

ESCALAS DE RASTREIO PARA MANEJO DE SINTOMAS EM PESSOA IDOSA COM CÂNCER: REVISÃO SISTEMÁTICA

SCREENING SCALES FOR SYMPTOM MANAGEMENT IN ELDERLY PEOPLE WITH CANCER: A SYSTEMATIC REVIEW

ESCALAS DE DETECCIÓN PARA EL MANEJO DE SÍNTOMAS EN PERSONAS MAYORES CON CÁNCER: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Mariana de Pontes Santiago¹, Kássia Maria Clemente da Silva², Cláudio José Ferreira dos Santos³, Camila Caroline da Silva⁴, Nadja Maria Jorge Asano⁵, Hugo Moura de Albuquerque Melo⁶

DOI: 10.54899/dcs.v23i87.4353

Recibido: 26/01/2026 | Aceptado: 28/01/2026 | Publicación en línea: 05/02/2026.

RESUMO

Objetivo: Esta revisão sistemática buscou identificar instrumentos utilizados para rastrear a dor e outros sintomas desconfortáveis em idosos com câncer. **Método:** A pesquisa foi realizada em português e inglês nas bases MEDLINE/Pubmed, Embase, Web of Science, Scopus e Lilacs, com descritores específicos sobre neoplasias e avaliação de sintomas em idosos (idade ≥ 65 anos). A busca ocorreu em março de 2023, com seleção independente e cega por dois revisores. **Resultados:** Dos 1864 estudos encontrados, 26 foram incluídos. Foram identificados 18 instrumentos de avaliação, sendo a Escala de Sintomas de Edmonton a mais usada. Os resultados evidenciaram a variedade de instrumentos para avaliar sintomas em idosos com câncer, sugerindo a necessidade de uma abordagem holística e mais estudos para comparar a eficácia dessas ferramentas e a sensibilidade de diferentes ferramentas de avaliação. **Conclusão:** A diversidade de instrumentos reflete a complexidade dos sintomas vivenciados pelos pacientes com câncer e a necessidade de uma abordagem multifacetada na avaliação e gestão clínica.

Palavras-chave: Avaliação de Sintomas. Câncer. Pessoa Idosa. Sintomas do Câncer. Saúde do Idoso.

¹ Mestre em Gerontologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: mariana.santiago@ufpe.br Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-7864-1399>

² Pós-Graduada em Traumatologia-Ortopedia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: fisio.kassiaclemente@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4945-2943>

³ Graduado em Administração, Universidade dos Guararapes (UNIFG), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: claudiojoseferreira2017@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-5188-3984>

⁴ Doutoranda em Saúde Pública, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Instituto Aggeu Magalhães (IAM - FIOCRUZ), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: camilacs@aluno.fiocruz.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1623-7630>

⁵ Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: nadja.asano@ufpe.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3644-7333>

⁶ Doutor em Biologia Aplicada à Saúde - Oncogeriatria, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: hugo.amelo@ufpe.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8072-337X>

ABSTRACT

Objective: This systematic review aimed to identify instruments used to screen for pain and other uncomfortable symptoms in elderly cancer patients. **Method:** The search was conducted in Portuguese and English in the MEDLINE/PubMed, Embase, Web of Science, Scopus, and LILACS databases, using specific descriptors on neoplasms and symptom assessment in the elderly (age ≥ 65 years). The search took place in March 2023, with independent and blinded selection by two reviewers. **Results:** Of the 1864 studies found, 26 were included. Eighteen assessment instruments were identified, with the Edmonton Symptom Scale being the most used. The results highlighted the variety of instruments for assessing symptoms in elderly cancer patients, suggesting the need for a holistic approach and further studies to compare the effectiveness of these tools and the sensitivity of different assessment tools. **Conclusion:** The diversity of instruments reflects the complexity of the symptoms experienced by cancer patients and the need for a multifaceted approach in clinical assessment and management.

Keywords: Symptom Assessment. Cancer. Elderly Person. Cancer Symptoms. Elderly Health.

RESUMEN

Objetivo: Esta revisión sistemática tuvo como objetivo identificar los instrumentos utilizados para la detección del dolor y otros síntomas molestos en pacientes ancianos con cáncer. **Método:** La búsqueda se realizó en portugués e inglés en las bases de datos MEDLINE/PubMed, Embase, Web of Science, Scopus y LILACS, utilizando descriptores específicos sobre neoplasias y evaluación de síntomas en ancianos (edad ≥ 65 años). La búsqueda se realizó en marzo de 2023, con una selección independiente y ciega por parte de dos revisores. **Resultados:** De los 1864 estudios encontrados, se incluyeron 26. Se identificaron dieciocho instrumentos de evaluación, siendo la Escala de Síntomas de Edmonton la más utilizada. Los resultados destacaron la variedad de instrumentos para la evaluación de síntomas en pacientes ancianos con cáncer, lo que sugiere la necesidad de un enfoque holístico y de estudios adicionales para comparar la eficacia de estas herramientas y la sensibilidad de las diferentes herramientas de evaluación. **Conclusión:** La diversidad de instrumentos refleja la complejidad de los síntomas que experimentan los pacientes con cáncer y la necesidad de un enfoque multifacético en la evaluación y el manejo clínico.

Palabras clave: Evaluación de Síntomas. Cáncer. Adulto Mayor. Síntomas de Cáncer. Salud del Adulto Mayor.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

O câncer é uma condição potencialmente ameaçadora da vida, que afeta o bem-estar físico e emocional dos sujeitos e de toda sua rede de apoio (Teixeira et al., 2022). Trata-se de tipo de neoplasia maligna, que surge do acúmulo de alterações genéticas e epigenéticas dentro das

células, causando proliferação e divisão desreguladas, capazes de alterar funções metabólicas, invadir sistemas e se espalhar em metástase para outras partes do corpo (Baylin; Jones, 2016; Cooper, 2000)

A incidência de câncer entre pessoas idosas vem aumentando, sendo a idade o principal fator de risco, cerca de 60% dos cânceres nos Estados Unidos são diagnosticados em pessoas com 65 anos ou mais e a mortalidade devido ao câncer é de cerca de 40% nesta faixa etária (National Cancer Institute, 2021; Sung et al., 2021). A suscetibilidade às neoplasias no envelhecimento é multifatorial, sendo associadas a alterações do sistema imune, nível de exposição a fatores exógenos e acúmulo de danos genéticos ao longo do tempo (Calcinotto et al., 2019)

A maior prevalência de câncer em idosos está relacionada ao crescimento da expectativa de vida e avanço das ciências médicas e suas tecnologias, prolongando a vida e combatendo as doenças infectocontagiosas com maior eficácia, assim os indivíduos têm convivido com o câncer como uma doença crônica, contribuindo para que o controle dos sintomas do câncer e a qualidade de vida estejam se tornando uma prioridade e questão de saúde pública urgente para essa população (Francisco et al., 2020)

É importante que os profissionais de saúde e os legisladores abordam o câncer em pessoas idosas por meio de programas de prevenção, triagem e tratamento, incluindo a promoção de estilos de vida saudáveis, ampliação do rastreamento do câncer e o desenvolvimento de tratamentos de câncer adequados à idade que atendam às necessidades específicas dos idosos (Kietzman et al., 2019; Soto-Perez-de-Celis et al., 2018)

Esta população apresenta singularidades inerentes a faixa etária, como maior predisposição à fragilidade, comprometimento cognitivo e rede de apoio insuficiente; em países subdesenvolvidos acrescenta-se a vulnerabilidade socioeconômica, apontando assim para maiores dificuldades na detecção do câncer e no manejo de seus sintomas durante o tratamento (Bessa; Coelho; Ribeiro, 2021)

O objetivo deste artigo foi realizar uma revisão sistemática para identificar quais instrumentos vêm sendo utilizados para rastreio da dor e de outros sintomas desconfortáveis do câncer em pessoas idosas.

