

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PESSOAS IDOSAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Gerlania Rodrigues Salviano Ferreira ¹

Débora Ananias de Melo ²

Ana Luísa Fernandes Vieira Melo ³

Tatiana Ferreira da Costa ⁴

Lia Raquel de Carvalho Viana ⁵

Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa ⁶

RESUMO

O câncer é definido pelo crescimento descontrolado de células malignas que invadem tecidos e órgãos, sendo uma das doenças crônicas não transmissíveis de maior destaque no cenário mundial, com 19,3 milhões de casos novos no mundo, só em 2020. Constitui-se como um sério problema de saúde pública, especialmente por sua significativa relação com o envelhecimento humano. É considerado a primeira ou a segunda causa de morte prematura, na maioria dos países, antes dos 70 anos. O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas idosas em tratamento oncológico. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com 139 pessoas idosas com câncer que estavam em tratamento em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia na cidade de João Pessoa, Paraíba. Os dados foram coletados utilizando um instrumento semiestruturado. A análise se deu através da estatística descritiva. O projeto foi aprovado sob parecer de nº 2.782.097. Foi observado uma maior frequência do sexo feminino (59,7%), idade entre 60 e 69 anos (64,0%), casados (46,7%), um a quatro anos de estudo (51,6%), renda pessoal e familiar entre um e três salários mínimos (71,2% e 68,4%, respectivamente), moravam acompanhados (66,9%), com procedência do interior da Paraíba (73,5%). A maioria não possuía nenhum tipo de comorbidade (64,0%), dos que relataram, a hipertensão arterial sistêmica (72,6%) foi a mais prevalente. Não tinham história pessoal para câncer (87,0%), porém com histórico familiar (65,5%), inatividade física (87,0%) e tabagismo (66,2%). Houve maior frequência do câncer de mama (46,8%), quimioterapia (46,7%) e o tempo de tratamento foi entre um a seis meses (68,3%). Estes achados podem subsidiar a elaboração de políticas públicas e intervenções de saúde, em especial da enfermagem, no intuito de reduzir as taxas de morbimortalidade e promover uma melhor qualidade de vida a essa população.

Palavras-chave: Perfil de Saúde, Envelhecimento, Idoso, Neoplasias.

¹ Doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, gerlania.rodrigues@hotmail.com;

² Graduando pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, debora.ananias2001@hotmail.com;

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

⁴ Doutora pelo Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, tatxianaferrera@hotmail.com;

⁵ Doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, lia_viana19@hotmail.com;

⁶ Professora orientadora do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB: Doutora pela Universidade Federal do Ceará – katianeyla@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional está intrinsecamente relacionado às transições epidemiológica e demográfica sofridas no país. Com a redução das taxas de fertilidade e mortalidade infantil e com o avanço tecnológico da medicina, a proporção de pessoas idosas na população aumentou significativamente nas últimas décadas (OLIVEIRA, 2019; INCA, 2022). Consequentemente, as doenças transmissíveis foram gradativamente sendo substituídas pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dentre as quais se destaca o câncer, que é definido pela proliferação descontrolada de células neoplásicas que invadem tecidos e órgãos (INCA, 2022; MAIA; GRELO; CUNHA, 2021).

De acordo com as estimativas do Global Cancer Observatory (Globocan), o câncer foi responsável por 19,3 milhões de casos novos no mundo, só em 2020 (FERLAY *et al.*, 2022). Na maioria dos países, ele é considerado a primeira ou segunda causa de morte prematura, ou seja, que ocorre antes dos 70 anos de idade, caracterizando-o como um sério problema de saúde pública. No Brasil, estima-se que para o triênio de 2023 a 2025 ocorrerão 704 mil casos novos de câncer, dos quais, com exceção do câncer de pele não melanoma, os mais incidentes são o câncer de mama, nas mulheres, e o câncer de próstata, nos homens (INCA, 2022).

