

FATORES ASSOCIADOS À NEOPLASIA MALIGNA EM PESSOAS IDOSAS

Cecília Alexandrina de Farias Pontes¹
Sthephanie de Abreu Freitas²
Ana Luísa Fernandes Vieira Melo³
Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa⁴
Claudia Jeane Lopes Pimenta⁵

RESUMO

O câncer é considerado um problema de saúde pública mundial. O crescimento da sua incidência e mortalidade está associado ao envelhecimento populacional, visto que 60% dos seus casos são identificados em idosos. Os portadores da neoplasia se tornam mais vulneráveis em razão das condições a que são submetidos pelos fatores relacionados à patologia. Sabendo disso, objetivou-se analisar os fatores associados à neoplasia maligna em pessoas idosas. Trata-se de um estudo transversal desenvolvido em 2021 com 78 pessoas idosas que realizavam tratamento em um centro de assistência de alta complexidade em oncologia. Os dados foram coletados por meio de um instrumento semiestruturado para obtenção dos dados sociodemográficos e clínicos. O projeto foi aprovado sob parecer nº 4.622.548. Detectou-se uma maior frequência do sexo feminino (52,6%), 70 a 79 anos (52,6%), casadas (69,2%), religiosas (98,7%), com ensino fundamental incompleto (56,4%) e uma renda de um a dois salários mínimos (84,6%). Foi referida uma percepção da saúde nem boa nem ruim (48,7%), ausência de etilismo (67,9%), tabagismo (53,8%) e atividade física (66,7%) e a presença de outras doenças (57,7%), com destaque para a hipertensão arterial sistêmica (33,3%). Sobre o tratamento oncológico, o câncer de próstata (30,8%) e de mama (26,9%) foram percebidos como os mais prevalentes, com um tempo de diagnóstico entre um e dois anos (48,7%), histórico familiar de câncer (65,4%), realização de cirurgia como tratamento primário (65,4%), seguida por radioterapia (62,8%). As dificuldades mais relatadas foram os efeitos colaterais (76,9%), alterações na rotina (65,4%), itinerário terapêutico (64,1%) e transporte (64,1%). Conhecer esses aspectos é imprescindível para que os profissionais de saúde elaborem um plano de cuidados biopsicossocial que amenize as repercussões negativas provocadas pelas neoplasias malignas sobre a saúde do paciente idoso.

Palavras-chave: Neoplasias Malignas, Pessoa Idosa, Saúde da Pessoa Idosa.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, ponts.cecilia@gmail.com;

² Doutoranda pela Pós Graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, stheenf@gmail.com.br;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, luisa.vieira.fm@gmail.com;

⁴ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC, katianeyla@yahoo.com.br;

⁵ Professor orientador: Doutoranda pela Pós Graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, claudinhajeane8@hotmail.com.



INTRODUÇÃO

O câncer é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) que se tornou um problema de saúde global e tem gerado grandes desafios à saúde pública (CAO et al., 2021). A neoplasia representa um conjunto de doenças reconhecidas pela sua característica comum de provocar um crescimento celular desordenado no corpo humano, por meio de mutações em seu material genético (INCA, 2020; WHO, 2017).

Entre as DCNTs, o seu número de casos apresentou uma elevação acentuada nos últimos anos, de tal modo que se tornou a segunda causa de morte no mundo em 2018, com 9,6 milhões de óbitos (INCA, 2020, 2021). E existem estimativas de um crescimento contínuo para as próximas décadas, com uma ocorrência de aproximadamente 21,6 milhões de novos casos em 2025 e um aumento de 33,3% para a década de 2040 (IARC, 2020). Seu impacto tem sido preocupante especialmente na população idosa, que é acometida por aproximadamente 60% dos tipos de câncer e compreende 70% dos óbitos pela doença (INCA, 2020; SBGG, 2021).

