

CÂNCER EM IDOSOS: ENVELHECIMENTO POPULACIONAL, ESPECIFICIDADES DO CUIDADO E DESAFIOS PARA A SAÚDE PÚBLICA

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.070-016>

Victor Lucas Dutra de Moraes

Graduando em Enfermagem

Faculdade Católica Imaculada Conceição do Recife (FICR)

E-mail: victorlucasmoraes30@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9086-1400>

Vinícius Luan Dutra de Moraes

Graduando em Enfermagem

Faculdade Católica Imaculada Conceição do Recife (FICR)

E-mail: viniciusluandutra@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6350-0725>

Geniffer Rhanná de Lima Mota

Graduanda em Enfermagem

Faculdade Católica Imaculada Conceição do Recife (FICR)

E-mail: rhannalimx@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0679-8622>

Maria Clara de Andrade Dias

Graduanda em Enfermagem

Faculdade Católica Imaculada Conceição do Recife (FICR)

E-mail: clara2005dias@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6900-2087>

Maria Gabriela Alves de Oliveira

Graduanda em Enfermagem

Faculdade Católica Imaculada Conceição do Recife (FICR)

E-mail: mg.gabrielaalvess@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6970-9817>

Ana Karolina Alves dos Santos

Graduanda em Enfermagem

Faculdade Católica Imaculada Conceição do Recife (FICR)

E-mail: anakarolinaalves.santos@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0073-9487>

Ana Cecília Luna Brochardt

Graduanda em Enfermagem

Centro Universitário Maurício de Nassau Recife

E-mail: aceciliabrochardt@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5089-7200>

Hanna Suellen Marinho Correia

Graduanda em Enfermagem

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

E-mail: hanna.suellen@ufpe.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7245-9704>

Resumo

O envelhecimento populacional tem ampliado a participação das pessoas idosas na carga global e nacional de câncer, o que exige respostas específicas dos sistemas de saúde. Este estudo analisou o perfil epidemiológico do câncer em idosos, as particularidades biológicas e clínicas dessa população e os principais desafios para a saúde pública e para a assistência. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e descritiva, fundamentada em publicações científicas, diretrizes de sociedades de oncologia geriátrica, documentos institucionais e na legislação brasileira. Os resultados evidenciaram que o câncer se concentra nas idades avançadas, com projeção de aumento expressivo do número de casos nas próximas décadas, sobretudo em regiões menos desenvolvidas, e com destaque para os cânceres de pulmão, colorretal, próstata, mama e estômago. Observou-se que a idade cronológica isoladamente não descreve a heterogeneidade do envelhecimento, o que fundamenta o uso da avaliação geriátrica ampla para identificar vulnerabilidades, estimar o risco de toxicidade e orientar a conduta terapêutica. Identificaram-se ainda a sub-representação de idosos em ensaios clínicos, as desigualdades de acesso e a necessidade de equipes multiprofissionais, incluindo a enfermagem. Conclui-se que o cuidado oncológico ao idoso requer vigilância epidemiológica, avaliação individualizada, formação profissional específica e políticas públicas que garantam acesso equitativo ao diagnóstico, ao tratamento e aos cuidados de suporte.

Palavras-chave: Câncer; Envelhecimento; Idosos; Oncogeriatría; Saúde pública.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é conceituado como uma designação genérica para um grupo heterogêneo de mais de uma centena de doenças, cuja característica biológica fundamental é a proliferação celular anômala e descontrolada, com capacidade de invadir tecidos adjacentes e originar metástases (Instituto Nacional de Câncer, [s.d.]). Em 2022, foram estimados cerca de 20 milhões de casos novos (incluindo os cânceres de pele não melanoma) e 9,7 milhões de mortes por câncer no mundo, e aproximadamente uma em cada cinco pessoas desenvolve a doença ao longo da vida (Bray *et al.*, 2024). A incidência de câncer é maior nas faixas etárias mais avançadas, de modo que as pessoas idosas concentram parcela expressiva da carga da doença (Berben *et al.*, 2021). Em 2012, por exemplo, 6,7 milhões de casos novos (47,5% do total) ocorreram em pessoas com 65 anos ou mais, e a projeção para 2035 é de 14 milhões de casos, o equivalente a quase 60% da incidência global (Pilleron *et al.*, 2019).