Como o estadiamento e a precocidade do diagnóstico são fatores importantes para um melhor prognóstico, é importante estabelecer um perfil sociodemográfico e clínico desse público a fim de identificar possíveis vulnerabilidades no acesso às ações e aos procedimentos de prevenção, no tempo de diagnóstico e na escolha do tratamento, bem como fatores de risco para o desenvolvimento dessa doença.

Além disso, esse perfil é um instrumento imprescindível para a elaboração de políticas de controle do câncer no país e de ações de promoção à saúde, detecção precoce e de assistência oncológica desde a atenção primária até a terciária (MAIA; GRELO; CUNHA, 2021). Portanto, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas idosas em tratamento oncológico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado entre os meses de outubro a dezembro de 2019. A população deste estudo foi composta por pessoas idosas diagnosticadas com câncer que realizavam tratamento oncológico em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia no município de João Pessoa, Paraíba.

A amostra foi definida por conveniência, na qual foram obtidos 139 participantes. Definiu-se os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos, possuir diagnóstico médico de câncer e estar em tratamento oncológico pelo período de um mês. Foram excluídos os pacientes que possuíam déficits graves de comunicação, complicações clínicas no momento da coleta de dados que impedissem a sua realização ou que não apresentassem condição cognitiva para responder as perguntas, cuja avaliação foi realizada pelo MiniExame do Estado Mental (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975; LOURENÇO; VERAS, 2006). Como nota de corte, foi considerada a proposta por Brucki *et al.* (2003), que atribui 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 pontos para pessoas com mais de 11 anos.

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas individualizadas feitas na sala de espera para atendimento, utilizando um instrumento semiestruturado para obtenção de dados acerca do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes. Esse instrumento apresentava informações sobre sexo, faixa etária, situação conjugal, escolaridade, situação profissional, renda pessoal e familiar, procedência, comorbidades história pessoa e familiar para câncer, fatores de risco, tipo de câncer, tempo de diagnóstico e tempo de tratamento.

Após a coleta, os dados foram digitados e armazenados no programa *Microsoft Office Excel* e, posteriormente, importados para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0, sendo analisados por meio de estatística descritiva.

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob CAAE nº 88994918.1.0000.5188 e aprovação nº 2.782.097. Para a devida execução desta pesquisa, foram seguidas todas as recomendações preconizadas pela Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Vale destacar que todos os participantes foram orientados acerca da pesquisa e concordaram a participar voluntariamente, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os participantes, foi observada uma maior frequência do sexo feminino (59,7%), com 60 anos a 69 anos (64,0%), casados (46,7%), com escolaridade de um a quatro anos de estudo (51,6%), que possuíam renda individual (71,2%) e familiar de um a três salários mínimos (68,4%), mora acompanhado (66,9%) e de procedência do interior da Paraíba (73,5%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficas de pessoas em tratamento oncológico. João Pessoa-PB, Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	83	59,7
Masculino	56	40,3
Faixa etária		
60 anos a 69 mais	89	64,0
70 ou mais	50	36,0
Situação conjugal		
Casado	65	46,7
Solteiro	50	36,0
Viúvo	14	10,1
Divorciado	10	7,2
Escolaridade		
Analfabeto	22	15,7
1 - 4 anos de estudo	72	51,6
5 - 8 anos de estudo	35	25,6
9 anos ou mais de estudo	10	7,1
Situação profissional		
Aposentado	69	49,7
Pensionista	30	21,5
Empregado	18	13,0
Do lar	11	8,0
Desempregado	9	6,4
Benefício	2	1,4
Renda individual*		
< 1 salário mínimo	28	20,2
1 - 3 salários mínimos	99	71,2
4 ou mais salários mínimos	12	8,6
Renda familiar*		
< 1 salário mínimo	25	18,0
< 1 salário mínimo	25	18,0
1 - 3 salários mínimos	95	68,4
4 - 5 salários mínimos	15	10,8
6 ou mais salários mínimos	4	2,8
Arranjo familiar		
Mora acompanhado	93	66,9
Mora sozinho	46	33,1
Procedência		
Interior do Estado da Paraíba	81	58,2
João Pessoa	58	41,8
Total	139	100,0

