



Dr. Filipe Coutinho

Coordenador do Grupo de Trabalho de Oncologia Geriátrica

O nosso país tem de ser para idosos... com cancro: uma chamada de atenção para os princípios da Oncologia Geriátrica

Os princípios da Oncologia Geriátrica e a sua aplicabilidade na prática clínica

Os últimos dois séculos caracterizam-se por um crescimento da população mundial, em parte devido ao crescimento das faixas etárias geriátricas. O número de pessoas com mais de 60 anos quadruplicou entre 1950 e 2015, e estima-se que em 2050 este número seja de 2.100 milhões de pessoas a nível mundial. A par do envelhecimento populacional, os sistemas de saúde, tal como outras organizações, devem definir estratégias adaptadas, que respondam às necessidades deste grupo, tendo em conta a maior incidência e prevalência de doenças crónicas, e consequentemente um aumento da utilização de serviços de saúde. O envelhecimento não é uniforme entre os idosos, constatando-se uma elevada heterogeneidade fenotípica que não é diretamente proporcional ao envelhecimento cronológico. Com o envelhecimento, existe um maior risco para o aparecimento das síndromes geriátricas (ex. quedas ou delírio) que determinam um elevado impacto negativo na qualidade de vida, nos *outcomes* relacionados com o cancro, e na sobrevivência geral dos idosos.¹ Um dado impactante é que os idosos com cancro parecem manifestar uma maior prevalência de síndromes geriátricas do que aqueles sem cancro.²

Sabe-se que o envelhecimento é o maior fator de risco para o cancro, e que no futuro iremos assistir ao aumento da incidência de cancros na faixa etária geriátrica, acarretando por sua vez maiores índices de mortalidade neste subgrupo. Não obstante estes dados inquietantes, existe pouca informação sobre como oferecer aos idosos o melhor tratamento para cada contexto oncológico; um tratamento que seja personalizado, garantindo a sua qualidade de eficácia e minimizando os riscos para o doente. São vários os dados que reportam para a sub-representação dos idosos em ensaios clínicos de aprovação das terapêuticas antineoplásicas (9), equacionando a sua efetividade e risco para a não otimização dos tratamentos recebidos. Na base da discussão sobre quais os tratamentos a implementar em cada situação (i.e. cirurgia, tratamentos sistémicos, radioterapia ou tratamentos multimodais), deve-se abordar holisticamente o estado de saúde do idoso com cancro, dada a sua complexidade intra-individual (ao longo do processo de doença) e inter-individual (heterogeneidade de fenótipos/genótipos). É imperativo a sua avaliação numa perspetiva multidimensional, com objetivo de

se formularem decisões equilibradas e personalizadas, balanceando-se racionalmente os benefícios, prevendo os riscos e perspetivando os possíveis *outcomes* de cada tratamento.

Encontra-se bem documentado o valioso contributo da Avaliação Geriátrica Global (AGG) para o alcance da melhor otimização de cuidados do idoso com cancro.³ Trata-se de um processo de avaliação multidisciplinar que visa identificar e priorizar os problemas e necessidades dos idosos, e que potencia o desenvolvimento de um plano de tratamento e posterior acompanhamento especializado. Permite identificar áreas de vulnerabilidade passíveis de intervenção, e auxiliar o planeamento do tratamento de forma individualizada envolvendo a articulação de diferentes equipas de saúde para mitigar ou resolver os problemas identificados. Vários estudos revelam a capacidade da avaliação geriátrica para melhorar diversos *outcomes* do doente e dos tratamentos, tais como o *upgrade* na capacidade de prever o risco de toxicidade da quimioterapia⁴, da mortalidade pós-operatória aos 90 dias⁵, ou do risco de admissão hospitalar e morte⁶, a exequibilidade da implementação da AGG em grandes ensaios clínicos também se encontra documentada⁷.