No Brasil, o Estatuto da Pessoa Idosa considera idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos (Brasil, 2003), enquanto grande parte da literatura oncológica internacional adota o limiar de 65 anos (Mohile *et al.*, 2018; Pilleron *et al.*, 2019). Neste trabalho, o termo idoso segue o critério de cada fonte consultada, explicitado sempre que relevante. O envelhecimento da população brasileira é acelerado: o Censo Demográfico 2022 registrou 15,8% de pessoas com 60 anos ou mais, cerca de 32,1 milhões de indivíduos, o que representa um aumento de 56,0% no número de pessoas idosas em relação a 2010 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023). Paralelamente, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima 781 mil casos novos de câncer por ano no triênio 2026-2028, ou 518 mil quando excluídos os tumores de pele não melanoma (Instituto Nacional de Câncer, 2026).

Apesar dessa relevância, o cuidado oncológico ao idoso não pode ser tratado como mera extensão do cuidado ao adulto mais jovem. A idade é um dos principais fatores de risco para o câncer, e o envelhecimento e a carcinogênese compartilham mecanismos, como os de reparo do DNA e de senescência celular; além disso, a idade biológica pode diferir da cronológica, de modo que duas pessoas com a mesma idade podem apresentar perfis de envelhecimento distintos (Berben *et al.*, 2021). O envelhecimento é, portanto, um processo heterogêneo, e conhecer o estado de saúde subjacente do paciente é indispensável para as decisões terapêuticas (Loh *et al.*, 2018). A isso se soma o fato de que pessoas idosas permanecem sub-representadas nos estudos que definem os padrões de tratamento do câncer, os quais se baseiam majoritariamente em participantes mais jovens e mais saudáveis (Sedrak *et al.*, 2021).

No plano das políticas públicas, a Lei nº 14.758/2023 instituiu a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2023), com normas posteriores que formalizaram a Rede de Prevenção e Controle do Câncer (Brasil, 2025a) e regulamentaram o Programa de Navegação (Brasil, 2025b). Esses marcos criam condições institucionais para organizar a linha de cuidado oncológico, sendo oportuno discutir como as especificidades da população idosa podem ser incorporadas a eles.

Nesse contexto, delimita-se como problema de pesquisa a seguinte questão: o que a literatura científica e os documentos oficiais indicam sobre o perfil epidemiológico do câncer em idosos, as especificidades do cuidado oncológico a essa população e os desafios para a saúde pública? O objetivo geral é analisar o câncer em idosos sob as perspectivas epidemiológica, clínica e de saúde pública. Os objetivos específicos são descrever o panorama global e nacional da carga de câncer nessa faixa etária; discutir as particularidades biológicas e clínicas que fundamentam a avaliação geriátrica ampla; e identificar lacunas de evidência, desigualdades e desafios para a organização do cuidado. A justificativa reside na velocidade do envelhecimento populacional brasileiro e na necessidade de subsidiar a prática dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem, e a formulação de políticas públicas.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida para reunir, descrever e discutir criticamente o conhecimento disponível sobre o câncer em idosos. Optou-se por esse delineamento porque a temática articula dimensões distintas, como epidemiologia, biologia do envelhecimento, prática clínica e políticas públicas, cuja discussão conjunta é favorecida por uma abordagem ampla e interpretativa. Por não seguir um protocolo sistemático de busca e seleção, a revisão narrativa não pretende esgotar a literatura nem quantificar o número de estudos sobre o tema.

A pergunta norteadora foi: o que a literatura científica e os documentos oficiais indicam sobre o perfil epidemiológico do câncer em idosos, as especificidades do cuidado oncológico a essa população e os desafios para a saúde pública?

2.2 FONTES E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

O levantamento das fontes foi realizado de forma não sistematizada, por meio da consulta a artigos publicados em periódicos científicos das áreas de oncologia, epidemiologia e geriatria, a diretrizes e consensos de sociedades de oncologia geriátrica, a documentos institucionais de referência nacional e internacional e à legislação brasileira em vigor. Foram selecionadas as fontes com relação direta com o câncer em pessoas idosas ou que forneceram dados populacionais necessários à sua contextualização, priorizando-se estudos populacionais, revisões, diretrizes e documentos oficiais, bem como publicações mais recentes.

