

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.005

DOR E FADIGA DE PESSOAS IDOSAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICOS

*Stephanie de Abreu Freitas*¹

*Lia Raquel de Carvalho Viana*²

*Renata Ferreira de Araújo*³

*Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa*⁴

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade atual no Brasil e no mundo e diante desse cenário as doenças crônicas não transmissíveis tendem a serem incidentes na pessoa idosa, entre elas as oncológicas. A dor e a fadiga são sinais clínicos vivenciados por pessoas em tratamento de câncer o que poderá gerar sentimentos de isolamento da pessoa idosa, como tristeza e isolamento. Com isso, a dor e a fadiga podem produzir repercussões físicas e psicológicas, afetando a vida dessa população. Objetivou-se avaliar a fadiga e a dor de pessoas idosas em tratamento oncológico. A coleta ocorreu de 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. Foi avaliado a dor a partir do Questionário de Dor de McGill Pain Questionnaire que é dividido em partes, sendo no presente estudo utilizada a versão BR-MPQ e fadiga de pessoas idosas em tratamento oncológico a partir da Escala European Organization for Research

1. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, stheenf@gmail.com;
2. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, lia_viana19@hotmail.com;
3. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, renataafaraujo@gmail.com;
4. Doutora pelo Curso de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará - UFC, katianeyla@yahoo.com.br;

and Treatment of Cancer QLQ-FA 13. Foi realizada análise estatística descritiva e inferencial pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22. Na avaliação dos domínios da escala de dor destaca-se que 68,0% dos pacientes apresentaram queixas de quadro álgico, com maior frequência de dor moderada (50,3). Para caracterizar a dor, de acordo com as dimensões sensorial-discriminativo evidenciou-se maior frequência na palavra cansativa (49,7%) da dimensão afetivo-motivacional. E a maioria dos participantes (92,7%) avaliados referiram fadiga. Na correlação do escore da fadiga com a dor e as suas dimensões, observou-se uma correlação positiva com significância estatística ($p \leq 0,05$), evidenciando que o aumento da fadiga está correlacionado ao aumento da dor. Evidencia-se uma correlação entre dor e fadiga, indicando que quanto maior a dor maior a fadiga vivenciada pela pessoa idosa.

Palavras-chave: Enfermagem geriátrica, Saúde da Pessoa Idosa, Dor do câncer, Fadiga.

INTRODUÇÃO

A superação de paradigmas acerca do processo de envelhecimento constitui em avanços significativos e perceptíveis em relação à adoção de tecnologias na área da saúde, estabelecimento de centros de apoio psicossocial, estímulo à continuidade laboral, implementação de vivências e mudança de atitudes diante da longevidade, visto a necessidade e o fenômeno crescente do envelhecer no Brasil (KREUZ; FRANCO, 2017).

A incidência de câncer tem aumentado ao longo dos anos, refletindo não apenas o envelhecimento da população, mas também mudanças nos hábitos de vida e exposição a fatores de risco. Assim, o aumento da incidência pode ser atribuído a uma série de fatores, incluindo o envelhecimento da população, urbanização, tabagismo, dieta inadequada, sedentarismo e exposição a carcinógenos ambientais (LIMA, 2017).

A avaliação da ocorrência de câncer no Brasil durante os anos de 2023 a 2025, apresenta os dados relativos à extensão e ao perfil da doença. Assim, essa informação desempenha um papel crucial no planejamento e na formulação de políticas públicas para o controle do câncer no país. As estimativas são de grande importância ao delinear os padrões atuais de incidência do câncer, permitindo uma compreensão mais precisa da extensão e do impacto da doença no contexto brasileiro (SANTOS *et al.*, 2023).

A pesquisa de projeção do câncer no Brasil, evidencia a predominância do câncer de mama feminina em todas as regiões geográficas e na maioria das unidades federais, incluindo o Distrito Federal. Na Região Norte, o câncer do colo do útero é o mais incidente no Amazonas e no Amapá, enquanto nos demais estados ocupa a segunda posição. Na Região Nordeste, o câncer do colo do útero é o segundo mais incidente, exceto no Rio Grande do Norte e na Paraíba (SANTOS *et al.*, 2023).