MÉTODO

A revisão foi conduzida com base nos principais itens das diretrizes da revisão sistemática

PRISMA (Page et al., 2021) e foi registrada no International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO), sob o número de protocolo CRD42023409266. A pergunta norteadora da revisão foi: Quais instrumentos de rastreio para manejo da dor e outros sintomas desconfortáveis em pessoas idosas com câncer têm sido utilizados na prática clínica multiprofissional? Esta pergunta foi estruturada de acordo com a estratégia PICO, que auxilia na definição clara da população, do interesse, da comparação e do desfecho. Assim, a população alvo foi composta por pessoas idosas com câncer, o interesse foi nos instrumentos de rastreio para dor e outros sintomas desconfortáveis, e o desfecho foi a aplicação desses instrumentos na prática clínica multiprofissional.

A revisão sistemática da literatura é um método de pesquisa robusto, que tem como objetivo identificar, avaliar e sintetizar todas as evidências relevantes sobre um tema específico. Esta abordagem segue uma metodologia transparente e rigorosa, permitindo a análise de dados de forma objetiva e sistemática. O uso da revisão sistemática visa minimizar vieses, o que aumenta a confiabilidade dos resultados e proporciona conclusões mais sólidas e aplicáveis (Sampaio; Mancini, 2007)

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: estudos epidemiológicos do tipo ensaio clínico randomizado, coorte, caso-controle ou estudos seccionais com população de 65 anos ou mais, 80 anos ou mais; estudos de pacientes diagnosticados com câncer; pacientes tratados com intenção paliativa ou curativa com qualquer modalidade de tratamento; estudos que utilizem avaliações de rastreio de sintomas.

Como critérios de exclusão estabelecidos: estudos com menos de 50% de participantes com mais de 65 anos; estudos em que menos de 50% dos participantes tenham diagnóstico de câncer; estudos que não avaliaram sintomas desconfortáveis relacionados ao câncer e ao seu tratamento; estudos com apenas indivíduos que sobreviveram ao câncer; estudos de revisão; relato de caso, editoriais, artigos opinativos, literatura cinzenta, artigos incompletos, artigos sobre animais, artigos que não estejam traduzidos para o inglês ou português.

A busca bibliográfica foi guiada pelas palavras chaves “neoplasia”, “neoplasia maligna”, “idoso”, “idoso de 80 anos ou mais”, “avaliação de sintomas” e seus correspondentes na língua inglesa “neoplasm”, “malignant neoplasm”, “aged”, “aged, 80 and over”, “symptom assessment”, localizados na lista dos Descritores em Ciências da Saúde, disponível no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (DEcS) e no Medical Subject Headings (MeSH). Foram utilizados os operadores booleanos AND e OR (Tabela 1).

Tabela 1. Detalhamento das chaves de busca nas bases de dados. Recife, Pernambuco, Brasil, 2024

Base de dados	Estratégia de busca	Artigos obtidos
MEDLINE/PubMed	(((((aged[MeSH Terms]) OR (aged, 80 and over[MeSH Terms])) AND (neoplasms[MeSH Terms])) AND (malignant neoplasms[MeSH Terms])) AND (symptom assessment[MeSH Terms]))	261
Embase	((('aged'/exp OR 'very elderly'/exp) AND 'neoplasm'/exp OR 'malignant neoplasm'/exp) AND 'symptoms assessment')	90
Web of Science (clarivate)	((((TS=(aged)) OR TS=(aged, 80 and over)) AND TS=(neoplasm)) AND TS=(symptom assessment))	383
Scopus	(KEY (aged) OR KEY (aged, 80 AND over) AND KEY (neoplasm) AND KEY (malignant AND neoplasm) AND TITLE-ABS-KEY (symptom AND assessment))	1.084
Lilacs	(idoso) OR (idoso de 80 ou mais) AND (neoplasia) OR (neoplasia maligna) AND (avaliação de sintomas)	46

Fonte: elaborado pelos autores.

Todas as buscas foram realizadas no dia 30 de março de 2023. Inicialmente não houve delimitação de tempo, foram incluídos artigos em inglês e português, com intuito de identificar a maior quantidade possível de artigos sobre a temática da revisão.

A partir da combinação das palavras chaves, a busca nas bases de dados selecionadas levou à identificação de 1864 artigos potenciais para inclusão na revisão sistemática. A seleção desses artigos foi realizada em duas etapas: leitura de resumos e leitura de artigo completo. Os artigos foram exportados para software de seleção Rayyan, que foi utilizado no processo de triagem inicial dos estudos. Inicialmente foi realizado um estudo piloto com a leitura dos 100 primeiros títulos e resumos encontrados para adequar os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa e, posteriormente, com a leitura dos demais resumos.

A leitura dos títulos e resumos foi realizada por dois pesquisadores, autores deste estudo de forma independente e às cegas, com base nos critérios de inclusão e exclusão pré-definidos no protocolo da pesquisa. Após a leitura dos resumos, foi aplicado o Índice de Kappa para análise da concordância entre os dois pesquisadores e validação dos critérios de seleção do protocolo. Para o piloto dos 100 primeiros resumos foi encontrado um Kappa = 0,79 considerado um valor substancial e para todos 1.819 resumos o Kappa foi = 0,72 também considerado substancial.