O envelhecimento tem se sobressaído entre os fatores considerados os causadores do aumento da incidência e da mortalidade do câncer, por envolver importantes modificações fisiológicas no ser humano, a exemplo das funções celulares que são alteradas de forma progressiva pela idade e se tornam mais suscetíveis ao crescimento desordenado que resulta na malignidade da neoplasia (BRAY et al., 2018; NOVAIS et al., 2021).

Os principais objetivos do diagnóstico do câncer e do programa de tratamento é a cura ou o prolongamento considerável da vida e a garantia de uma melhor qualidade de vida (QV) aos pacientes (BRAGA et al., 2019). Contudo, o câncer traz consigo sinais e sintomas pouco controláveis, a exemplo da dor, das náuseas, dos vômitos, da anorexia, da fadiga, da depressão e ansiedade e da constipação, além das próprias formas de tratamento que desempenham um papel incapacitante com seus efeitos colaterais intensos e desconfortáveis, de modo a gerar um comprometimento da capacidade funcional do idoso, tornando-o vulnerável e afetando seu bem-estar e sua própria QV, as vezes chegando ao ponto de um estado irreversível da doença (BRAGA et al., 2019).

Além dos efeitos negativos dos sintomas e do tratamento, questões da vida social, física e mental, bem como atividades da vida diária relacionadas à autonomia, à independência funcional e à função cognitiva podem interferir de forma decisiva na QV e demandam a elaboração de estratégias de cuidado eficazes, nos diferentes níveis de atenção às necessidades de saúde dos idosos (HANSEL; SILVA; SILVA, 2013). Um estudo concluiu que fatores



sociodemográficos e clínicos desempenham um impacto significativo sobre a QV de pessoas idosas em tratamento oncológico (FREIRE et al., 2018). Este é um importante achado para o enfermeiro, responsável pelo acompanhamento e cuidados diretos dos pacientes, implementar nas suas intervenções, com o fim de cooperar na minimização dos agravos e na promoção de uma melhor QV (GUIMARÃES et al., 2015).

Portanto, perante a importância da investigação dos fatores associados ao câncer e seu tratamento e como eles podem afetar a QV dos pacientes, este trabalho teve como objetivo avaliar os fatores associados à neoplasia maligna em pessoas idosas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado entre os meses de novembro e dezembro de 2021, em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A população deste estudo foi composta por pessoas idosas diagnosticadas que realizavam tratamento oncológico na instituição.

A amostra foi definida por conveniência, compreendendo 78 participantes. Foram definidos como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos, possuir diagnóstico médico de câncer e estar em tratamento oncológico por um período mínimo de um mês.

Foram excluídos os pacientes que possuíam déficits graves de comunicação, complicações clínicas no momento da coleta de dados que impeçam a sua realização ou que não apresentem condição cognitiva para responder as perguntas, sendo avaliada pelo Mini-Exame do Estado Mental (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975; LOURENÇO; VERAS, 2006), sendo considerada neste estudo a nota de corte proposta por Brucki et al. (2003), ou seja, 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1 a 4 anos; 26,5 para 5 a 8 anos; 28 para aqueles com 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, realizadas na sala de espera para atendimento, utilizando um instrumento semiestruturado contendo as seguintes variáveis: sexo, idade, estado conjugal, escolaridade, religião, renda familiar, autopercepção da saúde, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, prática de atividade física, doenças ou problemas de saúde, tipo de câncer, tempo de diagnóstico em anos, histórico familiar de câncer, tratamento atual e anterior, dificuldades com o tratamento, busca por conhecimentos e fonte de informações.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB) sob parecer nº 4.622.548. Todos os participantes foram devidamente esclarecidos sobre a justificativa da pesquisa, sua finalidade, riscos e benefícios, procedimentos a serem realizados, garantia de sigilo e confidencialidade das informações. Além disso, todos os participantes receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 78 idosos, a maioria era do sexo feminino (52,6%), com idade entre 70 e 79 anos (52,6%), casados(as) ou em união estável (69,2%), que possuíam ensino fundamental incompleto (56,4%), referiram práticas religiosas (98,7%) e que recebiam entre um e dois salários mínimos (84,6%).