Como não houve busca sistematizada em bases de dados, não foram aplicados descritores, operadores booleanos, recorte temporal fixo ou triagem em etapas, e não se elaborou fluxograma de seleção. Os dados numéricos apresentados foram extraídos das próprias fontes citadas e mantêm a faixa etária adotada por cada uma delas.

2.3 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

As informações foram organizadas por aproximação temática em quatro eixos: panorama epidemiológico e projeções; biologia do envelhecimento e particularidades clínicas; avaliação geriátrica ampla e tomada de decisão terapêutica; e lacunas de evidência, desigualdades e políticas públicas. A análise foi qualitativa e descritiva, com leitura crítica e síntese interpretativa dos achados, e as principais fontes foram sistematizadas na Tabela 1.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de revisão da literatura desenvolvida exclusivamente com dados secundários e de domínio público, a pesquisa não envolveu a participação de seres humanos, sendo dispensada a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síntese das principais fontes analisadas encontra-se na Tabela 1. Os achados são discutidos a seguir, conforme os eixos temáticos definidos na metodologia.

Tabela 1 – Síntese das principais fontes analisadas sobre câncer em idosos, envelhecimento e cuidado oncológico

Autor/Ano	Objetivo	Principais achados	Implicação
Bray <i>et al.</i> (2024)	Estimar a incidência e a mortalidade por câncer em 185 países em 2022.	Cerca de 20 milhões de casos novos e 9,7 milhões de mortes; pulmão, mama feminina, colorretal, próstata e estômago foram os mais frequentes.	Reforça a necessidade de ações de prevenção e controle em escala global.
Pilleron <i>et al.</i> (2019)	Descrever a incidência em pessoas com 65 anos ou mais em 2012 e projetá-la para 2035.	6,7 milhões de casos (47,5% do total) em 2012; 14 milhões projetados para 2035 (quase 60%), com maior aumento relativo em regiões menos desenvolvidas.	O envelhecimento impõe desafio crescente aos sistemas de saúde, sobretudo aos de recursos limitados.
Pilleron <i>et al.</i> (2021)	Estimar a incidência em pessoas com 80 anos ou mais em 2018 e em 2050.	2,3 milhões de casos em 2018 (13% do total); projeção de 6,9 milhões em 2050 (20,5%).	Os mais idosos devem ser considerados nas políticas de controle do câncer.
Pilleron <i>et al.</i> (2022)	Analisar tendências de incidência em pessoas com 50 anos ou mais em 44 países (1998-2012).	Aumento da incidência geral na maioria dos países e faixas etárias; maior crescimento em 75 anos ou mais no Equador; aumento do câncer colorretal.	Os sistemas oncológicos precisam se adaptar ao número crescente de pacientes idosos.
Berben <i>et al.</i> (2021)	Revisar as conexões entre envelhecimento e câncer e os biomarcadores de idade biológica.	A idade é fator de risco central; reparo do DNA e senescência são mecanismos compartilhados; idade biológica pode divergir da cronológica.	Biomarcadores podem apoiar tratamentos individualizados.
Wildiers <i>et al.</i> (2014)	Atualizar as recomendações da SIOG sobre avaliação geriátrica em pacientes idosos com câncer.	Recomendou avaliar função, comorbidades, cognição, saúde mental, fadiga, apoio social, nutrição e síndromes geriátricas.	Há evidências crescentes da utilidade da avaliação geriátrica, mas ainda são necessárias novas pesquisas.
Mohile <i>et al.</i> (2018)	Orientar a avaliação e o manejo de vulnerabilidades em idosos em quimioterapia.	Em pacientes com 65 anos ou mais, recomendou avaliação geriátrica e instrumentos de risco de toxicidade (CARG ou CRASH).	A colaboração com cuidadores e as intervenções guiadas pela avaliação são essenciais.

Autor/Ano	Objetivo	Principais achados	Implicação
Sedrak <i>et al.</i> (2021)	Revisar barreiras e intervenções para a participação de idosos em ensaios clínicos oncológicos.	Idosos permanecem sub-representados; poucos estudos avaliaram estratégias para ampliar sua inclusão.	A evidência terapêutica provém sobretudo de pacientes mais jovens e mais saudáveis.