Os dados extraídos foram: autor (es), ano, país, desenho do estudo, tamanho amostral, idade média em anos dos participantes, instrumentos de avaliação de sintomas, objetivo e resultados do estudo. A análise crítica metodológica dos artigos foi realizada utilizando as ferramentas da Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Checklist, de acordo com o desenho dos estudos (Moola S et al., 2020) Devido a heterogeneidade dos artigos envolvidos nesta revisão, a síntese dos dados foi realizada a partir das Diretrizes da Síntese Sem Meta-Análise-

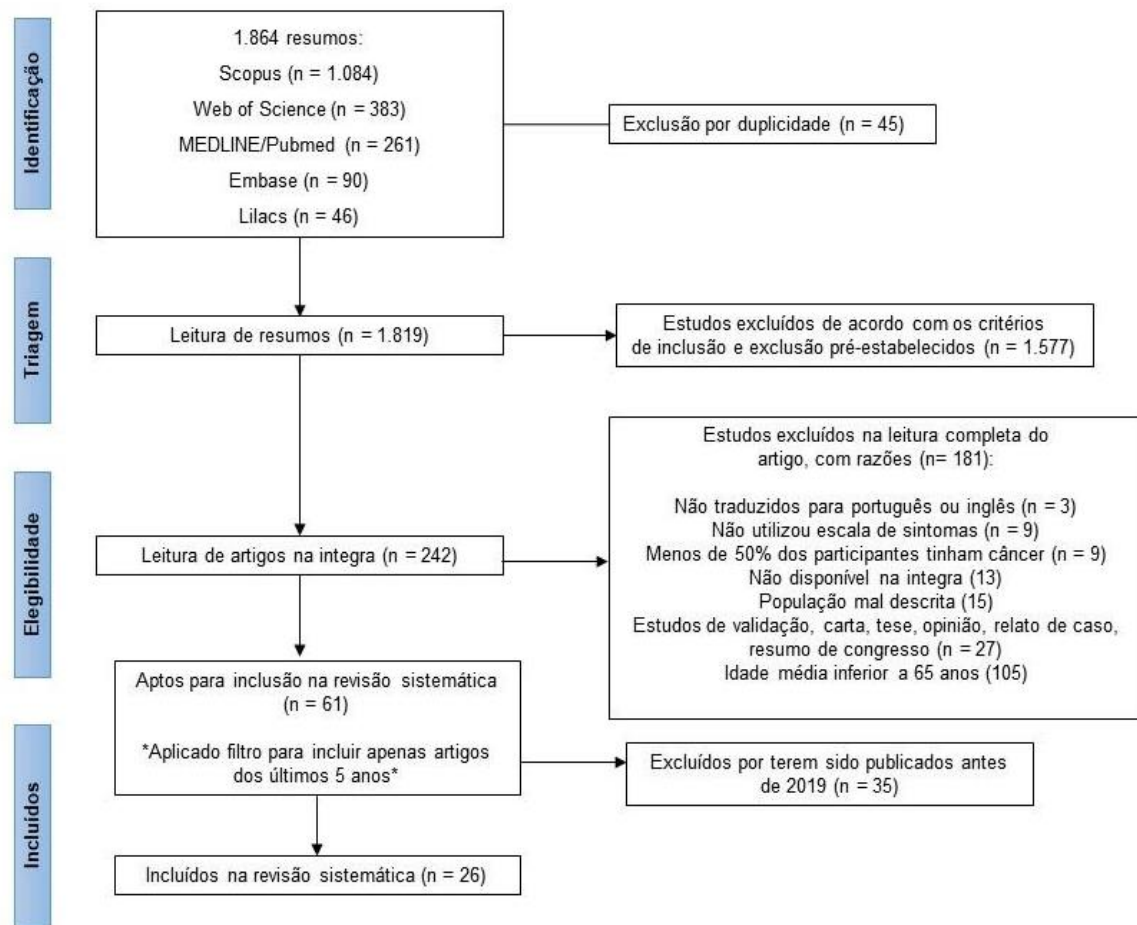
SWiM(Campbell et al., 2020), classificando as escalas pelos seus tipos e objetivos de avaliação.

RESULTADOS

Dos 1.819 resumos lidos, houve concordância de 178 para inclusão na leitura completa do artigo e 1.419 para exclusão. Houve divergência em 222 resumos que foram lidos por um terceiro pesquisador, também autor do presente estudo e foi realizada uma reunião de consenso com os três leitores para aprimorar a compreensão dos critérios pré-definidos. Após a reunião, houve consenso para inclusão de 64 resumos e exclusão de 158. Ao final, 1.577 resumos foram excluídos e 242 resumos foram incluídos para a segunda etapa da seleção, a leitura completa dos artigos. A leitura completa dos artigos também foi realizada de maneira independente e às cegas pelos mesmos dois leitores da etapa anterior.

Houve concordância de 61 artigos para inclusão na revisão e exclusão de 173, e divergência de 8 artigos que foram lidos pelo terceiro pesquisador. Em reunião de consenso com os três leitores não houve a inclusão de nenhum artigo das divergências, assim 181 artigos foram excluídos ao todo. O índice de Kappa desta etapa foi de 0,54 representando uma concordância moderada. Devido ao elevado número de artigos aptos para inclusão na revisão, optamos por filtrar e incluir apenas os artigos publicados nos últimos 5 anos, assim, 35 artigos foram excluídos pois tinham publicação anterior ao ano de 2019. Por fim foram selecionados 26 artigos para compor a revisão sistemática (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos da revisão sistemática, Recife, Pernambuco, Brasil, 2024



Fonte: Elaborado pelos autores.

Dos 26 artigos incluídos, 16 eram estudos de coorte, 9 seccionais, e apenas 01 ensaio clínico randomizado. Os locais de estudo ocorreram em 14 países, Alemanha, Austrália, Brasil, Canadá, China, Dinamarca, França, Coreia, Estados Unidos, Holanda, Itália, Japão, Noruega e Suécia, compreendendo os continentes da América do Norte, América do Sul, Ásia, Europa e Oceania. Canadá e Estados Unidos produziram 05 artigos cada, Coreia,

Dinamarca, Noruega, e Holanda tinham 02 artigos, Brasil, França, Alemanha, Austrália, Japão, China, Suécia, Itália obtiveram apenas 01 artigo cada.

Todos esses artigos foram publicados em língua inglesa, entre 2019 e 2023. O tamanho da amostra dos estudos variou entre 20 e 31.139 participantes. Quanto a idade média, variou dos 65 até 81 anos de idade. Foram estudadas patologias oncológicas diversas, em diferentes estágios de doença. Cinco artigos foram publicados em 2019, onze em 2020, cinco em 2021, três em 2022 e dois em 2023. Dez estudos eram de corte seccional, 14 de coorte e apenas um ensaio clínico randomizado (Tabela 2).

Quanto a qualidade metodológica dos estudos utilizou-se as escalas Joanna Briggs Appraisal Tools (Tabela 3), baseado na lista de respostas das perguntas dos instrumentos:

1. Os dois grupos eram semelhantes e foram recrutados na mesma população? 2. As exposições foram medidas de forma semelhante para atribuir as pessoas a grupos expostos e não expostos? 3. A exposição foi medida de forma válida e confiável? 4. Foram identificados fatores de confusão? 5. Foram declaradas estratégias para lidar com fatores de confusão? 6. Os grupos/participantes estavam livres do desfecho no início do estudo (ou no momento da exposição)? 7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável? 8. O tempo de acompanhamento foi relatado e suficiente para que os resultados ocorressem? 9. O acompanhamento foi completo e, caso contrário, os motivos da perda do acompanhamento foram descritos e explorados? 10. Foram utilizadas estratégias para abordar o acompanhamento incompleto? 11. Foi utilizada análise estatística apropriada? *

Nos estudos seccionais, segundo as seguintes perguntas do instrumento:

1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos? 2. Os sujeitos do estudo e o ambiente foram descritos detalhadamente? 3. A exposição foi medida de forma válida e confiável? 4. Foram utilizados critérios objetivos e padronizados para medição da condição? 5. Foram identificados fatores de confusão? 6. Foram declaradas estratégias para lidar com fatores de confusão? 7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável? 8. Foi utilizada análise estatística apropriada? **

Para os ensaios clínicos randomizados, segundo as seguintes questões:

1. A verdadeira randomização foi usada para designar os participantes aos grupos de tratamento? 2. A atribuição aos grupos de tratamento foi ocultada? 3. Os grupos de tratamento eram semelhantes no início do estudo? 4. Os participantes ficaram cegos quanto à atribuição do tratamento? 5. Aqueles que administraram o tratamento estavam cegos quanto à atribuição do tratamento? 6. Os grupos de tratamento foram tratados de forma idêntica, exceto na intervenção de interesse? 7. Os avaliadores dos resultados ficaram cegos quanto à atribuição do tratamento? 8. Os resultados foram medidos da mesma forma para os grupos de tratamento? 9. Os resultados foram medidos de forma fiável? 10. O acompanhamento foi completo e, caso contrário, as diferenças entre os grupos em termos de acompanhamento foram adequadamente descritas e analisadas? 11. Os participantes foram analisados nos grupos para os quais foram randomizados? 12. Foi utilizada análise estatística adequada? 13. O desenho do ensaio foi apropriado e quaisquer desvios do desenho padrão do ECR (randomização individual, grupos paralelos) foram

considerados na condução e análise do ensaio? ***

DISCUSSÃO

A análise realizada investigou as avaliações de rastreio para manejo da dor e outros sintomas desconfortáveis em idosos com câncer. Considerando o envelhecimento da população e o aumento da incidência de câncer nesse grupo demográfico, compreender e abordar adequadamente os sintomas associados ao câncer torna-se uma prioridade em saúde pública (Francisco et al., 2020)

A discussão desses resultados informa sobre a utilização das medidas existentes, e destaca lacunas para aprimorar o manejo de sintomas em idosos com câncer. Os estudos originaram-se de diferentes países, abrangendo múltiplos continentes, demonstrando, assim, uma preocupação global com o manejo dos sintomas em idosos com câncer. Além disso, foram empregados diversos desenhos de estudo, incluindo estudos de coorte, ensaios clínicos randomizados e estudos seccionais, o que confere uma variedade de perspectivas e abordagens na análise dos sintomas.

Os estudos (Bubis et al., 2020; Collomb et al., 2022; Nachar et al., 2019; Singh et al., 2021; Verhoef et al., 2022) trouxeram instrumentos com dados autorrelatados pelos pacientes, sendo uma rica fonte para o monitoramento de sintomas e comparação com os sinais e sintomas percebidos pela equipe assistencial, além disso, com o crescimento da tecnologia e letramento digital entre a população mais velha, este método de aferição pode se tornar mais comum (Extermann et al., 2022)

Os artigos selecionados empregaram uma variedade de instrumentos de avaliação para mensurar os sintomas em idosos com câncer. Entre os instrumentos mais utilizados temos a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton, que em uma coorte com pacientes com câncer demonstrou que os expostos a avaliação de rotina com a ESAS tinham maior sobrevivência global (Barbera et al., 2020)

Não foi utilizada nenhuma medida de rastreio específica para sintomas no envelhecimento. Em relação a característica dos instrumentos para avaliação dos sintomas em pacientes com câncer (Tabela 4), foram agrupados em seis categorias de acordo com os sintomas avaliados: sintomas gerais, como dor, fadiga, insônia, apetite, dispneia e angústia, são comuns em pacientes oncológicos e afetam significativamente sua qualidade de vida.

Instrumentos como Edmonton Symptom Assessment System, M.D. Anderson Symptom Inventory, Memorial Scale for Assessment of Symptoms, PROM Michigan Oncology Quality Consortium, NCI PRO-CTCAE, Cancer Appetite and Symptom Questionnaire e PCOC Symptom Assessment Scale demonstraram ser ferramentas valiosas na avaliação desses sintomas, fornecendo uma visão holística do estado de saúde do paciente.

Sintomas depressivos, uma complicação comum em pacientes com câncer, foram avaliados por instrumentos como Beck Depression Inventory, Hamilton Depression Scale e Inventory of Depressive Symptomatology, amplamente utilizados na identificação e quantificação da gravidade dos sintomas depressivos, permitindo intervenções precoces e adequadas (Tier et al., 2007)

Qualidade de vida é um aspecto fundamental a ser considerado no manejo do câncer, pois influencia diretamente o bem-estar físico, emocional e social dos pacientes, foi mensurada por meio da Avaliação Funcional da Terapia Geral do Câncer e o European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C15 e QLQ-C30). Instrumentos reconhecidos por sua capacidade de avaliar aspectos multidimensionais da qualidade de vida em pacientes oncológicos.

Para avaliação da fadiga, sintoma debilitante comum em pacientes com câncer e que pode persistir mesmo após o tratamento, foram utilizados instrumentos como o Functional Assessment of Cancer Therapy-Fatigue e o Multidimensional Fatigue Inventory, permitindo uma compreensão mais aprofundada desse sintoma e orientando estratégias de manejo adequadas.

Sintomas relacionados à Próstata, foram avaliados no estudo (Chung et al., 2019), pois pacientes masculinos com câncer de próstata apresentam sintomas específicos, como disúria e hesitação urinária, que podem impactar significativamente na qualidade de vida. O estudo utilizou o International Prostate Symptom Score, para avaliar a gravidade desses sintomas e monitorar a resposta ao tratamento.

Avaliação da dor, que é um dos sintomas mais prevalentes e debilitantes em pacientes com câncer, foi realizada pelos instrumentos como o Clinical Symptom Inventory e a Escala Visual Analógica, utilizados na avaliação da intensidade da dor e na monitorização da eficácia das intervenções de controle de sintomas.

Diversos estudos (Chung et al., 2019; Farrell et al., 2023; Feng et al., 2020; Ulke et al., 2020) utilizaram ou associaram mais de uma escala, utilizaram ou associaram mais de uma escala. Essa diversidade de instrumentos reflete a complexidade dos sintomas associados ao câncer, da

relação/interação entre eles e a necessidade de abordagens multidimensionais para avaliação e manejo desta diversidade de sintomas.

Este achado é semelhante ao de uma revisão integrativa que buscou dados sobre avaliação de sintomas de idosos em cuidados paliativos, utilizando vários instrumentos, que verificavam carga, interação entre os sintomas, e sua importância para o manejo adequado na população idosa (Galvão et al., 2022)

Contudo, é importante reconhecer as limitações deste estudo, a exemplo, da heterogeneidade dos instrumentos de avaliação, que dificultou a comparação direta entre os estudos. Além disso, a maioria dos estudos teve amostras relativamente pequenas, limitando a generalização dos resultados.