De acordo com análises recentes, as projeções para o ano de 2023 indicam a possibilidade de 704 mil novos casos de câncer no Brasil. Desconsiderando o câncer de pele não melanoma, espera-se que ocorram 483 mil casos novos, distribuídos em 49,5% em homens (239 mil

casos novos) e 50,5% em mulheres (244 mil casos novos) (SANTOS *et al.*, 2023).

Um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer é a magnitude do envelhecimento. Diante do processo de envelhecimento, as células passam por uma série de mudanças em seu material genético que podem torná-las mais propensas a sofrer mutações e se tornarem cancerígenas (BARBON; WIETHÖLTE; FLORES, 2016).

O câncer é uma doença complexa e multifatorial que representa um grande desafio de saúde pública global (BRAZ *et al.*, 2018). No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) é responsável por coletar, analisar e disseminar informações sobre o câncer no país (INCA, 2019). Diante disso, é necessário conhecer as implicações do câncer na vida dos indivíduos, como também o direcionamento de políticas de saúde eficazes e estratégias de prevenção para população em geral (BRAZ *et al.*, 2018).

Os pacientes idosos com câncer enfrentam desafios adicionais durante o tratamento oncológico devido a fatores como fragilidade física, condições de saúde preexistentes, tolerância reduzida aos tratamentos, tristezas e isolamento, além dos impactos nos aspectos psicológicos (RESENDE; MORAES FILHO, 2020).

A inclusão de idosos em estudos oncológicos é essencial para embasar abordagens terapêuticas eficazes. Identificar fatores que antecedem eventos adversos graves, como complicações relacionadas ao tratamento, é crucial para personalizar os cuidados prestados a essa população. Isso permitirá adaptações nos protocolos terapêuticos e uma melhor compreensão das especificidades de tratamento em idosos (LIMA, 2017).

A dor e fadiga em pacientes idosos no tratamento de câncer são aspectos relevantes que necessitam de atenção dos profissionais envolvidos no cuidado (FALLER, 2016). O controle adequado da dor é essencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes idosos em tratamento oncológico, além do mais, gerenciar a fadiga, os profissionais de saúde procuram identificar e tratar condições subjacentes, ajustar medicamentos ou tratamentos que possam estar contribuindo para a fadiga e fornecer orientações (MANSANO-SCHLOSSER; CEOLIM, 2014).

Em pacientes portadores de fadiga moderada em tratamento de quimioterapia, evidenciou-se uma maior manifestação de comprometimento no âmbito comportamental/intensidade; já para os indivíduos com fadiga severa, observou-se uma expressão mais acentuada de comprometimento no âmbito afetivo (MARQUES *et al.*, 2021).

A fadiga em pacientes idosos com câncer é uma questão importante que os profissionais devem considerar, pois é crucial direcionar a atenção dos profissionais para lidar adequadamente com esse problema. Além disso, a interpretação negativa que os idosos atribuem aos sintomas, mesmo que nem sempre se manifestem como queixas espontâneas, também deve aumentar a preocupação com as intervenções de enfermagem que visam o manejo adequado (MANSANO-SCHLOSSER; CEOLIM, 2014).

A dor costuma estar acompanhada por outros sintomas, principalmente a fadiga. Nos pacientes com câncer a dor, juntamente com outros fatores como incerteza sobre a cura, medo, uso de medicamentos e falta de apetite, é uma das principais causas da fadiga. Além disso, a fadiga está frequentemente ligada ao metabolismo acelerado do corpo, crescimento tumoral, alimentação inadequada, efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia, anemia, insônia, mutilações, entre outros (PEGORARE, 2014).

Os sintomas mais comuns enfrentados por pacientes com câncer são: dor, fadiga, náuseas e ansiedade, além de que afetam negativamente sua qualidade de vida. A variedade de sintomas pode impactar negativamente sua qualidade de vida, interferindo nas atividades diárias e no bem-estar psicológico. A compreensão desses aspectos é fundamental para melhorar o suporte e o tratamento oferecidos a pacientes com câncer, visando não apenas a gestão dos sintomas, mas também a promoção de uma melhor qualidade de vida durante o curso da doença e tratamento (SALVETTI *et al.*, 2020).