Fonte: Elaborada pelos autores (2026), com base nas publicações citadas.

3.1 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO GLOBAL E NACIONAL

Os dados globais confirmam a magnitude do câncer. Segundo Bray *et al.* (2024), os cânceres de pulmão (12,4%), mama feminina (11,6%), colorretal (9,6%), próstata (7,3%) e estômago (4,9%) foram os mais frequentes em 2022 no conjunto da população. Quando o recorte se restringe às pessoas idosas, Pilleron *et al.* (2019) identificaram que os cânceres de pulmão, colorretal, próstata, estômago e mama responderam por 55% da incidência em pessoas com 65 anos ou mais em 2012, com padrões regionais distintos, e que cerca de 48% desses casos ocorreram em regiões menos desenvolvidas. Entre os indivíduos com 80 anos ou mais, mama, pulmão e cólon foram os mais frequentes nas mulheres, e próstata, pulmão e cólon nos homens (Pilleron *et al.*, 2021).

As projeções indicam crescimento expressivo. Pilleron *et al.* (2019) estimaram que, até 2035, o aumento dos casos novos em idosos seria de 144% nas regiões menos desenvolvidas, contra 54% nas mais desenvolvidas, e Pilleron *et al.* (2021) projetaram que, em 2050, 6,9 milhões de casos novos (20,5% do total) ocorrerão em pessoas com 80 anos ou mais, ante 2,3 milhões (13%) em 2018. Em perspectiva mais ampla, Bizuayehu *et al.* (2024) projetaram aumento global de 77% nos casos e de 90% nas mortes por câncer até 2050, com crescimento proporcionalmente mais acentuado em países de baixo índice de desenvolvimento humano. Por contemplarem a população geral, essas estimativas devem ser lidas à luz do envelhecimento populacional, que contribui de forma substancial para o aumento do número de casos (Pilleron *et al.*, 2019).

Quanto às tendências, Pilleron *et al.* (2022), ao analisarem registros de 44 países entre 1998 e 2012, observaram aumento da incidência geral de câncer na maioria dos países em todas as faixas etárias a partir dos 50 anos, com o maior crescimento em pessoas com 75 anos ou mais no Equador, aumento do câncer colorretal na maioria dos países e comportamentos distintos para o câncer de pulmão, que cresceu entre as mulheres e diminuiu entre os homens.

No Brasil, a Estimativa 2026-2028 do INCA aponta que, além do câncer de pele não melanoma, os cânceres de próstata (77.920 casos anuais) e de mama feminina (78.610 casos anuais) lideram a incidência entre homens e mulheres, respectivamente, e que o câncer de cólon e reto é o terceiro mais frequente em ambos os sexos, com 53.810 casos por ano (Instituto Nacional de Câncer, 2026). Esses tumores figuram entre os mais frequentes em idosos no cenário internacional (Pilleron *et al.*, 2019); entretanto, os números

nacionais citados referem-se à população geral. Considerando que 15,8% dos brasileiros têm 60 anos ou mais (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023), a análise por faixa etária a partir dos registros de câncer é um passo necessário para dimensionar a carga específica dessa população.

3.2 ENVELHECIMENTO, BIOLOGIA DO CÂNCER E ESPECIFICIDADES CLÍNICAS

Do ponto de vista biológico, Berben *et al.* (2021) destacam que a idade é um dos principais fatores de risco para o câncer e que os dois processos compartilham mecanismos, entre eles os de reparo do DNA e os de senescência celular, nos quais os genes supressores tumorais *TP53* e *p16INK4a* desempenham papel central. Os autores ressaltam ainda que a idade biológica pode diferir da cronológica e que biomarcadores capazes de refleti-la poderiam apoiar tratamentos individualizados.

Essa heterogeneidade tem consequência direta para a prática clínica. Loh *et al.* (2018) afirmam que o envelhecimento é um processo heterogêneo e que a compreensão das condições clínicas, psicossociais e funcionais subjacentes é determinante na decisão terapêutica. Em termos práticos, isso sugere que definir o plano de cuidado apenas pela idade cronológica pode subestimar a capacidade de alguns pacientes e superestimar a de outros.