Uma avaliação personalizada e multidisciplinar do idoso com cancro constitui a pedra basilar da Oncologia Geriátrica. A mesma provou ser útil no idoso frágil para a identificação de problemas de saúde previamente não apercebidos, para a avaliação das comorbilidades competitivas com o cancro, e para a estimativa do risco de eventos adversos associados aos tratamentos contra o cancro e seus prognósticos. Diversas sociedades internacionais apoiam esta abordagem, sendo uma delas a Sociedade Internacional de Oncologia Geriátrica (SIOG) que delineou 12 iniciativas prioritárias para a Globalização da Oncologia Geriátrica, tais como o desenvolvimento e disseminação de instrumentos de rastreio de fragilidade; a integração da avaliação geriátrica na tomada de decisões em oncologia e na elaboração de diretrizes; desenvolvimento de serviços/departamentos interdisciplinares de Oncologia Geriátrica; ou investimento em ensaios clínicos dirigidos a idosos e grupos mais vulneráveis.⁸

A participação colaborativa de várias especialidades é fundamental para a otimização de cuidados ao idoso com cancro, não se devendo resumir apenas à articulação entre a Oncologia e a Geriatria; deve-se envolver as equipas de enfermagem, de nutrição, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de farmácia, do serviço social, de neuropsicologia/neuropsiquiatria, de gerontologia, entre outras.⁹

O impacto da AGG nos resultados dos tratamentos oncológicos

A AGG compreende a avaliação do estado funcional, desempenho físico, quedas, comorbidades, desempenho cognitivo, suporte social e estado nutricional e mental. Idealmente, deverá ser implementada em todos os idosos diagnosticados com cancro para identificar problemas de saúde não apercebidos numa primeira instância e que podem impactar negativamente nos *outcomes* dos tratamentos. São vários estudos que documentam o papel fundamental da AGG para determinar a melhor estratégia de tratamento, assim como a sua capacidade de prever a sobrevida global, toxicidade relacionada ao tratamento, descontinuação do tratamento, e/ou internamentos não planeados.¹⁰ Em cenários onde a AGG não é possível realizar a todos os idosos com cancro, está recomendado o uso de ferramentas de triagem de fragilidades. Não obstante a sua incapacidade de substituir o papel da AGG, elas têm a vantagem de serem testes rápidos, fáceis de aplicar e que podem seleccionar doentes que podem beneficiar de uma AGG completa antes de iniciar determinado tratamento antineoplásico. As mais comuns são o G8 e o *Vulnerable Elders Survey-13*.

No congresso americano organizado pela *American Society of Clinical Oncology* em 2020, decorreu uma sessão inteiramente dedicada à Oncologia Geriátrica com a apresentação de quatro ensaios clínicos randomizados de fase 3 sobre o papel impactante que a AGG pode ter na tomada de decisões e nos resultados das intervenções antineoplásicas. O *ensaio INTEGERATE*¹, que incluiu tratamento oncogeriátrico integrado, demonstrou o aumento na qualidade de vida (seu *outcome* primário) e uma redução nas hospitalizações não planeadas. O *estudo GAIN*² explorou o efeito da intervenção orientada por uma avaliação geriátrica (efetuada por uma equipa multidisciplinar) na toxicidade relacionada ao tratamento em pacientes ≥ 65 anos com tumores sólidos (qualquer estadio) iniciando uma nova linha de quimioterapia. Os pacientes no braço de intervenção foram sujeitos a uma AGG, tendo sido implementadas intervenções personalizadas, em contraste com o braço de tratamento *standard*. Constatou-se uma redução de 10% na toxicidade relacionada com a quimioterapia e um aumento das diretivas avançadas de vida no braço de intervenção. O *ensaio clínico GAP-70*³, randomizou 718 doentes com ≥ 70 anos (vulneráveis, com doença avançada, e com pelo menos um domínio afetado na AGG) por 2 braços: braço de intervenção (recebia sugestões de intervenção) vs. braço controlo. O *outcome* primário era reduzir a toxicidades graus 3-5 nos primeiros 3 meses. Os resultados mostraram a redução de dose logo no primeiro ciclo em 49% dos doentes do braço de intervenção vs. 35% no braço controlo, e que as toxicidades graus 3-5 reduziram de 71% para 50% no braço da intervenção. Não houve diferença na sobrevivência global. Qian e colaboradores⁴ efetuaram uma intervenção geriátrica peri-operatória para idoso sujeitos a cirurgia que resultou em diminuição da permanência na unidade de terapia intensiva pós-operatória e nos níveis de depressão.