Os idosos com câncer que apresentam sintomas depressivos e uma maior probabilidade de desenvolver desnutrição, indicando uma conexão entre saúde mental e estado nutricional, além dos fatores de dependência no momento do tratamento do câncer. Assim, a presença

de depressão foi consistentemente associada a um aumento nos déficits cognitivos, como também fatores adicionais: incluindo comorbidades, isolamento social e uma qualidade de vida comprometida, implicando nas dores e limitações durante o tratamento (SANTOS *et al.*, 2015).

Neste contexto, são necessárias técnicas complementares no controle de dor, fadiga, e outros sintomas em pacientes com câncer, com o intuito de aliviar os efeitos colaterais dos tratamentos convencionais e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Algumas técnicas, como: acupuntura, ioga, meditação e terapia complementar, apresentam eficácia na redução da dor, náuseas, fadiga e ansiedade. Assim, estas técnicas consistem em complemento valioso para a abordagem convencional do câncer, proporcionando benefícios significativos na gestão dos sintomas e no bem-estar geral dos pacientes (COSTA; REIS, 2014).

O papel da enfermagem na avaliação, gerenciamento e cuidado da dor pacientes com câncer, é de grande relevância na abordagem integral do ser humano, abordando os fatores físicos, emocionais e psicossociais. Além do mais, é necessário utilizar abordagens multidisciplinares para otimizar o alívio da dor e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Visto a importância do entendimento aprofundado da dor oncológica por parte dos profissionais de enfermagem, a fim de oferecer um cuidado abrangente e personalizado que aborde as necessidades únicas desses pacientes (IZIDÓRIO *et al.*, 2017).

Diante do exposto, o estudo objetivou avaliar a fadiga e a dor 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.

Assim, para avaliação da dor, utilizou-se o Questionário de Dor de McGill (McGill Pain Questionnaire – MPQ) que é dividida em partes, sendo no presente estudo utilizada a versão BR-MPQ, que avalia a dor em dimensões, assim fornecendo o Índice de Classificação da Dor (ICD), calculado a partir dos valores atribuídos às palavras (PIMENTA; TEIXEIRA, 1996).

Essa escala caracteriza-se como multidimensional, pois avalia a dor em três dimensões: sensorial, afetiva e avaliativa. Na sensorial, a dor é descrita em termos temporais, espaciais, de pressão, etc. Na afetiva é possível descrever em termos de tensão, medo, temor, recuo e propriedades autonômicas. A avaliativa permite uma avaliação global da dor (MENDES *et al.*, 2016).

Durante o processo de adaptação do instrumento, verificou-se que as pessoas sentiam falta de algumas palavras que descrevessem exatamente a sua dor, sendo acrescido um 4º grupo, denominado miscelânea. Em suma, os subgrupos de 1 a 10 representam respostas sensitivas à experiência dolorosa, os descritores dos subgrupos de 11 a 15 são

respostas de dimensão afetiva, o subgrupo 16 é avaliativo e os de 17 a 20 são referentes miscelânea (PIMENTA; TEIXEIRA, 1996).

Cada subgrupo é composto por 2 a 6 descritores qualitativamente similares, porém diferem em termos de magnitude. Assim, para cada descritor há um número que indica sua intensidade. O índice da dor é obtido por meio do somatório dos valores de intensidade dos descritores escolhidos (PIMENTA; TEIXEIRA, 1996).

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 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- TCLE.

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 familiar de um a três salários mínimos (68,4%) e de procedência do interior da Paraíba (73,5%).

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 (HAS) (72,6%). Observou-se uma maior frequência de participantes sem história pessoal (87,0%), porém com histórico familiar (65,5%) de câncer. Os fatores de riscos externos mais frequentes foram a inatividade física (87,0%) e o tabagismo (66,2%). 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%).