3.3 AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA E TOMADA DE DECISÃO TERAPÊUTICA

A avaliação geriátrica ampla (AGA) é o principal instrumento proposto para lidar com essa heterogeneidade. Segundo o consenso da Sociedade Internacional de Oncologia Geriátrica (SIOG), a AGA detecta comprometimentos não identificados na anamnese e no exame físico de rotina, permite prever toxicidade grave do tratamento e sobrevida global em diversos tumores e pode influenciar as decisões terapêuticas (Wildiers *et al.*, 2014). O consenso recomendou avaliar função, comorbidades, cognição, saúde mental, fadiga, condição social e apoio, nutrição e síndromes geriátricas, sem endossar um conjunto específico de instrumentos.

A diretriz da Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO), por sua vez, recomenda que pacientes com 65 anos ou mais em quimioterapia sejam submetidos à AGA, avaliando-se, no mínimo, função, comorbidades, quedas, depressão, cognição e nutrição, e que se utilizem as ferramentas Cancer and Aging Research Group (CARG) ou Chemotherapy Risk Assessment Scale for High-Age Patients (CRASH) para estimar o risco de toxicidade e o Geriatric-8 ou o Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13) para prever mortalidade (Mohile *et al.*, 2018). A diretriz destaca ainda a colaboração com cuidadores e a implementação de intervenções direcionadas aos problemas não oncológicos identificados. O Quadro 1 sintetiza essas recomendações.

Quadro 1 – Recomendações sobre a avaliação geriátrica ampla em pacientes idosos com câncer

Documento	Componentes ou domínios recomendados	Observações
SIOG (Wildiers <i>et al.</i> , 2014)	Estado funcional; comorbidades; cognição; saúde mental; fadiga; condição social e apoio; nutrição; síndromes geriátricas.	O painel não endossou uma combinação específica de instrumentos em detrimento de outra.
ASCO (Mohile <i>et al.</i> , 2018)	No mínimo: função, comorbidades, quedas, depressão, cognição e nutrição.	Pacientes com 65 anos ou mais em quimioterapia; CARG ou CRASH para risco de toxicidade; Geriatric-8 ou VES-13 para mortalidade; colaboração com cuidadores.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base em Wildiers *et al.* (2014) e Mohile *et al.* (2018).

Apesar da recomendação, a incorporação da AGA à rotina oncológica é dificultada por limitações de tempo e de recursos e pela carência de interpretação especializada (Loh *et al.*, 2018). Como a AGA é multidimensional e depende da colaboração de cuidadores, as equipes multiprofissionais tendem a ter papel relevante em sua aplicação. Em revisão sistemática de 13 estudos, Komatsu e Komatsu (2023) identificaram que a atuação do enfermeiro no processo decisório de idosos com câncer se organiza em torno da realização de avaliações geriátricas para identificar síndromes geriátricas, do fornecimento de informações e da defesa das preferências do paciente, com a escassez de tempo apontada como barreira. Esses achados situam a enfermagem na aplicação da AGA, mas sua transposição para o contexto do SUS é uma interpretação dos autores e merece ser avaliada em estudos específicos.

3.4 LACUNAS DE EVIDÊNCIA E SUB-REPRESENTAÇÃO EM ENSAIOS CLÍNICOS

Outro desafio refere-se à base de evidências. A revisão sistemática de Sedrak *et al.* (2021) concluiu que as pessoas idosas permanecem amplamente sub-representadas nos estudos que estabelecem os padrões de tratamento oncológico, de modo que o conhecimento disponível provém, em grande parte, de ensaios com pacientes mais jovens e mais saudáveis. Dos 8.691 estudos triados pelos autores, apenas 13 atenderam aos critérios de inclusão sobre barreiras e intervenções, e somente um avaliou uma estratégia destinada a aumentar a participação de idosos. Na prática, isso implica que condutas voltadas ao idoso frequentemente dependem de extrapolações, o que reforça a importância da AGA e de ensaios desenhados para essa população.