Apesar das vantagens enunciadas, um dos argumentos contra a avaliação geriátrica tem sido que ela consome muito tempo da atividade clínica. No entanto, Hamaker⁵ confirmou que esse tempo extra é compensado com ganhos em saúde, tanto do ponto de vista clínico para o doente com a personalização e otimização de tratamentos, assim como se mostra custo-eficaz para as políticas de saúde devido à diminuição de gastos dos tratamentos das complicações relacionadas com toxicidades dos agentes antineoplásicos.

O nosso país tem de ser para idosos com cancro: a realidade portuguesa

No estudo conduzido por Enrique Soto⁶ foi realizada uma reflexão sobre a prática clínica oncológica direcionada para os idosos pertencentes a países ibero-americanos. Nesse estudo confrontaram a incidência de cancro na Península Ibérica com os padrões de envelhecimento, bem como com a experiência de treino e unidades clínicas oncogeriátricas existentes. Os dados obtidos da nossa realidade foram alarmantes; à data, 20,7% da nossa população tinha uma idade igual ou superior a 65 anos, e apresentámos uma das maiores taxas de incidência de cancro na faixa geriátrica (a par de Espanha). Quando comparados com os dados espanhóis, exibimos um maior rácio idosos/geriatras (31590/geriatra vs. 9039/geriatra), assim como foi documentada a ausência a nível nacional de unidades de saúde, programas pedagógicos ou ensaios clínicos orientados para a Oncologia Geriátrica.

Perante estes dados, e respondendo à chamada de atenção global feita pela SIOG no sentido das sociedades científicas reunirem esforços para constituírem atividades clínicas, pedagógicas e de investigação na Oncologia Geriátrica, foi criado o Grupo de Trabalho em Oncologia Geriátrica da Sociedade Portuguesa de Oncologia (GTOG/SPO) em maio de 2020, que visa sensibilizar a comunidade médica nacional, em particular as especialidades que lidam com o idoso com cancro, para se reunirem esforços para se colocar em prática os vários princípios da oncogeriatría.

Alguns dados já se encontram reportados a nível nacional, sendo unânime concluir sobre a importância de se investir num plano oncológico que inclua a Oncologia Geriátrica. Recuando ao ano de 2019, durante o congresso nacional de Oncologia, foram apresentados dados de um estudo conduzido pela Dr.^a Joana Marinho, retirados de um inquérito online onde participaram 222 médicos de Oncologia Médica e outras especialidades: muitos confirmaram a inexistência de unidades de Oncologia Geriátrica ou de Geriatria na sua instituição; somente 5% confirmaram a existência de especialista com diferenciação em Oncologia Geriátrica; mais de metade confirmou a inexistência de diretrizes ou protocolos direcionados para a oncologia geriátrica; a maioria denotou um aumento da incidência de cancro nas faixas etárias geriátricas na sua atividade clínica; e uma grande proporção de participantes consideraram que as escalas básicas de avaliação funcional (*Karnofsky Performance Status Scale* ou *The Eastern Cooperative Oncology Group*) seriam insuficientes para uma correta avaliação. De salientar que a maioria dos médicos destacou a necessidade da implementação sistemática de avaliações geriátricas nas unidades de oncologia, de investirem na sua formação nesta área clínica, e da necessidade da integração dos geriatras nas equipas, assim como a criação de grupos de trabalho e unidades clínicas orientadas para a oncologia geriátrica.

Durante o 17º Congresso Nacional de Oncologia em 2020, foram apresentados pelo GTOG/SPO os primeiros dados nacionais relativos ao tratamento de idosos com cancro. Partindo de uma análise de dados do Registo Oncológico Nacional relativos ao ano 2018, foi notório que 60% da incidência de cancro ocorreu nas faixas etárias acima dos 65 anos, sendo que 31% destas pessoas apresentavam mais de 80 anos. Os dados obtidos estão a ser trabalhados, e espera-se a sua publicação para mantermos a continuidade do foco nesta problemática.

Outro passo importante do GTOG/SPO é colaborar em conjunto com a SIOG na promoção e desenvolvimento de estratégias para implementar os princípios da Oncologia Geriátrica em Portugal. Portugal tem a vantagem de ter dois representantes na SIOG, eu e o Dr. Vasco Fonseca (Hospital São Francisco Xavier), e ambos temos o papel de estabelecer a ligação do Núcleo do SIOG com os membros, instituições e especialistas de Portugal. Como porta-vozes da SIOG, atuamos como embaixadores da missão da SIOG, compartilhando os mesmos valores e perseguindo os mesmos objetivos, no esforço conjunto para promover o progresso e a inovação em oncologia geriátrica.