A seleção adequada e o uso dos instrumentos de avaliação de sintomas são essenciais para uma abordagem abrangente e eficaz no manejo do câncer em pessoas idosas, permitindo uma avaliação precisa dos sintomas e uma intervenção oportuna e direcionada para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

A análise dos estudos incluídos avaliou diferentes aspectos dos sintomas relacionados ao câncer, como dor, fadiga, depressão, qualidade de vida, sono, sintomas bucais, urinários e cognitivos. Observou-se um predomínio de instrumentos multidimensionais, que permitem uma avaliação mais abrangente dos sintomas, tendo em conta não só a sua intensidade, mas também o seu impacto nas diferentes áreas da vida do paciente. No entanto, também foram descobertos instrumentos unidimensionais que se mostraram eficazes na avaliação de sintomas específicos, como a depressão.

Além disso, a diversidade de instrumentos reflete a complexidade dos sintomas vivenciados pelos pacientes com câncer e a necessidade de uma abordagem multifacetada na avaliação e gestão clínica. É importante ressaltar que a seleção do instrumento mais adequado deve considerar não apenas sua validade e confiabilidade, mas também sua praticidade e aplicabilidade ao contexto clínico e populacional relevante. No entanto, são necessárias mais pesquisas para comparar a eficácia e a sensibilidade de diferentes ferramentas de avaliação de sintomas em pacientes idosos com câncer, com o objetivo de orientar a prática clínica e pesquisas futuras nesta área.

Deste modo, esta revisão destaca a importância do uso de ferramentas de avaliação de sintomas validadas e culturalmente adaptadas, visando uma melhor compreensão e manejo dos sintomas em pacientes com câncer. Estudos futuros poderão se beneficiar da padronização e

comparação entre os diferentes instrumentos disponíveis, facilitando assim uma abordagem mais eficaz e personalizada no cuidado desses pacientes.

Tabela 2. Descrição dos estudos incluídos na revisão sistemática, Recife, Pernambuco, 2024

Autores e ano	País	Desenho do estudo	Amostra(N)	Idade	Instrumento de avaliação de sintomas	Objetivos	Resultados
(Kerstin Stake-Nilsson et al., 2022)	Suécia	Seccional	439	66 anos	Versão sueca da <i>Memorial Scale for Assessment of Symptoms</i> (MSAS)	Descreveu a prática do autocuidado em adultos realizando radioterapia para o câncer, em relação às características clínicas, sociodemográficas e funcionais dos participantes	As 5 indicações mais comuns para praticar autocuidado foram fadiga (n=68 pacientes relataram praticar autocuidado), bem-estar geral (n=29), sintomas psicológicos (n=22), náuseas e vômitos (n=21) e melhorar condição física (n=20).
(Collomb et al., 2022)	França	Coorte	63	71 anos	Versão francesa do NCI PRO-CTCAE	Avaliou os possíveis sintomas adversos em pacientes recebendo agentes anticancerígenos orais, usando dados relatados pelos próprios pacientes	Quase três quartos (74,6%) relataram pelo menos um sintoma de alto nível. Os sintomas mais frequentes foram fadiga, vários distúrbios psicológicos e dor total.
(Verhoef et al., 2022)	Holanda	Seccional	266	65 anos	Diário de sintomas de <i>Utrecht</i> (versão Holandesa adaptada da <i>Edmonton Symptom Assessment System</i> (ESAS)	Avaliou a relação da carga de sintomas relatados pelos pacientes e as necessidades de informação em cuidados paliativos hospitalares, durante a trajetória da doença.	Os pacientes relataram maior carga para Fadiga (mediana = 7) e Perda de apetite (mediana = 6) e priorizaram Dor (26%), Fadiga (9%) e Falta de ar (9%).
(Pandya et al., 2019)	Estados Unidos	Seccional	359	81 anos	<i>Clinical Symptom Inventory</i> (CSI).	Avaliou a relação da carga de sintomas com a capacidade funcional de pacientes idosos com câncer	Sonolência (64%), problemas de memória (62%) e dor (56%) foram os sintomas mais comumente relatados.
(Farrell et al., 2023)	Estados Unidos	Coorte	1.331	69 anos	ESAS; <i>Functional Assessment of Cancer Therapy</i> (FACT-G)	Avaliou a carga de sintomas, utilização médica, óbito, em pacientes com câncer avançado	Dor e ansiedade aumentaram as visitas de cuidados paliativos. Cansaço e dispnéia obtiveram valores significativos para o aumento das visitas de cuidados agudos e pronto-socorro.
(Feng et al., 2020)	Estados Unidos	Coorte	180	65 anos	<i>Functional Assessment of Cancer Therapy-Fatigue</i> (FACIT-Fatigue); <i>Hamilton Depression Scale</i> (HAM-D)	Determinou a relação do genótipo BDNF Val66Met na fadiga relacionada ao câncer, e na depressão, em pacientes com câncer	Participantes portadores do alelo Met relataram significativamente menos fadiga em comparação com o grupo do genótipo Val/Val. A presença do alelo Met não influenciou níveis de depressão.
(Nachar et al., 2019)	Estados Unidos	Seccional	57	67 anos	Medidas de resultados relatados pelo paciente (PROMs) do <i>Michigan Oncology Quality</i>	Comparou os registros de pacientes com câncer e seus oncologistas, sobre a carga de sintomas e adesão ao tratamento	A fadiga foi o sintoma individual que causou a maior carga geral (leve a grave) relatado por 83% seguido por ansiedade 50%.

					Consortium (MOQC)		
(Marques et al., 2021)	Brasil	Seccional	90	67 anos	Cancer Appetite and Symptom Questionnaire (CASQ)	Investigou o comprometimento do apetite em pessoas idosas hospitalizadas com câncer e sua associação com estado nutricional e presença de caquexia	75,6% dos indivíduos apresentaram comprometimento do apetite, 57,8% suspeita de desnutrição ou desnutrição de algum grau, 54,4% caquexia e 92,2% necessidade de intervenção nutricional.
(Arruda et al., 2019)	Holanda	Seccional	84	71 anos	EORTC QLQ-C30	Investigou o impacto da fragilidade e da dependência na qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres idosas com diagnóstico de câncer epitelial de ovário	Fadiga e insônia foram as escalas com os maiores indicadores.
(Chung et al., 2019)	Coreia	Coorte	30	68 anos	International prostate symptom score; quality of life (QoL); Beck depression inventory (BDI)	Determinou o padrão de humor depressivo em pacientes submetidos à prostatectomia radical para câncer de próstata e os diversos fatores que podem afetar o humor depressivo no período inicial após a cirurgia	Tristeza, auto-aversão, autocrítica e inutilidade apresentaram alta correlação.
(Ulke et al., 2020)	Alemanha	Coorte	60	67 anos	Inventory of Depressive Symptomatology (IDS-SR); Multidimensional Fatigue Inventory (MFI-20)	Avaliou se pacientes com: câncer, doenças neuro inflamatórias ou autoimunes, com queixas de fadiga com hiperexcitação do Sistema Nervoso Central tem maior escore de depressão do que aqueles sem esse padrão neurofisiológico.	Pacientes com o SNC hiperativo e fadiga tiveram correlação com maiores pontuações de depressão.
(Ranieri et al., 2020)	Itália	Coorte	20	65 anos	Escala Visual Analógica	Avaliou a eficácia da Eletroquimioterapia profunda (ECT) em termos de alívio da dor e resposta objetiva local, em pacientes pré-tratados sem outros tratamentos farmacológicos disponíveis nem elegíveis para cirurgia.	Foi evidenciado alívio da dor após 1 mês de tratamento.
(Clapham et al., 2021)	Austrália	Coorte	1.117	65 anos	PCOC Symptom Assessment Scale (SAS)	Examinou a incidência de sofrimento sintomático relatado pelo paciente em comparação com a incidência de sintomas em relatórios por procuração em pacientes em atendimento domiciliar, e que precisavam de mudanças no plano terapêutico.	Os pacientes que mais reportaram sintomas foram os que tinha diagnóstico de neoplasia maligna, em atendimento domiciliar, e que precisavam de mudanças no plano terapêutico.