3.5 DESIGUALDADES, POLÍTICAS PÚBLICAS E ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO

As desigualdades constituem um eixo transversal. Bizuayehu *et al.* (2024) demonstraram desigualdades na carga do câncer segundo o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), com aumento projetado de 142% nos casos em países de baixo IDH até 2050, contra 42% nos de IDH muito alto, e Pilleron *et al.* (2019) alertam que o aumento de casos em idosos representa um desafio singular para sistemas de saúde com recursos limitados e estruturas mais frágeis. No Brasil, o INCA atribui as diferenças

regionais observadas na Estimativa 2026-2028 ao acesso desigual à prevenção, ao rastreamento e ao tratamento (Instituto Nacional de Câncer, 2026).

Do ponto de vista normativo, o Estatuto da Pessoa Idosa assegura a atenção integral à saúde dessa população por intermédio do SUS (Brasil, 2003), e a Lei nº 14.758/2023 estruturou a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e o Programa Nacional de Navegação (Brasil, 2023), complementados por portarias de 2025 que instituíram a Rede de Prevenção e Controle do Câncer e o Programa de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer (Brasil, 2025a, 2025b). Esses instrumentos oferecem base institucional para o cuidado contínuo; cabe discutir, como possibilidade, que a navegação de pacientes incorpore a triagem geriátrica e o apoio aos cuidadores, em consonância com as recomendações de Mohile *et al.* (2018). Essa proposição decorre da interpretação dos autores, e não de resultados dos estudos analisados.

3.6 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Em conjunto, as fontes analisadas permitem delinear implicações para a enfermagem, as quais constituem uma síntese interpretativa dos autores, e não resultados dos estudos. Primeiro, os domínios que as diretrizes recomendam avaliar na AGA, como função, comorbidades, cognição, nutrição, quedas e condição social e de apoio (Wildiers *et al.*, 2014; Mohile *et al.*, 2018), podem ser relacionados a áreas de observação do cuidado de enfermagem, o que sugere que esses profissionais contribuam para a identificação de vulnerabilidades. Segundo, a revisão de Komatsu e Komatsu (2023) descreve o papel do enfermeiro em fornecer informações e defender as preferências do paciente idoso no processo decisório, o que dialoga com a ideia de que as decisões devem considerar as condições clínicas, psicossociais e funcionais de cada pessoa (Loh *et al.*, 2018). Terceiro, a ênfase da diretriz da ASCO na colaboração com cuidadores e em intervenções dirigidas aos problemas não oncológicos identificados (Mohile *et al.*, 2018) indica espaço para ações de orientação aos familiares e de articulação com a rede de cuidado. Essas possibilidades esbarram nas limitações de tempo e de recursos já apontadas na literatura (Loh *et al.*, 2018; Komatsu; Komatsu, 2023), e sua viabilidade no contexto do SUS ainda precisa ser investigada.

3.7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Por se tratar de uma revisão narrativa, sem busca sistematizada, a seleção das fontes pode não ter contemplado toda a produção sobre o tema. Os estudos epidemiológicos utilizaram faixas etárias distintas (50, 60, 65 e 80 anos ou mais) e estimativas de períodos diferentes, o que limita comparações diretas, e parte relevante das evidências provém de contextos de alta renda. Além disso, as estimativas nacionais

mencionadas referem-se à população geral. Esses aspectos devem ser considerados na interpretação dos achados.

4 CONCLUSÃO

Este estudo analisou o câncer em idosos sob as perspectivas epidemiológica, clínica e de saúde pública, atendendo ao objetivo proposto. Os achados indicam que as pessoas idosas respondem por parcela expressiva dos casos de câncer, com projeção de aumento nas próximas décadas, especialmente em regiões menos desenvolvidas, e com destaque para os tumores de pulmão, colorretal, próstata, mama e estômago. No Brasil, o rápido envelhecimento populacional e a estimativa de 781 mil casos novos anuais reforçam a necessidade de planejar a assistência oncológica considerando essa faixa etária.

Verificou-se que a idade cronológica, isoladamente, não descreve a heterogeneidade do envelhecimento, o que fundamenta a avaliação geriátrica ampla como estratégia para identificar vulnerabilidades, estimar riscos e individualizar a conduta, com a participação de cuidadores e de equipes multiprofissionais. A sub-representação de idosos em ensaios clínicos, as desigualdades de acesso e as limitações de tempo e de recursos para implementar a avaliação geriátrica figuram entre os principais desafios.