* Salário mínimo vigente em 2019 = R\$ 998,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A maior prevalência de pacientes oncológicos do sexo feminino corrobora com a literatura atual e está intimamente relacionada com os altos índices de detecção de neoplasias típicas dessa população, como o câncer de mama e do colo uterino (MAIA; GRELLO; CUNHA, 2021). As mulheres também possuem uma percepção mais aguçada

acerca dos sinais e sintomas das doenças e, conseqüentemente, tendem a buscar mais os serviços de saúde (NEVES JÚNIOR, *et al.*, 2023).

A prevalência da faixa etária de 60 a 69 anos pode ser explicada pelas alterações que ocorrem durante o envelhecimento. Apesar do processo de envelhecimento não ser sinônimo de doença, ele gera mudanças estruturais e funcionais em diversos sistemas, o que, aliado à exposição prolongada a inúmeros fatores de risco, contribui para o surgimento das DCNT, como o câncer (FRANCISCO *et al.*, 2021; MAIA; GRELO; CUNHA, 2021).

Quanto ao estado civil da população entrevistada, 46,7% dos entrevistados eram casados, o que vai de acordo com um estudo realizado por Macedo *et al.* (2023) em uma unidade de combate ao câncer. Porém, são escassas as pesquisas que tratam sobre a situação conjugal dessa população e sua relação com a doença, apesar de ser reconhecido que o apoio social, que inclui a presença dos cônjuges, é imprescindível para o enfrentamento do câncer (BRITO *et al.*, 2021).

A baixa escolaridade constitui-se como fator de vulnerabilidade, visto que ela prejudica o entendimento do indivíduo acerca da patologia e dos meios de prevenção e detecção precoce, dificultando o diagnóstico rápido e o tratamento adequado (MAIA; GRELO; CUNHA, 2021). Um estudo realizado no sul da Índia verificou que pacientes analfabetos ou com ensino fundamental apresentavam maior chance de ter câncer em estágios avançados quando comparados com indivíduos com maior nível de instrução (MATHEW *et al.*, 2019).

No que refere-se a renda individual e familiar, 71,2% e 68,4% dos entrevistados relataram ter de um a três salários mínimos, respectivamente. Alguns estudos evidenciaram uma maior prevalência da renda de até um salário mínimo, mas uma pesquisa feita por Maia, Grello e Cunha (2021) em um hospital de Belém-PA identificou 61,3% de pessoas com renda de um a três salários mínimos. Vale destacar que a descoberta do câncer está associada a um aumento na dificuldade financeira, assim como uma renda mais baixa tem relação com o aumento de preocupação e ansiedade e com o impacto no tratamento da doença (MACEDO *et al.*, 2023).

A maioria da população entrevistada afirmou morar acompanhado, o que constitui-se como um fator positivamente associado ao apoio social (WILLIAMS *et al.*, 2019; BRITO *et al.*, 2021). A literatura mostra que o apoio de um companheiro, de familiares e da própria comunidade são essenciais para o apoio emocional de pacientes com câncer, ajudando na superação do impacto do diagnóstico e na melhor compreensão das emoções e sentimentos que inevitavelmente surgem no decurso da doença (BRITO *et al.*, 2021).

A pesquisa evidenciou uma maior prevalência de pessoas do interior da Paraíba, o que tem relação com uma menor disponibilidade de serviços de triagem, diagnóstico e tratamento do câncer nos municípios interioranos, fazendo com que as pessoas precisem se deslocar de suas cidades para a capital do estado.