Na avaliação da dor, observou-se que 68,0% dos pacientes apresentaram queixas de quadro algíco, com maior frequência de dor moderada (50,3) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição da intensidade da dor de pessoas idosas em tratamento oncológico. João Pessoa-PB, Brasil, 2019.

Intensidade da dor	n	%
Sem dor	44	32,0
Fraca	18	13,3
Moderada	70	50,3
Forte	5	3,0
Violenta	1	0,7
Insuportável	1	0,7
Total	139	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Os resultados de uma pesquisa sobre a intensidade da dor em pacientes oncológicos indicam a presença de interações sinérgicas entre

dor não aliviada, estresse e múltiplos sintomas simultâneos em indivíduos que recebem quimioterapia. Portanto, essas relações intrincadas podem complicar a abordagem da equipe de saúde para o manejo da dor nesses pacientes (SHIN *et al.*, 2022).

Outro estudo destaca que a presença da dor resultou em sentimentos de tristeza e isolamento, causando modificações significativas na vida tanto dos idosos quanto de seus familiares. O câncer e a dor geraram impactos físicos e psicológicos, afetando substancialmente o cotidiano e o bem-estar desses indivíduos (COSTA *et al.*, 2016).

A abordagem da dor pelo câncer em idosos é complexa, pois alguns encaram a dor como um sintoma motivador para buscar a cura da doença e continuar vivendo. Dessa forma, a dor causada pelo câncer em idosos é considerada uma dor total, com implicações biopsicossociais e alterações multidimensionais (RETICENA; BEUTER; SALES, 2015).

Além do mais, a dor resulta em restrições nas atividades diárias dos idosos, afetando padrões alimentares, sono e relacionamentos, enquanto enfrentam a incerteza do futuro, gerando angústia, medo e desejos pela morte. As experiências dos idosos com dores oncológicas destacam a importância de ações que ofereçam apoio e acompanhamento diário, atendendo às necessidades de forma abrangente e singular (RETICENA; BEUTER; SALES, 2015).

O conhecimento de práticas alternativas e complementares aplicadas em idosos para o manejo da dor incluem acupuntura, lian gong, shiatsu, massagem, reiki e quiropraxia. Assim, estas abordagens, quando integradas ao tratamento convencional, demonstram efeitos positivos na atenuação da dor, na redução do consumo de analgésicos, na manutenção do tratamento alternativo em conjunto com a abordagem médica tradicional, além de contribuir para a melhora da qualidade de vida e promoção do bem-estar físico e mental do idoso (SILVA; KOBAYASI, 2021).

A Tabela 2 exhibe a distribuição das palavras mais utilizadas pelos participantes para caracterizar a dor, de acordo com as dimensões sensorial-discriminativo, afetivo-motivacional, avaliativo-cognitivo e miscelânea. Evidenciou-se maior frequência na palavra cansativa (49,7%) da dimensão afetivo-motivacional.

Tabela 2 – Distribuição da caracterização da dor de pessoas idosas em tratamento oncológico. João Pessoa-PB, Brasil, 2019.

Dimensões	n	%
Sensorial-discriminativo		
Latejante	12	8,6
Pontada	8	5,7
Afetivo-motivacional		
Cansativa	69	49,7
Enjoada	10	7,2
Avaliativo-cognitivo		
Chata	18	13,0
Que incomoda	11	8,0
Miscelânea		
Aborrecida	9	6,4
Penetra	2	1,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A dor experimentada pelo paciente, seja durante o tratamento ou associada à neoplasia em estágios avançados, tem o potencial de restringir a autonomia e a qualidade de vida do idoso. Isso pode resultar em sentimentos de tristeza e isolamento, promovendo alterações significativas na vida tanto dos idosos quanto de seus familiares. Essas mudanças podem culminar em perdas e limitações na rotina dos idosos, afetando áreas como lazer, trabalho e atividades habituais. (COSTA *et al.*, 2016).