Como contribuição, o trabalho sistematiza evidências que podem subsidiar a prática dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem, e o debate sobre a inclusão das necessidades geriátricas nas políticas oncológicas do SUS. Sugerem-se estudos que descrevam a carga de câncer em idosos brasileiros por faixa etária, avaliem a viabilidade da avaliação geriátrica ampla e da navegação de pacientes no SUS e revisões sistemáticas que ampliem e confirmem as evidências aqui discutidas.

REFERÊNCIAS

BERBEN, L. *et al.* Cancer and aging: two tightly interconnected biological processes. **Cancers**, v. 13, n. 6, p. 1400, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/cancers13061400>. Acesso em: 9 out. 2026.

BIZUAYEHU, H. M. *et al.* Global disparities of cancer and its projected burden in 2050. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 11, p. e2443198, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43198>. Acesso em: 9 out. 2026.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 9 out. 2026.

BRASIL. **Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023**. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer. Brasília, DF, 2023. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2023/lei-14758-19-dezembro-2023-795082-publicacaooriginal-170504-pl.html>. Acesso em: 9 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 6.591, de 4 de fevereiro de 2025**. Institui, no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, a Rede de Prevenção e Controle do Câncer.

Brasília, DF, 2025a. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6591_07_02_2025.html. Acesso em: 9 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 6.592, de 4 de fevereiro de 2025**. Institui o Programa de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Brasília, DF, 2025b. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6592_07_02_2025.html. Acesso em: 9 out. 2026.

BRAY, F. *et al.* Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 74, n. 3, p. 229-263, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38572751/>. Acesso em: 9 out. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: pessoas de 60 anos ou mais de idade. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2023. Disponível em:

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102038.pdf>. Acesso em: 9 out. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2026-2028: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: **INCA**, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/introducao>. Acesso em: 9 out. 2026.

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/introducao>. Acesso em: 9 out. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. O que é câncer? Rio de Janeiro: **INCA**, [s.d.]. Disponível em:

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 9 out. 2026.

KOMATSU, H.; KOMATSU, Y. The role of nurse on the treatment decision support for older people with cancer: a systematic review. **Healthcare**, v. 11, n. 4, p. 546, 2023. Disponível em:

<https://doi.org/10.3390/healthcare11040546>. Acesso em: 10 out. 2026.

LOH, K. P. *et al.* What every oncologist should know about geriatric assessment for older patients with cancer: Young International Society of Geriatric Oncology position paper. **Journal of Oncology Practice**, v. 14, n. 2, p. 85-94, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1200/jop.2017.026435>. Acesso em: 9 out. 2026.

MOHILE, S. G. *et al.* Practical assessment and management of vulnerabilities in older patients receiving chemotherapy: ASCO guideline for geriatric oncology. **Journal of Clinical Oncology**, v. 36, n. 22, p. 2326-2347, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1200/JCO.2018.78.8687>. Acesso em: 9 out. 2026.

<https://doi.org/10.1200/JCO.2018.78.8687>. Acesso em: 9 out. 2026.

PILLERON, S. *et al.* Global cancer incidence in older adults, 2012 and 2035: a population-based study. **International Journal of Cancer**, v. 144, n. 1, p. 49-58, 2019. Disponível em:

<https://doi.org/10.1002/ijc.31664>. Acesso em: 9 out. 2026.

PILLERON, S. *et al.* Estimated global cancer incidence in the oldest adults in 2018 and projections to 2050. **International Journal of Cancer**, v. 148, n. 3, p. 601-608, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.1002/ijc.33232>. Acesso em: 9 out. 2026.

PILLERON, S. *et al.* International trends in cancer incidence in middle-aged and older adults in 44 countries. **Journal of Geriatric Oncology**, v. 13, p. 346-355, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2021.11.011>. Acesso em: 9 out. 2026.

SEDRAK, M. S. *et al.* Older adult participation in cancer clinical trials: a systematic review of barriers and interventions. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 1, p. 78-92, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7854940>. Acesso em: 9 out. 2026.

WILDIERS, H. *et al.* International Society of Geriatric Oncology consensus on geriatric assessment in older patients with cancer. **Journal of Clinical Oncology**, v. 32, n. 24, p. 2595-2603, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1200/JCO.2013.54.8347>. Acesso em: 9 out. 2026.