

PERFIL DOS PRINCIPAIS CÂNCERES EM IDOSOS NO BRASIL

Rosimery Cruz de Oliveira Dantas¹- rmeryco_dantas@hotmail.com

Jéssica Barreto Pereira²- jessicajesse@hotmail.com

Layz Dantas de Alencar³-layzalencar@gmail.com

¹Professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – campus Cajazeiras/PB

²Aluna do 4º período do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – campus Cajazeiras/PB

³Aluna do 7º período do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – campus Cajazeiras/PB

Introdução

Na fase de envelhecimento uma das doenças de maior receio são as neoplasias, revelando-se como um dos maiores problemas de saúde mundial. Conforme um levantamento da Organização das Nações Unidas- ONU, entre as idades de 60 a 79 anos, a cada três mulheres, uma terá câncer e um a cada quatro homens, também^{1,2}. O câncer tem origem através de um erro genético que transforma uma célula normal em maligna, ocasionados por influências hereditárias ou por agentes físicos, biológicos e químicos³. Tornam-se mais frequentes naqueles que acumulam fatores de risco como sedentarismo, má alimentação, obesidade, diabetes e outros.

Observando a incidência de tumores, mas comuns entre os indivíduos acima de 60 anos foram detectados, para os homens: cânceres de pulmão, próstata, pele, estômago e cólon e para as mulheres: cânceres da mama, pele, cólon, pulmão e estômago^{4,5}.

Diante desta realidade objetivou-se identificar a prevalência dos cânceres de pulmão, pele, estômago e cólon, incidentes em idosos como indicadores patológicos graves em todas as regiões do Brasil, bem como identificar a morbidade e mortalidade no país de 2008 a 2010, período que o DataSUS está com seu banco de dados alimentado, já que a atualização se dá de dois em dois anos. Pretende-se utilizá-lo como alerta e instrumento de divulgação junto a profissionais e grupo de envelhecimento, informatizando com foco no combate e na conscientização da sociedade.

Metodologia

Estudo exploratório, de abordagem quantitativa, com análise estatística descritiva. A coleta de dados se deu através do site DataSUS com as variáveis internações por Câncer de Pulmão, Pele, Estômago e Cólon em idosos, bem como a prevalência de óbitos registrados por local de internação nas regiões do Brasil. A amostra definiu-se pelo total de registros ocorridos no período entre Janeiro de 2008 à dezembro de 2010 para as internações e mortalidades.

Resultados e discussão

Analisando-se as Tabelas 1 e 2 nota-se que o número de internações e de óbitos por câncer no Brasil é mais prevalente na região sudeste e sul, e menos prevalente nas regiões norte e nordeste, e que de forma similar os óbitos ocorreram naqueles de maior número de internações: pulmão e estômago.

As regiões sudeste e nordeste são as mais populosas do Brasil com 80,35 e 53,59 milhões de habitantes⁶, porém exibem hábitos de vida diferente, onde sedentarismo, dieta rica em sódio e gordura, favorecendo o aparecimento de doenças nocivas⁷.

Em todos os anos estudados a região sudeste teve uma prevalência média de óbitos por câncer de 52.7% e a região norte de 3.5%, representando respectivamente a de maior e menor impacto. Com relação ao tipo de óbito mais incidente destacou-se o de pulmão com valores respectivos de 2008 a 2010 de 49.4%; 49.4% e 50.1% e o de estômago com 30.0%, 29.0% e 30.0%. Como menos incidente temos o câncer de pele com valores respectivos de 2.4%, 2.7% e 2.8%. Percebe-se que nos dois extremos e nos demais óbitos têm-se um comportamento ascendente.

Conclusão

A maior prevalência está voltada para as internações e óbitos pelos cânceres de estômago e pulmão em todas as regiões do país, destacando-se o maior índice na região sudeste, pelo fato de ser um centro econômico, fortemente agravado pela poluição, alimentação imprópria, estresse e outros fatores. Porém destacam-se altas taxas de mortalidades em todo o Brasil.

Conviver com câncer requer mudança no estilo de vida, no enfrentamento e na forma de conduzir o tratamento, com ênfase para seu desfecho, o que requer apoio dos familiares e dos profissionais de saúde.

Verificando tais fatores, é nítida a necessidade de estudos relacionados a essa temática, sendo indispensável o aconselhamento, informatização para a sociedade com relação aos ricos existentes, buscando-se por estratégias para a qualificação dos profissionais que assistem os indivíduos em seu processo de envelhecer e adoecer.

Tabela 01 – Distribuição de câncer por internações nas cinco regiões do país nos anos de 2008 a 2012.

