

Oncogeriatría: desafios clínicos no tratamento do paciente idoso com câncer

Ian Gabriel Bruce Monteiro; Universidade Federal do Amazonas (UFAM);
ian.bruce@ufam.edu.br;

Victor Miguel Cavalcante dos Santos; Universidade Federal do Amazonas (UFAM);
Daniel Guimarães Cardoso; Universidade Federal do Amazonas (UFAM);
Davi Uchoa Barbosa; Universidade Federal do Amazonas (UFAM);
Murilo Souto Maior Lopes; Universidade Federal do Amazonas (UFAM);
Sayanne Manuele Lima Dos Reis; Universidade Federal do Amazonas (UFAM);
Jeovane Igor Batista Bentes; Universidade Federal do Amazonas (UFAM);
Arunima Ghoush Chaudhuri; Universidade Federal do Amazonas (UFAM);

1. Introdução

O envelhecimento populacional tem alterado de maneira significativa o cenário oncológico mundial, uma vez que a incidência de neoplasias aumenta progressivamente com a idade^{1,10}. Estima-se que mais de 60% dos novos diagnósticos de câncer ocorram em indivíduos com 65 anos ou mais, proporção que tende a crescer de forma contínua nas próximas décadas. No Brasil, o envelhecimento demográfico é igualmente expressivo, refletindo-se em maior demanda por cuidados especializados, aumento da complexidade assistencial e necessidade de readequação dos serviços de oncologia clínica para atender a este grupo populacional².

O paciente idoso com câncer apresenta particularidades que o diferenciam das demais faixas etárias. A presença de fragilidade, múltiplas comorbidades, alterações cognitivas e funcionais, bem como mudanças na farmacocinética e farmacodinâmica dos fármacos, influenciam de forma direta a escolha e a tolerância aos esquemas terapêuticos³. Essas características aumentam o risco de toxicidades graves, reduzem a adesão ao tratamento e podem comprometer tanto a eficácia quanto a qualidade de vida. Soma-se a isso o fato de que os idosos permanecem sub-representados em ensaios clínicos, o que limita a extrapolação das evidências disponíveis e perpetua a insegurança na tomada de decisão terapêutica⁷. Essa lacuna científica favorece condutas extremas, que vão desde o subtratamento por receio de eventos adversos até a indicação de terapias excessivamente agressivas, sem adequada consideração das prioridades individuais.

Para enfrentar esses desafios, a oncogeriatría tem se consolidado como uma área essencial dentro da oncologia clínica. Entre as ferramentas mais relevantes destaca-se a Avaliação Geriátrica Ampla (Comprehensive Geriatric Assessment – CGA), instrumento multidimensional que abrange domínios de funcionalidade, cognição, comorbidades, nutrição, suporte social, polifarmácia e estado emocional. Evidências recentes demonstram que a utilização sistemática da CGA permite prever toxicidades, orientar ajustes terapêuticos, indicar medidas de suporte e personalizar o cuidado, favorecendo não apenas a eficácia do tratamento, mas também a preservação da autonomia e da qualidade de vida^{4, 8}.

Sociedades internacionais como a American Society of Clinical Oncology (ASCO), a European Society for Medical Oncology (ESMO) e a International Society of Geriatric Oncology (SIOG) recomendam a incorporação rotineira da CGA na prática clínica, destacando seu papel na redução de eventos adversos, no aumento da adesão e na priorização de desfechos centrados no paciente^{8, 9}.

Diante desse panorama, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre oncogeriatria, analisando os principais desafios terapêuticos e as perspectivas atuais no manejo do paciente idoso com câncer, com ênfase na aplicabilidade da avaliação geriátrica ampla e na relevância de abordagens clínicas individualizadas.

2. Material e Métodos

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, estruturada em seis etapas: definição da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, seleção das fontes de informação, coleta dos dados, análise crítica dos estudos e síntese do conhecimento. A revisão integrativa foi escolhida por possibilitar a reunião de evidências oriundas de diferentes delineamentos metodológicos, permitindo uma compreensão mais abrangente dos desafios e perspectivas da oncogeriatria na prática clínica.

A questão norteadora foi formulada segundo a estratégia PICO (Population, Intervention, Context, Outcomes): “What are the main therapeutic challenges and current perspectives in the management of older adults with cancer in clinical oncology?”.