Em relação à condição clínica dos idosos, a maior parte referiu uma percepção da saúde como nem boa nem ruim (48,7%), ausência do consumo de bebidas alcólicas (67,9%), tabagismo (53,8%) e atividade física (66,7%) e a presença de doenças ou problemas de saúde (57,7%), com destaque para a hipertensão arterial sistêmica (33,3%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização da condição clínica dos idosos em tratamento oncológico. João Pessoa - PB, Brasil, 2021.

Variáveis	n	%
Autopercepção da saúde		
Ruim	10	12,8
Nem boa nem ruim	38	48,7
Boa	30	38,5
Consumo de bebidas alcólicas		
Não	53	67,9
Sim	25	32,1
Tabagismo		
Não	42	53,8
Sim	36	46,2
Prática de atividade física		
Não	52	66,7
Sim	26	33,3
Doenças ou problemas de saúde		
Sim	45	57,7
Não	33	42,3
Total	78	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Neste estudo, foi observada uma autopercepção de saúde descrita como nem boa nem ruim. A autoavaliação de saúde é um importante indicador de avaliação da saúde das

populações recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e é considerado um forte preditor da morbimortalidade e da incapacidade funcional nos idosos, capaz de expressar vários aspectos da saúde física, cognitiva e emocional dos indivíduos (FILHA et al., 2015; BORGES et al., 2014). Diante disso, a autopercepção nem boa nem ruim pode ser o reflexo da interação entre os vários fatores que afetam a percepção dos idosos sobre sua saúde, como a baixa escolaridade e a baixa renda, ressaltados como aspectos de influência negativa em um estudo que avaliou a percepção de saúde de idosos (BORGES et al., 2014).

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) define as práticas tabagistas e etilistas como fatores de risco para o desenvolvimento de muitos tipos de neoplasias malignas (INCA, 2019). Na população investigada, foi percebido um baixo índice de tabagismo e etilismo. Contudo, esse dado não significa uma dissolução do número total de idosos que fumam e consomem bebidas alcoólicas, de forma que ainda é muito importante que a equipe de saúde articule ações de educação em saúde em prol do incentivo à interrupção completa de tais práticas (BORGES et al., 2014).

Segundo Bray *et al.* (2018), tem sido percebida uma transição dos principais tipos de câncer nos países em desenvolvimento, como o Brasil, com um declínio dos tipos de neoplasia associadas a infecções e aumento daquelas associadas à melhoria das condições socioeconômicas com a incorporação de hábitos e atitudes relacionados à urbanização, dentre os quais, está inclusa a ausência de atividade física. O comportamento sedentário é um importante determinante da saúde da pessoa idosa, ele causa uma diminuição do gasto energético que, acompanhado do ganho de peso, facilita a carcinogênese por várias vias, como a resistência à insulina (CANDIDO *et al.*, 2022; SCHMID e LEITZMANN, 2014).

Em relação à presença de outras doenças, com destaque para a hipertensão arterial sistêmica (HAS), Francisco *et al.* (2020) ressaltou em seu estudo transversal com idosos que a maioria da população idosa apresenta comorbidades e estas podem dificultar o tratamento oncológico, pelas implicações que podem causar ao paciente. Além disso, quanto ao que se referente à HAS, sua incidência é um fator que contribui para a limitação da capacidade cognitiva, afetando a QV desses indivíduos (FREIRE *et al.*, 2018).

Acerca das características do tratamento oncológico, foi identificado um maior número de cânceres de próstata (30,8%) e mama (26,9%), com tempo de diagnóstico entre um e dois anos (48,7%), histórico familiar de câncer 65,4%), realizando tratamento de radioterapia (62,8%) e cirurgia como tratamento anterior (43,6%). As principais dificuldades relatadas foram os efeitos colaterais (76,9%), alterações na rotina/atividades diárias (65,4%), itinerário terapêutico (64,1%) e transporte (64,1%), conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos dados referentes às características do câncer em idosos em tratamento oncológico. João Pessoa - PB, Brasil, 2021.