Em relação aos dados clínicos dos participantes, identificou-se que a maioria referiu não possuir nenhum tipo de comorbidade (64,0%), contudo dentre as comorbidades autorreferidas, destacou-se a hipertensão arterial sistêmica (72,6%). Observou-se uma maior frequência de participantes sem história pessoal para câncer (87,0%), porém com histórico familiar (65,5%). Os fatores de riscos externos mais frequentes foram a inatividade física (87,0%) e o tabagismo (66,2%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos dados clínicos de pessoas em tratamento oncológico. João Pessoa-PB, Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
Comorbidades		
Não	89	64,0
Sim	50	36,0
Comorbidade autorreferida*		
HAS	101	72,6
Diabetes mellitus	39	28,0
Cardiopatía	25	18,0
Doença respiratória	17	12,2
Doença neurológica	9	6,4
Doença vascular	5	3,5
Doença autoimune	5	3,5
Doença sistema musculo esquelético	5	3,5
Histórico pessoal para câncer		
Não	121	87,0
Sim	18	13,0
Histórico familiar para câncer		
Sim	91	65,5
Não	38	34,5
Fatores de risco externos para câncer*		
Inatividade física	121	87,0
Tabagismo	92	66,2
Etilismo	89	64,0
Exposição ao sol	87	62,3
Má alimentação	72	51,7
Exposição ocupacional	40	28,7
Obesidade	27	19,4
Relação sexual desprotegida	12	8,6

* Variável com mais de uma opção de resposta.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Apesar da maior parte dos entrevistados afirmarem não ter comorbidades, a hipertensão arterial foi a doença mais relatada dentre 36% dos que confirmaram tê-las. A literatura oferece ampla evidência em dados que corroboram com esse resultado, pois a hipertensão é a DCNT mais prevalente entre as pessoas idosas (NEVES JÚNIOR *et al.*, 2023; MAIA; GRELO; CUNHA, 2021; FRANCISCO *et al.*, 2021). De acordo com uma pesquisa realizada pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), em 2021, 61% da população brasileira com 65 anos ou mais tinham diagnóstico médico de hipertensão arterial (BRASIL, 2021).

Em uma pesquisa realizada em centros especializados e de referência para atendimento e acompanhamento de mulheres com câncer de mama em Pernambuco, observou-se que 77,1% das mulheres não tinham histórico pessoal para câncer de mama, o que vai de encontro com o resultado obtido no presente estudo (DOURADO *et al.*, 2022). Contudo, apesar do histórico pessoal ser um fator de risco importante, percebe-se que um número substancial de pesquisas não investigam a presença e/ou não discutem tal aspecto.

No que concerne ao histórico familiar de câncer, 65,5% relataram positividade. Muitos tipos de câncer têm origem genética, a exemplo do câncer de mama, logo, o histórico familiar de câncer, ainda mais em parentes de primeiro grau, constitui-se como um importante fator de risco para o desenvolvimento dessa patologia. No entanto, o Sistema Único de Saúde (SUS) não cobre a realização de testes genéticos, que são procedimentos caros e restritos, o que limita o rastreamento precoce das neoplasias (BURANELLO *et al.*, 2021). Por isso, é essencial que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, conheçam o histórico familiar de seus pacientes a fim de identificar um possível fator de risco.

Dentre os fatores de riscos externos mais frequentes, observou-se a inatividade física (87,0%) e o tabagismo (66,2%). A atividade física é um hábito de vida imprescindível para a população em geral, cujos efeitos benéficos são amplamente evidenciados pela literatura internacional. No contexto das neoplasias, a prática de atividade física não só protege contra o aparecimento do câncer como também aumenta a sobrevida e a qualidade de vida dos sobreviventes dessa doença (SBOC, 2022). Diante disso, é essencial estimular os pacientes oncológicos a praticarem algum tipo de atividade de forma regular e constante.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabaco é responsável pela morte de mais de 8 milhões de pessoas por ano e contribui para o desenvolvimento de,

aproximadamente, 50 outras enfermidades incapacitantes e fatais (WHO, 2020; MAHMUD *et al.*, 2021). Desse modo, é preciso investir em ações educativas para a prevenção e tratamento do tabagismo, pois o seu abandono, ainda que só após os 60 anos, traz benefícios para a expectativa de vida dos indivíduos e prevenção de neoplasias e doenças cardiovasculares (MAHMUD *et al.*, 2021).