Ano/ Tipo câncer	Região Brasileira/ Faixa etária					
	Norte	Nordeste	Centro Oeste	Sudeste	Sul	Brasil

	>60 anos	%	>60 anos	%	>60 anos	%	>60 anos	%	>60 anos	%	>60 anos	%	
2008	Pulmão	228	3.1	1015	13.5	275	3.7	3465	46.2	2514	33.5	7497	100
	Pele	169	6.5	521	20.0	87	3.3	1045	40.0	796	30.4	2618	100
	Estômago	310	4.0	1189	15.4	310	4.0	4252	55.0	1664	21.5	7725	100
	Cólon	141	1.8	781	10.0	290	3.7	4238	54.2	2369	30.2	7819	100
	Total	848	3.3	3506	13.7	962	3.7	13000	50.7	7343	28.7	25659	100
2009	Pulmão	245	2.8	978	11.5	308	3.6	4018	47.4	2.919	34.5	8468	100
	Pele	88	3.0	482	16.3	165	5.6	1462	49.4	759	25.8	2956	100
	Estômago	367	4.0	1610	17.5	423	4.6	4768	52.0	2023	22.0	9191	100
	Cólon	211	2.3	865	9.5	357	3.9	4805	52.5	2908	31.8	9146	100
	Total	911	3.0	3935	13.2	1253	4.2	15053	50.6	8609	29.0	29761	100
2010	Pulmão	330	3.7	984	11.0	373	4.1	4361	48.3	2963	33.0	9011	100
	Pele	74	2.1	518	15.0	170	5.0	1862	54.1	816	23.7	3440	100
	Estômago	429	4.3	1876	19.0	421	4.2	5326	53.6	1868	19.0	9920	100
	Cólon	254	2.4	1121	10.7	578	5.5	5945	57.0	2537	24.3	10435	100
	Total	1087	3.3	4499	13.7	1542	4.7	17494	53.3	8184	25.0	32806	100

Tabela 02 – Distribuição de câncer por óbitos por residência nas cinco regiões do país nos anos de 2008 a 2012.

Ano/ Tipo câncer	Região Brasileira/ Faixa etária												
	Norte		Nordeste		Centro oeste		Sudeste		Sul		Brasil		
	>60 anos	%	>60 anos	%	>60 anos	%	>60 anos	%	>60 anos	%	>60 anos	%	
2008	Pulmão	620	4.2	2410	16.3	725	4.9	7209	48.8	3802	25.8	14766	100.0
	Pele	16	2.2	97	13.6	17	2.4	360	50.4	224	31.4	714	100.0
	Estômago	509	5.7	1936	21.6	350	3.9	4587	51.2	1580	17.6	8962	100.0
	Cólon	134	2.5	630	11.6	209	3.8	3210	58.9	1261	23.2	5444	100.0
	Total	1279	4.3	5073	16.9	1301	4.4	15366	51.4	6867	23.0	29886	100.0
	Pulmão	599	4.1	2272	15.5	691	4.7	7209	49.3	3863	26.4	14634	100.0

	Pele	13	1.7	107	13.6	34	4.3	395	50.1	239	30.3	788	100.0
2009	Estômago	426	5.0	1886	21.9	240	2.8	4467	51.9	1579	18.4	8598	100.0
	Cólon	187	3.3	588	10.5	215	3.8	3360	60.1	1247	22.3	5597	100.0
	Total	1225	4.1	4853	16.4	1180	4.0	15431	52.1	6928	23.4	29617	100.0
	Pulmão	521	3.4	2458	15.9	830	5.4	7589	48.9	4107	26.4	15505	100.0
	Pele	14	1.6	122	14.3	26	3.0	446	52.2	247	28.9	855	100.0
2010	Estômago	508	5.5	2034	21.8	423	4.6	4638	49.9	1689	18.2	9292	100.0
	Cólon	110	1.9	439	7.6	244	4.2	3638	63.3	1314	23.0	5745	100.0
	Total	1153	3.7	4614	14.9	1523	4.9	16311	52.7	7357	23.8	30958	100.0

Referências:

1. SOARES LC, SANTANA MG, MUNIZ RM. O fenômeno do Câncer na vida de idosos. Cienc.Cuid.Saude. 2010 Out/Dez; Vol. 9, n.4, p: 660-667.
2. INCA. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Coordenação Geral de Ações Estratégicas e Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro, Ed. 2012.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. São Paulo, Ed. 2010.
4. FLORIANI CA, SCHRAMM FR. Cuidado do idoso com câncer avançado: um fator vulnerado. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol.22, n.3, p: 527-534, mar, 2006.
5. VALASQUEZ CC et al. Análise dos óbitos por neoplasia pulmonar em São Luís –MA. Rev. Pesq Saúde, vol.12, n.2, p: 44-47, maio-agost, 2011.
6. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/>.
7. CESAR ACG, TOLEDO MCB. Comparação do desenvolvimento socioeconômico com a morbidade hospitalar nos casos de câncer de pulmão, estômago e colorretal entre as regiões Nordeste e Sudeste do Brasil. Rev. Bio - Revista de Biociências da Universidade de Taubaté. vol.17, n.2, p:33-42.