72,6
Diabetes mellitus	39	28,0
Cardiopatia	25	18,0
Doença respiratória	17	12,2
Doença neurológica	9	6,4
Doença vascular	5	3,5
Doença autoimune	5	3,5
Doença sistema músculo esquelético	5	3,5
Histórico pessoal para câncer		
Não	121	87,0
Sim	18	13,0
Histórico familiar para câncer		
Sim	91	65,5
Não	38	34,5
Fatores de risco externos para o câncer*		
Inatividade física	121	87,0
Tabagismo	92	66,2
Etilismo	89	64,0
Exposição ao sol	87	62,3
Má alimentação	72	51,7
Exposição ocupacional	40	28,7
Obesidade	27	19,4
Relação sexual desprotegida	12	8,6

* Variável com mais de uma opção de resposta.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Identificou-se que a maioria referiu não possuir nenhum tipo de comorbidade, todavia dentre as autorreferidas, destacou-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Um estudo realizado com 301 idosos assistidos por uma OPS e participantes de um programa de prevenção de DCNT e suas complicações, da cidade de São Paulo, Brasil aponta que quanto mais longo o idoso, maior o número de condições crônicas e a sua prevalência, colaborando com a presença de comorbidades. Aliado a isso, corrobora com esta pesquisa ao observar um predomínio de HAS, seguida por diabetes Mellitus. (MANSO, 2019)

Observou-se maior frequência de idosos sem história pessoal para câncer, porém com histórico familiar. Segundo BURANELLO (2021), o histórico familiar de câncer aumenta o risco de desenvolvimento de vários tipos de CA, em especial, o de mama. Somado a isso, este estudo destaca a importância das políticas públicas para prevenção e diagnóstico precoce da neoplasia para este público, além de ressaltar a necessidade da abordagem do histórico familiar de câncer de mama no contexto da atenção básica. (BURANELLO 2021).

O alto nível de pessoas que não praticam atividade física (87%), pode estar relacionado a fatores socioeconômicos, bem como à intolerância à atividade, além da escassez de programas de promoção de atividade física para pacientes nestas condições, corroborando com o sedentarismo. (CAVALCANTE, 2018). Já em relação ao tabagismo, a literatura infere o fumo como um dos mais importantes fatores de risco modificáveis relacionados às doenças, em especial as cardiovasculares. (XAVIER, 2019).

Sobre os dados referentes ao câncer, destacou-se uma maior frequência de câncer de mama (46,8%), realizando quimioterapia (46,7%) e com tempo de tratamento entre um a seis meses (68,3%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos dados referente ao câncer de pessoas em tratamento oncológico. João Pessoa-PB, Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
Câncer (tumor primário)		
Mama	65	46,8
Cabeça e pescoço	40	28,9
Próstata	19	13,6
Colo uterino	10	7,2
Pulmão	5	3,5
Tempo de diagnóstico		
< 1 mês	43	31,0
2 – 6 meses	69	49,6
7 – 12 meses	17	12,2
>12 meses	10	7,2
Tipo de tratamento*		
Quimioterapia	65	46,7
Radioterapia	50	36,0
Cirurgia	14	10,1
Hormonoterapia	10	7,2
Tempo de tratamento		
1 – 6 meses	95	68,3
7 – 12 meses	35	25,1
>12 meses	9	6,6

* Variável com mais de uma opção de resposta.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Destacou-se nesta pesquisa uma maior frequência de câncer de mama. Segundo um estudo realizado no Hospital Ophir Loyola (HOL), Centro de Alta Complexidade em Oncologia e principal referência em tratamento oncológico da rede pública do estado do Pará, o tipo de câncer mais comum identificado foi o de mama (26,5%), seguido pelo de próstata (17,0%). Isso se justifica por essas neoplasias afetarem frequentemente idosos entre 70 a 80

anos, sendo reflexo do próprio processo de envelhecimento e da exposição aos fatores de riscos. (MANSO, 2019).

No que concerne ao tempo de diagnóstico, a maioria têm entre 2 a 6 meses. Este dado difere da literatura, visto que em um estudo feito na Central de Quimioterapia de um hospital público do interior de São Paulo, participaram 123 idosos que apresentaram tempo de diagnóstico de até dois anos. Segundo FRANCISCO, (2020) o tempo de diagnóstico e tratamento tem influência nas condições psicoemocionais do paciente. Além disso, descobrir ter uma doença como o câncer pode gerar reações positivas, como a esperança de obter melhores condições de saúde e até mesmo a cura da doença. (SILVA, 2019).