Sobre os dados referentes ao câncer, destacou-se uma maior frequência de câncer de mama (46,8%), realizando quimioterapia (46,7%) e com tempo de tratamento entre um a seis meses (68,3%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos dados referente ao câncer de pessoas em tratamento oncológico. João Pessoa-PB, Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
Câncer (tumor primário)		
Mama	65	46,8
Cabeça e pescoço	40	28,9
Próstata	19	13,6
Colo uterino	10	7,2
Pulmão	5	3,5
Tempo de diagnóstico		
< 1 mês	43	31,0
2 – 6 meses	69	49,6
7 – 12 meses	17	12,2
>12 meses	10	7,2
Tipo de tratamento*		
Quimioterapia	65	46,7
Radioterapia	50	36,0
Cirurgia	14	10,1
Hormonoterapia	10	7,2
Tempo de tratamento		
1 – 6 meses	95	68,3
7 – 12 meses	35	25,1
>12 meses	9	6,6

* Variável com mais de uma opção de resposta.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

O câncer de mama é o tipo de neoplasia mais incidente no Brasil, bem como a principal causa de morte feminina, com 17.825 óbitos apenas em 2020. Só para 2023, estima-se 73.610 casos novos desse tipo de câncer (INCA, 2022). Isso explica a maior prevalência de pessoas com câncer de mama dentre os entrevistados, visto que a maior parte da amostra foi composta por mulheres.

O tratamento dessa neoplasia depende do estadiamento, de características biológicas e das condições da paciente. Esse tratamento pode ser local, através de cirurgia e radioterapia, ou sistêmico, por meio da quimioterapia e hormonioterapia. A quimioterapia é o tratamento preferido quando há risco de recorrência por comprometimento linfonodal, grau de diferenciação celular ou tamanho do tumor (BRASIL, 2022). Porém, apesar de seus benefícios, essa terapia gera inúmeras consequências físicas e psicológicas, afetando significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

A maioria dos entrevistados referiram um tempo de diagnóstico entre 2 e 6 meses e 68,3% referiram estar em tratamento entre um e seis meses, o que também foi evidenciado em um estudo realizado no serviço de quimioterapia de um hospital universitário de referência em oncologia em Recife-PE (MACÊDO; GOMES; BEZERRA, 2019). A literatura científica mostra que o risco de morte aumenta significativamente quando o tratamento ocorre após 60 dias do diagnóstico, o que enfatiza a imprescindibilidade de um fluxo adequado desde a atenção primária até a atenção especializada, contribuindo para o diagnóstico precoce e um início rápido da terapia (NOGUEIRA *et al.*, 2023; HO *et al.*, 2020; SALDANHA *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo identificou maior predominância do sexo feminino, com idade entre 60 e 69 anos, tempo de estudo de um a quatro anos, renda pessoal e familiar de um a três salários mínimos, procedência do interior do estado, maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica em 64% dos entrevistados que relataram ter alguma comorbidade, sem histórico pessoal para câncer, mas com histórico familiar; inatividade física e tabagismo. Quanto ao perfil clínico, houve uma maior frequência do câncer de mama, quimioterapia e com tempo entre um a seis meses.

Por fim, salienta-se a importância da caracterização sociodemográfica e clínica dessa população com o objetivo de não só embasar novas pesquisas e subsidiar intervenções adequadas, mas também possibilitar o estudo de ações e medidas preventivas, de promoção, detecção e diagnóstico precoces e de tratamento adequado com o intuito de proporcionar um prognóstico favorável e uma melhor qualidade de vida a esses pacientes.