A busca bibliográfica foi realizada entre agosto e setembro de 2025, contemplando as bases PubMed/MEDLINE, Scopus e SciELO. Foram empregados descritores controlados do MeSH (Medical Subject Headings), combinados por operadores booleanos: “neoplasms” OR “cancer” AND “older adults” OR “elderly” OR “aged” AND “geriatric oncology” OR “oncogeriatrics” AND “clinical oncology”.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, metanálises, guidelines e consensos, publicados entre 2013 e 2025, exclusivamente em língua inglesa, que abordassem aspectos clínicos, terapêuticos ou organizacionais da oncogeriatria. Excluíram-se editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses e estudos sem relação direta com a prática clínica em pacientes idosos com câncer.

O processo de seleção ocorreu em três etapas. Primeiramente, dois revisores independentes analisaram títulos e resumos. Em seguida, os textos completos foram avaliados de acordo com os critérios de inclusão. Por fim, divergências foram resolvidas por consenso com a participação de um terceiro revisor.

A busca inicial identificou 212 estudos. Após a aplicação dos filtros e remoção de duplicatas, 31 artigos foram lidos na íntegra e avaliados. Destes, 10 artigos atenderam integralmente aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final desta revisão integrativa.

A extração de dados foi realizada por meio de formulário padronizado contendo: autor, ano de publicação, país, delineamento metodológico, população estudada, intervenções analisadas, principais resultados e conclusões. A avaliação da qualidade metodológica foi conduzida utilizando o Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), versão 2018, instrumento validado para análises críticas de estudos qualitativos, quantitativos e de métodos mistos.

Por fim, a síntese dos achados foi organizada de forma narrativa e categorizada em eixos temáticos, de modo a integrar as evidências disponíveis, identificar convergências entre os estudos, reconhecer lacunas de conhecimento e apontar perspectivas futuras para a oncogeriatria em oncologia clínica.

3. Resultados e Discussão

A maioria dos trabalhos consistia em estudos observacionais e revisões sistemáticas, complementados por ensaios clínicos e diretrizes internacionais. De forma geral, constatou-se risco moderado de viés em parte da amostra, principalmente pela sub-representação de idosos muito frágeis e octogenários.

Os resultados convergiram quanto ao aumento do risco de toxicidades em idosos submetidos a quimioterapia e terapias combinadas, sobretudo mielossupressão, neuropatia periférica e complicações cardiotoxícas. Esses achados são consistentes com estudos clássicos que apontam a necessidade de estratificação individualizada e ajuste de dose para reduzir eventos adversos^{3, 4}. Além disso, diversos trabalhos ressaltaram que a exclusão sistemática de idosos em ensaios clínicos limita a aplicabilidade dos esquemas terapêuticos utilizados em adultos mais jovens, perpetuando incertezas e favorecendo tanto o subtratamento quanto a indicação de terapias desproporcionais⁷.

Um dos principais pontos identificados foi a relevância da Avaliação Geriátrica Ampla (Comprehensive Geriatric Assessment – CGA). Evidências recentes demonstram que sua aplicação sistemática é capaz de prever toxicidade, declínio funcional e mortalidade precoce, além de direcionar intervenções de suporte que reduzem complicações e melhoram a adesão terapêutica^{5, 8}. Estudos multicêntricos também demonstraram que a CGA contribui para manter a autonomia e a qualidade de vida durante o tratamento, sendo fortemente recomendada por diretrizes internacionais como as da ASCO, ESMO e SIOG^{6, 9}. Apesar disso, sua implementação cotidiana ainda encontra barreiras, como limitações de tempo clínico, escassez de equipes treinadas e heterogeneidade nos instrumentos utilizados em diferentes contextos.

No campo da discussão, torna-se evidente que os avanços em oncogeriatria refletem uma mudança de paradigma: o foco deixa de ser apenas a extensão da sobrevida e passa a incorporar desfechos centrados no paciente, como preservação funcional, autonomia e bem-estar. Estudos internacionais recentes, como a análise global de Bray *et al*¹⁰, reforçam a necessidade de adaptar estratégias oncológicas ao perfil demográfico do envelhecimento, enquanto ensaios clínicos pragmáticos vêm explorando algoritmos que combinam a CGA a biomarcadores e escalas de performance clínica para individualizar condutas. Essa tendência alinha-se à perspectiva de que o cuidado oncológico do idoso deve ser multidimensional, integrando oncologia, geriatria e cuidados de suporte de forma sinérgica.