						cuidados paliativos e fatores de influência.	
(Singh et al., 2021)	Canadá	Coorte	107	65 anos	ESAS	Avaliou a carga de sintomas autorreferidos por pacientes com câncer ginecológico próximas ao fim de vida	A fadiga foi o sintoma mais reportado de moderado a grave, e os sintomas totais aumentaram quando próximos ao óbito.
(Bubis et al., 2020)	Canadá	Coorte	22.650	65 anos	ESAS	Estimou a prevalência de sintomas graves relatados entre pacientes ambulatoriais com câncer durante seis meses antes da morte e identificar grupos de pacientes com maior risco de relatar sintomas graves	Os sintomas graves foram cansaço (56%), falta de apetite (46%) e comprometimento do bem-estar (45%), os pacientes pioravam cerca de 3 meses antes do óbito.
(Hansen et al., 2020a)	Dinamarca	Seccional	30.969	68 anos	EORTC QLQ-C15-PAL	Investigou se e como os sintomas ou problemas relatados pelo paciente no início dos cuidados paliativos estão associados à sobrevivência para adotar (no hospício), já a dispneia, perda de apetite, otimização da predição de prognósticos em contextos de cuidados paliativos especializados.	O tempo de sobrevivência diminuiu em pacientes com dor (no hospício), já a dispneia, perda de apetite, constipação (em equipes de cuidados paliativos)
(Nipp et al., 2020)	Estados Unidos	Ensaio clínico randomizado	62	72 anos	ESAS	Investigou a viabilidade e aceitabilidade de uma intervenção transdisciplinar projetada para abordar as necessidades específicas da geriatria e necessidades de cuidados paliativos em idosos com câncer avançado	Pontuações totais ESAS (mudança média, -0,47 vs 15,72; ES50.35), redução no número de sintomas ESAS moderados-graves (alteração média, -0,69 vs 11,04; ES50.58)
(Tjong et al., 2021)	Canadá	Seccional	13.289	68 anos	ESAS	Analizou a utilização dos resultados relatados pelos pacientes, bem como a carga de sintomas e trajetória entre pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas estágio IV nos 12 meses após o diagnóstico	Os sintomas mais prevalentes foram cansaço (84,1%), baixo bem-estar (80,7%), baixo apetite (71,7%) e falta de ar (67,8%).
(Yamamoto et al., 2021)	Japão	Coorte	31	66 anos	Versão japonesa da <i>M.D. Anderson Symptom Inventory</i> (MDASI-J)	Avaliou a eficácia e segurança da terapia de reinfusão de ascite concentrada e livre de células (CART) realizada em pacientes com câncer de ovário e peritoneal	Os escores de sintomas e interferência diminuíram de 2,4 para 1,8 e de 4,8 para 3,0 respectivamente, após o tratamento CART.

						avancados com ascite maciça durante o tratamento inicial.	
(Hansen et al., 2020b)	Dinamarca	Seccional	31.139	69 anos	EORTC QLQ-C15-PAL	Investigou se o número e o nível de sintomas/problemas em adultos com câncer diferiram entre pacientes encaminhados do serviço primário e secundário dos setores de saúde	Houve riscos significativamente maiores, de perda de apetite, fadiga (quando encaminhado para atendimento ambulatorial), e sintomas/problemas graves foram encontrados em pacientes encaminhados pelo clínico geral em comparação com os encaminhados por médicos do hospital
(Xu et al., 2023)	China	Seccional	126	68 anos	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i>	Investigou a situação atual de ansiedade e depressão em pacientes idosos com tumor hepático maligno submetidos à hepatectomia e analisou seus fatores relacionados	HADS-A 37 pacientes eram assintomáticos, 60 com sintomas suspeitos, e 29 com sintomas definidos. O HADS-D o escore foi de $8,40 \pm 2,97$, dentre os quais 61 pacientes eram assintomáticos, 39 com sintomas suspeitos, e 26 pacientes com sintomas definidos.
(Ahn et al., 2020)	Coréia	Coorte	267	66 anos	ESAS	Avaliou a carga de sintomas e características de pacientes com câncer avançado que faleceram na unidade de cuidados paliativos agudos.	Os pacientes que morreram na APCU apresentaram escores ESAS mais elevados para sonolência (6 vs.5, $P = 0,002$), dispneia (4 vs. 2, $P = 0,001$), anorexia (8 vs. 6, $P = 0,014$) e insônia (6 vs. 4, $P = 0,002$) comparados aos pacientes que receberam alta com vida. O escore total de sofrimento dos sintomas (SDS) também foi significativamente maior (47 vs. 40, $P=0,001$) em pacientes que faleceram na APCU.
(Batra et al., 2021)	Canadá	Coorte	1.159	68 anos	ESAS	Avaliou a carga de sintomas de pacientes com câncer de pulmão, colorretal, mama, próstata e pâncreas nos últimos 6 meses de vida e examinou as associações de características clínicas com a intensidade dos sintomas.	Metade dos pacientes relatou subescores de sintomas físicos moderados a graves e escores totais de sintomas, apenas um terço tinha sintomas psicológicos. Mulheres, e pacientes com câncer de pulmão relataram mais sintomas físicos e psicológicos, e pacientes próximos à morte relataram mais sintomas físicos graves.
(Nieder; Kämpe, 2020a)	Noruega	Coorte	83	70 anos	ESAS	Analisou os escores de sintomas em dois grupos de pacientes com ou sem	A pontuação ESAS não foi estatisticamente significativa. No entanto, pacientes

						doença oligometastática em tratamento de radioterapia paliativa	oligometastáticos relataram menos fadiga, dor e ressecamento bucal ($p<0,2$). Eles também tiveram um melhor status de desempenho.
(Nieder; 2020b)	Kämpe, Noruega	Coorte	102	69 anos	ESAS	Descreveu a prática do autocuidado em adultos realizando radioterapia para o câncer, em relação às características clínicas, sociodemográficas e funcionais dos participantes.	O cansaço foi o sintoma mais comumente relatado (59% com uma pontuação grave), seguido por falta de apetite (57%), bem-estar prejudicado (49%) e sonolência (42%). Todos os sintomas aumentaram perto da morte.
(Hammad et al., 2019)	Canadá	Seccional	2.538	67 anos	ESAS	Descreveu trajetórias de sintomas de pacientes com adenocarcinoma pancreático não curativo e identificou grupos em risco de relatar sintomas graves no final da vida.	Ao aplicar o limite mais baixo ($ESAS \geq 1$), até 97% dos pacientes com PS 3-4 relataram sintomas, como fadiga e boca seca. Ao focar em sintomas moderados/graves ($ESAS \geq 4$), ainda até 77% dos pacientes com PS 3-4 relataram tal carga. A maior diferença entre pacientes com PS 3-4 e aqueles com 0-1 foram observados em relação a náusea, fadiga, boca seca e apetite reduzido.