Variáveis	n	%
Tipo de câncer		
Próstata	24	30,8
Mama	21	26,9
Cabeça e pescoço	7	9,0
Colo do útero	5	6,4
Ovário	4	5,1
Pele	4	5,1
Outros	13	16,7
Tempo de diagnóstico (anos)		
< 1	18	23,1
1 - 2	38	48,7
3 - 4	17	21,8
5 ou mais	5	6,4
Histórico familiar de câncer		
Sim	51	65,4
Não	27	34,6
Tratamento atual		
Radioterapia	49	62,8
Quimioterapia	16	20,5
Combinação de tratamentos (quimioterapia + radioterapia)	11	14,1
Cirurgia	2	2,6
Tratamento anterior		
Cirurgia	34	43,6
Combinação de tratamentos (quimioterapia + cirurgia)	12	15,4
Quimioterapia	5	6,4
Radioterapia	2	2,6
Não se aplica	25	32,1
Dificuldades com o tratamento*		
Efeitos colaterais	60	76,9
Alterações na rotina / atividades diárias	51	65,4
Itinerário terapêutico	50	64,1
Transporte	50	64,1
Financeira	46	59,0
Alterações na imagem corporal	32	41,0
Falta de acompanhante/apoio	23	29,5
Alterações no relacionamento afetivo / conjugal	17	21,8
Alterações no trabalho	8	10,3
Total	78	100,0

*Os idosos podiam marcar mais de uma alternativa.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Entre as neoplasias mais frequentes na população idosa, se destacaram o câncer de próstata e o câncer de mama. O câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais prevalente entre os homens no mundo e a idade é o principal fator de risco, aumentando sua incidência

significativamente a partir dos 50 anos (INCA, 2019). O diagnóstico precoce está associado a uma alta probabilidade de cura, através do exame de toque retal e dos exames que analisam os níveis do Antígeno Prostático Específico (PSA) no sangue, ao levar o início do tratamento de forma imediata (BIONDO *et al.*, 2020; RAMOS *et al.*, 2018). Entranto, a prevenção e o diagnóstico são comprometidos pela baixa procura dos homens aos serviços de saúde, influenciados pelos aspectos culturais da masculinidade, como as preocupações quanto à sua virilidade, que provocam medo e resistência, de modo que muitas vezes só recorrem aos serviços de saúde quando a doença já está em estágio avançado, diminuindo as chances de recuperação e aumentando a complexidade do tratamento (KRUGER e CAVALCANTI, 2018; BIONDO *et al.*, 2020).

O câncer de mama, por sua vez, é a neoplasia mais incidente entre as mulheres no Brasil e no mundo (INCA, 2019). Assim como no caso do câncer de próstata, a idade também se sobressai como o fator de risco mais importante, mas fatores biológicos e endócrinos relacionados à vida reprodutiva, o comportamento e o estilo de vida também exercem sua influência sobre o desenvolvimento do câncer (INCA, 2019). É importante que esses fatores relacionados à doença sejam abordados nas ações de promoção e prevenção, a fim de promover uma boa disseminação das recomendações de mudanças necessárias nos hábitos de vida, das capacitações para reconhecimento dos sinais e sintomas iniciais e da realização dos exames de rastreamento, a exemplo do autoexame das mamas, que possibilitam um diagnóstico precoce e um melhor prognóstico (FRANCISCO *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O tempo de diagnóstico inferior a 5 anos foi associado por Francisco *et al.* (2020) a uma autopercepção de saúde negativa dos pacientes idosos em seu estudo e levando em consideração que a autoavaliação de saúde é um indicador importante no impacto da doença sobre o bem-estar do indivíduo, este é um achado relevante a respeito desse fator relacionado às neoplasias malignas. Ademais, o histórico familiar de câncer é apontado pela literatura como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento dos diversos tipos de neoplasia, o que pode servir como indicador da necessidade de um acompanhamento regular junto aos profissionais de saúde e monitoramento de possíveis sinais e sintomas iniciais (INCA, 2019; BINOTTO E SCHWARTSMANN, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020; BIONDO *et al.*, 2020).