É essencial realizar estudos adicionais para esclarecer as relações causais entre dor, estresse e múltiplos sintomas simultâneos. Além disso, é necessário realizar uma caracterização detalhada dos problemas de dor, tanto oncológicos quanto não oncológicos, em pacientes submetidos à quimioterapia. A associação entre dor, estresse, resiliência e múltiplos sintomas simultâneos é crucial para desenvolver intervenções de saúde personalizadas e precisas (SHIN *et al.*, 2022).

Foi identificado que a maioria dos participantes (92,7%) referiu fadiga. Na Tabela 3, observa-se que a dimensão Fadiga Física demonstrou maior comprometimento.

Tabela 3 - 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.

Uma pesquisa ressalta a importância de estudos da fadiga para em idosos no tratamento quimioterápico, pois revelou aumento acima da média na escala utilizada na pesquisa avaliando o nível de fadiga. Portanto, reconhecer a fadiga como um problema significativo em pacientes idosos com câncer deve orientar os profissionais para uma identificação adequada e atenta a essa questão (MANSANO-SCHLOSSER, 2014).

Na correlação do escore da fadiga com a dor e as suas dimensões, observou-se uma correlação positiva com significância estatística ($p \leq 0,05$), evidenciando que o aumento da fadiga está correlacionado ao aumento da dor (Tabela 4).

Tabela 4 - Correlação entre a fadiga e dor de pessoas idosas em tratamento oncológico. João Pessoa-PB, Brasil, 2019.

Dor	Fadiga	
	r	Valor p
Sensorial-discriminativo	0,311	0,009
Afetivo-motivacional	0,350	0,032
Avaliativo-cognitivo	0,276	0,005
Miscelânea	0,264	0,009
Dor total	0,551	0,000

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Os sintomas da fadiga, associados à depressão e ao mal-estar moderados a graves, estão relacionados a complicações clínicas, como: constipação, diarreia, incontinência urinária e micção frequente. Esses

sintomas causam desconforto nos idosos, impactando negativamente sua qualidade de vida, motivação para a prática de exercícios e participação em atividades sociais e de lazer. Diante desses dados, é crucial ajustar as medidas de controle da dor e dos sintomas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes em tratamento oncológico (FALLER *et al.*, 2016).

Uma investigação revelou que mulheres com idade igual ou superior a 50 anos, diagnosticadas com câncer de mama, demonstraram melhora no funcionamento emocional, na imagem corporal e nas perspectivas futuras. Além disso, experimentaram menor incidência de dor, fadiga, náuseas, vômitos, dificuldades financeiras e desafios no tratamento oncológico relacionado ao câncer de mama (SANTOS *et al.*, 2023).

É fundamental compreender os impactos do tratamento oncológico na função física e qualidade de vida dos idosos, bem como sua influência na tomada de decisões referentes ao plano de tratamento. Neste contexto, aspectos importantes a serem considerados nas medidas de qualidade de vida incluem fadiga, dor e humor, sendo este último mais suscetível a deterioração ao longo do curso do tratamento do câncer (YANG *et al.*, 2023).

Os sintomas depressivos mostram uma correlação negativa com os níveis de esperança, da mesma forma que os níveis de estresse apresentam uma relação inversa com a esperança. O entendimento dessas interações durante o tratamento quimioterápico fornece uma base para desenvolver planos de assistência voltados para os idosos, com ênfase nas implicações psicológicas resultantes do diagnóstico e tratamento do câncer. Isso, por sua vez, pode contribuir para aprimorar a qualidade do cuidado oferecido aos idosos (SILVA *et al.*, 2019).

Conforme as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), é essencial manter a vigilância como um componente estratégico para o planejamento eficaz e eficiente das ações de controle do câncer, visando o monitoramento e avaliação do seu desempenho. Nesse contexto, a abordagem prioriza a prevenção do que é evitável, reduzindo a exposição aos fatores de risco, assim como a cura do que é passível de tratamento, por meio de detecção precoce, estratégias de diagnóstico e

tratamento, além do alívio da dor e aprimoramento da qualidade de vida, incluindo cuidados paliativos (SANTOS, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é possível inferir que as implicações físicas e psicológicas provocadas pela dor e fadiga impactam significativamente a qualidade de vida dos idosos em tratamento oncológico. Além do mais, os resultados revelaram uma relação direta entre o incremento da fadiga e o aumento da intensidade da dor, indicando uma correlação entre esses dois aspectos. Destaca-se, ainda, que quanto mais intensa a dor, maior a fadiga experimentada pela pessoa idosa.