Fonte: elaborada pelos autores.

Tabela 3. Avaliação crítica metodológica dos artigos, por meio da JBI's Critical Appraisal Tools, na ordem estudos Coorte*, Seccional** e Ensaio Clínico Randomizado***, Recife, PE, 2024.

Estudo(ano)*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
(Chung et al., 2019)	N/A	N/A	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
(Hammad et al., 2019)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	NFC	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
(Ahn et al., 2020)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
(Bubis et al., 2020)	N/A	N/A	Sim	Sim	Sim	NFC	Sim	Sim	Sim	N/A	Sim
(Batra et al., 2021)	N/A	N/A	Sim	Não	Não	NFC	Sim	Sim	NFC	Não	Sim
(Feng et al., 2020)	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	NFC	Não	Sim
(Ranieri et al., 2020)	N/A	N/A	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
(Nieder; Kämpe, 2020a)	Sim	Sim	Sim	Não	Não	NFC	Sim	Sim	NFC	Não	Sim
(Nieder; Kämpe, 2020b)	Sim	Sim	Sim	Não	Não	NFC	Sim	Sim	NFC	Não	Sim
(Ulke et al., 2020)	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	NFC	Sim	Não	Sim
(Clapham et al., 2021)	N/A	N/A	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
(Singh et al., 2021)	N/A	N/A	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	N/A	Sim

(Tjong et al., 2021)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim		
(Yamamoto et al., 2021)	N/A	N/A	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim		
(Collomb et al., 2022)	N/A	N/A	Sim	Não	N/A	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim		
(Farrell et al., 2023)	N/A	N/A	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	NFC	Não	Sim		
Estudo(ano)**	1		2	3		4	5	6		7	8		
(Arruda et al., 2019)	Sim		Sim	Sim		Sim	Sim	Sim		Sim	Sim		
(Nachar et al., 2019)	Sim		Sim	Sim		Sim	Não	Não		Sim	Sim		
(Pandya et al., 2019)	Sim		Sim	Sim		Sim	Sim	Sim		Sim	Sim		
(Hansen et al., 2020a)	Sim		Sim	Sim		Sim	Sim	Sim		Sim	Sim		
(Hansen et al., 2020b)	Sim		Sim	Sim		Sim	Sim	Sim		Sim	Sim		
(Marques et al., 2021)	Sim		Sim	Sim		Sim	Não	Não		Sim	Sim		
(Kerstin Stake-Nilsson et al., 2022)	Sim		Sim	Sim		Sim	N/A	N/A		Sim	Sim		
(Verhoef et al., 2022)	Sim		Sim	Sim		Sim	Não	N/A		Sim	Sim		
(Xu et al., 2023)	Sim		Sim	Sim		Sim	Sim	Não		Não	Sim		
Estudo(ano)***	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
(Nipp et al., 2020)	NFC	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim

N/A = Não aplicável; NFC = Não ficou claro.

Fonte: elaborada pelos autores.

Tabela 4. Escalas encontradas, tipo de dimensões e indicadores avaliados, Recife, Pernambuco, 2024

Escala	Tipo de escala	Indicadores avaliados
Avaliação Funcional da Terapia Geral do Câncer (FACT-G)	Multidimensional	Avalia a qualidade de vida em pacientes com câncer, abrangendo aspectos físicos, sociais, emocionais e funcionais
Beck Depression Inventory (BDI)	Unidimensional	Avalia a gravidade dos sintomas depressivos
Cancer Appetite and Symptom Questionnaire (CASQ)	Multidimensional	Avalia o apetite e sintomas em pacientes com câncer
Clinical Symptom Inventory (CSI)	Multidimensional	Avalia dez sintomas (pior dor, outras dores, angústia, problemas de memória, sonolência, dispneia, problemas de sono, anorexia, boca seca e sensação de tristeza)
Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)	Multidimensional	Avalia a intensidade de nove sintomas comuns em pacientes com câncer (dor, sonolência, dispneia, náuseas, ansiedade, depressão, fadiga, apetite, bem-estar)
EORTC QLQ-C15	Multidimensional	Versão reduzida do EORTC QLQ-C30, avalia a qualidade de vida e sintomas em pacientes com câncer
EORTC QLQ-C30	Multidimensional	Avalia a qualidade de vida e sintomas em pacientes com câncer,
Escala Visual Analógica	Unidimensional	Avalia a intensidade de sintomas usando uma escala visual contínua como referência para o paciente
Functional Assessment of Cancer Therapy-Fatigue	Multidimensional	Avalia principalmente a fadiga e outros sintomas correlatos relacionados ao câncer

(FACIT-Fatigue)		
Hamilton Depression Scale (HAM-D)	Unidimensional	Avalia a gravidade dos sintomas depressivos em pacientes
International Prostate Symptom Score	Unidimensional	Avalia sintomas relacionados à próstata em homens
Inventory of Depressive Symptomatology (IDS-SR)	Multidimensional	Avalia a gravidade dos sintomas depressivos
Multidimensional Fatigue Inventory (MFI-20)	Multidimensional	Avalia a fadiga em várias dimensões
M.D. Anderson Symptom Inventory (MDASI-J)	Multidimensional	Avalia a gravidade de treze sintomas relacionados ao câncer
Memorial Scale for Assessment of Symptoms (MSAS)	Multidimensional	Avalia sintomas relacionados ao câncer, incluindo físicos, psicológicos e sociais
NCI PRO-CTCAE	Multidimensional	Avalia eventos adversos e sintomas relatados pelo paciente durante tratamentos em ensaios clínicos
PCOC Symptom Assessment Scale (SAS)	Multidimensional	Avalia oito dimensões de sintomas em cuidados paliativos
PROM Michigan Oncology Quality Consortium (MOQC)	Multidimensional	Avalia a carga de sintomas e adesão ao tratamento relatados pelo paciente com câncer

Fonte: elaborada pelos autores.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

AHN, G. S. et al. **Symptom burden and characteristics of patients who die in the acute palliative care unit of a tertiary cancer center.** *Annals of Cardiothoracic Surgery*, v. 9, n. 2, p. 216–223, 2020.