Receber um diagnóstico de câncer provoca diversas preocupações, sentimentos e fragilidades na pessoa idosa e em seus familiares, em virtude da nova realidade imposta, acompanhadas por mudanças drásticas nas suas vidas (BATISTA *et al.*, 2015). O tratamento oncológico faz parte das repercussões sofridas, intensificando as dificuldades do paciente, posto que acarreta uma gama de efeitos colaterais – estes, mais frequentes em idosos do que em



pacientes jovens – que deterioram a percepção do indivíduo sobre sua condição de saúde (BRAGA *et al.*, 2019; BATISTA *et al.*, 2015). O manual de bases técnicas de oncologia do Ministério da Saúde apresenta três modalidades terapêuticas de tratamento oncológico, a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia, e aponta que são poucas as neoplasias malignas tratadas com apenas uma modalidade (BRASIL, 2022).

Nesse estudo, a maioria dos pacientes teve como tratamento inicial a cirurgia e após a cirurgia, deram início à radioterapia. Em sua revisão integrativa de literatura, Braga *et al.* (2019) avaliou a influência da cirurgia oncológica sobre a QV dos pacientes idosos e ela se mostrou viável a eles, mas chamou a atenção para a importância da detecção dos pacientes em maior risco de mortalidade a longo prazo, o que é um contraindicativo para essa modalidade terapêutica. Além disso, a revisão também analisou o tratamento radioterápico e ressaltou seu papel na redução no nível do desempenho funcional dos pacientes e no aumento dos índices de depressão, afetando negativamente a QV e o bem-estar dos indivíduos em tratamento.

Outra dificuldade enfrentada pelos idosos com câncer envolve as adversidades relacionadas ao transporte para realização dos exames e tratamentos prescritos. Muitos municípios não dispõem de todas as modalidades de tratamento oncológico, a exemplo da radioterapia, e de exames de alta complexidade, criando a necessidade de um deslocamento constante para outras cidades, muitas vezes em meio a dificuldades financeiras, e com isso, gerando desgastes físicos e psicológicos àqueles que já estão fragilizados por todo o processo neoplásico (BATISTA *et al.*, 2015). Além disso, o transporte implica também na dependência do suporte familiar e/ou de amigos como acompanhantes, posto que não é possível para o paciente vulnerável realizar o itinerário terapêutico sozinho (BATISTA *et al.*, 2015).

Por fim, a análise de todos os fatores previamente discutidos é um achado muito importante na perspectiva da enfermagem, que desempenha um papel fundamental acompanhando os pacientes oncológicos e por isso, precisa conhecer as diversas facetas do processo saúde-doença, não apenas os aspectos biológicos, mas como as neoplasias afetam as esferas sociais, econômicas, psicológicas, tanto dos indivíduos acometidos, quanto de suas famílias, que também sofrem durante todo o processo de diagnóstico e tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o estudo, foi possível conhecer alguns aspectos sociodemográficos e clínicos dos pacientes acometidos pelo câncer, alcançando dimensões amplas na discussão de como esses fatores podem afetar os indivíduos.



Em virtude a ampla gama de informações detectadas, a análise foi direcionada aos aspectos clínicos, que se mostraram coerentes com estudos recentes sobre a temática e abriram novas possibilidades para estudos envolvendo a linha da saúde do idoso na oncologia pela enfermagem.

As condições clínicas ressaltaram uma percepção da saúde regular, sem práticas de etilismo e tabagismo, assim como a presença de sedentarismo e de comorbidades, com destaque para a hipertensão arterial sistêmica. Além disso, em relação às características do tratamento oncológico, o câncer de próstata e de mama foram os mais frequentes, com um tempo de diagnóstico de até dois anos. A maioria dos pacientes possuía histórico de câncer na sua família e seu tratamento primário foi a cirurgia, seguido pela radioterapia. É comum que, diante de toda a natureza desafiadora da patologia e de seu tratamento, os indivíduos acometidos enfrentem dificuldades e nesse estudo, as principais foram os efeitos colaterais, assim como as alterações na sua rotina, o itinerário terapêutico e o deslocamento até as unidades de tratamento e exames.