Diante do exposto, evidencia-se uma correlação entre dor e fadiga, indicando que quanto maior a dor maior a fadiga vivenciada pela pessoa idosa, necessitando de um atenção para o cuidado destas pessoas aspirando uma melhoria na qualidade de vida durante o tratamento do câncer, principalmente na pessoa idosa que apresenta um alta prevalência dos casos em questão.

É importante destacar que o conhecimento diante deste assunto, permite identificar estratégias mais eficazes de manejo da dor e fadiga, levando a abordagens terapêuticas mais personalizadas e adequadas às necessidades específicas dos idosos em tratamento oncológico. Isso, por sua vez, pode resultar em um tratamento menos adversos e melhoria na qualidade de vida, visando a tolerabilidade e a aderência ao tratamento.

Além do mais, é impensável o formento de outras pesquisas nesta área visando a correlação multi-fatorial da fadiga e dor nos idosos com câncer. Pois, pesquisas nesse campo desempenham um papel vital no avanço do conhecimento clínico, na otimização dos cuidados de saúde e na promoção do bem-estar global dos idosos que enfrentam o desafio do tratamento contra o câncer.

REFERÊNCIAS

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. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/30703>. Acesso em: 22 de jun. de 2023.

BRUCKI, Sonia M. D. *et al.* Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arq Neuropsiquiatr.**, v. 61, n. 3-B, p. 777-781, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/YgRksxZVZ4b9j3gS4gw97NN/>. Acesso em: 13 jul. de 2023.

COSTA, Aline Isabella Saraiva; REIS, Paula Elaine Diniz dos. Técnicas complementares para controle de sintomas oncológicos. **Revista Dor**, v. 15, p. 61-64, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/6Y3FwxR-MHhVYxr46g5nRNLq/>. Acesso em: 15 de jun. de 2023.

COSTA, João Evangelista da *et al.* Percepção e impacto da dor na vida dos idosos com doença oncológica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 17, núm. 2, pp. 217- 224, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324045343009/movil/>. Acesso em: 10 de nov. de 2023.

FALLER, Jossiana Wilke *et al.* Escala multidimensional na avaliação da dor e sintomas de idosos em cuidados paliativos. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483653650023/movil/>. Acesso em: 20 de jun. de 2023.

FERREIRA, Maria Luiza Ludermir *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Geriatria e gerontologia**, v. 18, p. 165- 177, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/cxQZccnq9Vr8Q9gnq3vCy4S/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 22 jul. de 2023.

FOLSTEIN, M.; FOLSTEIN, S.; MCHUGH, P. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J Psychiatr Res.**, v. 12. n. 3, p. 189-198. 1975. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0022395675900266>. Acesso em: 30 de mai. de 2023.

INCA, Ministério da Saúde. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 5. ed. rev. atual. ampl. – Rio de Janeiro: Inca, 2019.

IZIDÓRIO, Bruno Henrique Souza *et al.* O processo de dor em pacientes oncológicos-visão atualizada da enfermagem. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 20, n. 1, 2017. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170905_173117.pdf. Acesso em: 11 set. de 2023.

KREUZ, Giovana; FRANCO, Maria Helena Pereira. Reflexões acerca do envelhecimento, problemáticas, e cuidados com as pessoas idosas. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 117-133, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i2p117-133>. Aceso em: 12 jun. de 2023.

LIMA, Jurema Telles de Oliveira *et al.* Sobrevida e fatores de risco para o desenvolvimento de eventos adversos precoces em pacientes oncológicos idosos. Tese de Doutorado do Instituto Nacional de Câncer, 2017.

MANSANO-SCHLOSSER, Thalyta Cristina; CEOLIM, Maria Filomena. Fadiga em idosos em tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 623-629, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JZvjMWF6x8rnJB9Xsffp9Zk/>. Acesso em: 22 set. de 2023.