É assim lançado o mote para a necessidade emergente de se debater e delinear estratégias para melhorar os cuidados aos nossos idosos com cancro, e de se promover o desenvolvimento de políticas de saúde mais focalizadas para a multidimensionalidade desta problemática.

Porque este país tem de ser, cada vez mais, para velhos...com cancro!

Referências bibliográficas

1. Naeim A, Reuben D. Geriatric syndromes and assessment in older patients with cancer. [Oncology](#). 2001;15:1567-1591
2. Mohile SG, Fan L, Reeve E, et al. Association of cancer with geriatric syndromes in older Medicare beneficiaries. [J Clin Oncol](#). 2011;29:1458-1464
3. Loh KP, Soto-Perez-de-Celis E, Hsu T, 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](#). 2018;14:85-94
4. Hurria A, Togawa K, Mohile SG, et al. Predicting chemotherapy toxicity in older adults with cancer: a prospective multicenter study. [J Clin Oncol](#). 2011;29:3457-3465
5. Shahrokni A, Tin AL, Sarraf S, et al. Association of Geriatric Comanagement and 90-Day Postoperative Mortality Among Patients Aged 75 Years and Older With Cancer. [JAMA Netw Open](#). 2020;3:e209265
6. Gomes F, Lorigan P, Woolley S, et al. A prospective cohort study on the safety of checkpoint inhibitors in older cancer patients - the ELDERS study. [ESMO Open](#). 2021;6:100042
7. Hurria A, Cirrincione CT, Muss HB, et al. Implementing a geriatric assessment in cooperative group clinical cancer trials: CALGB 360401. [J Clin Oncol](#). 2011;29:1290-1296
8. Extermann M, Brain E, Canin B, et al. Priorities for the global advancement of care for older adults with cancer: an update of the International Society of Geriatric Oncology Priorities Initiative. [Lancet Oncol](#). 2021;22:e29-36.
9. Presley CJ, Krok-Schoen JL, Wall SA, et al. Implementing a multidisciplinary approach for older adults with Cancer: geriatric oncology in practice. [BMC Geriatr](#). 2020;20:231
10. Hurria A, Togawa K, Mohile SG, Owusu C, Klepin HD, Gross CP, et al. Predicting chemotherapy toxicity in older adults with cancer: a prospective multicenter study. [J Clin Oncol](#). 2011;29(25):3457-65. <https://doi.org/10.1200/JCO.2011.34.7625>
11. Soo WK, King M, Pope A, et al. Integrated geriatric assessment and treatment (INTEGRATE) in older people with cancer planned for systemic anticancer therapy. [J Clin Oncol](#). 2020;38(15_suppl):12011
12. Li D, Sun C-L, Kim H. Geriatric assessment-driven intervention (GAIN) on chemotherapy toxicity in older adults with cancer: A randomized controlled trial. [J Clin Oncol](#). 2020;38(15_suppl):12010
13. Mohile SG, Mohamed MR, Culakova E, et al. A geriatric assessment (GA) intervention to reduce treatment toxicity in older patients with advanced cancer: A University of Rochester

Cancer Center NCI community oncology research program cluster randomized clinical trial (CRCT). [J Clin Oncol](#). 2020;38(15_suppl):12009

14. Qian CL, Knight HP, Ferrone CR, et al. Randomized trial of a perioperative geriatric intervention for older adults with cancer. [J Clin Oncol](#). 2020;38(15_suppl):12012
15. Hamaker ME, Wildes TM, Rostoft S. Time to Stop Saying Geriatric Assessment Is Too Time Consuming. *J Clin Oncol*. 2017 Sep 1;35(25):2871-2874. doi: 10.1200/JCO.2017.72.8170. Epub 2017 Jun 19. PMID: 28628364
16. Soto-Perez-de-Celis, E., Cordoba, R., Gironés, R. et al. Cancer and aging in Ibero-America. *Clin Transl Oncol* 20, 1117–1126 (2018). <https://doi.org/10.1007/s12094-018-1844-1>