Com esses dados, será possível para os profissionais de saúde, em especial da enfermagem, conhecer melhor o perfil de saúde dos idosos diagnosticados com neoplasias malignas, podendo atentar-se com maior zelo e perícia para suas necessidades e fragilidades, a fim de proporcionar um tratamento de qualidade e atento ao bem-estar.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - "This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES)".

REFERÊNCIAS

BATISTA, D. R. R., *et al.* Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 3, p. 499-510, 2015.

BINOTTO, M.; SCHWARTSMANN, G. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de mama: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 1, 2020.

BIONDO, C. S., *et al.* Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 38, p. 32-44, 2020.

BORGES, A. M., *et al.* Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, p. 79-86, 2014.



BRAY, F., *et al.* Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018.

CÂNDIDO, L. M., *et al.* Comportamento sedentário e associação com multimorbidade e padrões de multimorbidade em idosos brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, 2022.

CAO, W., *et al.* Changing profiles of cancer burden worldwide and in China: a secondary analysis of the global cancer statistics 2020. **Chinese Medical Journal**, v. 134, n. 07, p. 783-791, 2021.

DA SILVA, J. A.; HANSEL, C. G.; DA SILVA, J. Qualidade de vida na perspectiva de idosos com câncer: implicações para enfermagem na atenção básica. **Rev enferm UERJ**, v. 24, n. 3, p. e9321, 2016.

DE OLIVEIRA BRAGA, D. A., *et al.* Qualidade de vida do idoso em tratamento oncológico. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 18, n. 2, p. 249-253, 2019.

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, 2020.

FREIRE, M. E. M., *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018.

GUIMARÃES, R. C. R., *et al.* Ações de enfermagem frente às reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**, v. 7, n. 2, p. 2440-2452, 2015.

INTERNATIONAL AGENCY OF CANCER RESEARCH (IARC). **Cancer today** [Internet]. 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>. Acesso em: 10 set. 2022

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Ambiente, trabalho e câncer**: aspectos epidemiológicos, toxicológicos e regulatórios. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

KRÜGER, F. P. G.; CAVALCANTI, G. Conhecimento e atitudes sobre o câncer de próstata no Brasil: revisão integrativa. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 64, n. 4, p. 561-567, 2018.

LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Mini-Mental State Examination: psychometric characteristics in elderly outpatients. **Revista de saúde pública**, v. 40, p. 712-719, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR) *et al.* **Manual de bases técnicas da oncologia**. SIA/SUS-sistema de informações ambulatoriais. 2022.

NOVAIS, C. R. S., *et al.* Qualidade de vida em pessoas idosas submetidas ao tratamento de neoplasias. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e57610616137-e57610616137, 2021.



OLIVEIRA, A. L. R., *et al.* Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 3, 2020.

RAMOS, F. P., *et al.* Câncer de próstata: revisão geral da literatura acerca dos diversos aspectos da doença. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 4, 2019.

SCHMID, D.; LEITZMANN, M. F. Television viewing and time spent sedentary in relation to cancer risk: a meta-analysis. **JNCI: Journal of the National Cancer Institute**, v. 106, n. 7, p. dju098, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). **6 em cada 10 brasileiros com câncer são idosos. 6 em cada 10 brasileiros com câncer são idosos.** [S. l.], 2021. Disponível em: <https://sbgg.org.br/6-em-cada-10-brasileiros-com-cancer-sao-idosos>. Acesso em: 10 set. 2022.

THEME FILHA, M. M., *et al.* Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 83-96, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Assembly, 70. **Cancer prevention and control in the context of an integrated approach.** World Health Organization, 2017.