Assim, os achados desta revisão não apenas corroboram o corpo de evidências acumuladas, mas também evidenciam lacunas persistentes. Ainda são escassos os estudos que incorporam variáveis de qualidade de vida como desfecho primário, e a maior parte das publicações é proveniente de países de alta renda, o que limita a extrapolação para contextos de desigualdade em saúde, como o brasileiro. Nesse sentido, torna-se imperativo ampliar a produção científica em oncogeriatria no cenário latino-americano, de modo a adaptar protocolos internacionais à realidade regional.

Em síntese, a incorporação sistemática da Avaliação Geriátrica Ampla deve ser reconhecida não como um recurso opcional, mas como um padrão de qualidade indispensável para o manejo oncológico do idoso, assegurando terapias mais seguras, personalizadas e alinhadas às prioridades individuais de cada paciente.

4. Conclusões

A análise integrativa da literatura demonstrou que o manejo oncológico do paciente idoso permanece um desafio clínico substancial, marcado por maior risco de toxicidade, lacunas de evidência decorrentes da sub-representação em ensaios clínicos e pela heterogeneidade funcional dessa população. Esses fatores contribuem tanto para condutas conservadoras que podem comprometer a eficácia terapêutica quanto para estratégias excessivamente agressivas, que frequentemente resultam em morbidade adicional e perda de qualidade de vida.

Os estudos avaliados evidenciaram que a Avaliação Geriátrica Ampla (CGA) constitui a ferramenta mais robusta para orientar decisões terapêuticas individualizadas, permitindo identificar fragilidade, prever desfechos adversos e propor intervenções de suporte. Sua incorporação rotineira, recomendada por sociedades como ASCO, ESMO e SIOG, tem potencial de transformar o paradigma da oncologia clínica para idosos, deslocando o foco exclusivo da sobrevida para a preservação da funcionalidade, autonomia e bem-estar global do paciente.

Apesar dos avanços, persistem lacunas importantes, sobretudo a escassez de estudos que privilegiam desfechos centrados no paciente e a limitada produção científica em países de baixa e média renda, onde a carga de câncer em idosos cresce de maneira acelerada. A consolidação da oncogeriatria no cenário clínico exige não apenas a adoção de ferramentas como a CGA, mas também o fortalecimento de pesquisas multicêntricas, a capacitação de equipes multiprofissionais e a formulação de políticas públicas que assegurem acesso equitativo ao cuidado oncológico de qualidade.

Palavras-Chave: Oncogeriatria; Idosos; Cuidado oncológico; Avaliação geriátrica ampla; Oncologia clínica

Divulgação

O (s) autor (es) e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, o Congresso Pan-Amazônico de Oncologia detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação deste resumo, por meio eletrônico.

Referências

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates... CA. Cancer J Clin. 2021;71(3):209–49.
2. IBGE. Projeções da população: Brasil e unidades da federação. Revisão 2018.
3. Extermann M, Aapro M, Bernabei R. Use of comprehensive geriatric assessment. Crit Rev Oncol Hematol. 2005;55(3):241–52.
4. Wildiers H, Heeren P, Puts M. Management of older patients with cancer: the ESMO-SIOG joint guidelines.... Ann Oncol. 2014;25(7):127–42.
5. Mohile SG, Dale W, Somerfield MR. Practical assessment and management. J Clin Oncol. 2018;36(22):2326–47.
6. Decoster L, Kenis C, Schallier D, Vansteenkiste J, Nackaerts K, Vanacker L, *et al.* Geriatric assessment and functional decline in older patients with lung cancer. Lung

- [Internet]. 2017;195(5):619–26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00408-017-0025-2>
7. Hurria A, Levit LA, Dale W. Improving the evidence base for treating older adults with cancer: ASCO Statement. *J Clin Oncol*. 2015;33(32):3826–33.
 8. Dale W, Mohile SG, Howell D, Soto-Perez-De-Celis E, Lichtman SM, Bruera E. Practical assessment and management of vulnerabilities in older patients receiving chemotherapy: ASCO guideline update. *J Clin Oncol*. 2023;41(10):1763–79.
 9. Loh KP, Soto-Perez-de-Celis E, Hsu T, de Glas NA, Battisti NML, Baldini C, *et al*. What every oncologist should know about geriatric assessment for older patients with cancer: Young international society of geriatric oncology position paper. *J Oncol Pract* [Internet]. 2018;14(2):85–94. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1200/JOP.2017.026435>
 10. Bray F, Laversanne M, Weiderpass E, Soerjomataram I. The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. *Cancer* [Internet]. 2021;127(16):3029–30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.33587>