AGRADECIMENTOS

Gratidão ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde do Adulto e do Idoso (GEPSAI) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e ao Hospital Napoleão Laureano que permitiu a execução dessa pesquisa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2021: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. *Ações de controle do câncer de mama: tratamento*. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/acoes/tratamento>. Acesso em: 01/07/2023.

BRASIL. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Ministério da Saúde, Publicada no Diário Oficial da União, n° 12 - 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59.

BRITO, T. R. P. Et al. Fatores associados ao apoio social percebido pelo idoso com câncer. *Geriatr. Gerontol. Aging*, v. 15, e0210004, 2021.

BRUCKI, S. M. D. *et al.* Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arq. Neuropsiquiatr.*, v. 61, n. 93-B, p. 777-781, 2003.

BURANELLO, M. C. *et al.* Histórico familiar para câncer de mama em mulheres: estudo populacional em Uberaba (MG) utilizando o Family History Screen-7. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 681-690, jul-set. 2021.

DOURADO, C. A. R. O. et al. Câncer de mama e análise dos fatores relacionados aos métodos de detecção e estadiamento da doença. *Cogitare Enfermagem*, v. 27, e81039, 2022.

FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.* Prevalência de doenças crônicas em octogenário: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Cien. Saúde Colet.*, v. 27, n. 7, 2021.

FERLAY, J. et al. *Global cancer observatory: cancer today*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today>. Acesso em: 04/10/2023.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. “Mini-mental state”: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, v. 12, n. 3, nov. 1975, p. 189-198.

HO, P. J. et al. Impact of delayed treatment in women diagnosed with breast cancer: a population-based study. *Cancer Med*, v. 9, n. 7, p. 2435-2444, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. 160 p.

LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. Rev. Saúde Pública, v. 40, n. 4, p. 712-719, 2006.

MACEDO, R. M. Et al. Perfil sociodemográfico e saúde mental de pacientes em tratamento oncológico durante a pandemia da COVID-19 em uma unidade de combate ao câncer de Anápolis-GO. Rev. Med., São Paulo, v. 102, n. 4, e208265, jul.-ago. 2023.

MACÊDO, E. L.; GOMES, E. T.; BEZERRA, S. M. M. S. Esperança de mulheres em tratamento quimioterápico para o câncer de mama. Cogitare Enfermagem, v. 24, e65400, 2019.

MAIA, A. E. S.; GRELO, F. A. C.; CUNHA, K. C. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com câncer cadastrados no programa de visita domiciliar de um hospital da rede pública. Rev. Bras. De Cancerologia, v. 67, n. 2, e-05864, 2021.

MAHMUD, I. C. et al. Tabagismo em idosos: uma revisão integrativa. Scientia Médica Porto Alegre, v. 31, p. 1-18, jan.-dez. 2021, e-41007.

NEVES JÚNIOR, T. T. *et al.* Perfil clínico e sociodemográfico de usuários com doenças crônicas na atenção primária à saúde. Enfermería Global, n. 69, jan. 2023.

NOGUEIRA, M. C. et al. Frequência e fatores associados ao atraso para o tratamento do câncer de mama no Brasil, segundo dados do PAINEL-Oncologia, 2019-2020. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 32, n. 1, e2022563, 2023.

OLIVEIRA, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. Hygeia, v. 15, n. 31, p. 69-79, jun. 2019.

SALDANHA, R. F. et al. Estudo de análise de rede do fluxo de pacientes de câncer de mama no Brasil entre 2014 e 2016. Cad. Saúde Pública, v. 35, n. 7, e00090918, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA – SBOC. Atividade física e câncer: recomendações para prevenção e controle. São Paulo: SBOC, 2022. 57 p.

WILLIAMS, G. R. Et al. Unmet social support needs among older adults with cancer. Cancer, v. 125, n. 3, p. 473-481, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Tobacco. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Acesso em: 01/07/2023.