ARRUDA, F. N. et al. **Determinants of health-related quality of life in elderly ovarian cancer patients: the role of frailty and dependence.** *Gynecologic Oncology*, v. 153, n. 3, p. 610–615, 2019.

BARBERA, L. et al. **The impact of routine Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) use on overall survival in cancer patients.** *Cancer Medicine*, v. 9, n. 19, p. 7107–7115, 2020.

BAYLIN, S. B.; JONES, P. A. **Epigenetic determinants of cancer.** *Cold Spring Harbor Perspectives in Biology*, v. 8, n. 9, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5008069/>. Acesso em: 27 mar. 2023.

BESSA, B.; COELHO, T.; RIBEIRO, Ó. **Social frailty dimensions and frailty models over time.** *Archives of Gerontology and Geriatrics*, v. 97, 104515, 2021.

BUBIS, L. D. et al. **Patient-reported symptom severity among 22,650 cancer outpatients in the last six months of life.** *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 59, n. 1, p. 58–66.e4, 2020.

CALCINOTTO, A. et al. **Cellular senescence: aging, cancer, and injury.** *Physiological Reviews*, v. 99, n. 2, p. 1047–1078, 2019.

CAMPBELL, M. et al. **Synthesis without meta-analysis (SWiM) in systematic reviews: reporting guideline.** *BMJ*, 2020.

CHUNG, K. J. et al. **Does early depressive mood expire following radical retropubic prostatectomy in patients with localized prostate cancer?** *Journal of Exercise Rehabilitation*, v. 15, n. 2, p. 264–269, 2019.

CLAPHAM, S. et al. **Patient-reported outcome measurement of symptom distress is feasible in most clinical scenarios in palliative care.** *International Journal for Quality in Health Care*, v. 33, n. 2, 2021.

COLLOMB, B. et al. **Assessment of patient reported outcomes (PROs) in outpatients taking oral anticancer drugs.** *Cancers*, v. 14, n. 3, 2022.

- COOPER, G. M. *The development and causes of cancer*. Bethesda: National Center for Biotechnology Information, 2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK9963/>. Acesso em: 27 mar. 2023.
- EXTERMANN, M. et al. **Global aging and cancer: advancing care through innovation.** *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, n. 42, p. 394–401, 2022.
- FARRELL, M. M. et al. **Associations between symptoms with healthcare utilization and death in advanced cancer patients.** *Supportive Care in Cancer*, v. 31, n. 3, 2023.
- FENG, L. R. et al. **Brain-derived neurotrophic factor polymorphism Val66Met protects against cancer-related fatigue.** *Translational Psychiatry*, v. 10, n. 1, 2020.
- FRANCISCO, P. M. S. B. et al. **Prevalência de diagnóstico e tipos de câncer em idosos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 2, 2020.
- GALVÃO, K. M. C.; SILVA, H. M. A.; ASANO, N. M. J. **Avaliação de sintomas de idosos hospitalizados em cuidados paliativos: uma revisão integrativa.** 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37118/ijdr.25246.09.2022>.
- HANSEN, M. B. et al. **Patient-reported symptoms and problems at admission to specialized palliative care improved survival prediction.** *Palliative Medicine*, v. 34, n. 6, p. 795–805, 2020.
- HANSEN, M. B. et al. **Similar levels of symptoms and problems were found among patients referred to specialized palliative care.** *Palliative Medicine*, v. 34, n. 8, p. 1118–1126, 2020.
- HAMMAD, A. et al. **Symptom trajectories and predictors of severe symptoms in pancreatic adenocarcinoma at the end of life.** *HPB*, v. 21, n. 12, p. 1744–1752, 2019.
- KERSTIN, S. N. et al. **A study of self-care practice in routine radiotherapy care.** *Integrative Cancer Therapies*, v. 21, p. 1–13, 2022.
- KIETZMAN, K. G. et al. **Multisectoral collaborations to increase the use of recommended cancer screening.** *The Gerontologist*, v. 59, supl. 1, p. S57–S66, 2019.
- MARQUES, R. A. et al. **Comprometimento do apetite e fatores associados em pessoas idosas hospitalizadas com câncer.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 24, n. 2, 2021.
- MOOLA, S. et al. **Systematic reviews of etiology and risk.** In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (org.). *JBİ manual for evidence synthesis*. Adelaide: JBI, 2020.
- NATIONAL CANCER INSTITUTE. **Age and cancer risk.** 2021. Disponível em: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/age>. Acesso em: 26 mar. 2023.
- NIEDER, C.; KÄMPE, T. A. **Symptom burden in patients with oligometastases at the start of palliative radiotherapy.** *Anticancer Research*, v. 40, n. 3, p. 1551–1554, 2020.

- NIEDER, C.; KÄMPE, T. A. **Symptom burden in patients with reduced performance status at the start of palliative radiotherapy.** *In Vivo*, v. 34, n. 2, p. 735–738, 2020.
- NIPP, R. D. et al. **Pilot randomized trial of a transdisciplinary geriatric and palliative care intervention.** *JNCCN*, v. 18, n. 5, p. 591–598, 2020.
- PAGE, M. J. et al. **The PRISMA 2020 statement.** *BMJ*, v. 372, 2021.
- PANDYA, C. et al. **Association between symptom burden and physical function in older patients with cancer.** *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 67, n. 5, p. 998–1004, 2019.
- RANIERI, G. et al. **Local treatment with deep percutaneous electrochemotherapy.** *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, v. 24, p. 7764–7775, 2020.
- SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. **Estudos de revisão sistemática.** *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 11, n. 1, p. 83–89, 2007.
- SINGH, N. et al. **Patient-reported symptom burden near the end of life.** *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, v. 43, n. 1, p. 26–33, 2021.
- SOTO-PEREZ-DE-CELIS, E. et al. **Functional versus chronological age.** *The Lancet Oncology*, v. 19, n. 6, p. e305–e316, 2018.
- SUNG, H. et al. **Global cancer statistics 2020.** *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 71, n. 3, p. 209–249, 2021.
- TEIXEIRA, L. A. et al. **Cuidadores de idosos em cuidados paliativos.** *Fisioterapia em Movimento*, v. 35, e35132, 2022.
- TIER, C. G. et al. **Escalas de avaliação da depressão em idosos.** *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 21, n. 2/3, p. 27–36, 2007.
- TJONG, M. C. et al. **Province-wide analysis of patient-reported outcomes.** *The Oncologist*, v. 26, n. 10, p. e1800–e1811, 2021.
- ULKE, C. et al. **Fatigue in cancer and neuroinflammatory disease.** *Brain Sciences*, v. 10, n. 9, 2020.
- VERHOEF, M. J. et al. **Assessment of patient symptom burden.** *European Journal of Cancer Care*, v. 31, n. 6, 2022.
- XU, L. et al. **Study on anxiety and depression in elderly patients with malignant liver tumor.** *European Journal of Medical Research*, v. 28, n. 1, 2023.
- YAMAMOTO, K. et al. **Quality of life assessment of ascites reinfusion therapy.** *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, v. 47, n. 4, p. 1536–1543, 2021.