Evidenciou-se a QT como tratamento mais prevalente, este achado pode ser justificado por ser um dos principais métodos utilizados no tratamento do câncer, visto que alcança todos os tecidos do organismo. Em contrapartida, a radioterapia se direciona a uma área específica. Assim, é fundamental que os profissionais de enfermagem estejam atentos a prestar uma assistência segura ao paciente oncológico, visando o conforto e a minimização dos efeitos colaterais, além de educar e acompanhar paciente e família, com o fito de implementar intervenções que contribuam na QV. (AVELAR 2023).

Foi identificado que a maioria dos participantes (92,7%) referiu fadiga. Na Tabela 4, observa-se que a dimensão Fadiga Física demonstrou maior comprometimento.

Tabela 4 - Distribuição das dimensões e escore geral da fadiga de pessoas idosas em tratamento oncológico. João Pessoa-PB, Brasil, 2019.

Dimensões	Média	Desvio padrão
Fadiga física	49,32	16,42
Fadiga psicológica	40,85	17,22
Fadiga cognitiva	40,81	17,23
Fadiga total	43,66	16,06

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A presença da fadiga em todas as suas dimensões no tratamento demonstra que este é um sintoma compreendido entre elementos psicológicos, cognitivos e emocionais e ocorre através da diminuição da energia e aumento da necessidade de repouso. Segundo AKBAS, (2019) essa situação afeta negativamente a qualidade de vida dos pacientes, corroborando com sintomas de ansiedade e depressão.

Em seu estudo, realizado com 31 pacientes do Hospital do Câncer Aldenora Bello

(HCAB), no Maranhão, DE OLIVEIRA BRINGEL, (2022) demonstra que pacientes oncológicos e com ansiedade têm mais depressão, dor e fadiga, resultados que podem ser explicados pelo impacto da própria doença e da terapêutica empregada na vida das pacientes.

Outro estudo observacional transversal, realizado no Hospital São Vicente de Paulo, no estado do Paraná, com 106 pacientes em QT, buscou avaliar e classificar o nível de fadiga de pacientes oncológicos, utilizando a Escala de Fadiga de Piper Revisada. Observou-se que pacientes com fadiga moderada tiveram maior comprometimento na dimensão psicológica, enquanto os indivíduos com fadiga severa apresentaram maior comprometimento na dimensão afetiva. (Marques, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se a prevalência de pacientes frequência do sexo feminino, com 60 anos a 69 anos, casados, com um a quatro anos de estudo, que possuíam renda individual e familiar de um a três salários mínimos, que moram acompanhados e de procedência do interior da Paraíba.

Em relação aos dados clínicos, identificou-se que a maioria referiu não possuir nenhum tipo de comorbidade, contudo dentre as comorbidades autorreferidas, destacou-se a hipertensão arterial sistêmica. Observou-se uma maior frequência de participantes sem história pessoal para câncer, porém com histórico familiar e os fatores de riscos externos mais frequentes foram a inatividade física e o tabagismo.

Sobre os dados referentes ao câncer, destacou-se uma maior frequência ao câncer de mama, para aqueles que estão realizando a QT e com tempo de tratamento entre um a seis meses, no qual a maioria dos participantes referiu fadiga, observando-se a dimensão Física com maior comprometimento.

Os resultados deste estudo evidenciam que a assistência à saúde de pessoas idosas em tratamento oncológico, sobretudo para o enfermeiro, precisa visar o manejo frente aos sintomas apresentados pelo paciente, como a fadiga relacionada ao câncer, (FRC). Somado a isso, é necessário integrar um cuidado que promova e melhore a capacidade de enfrentamento da doença, envolvendo as necessidades clínicas e subjetivas no tratamento do paciente, abrangendo também a sua rede de suporte social, fornecendo informações e apoio emocional.