MARQUES, Marina Martins *et al.* Fadiga em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. **Revista Movimenta**, v. 14, n. 3, 2021.

MENDES, P.M. *et al.* Aplicação da Escala de McGill para Avaliação da Dor em Pacientes Oncológicos. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.10, n.11, p.4051-4057, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11489/13349>. Acesso em: 05 nov. de 2023.

PEGORARE, Ana Beatriz Gomes de Souza. Avaliação dos Níveis de Dor e Fadiga em Pacientes com Câncer de Mama. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 3, n. 2, 2014. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/index/about>. Acesso em: 22 jul. de 2023.

PIMENTA, C. A de M.; TEIXEIRA, M. J. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa . **Rev.Esc.Enf.USP**, v.30. n.3, p. 473-83, 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Vcc6w pJhs5cJdZ7rKjdKdsr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 nov. de 2023.

RESENDE, Lucas Bandeira; 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. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/114>. Acesso em: 22 jun. de 2023.

RETICENA, Kesley de Oliveira; BEUTER, Margrid; SALES, Catarina Aparecida. Vivências de idosos com a dor oncológica: abordagem compreensiva existencial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 417-423, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/twYSRPZ5Zn7rTCnvQY5jR-jq/?lang=pt>. Acesso em: 01 set. de 2023.

SANTOS, Larissa Nascimento *et al.* Influence of Age on Health-Related Quality of Life of Women Diagnosed with Breast Cancer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 2, 2023. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3826>. Acesso em: 12 jun. de 2023.

SANTOS, Marcell de Oliveira. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 1, p. 119-120, 2018. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/4611/d934dedf4f0635a48c1e7b4c6a69a279804c.pdf>. Acesso em: 01 nov. de 2023.

SANTOS, Marcell de Oliveira *et al.* Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023- 2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, 2023. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700/2644>. Acesso em: 08 nov. de 2023.

SANTOS, Carolina Araújo dos *et al.* Depressão, déficit cognitivo e fatores associados à desnutrição em idosos com câncer. **Ciência & saúde coletiva**, v. 20, p. 751-760, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pN65Vpycsb8Fh9btBc5R8c/>. Acesso em: 02 nov. de 2023.

SALVETTI, Marina de Góes *et al.* Prevalência de sintomas e qualidade de vida de pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CKvXckgSny69h9v5g7p4TRm/?lang=pt>. Acesso em: 05 set. de 2023.

SHIN, Joosun *et al.* Worst pain severity profiles of oncology patients are associated with significant stress and multiple co-occurring symptoms. **The Journal of Pain**, v. 23, n. 1, p. 74-88, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1526590021002893>. Acesso em: 23 set. de 2023.

SILVA, D. G. F. *et al.* Confiabilidade teste-reteste do instrumento EORTC QLQ FA13 para avaliação de fadiga em pacientes oncológicos. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VdGQVnF5LCwvgzHPp3DSnHK/?lang=pt>. Acesso em: 03 nov. de 2023.

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.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/sc5TYywWzhtpJLMKdPDLp-4j/?lang=pt>. Acesso em: 05 nov. de 2023.

SILVA, Amanda Valéria; KOBAYASI, Dieyeni Yuki. Práticas integrativas e complementares utilizadas para manejo da dor em idosos: revisão integrativa. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. Sup. 3, p. e183-e183, 2021. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globalacadnurs/article/view/178/375>. Acesso em: 07 set. de 2023.

YANG, Helen *et al.* Impact of treatment on elder-relevant physical function and quality of life outcomes in older adults with metastatic castration-resistant prostate cancer. **Journal of Geriatric Oncology**, v. 14, n. 1, p. 101395, 2023. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1879406822004945?casa_token=SA_KEqu4sjsAAAAA:ejw_uHWwA9BJVxrc3jLC4GxkoPCED6NHmvX8aX5zmAAiSZw9fnOoJ5sXUpLa5FJ4-p59_r9QzYl. Acesso em: 08 nov. de 2023.