REFERÊNCIAS

Akbas M, Surucu SG, Akca E, Koroglu CO. Determination of the relationship between the fatigue and social support levels of cancer patients: a cross-sectional study. 2019

ARAUJO, Monique Yndawe Castanho. Atividade física habitual e custos, diretos e indiretos, com saúde, na presença de comorbidades, entre adultos com doenças cardiovasculares. 2020

AVELAR, Isadora Fernanda Theodoro et al. A atuação da enfermagem frente às possíveis reações adversas à quimioterapia-Revisão Integrativa. 2023.

BARBOSA, Danilo Munerato; OGAVA, Lie Gabrielle; MANSO, Maria Elisa Gonzalez. Tratamento oncológico e o impacto na vida de idosos Câncer treatment and the impact on the life of the elderly. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 12094-12104, 2021.

BRITO, Tábatta Renata Pereira de et al. Fatores associados ao apoio social percebido em idosos com câncer. **Geriatrics, Gerontologia e Envelhecimento** , v. 15, p. 1-9, 2021.

CAETANO, Antonio Filipe Pereira; DE OLIVEIRA TOSCANO, José Jean. Associação entre Prática de Atividade Física, Dor e Fadiga nos Pacientes em Tratamento Quimioterápico. **O Mundo da Saúde**, v. 44, n. s/n, p. 35-44, 2020.

CALCINOTTO, Arianna et al. Senescência celular: envelhecimento, câncer e lesões. **Physiol Rev, União Europeia**, v. 99, n. 2, p. 1047-1078, jan. 2019. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30648461/> >. Acesso em: 12 abril. 2021.

CAVALCANTE, Luiza Marques e cols. Influência das características sociodemográficas no autocuidado de pessoas com insuficiência cardíaca. **Revista brasileira de enfermagem** , v. 71, p. 2604-2611, 2018.

CHEHUEN, José Antônio e cols. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva** , v. 24, p. 1121-1132, 2019.

DE OLIVEIRA BRINGEL, Marília et al. Ansiedade, Depressão, Dor e Fadiga em Pacientes com Câncer de Mama que Realizaram Treinamento Combinado. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 3, 2022.

KESSLER, Rúbia Mara Giacchini. Comparação da fadiga relacionada ao câncer de pacientes em tratamento com imunoterápicos ou quimioterápicos. 2023.

Machado, Maria Paula Rocha et al. Características Clínicas e Sociodemográficas Associadas à Qualidade de Vida de Pacientes com Insuficiência Cardíaca. **Arquivo De Ciências Da Saúde Da Unipar** , V. 27, Não. 6, Pág. 3153-3169, 2023.

MANSO, Maria Elisa Gonzalez; MARESTI, Leandro Tadeu Prazeres; OLIVEIRA, Henrique Souza Barros de. Análise da qualidade de vida e fatores associados em um grupo de idosos vinculados ao setor suplementar de saúde da cidade de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, 2019.

Marques, Marina Martins Et Al. Fadiga em Pacientes Oncológicos em Tratamento Quimioterápico. **Revista Movimenta**, V. 14, N. 3, 2021.

MELLO, Iza Rodrigues et al. Cluster de Sintomas e o Impacto na Qualidade de Saúde Global de Pacientes com Câncer Avançado. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 3, 2021.

NOVAIS, Carlos Rafael Sousa et al. Qualidade de vida em idosos idosos ao tratamento de neoplasias. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 6, pág. e57610616137-e57610616137, 2021.

NUNES, Graziana Oliveira et al. Fadiga, capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes com câncer durante o tratamento quimioterápico. 2020.

OLIVEIRA, Júlia Lima Reis de et al. Capacidade funcional e níveis de atividade física como fatores de risco para hospitalização em pacientes oncológicos idosos: coorte prospectiva. 2019.

RESENDE, Lucas Bandeira; DE MORAES FILHO, Iel Marciano. Câncer em idosos: revisão narrativa das dificuldades na aceitação da doença e no tratamento. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 159-169, 2020.

SOUSA, Mailson Marques de et al. Associação das condições sociais e clínicas à qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2017.

SILVA, Natália Michelato et al. Idosos em tratamento quimioterápico: relação entre nível de estresse, sintomas depressivos e esperança. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, 2019.

XAVIER, S. O.; FERRETTI-REBUSTINI, R. E. L. Características clínicas da Insuficiência Cardíaca associadas à dependência funcional admissional em idosos hospitalizados. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v. 27, n. e3137, p. 1-8, 2019.