

CASOS ONCOLÓGICOS NO MUNICÍPIO DE VALENÇA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Beatriz Mendonça Machado¹; Ingrid Hellen de Resende Andrade¹; Milena Ribeiral Matos²; Pedro Taranto Marins¹ e Priscila Maria Nunes Clarindo¹.

RESUMO

Introdução: O câncer é a segunda causa de morte no mundo e suas taxas de incidência vem crescendo no Brasil ao longo dos anos. Por isso, é fundamental que o acompanhamento da morbidade e mortalidade por câncer faça parte da rotina da gestão de saúde, como ferramenta para a criação e execução de ações de prevenção e controle da doença e de seus fatores de risco. **Objetivo:** Determinar o perfil epidemiológico das internações por câncer no Hospital Escola Luiz Gioseffi Januzzi (HELGJ), em Valença, R.J., no período de 2010 a 2013. **Materiais e métodos:** No intervalo analisado, foram realizadas 15808 internações e, seguindo os critérios do estudo, foram excluídas as reinternações, restando para a análise um total de 265 pacientes oncológicos. **Resultados:** O câncer de pulmão (11,7%) foi o mais prevalente, seguido de próstata (11,3%), esôfago (10,2%), intestino (7,5%) e bexiga (4,9%). Dos pacientes, 156 eram homens (59%) e 109 mulheres (41%). No sexo masculino o tipo mais prevalente foi câncer de próstata (19,2%), seguido de pulmão (12,8%), esôfago (11,5%) e intestino (6,4%). Nas mulheres, câncer de colo de útero e de pulmão apresentaram o mesmo número de internações, 11 pacientes (10,1%), seguido de câncer de intestino (9,2%) e esôfago (8,3%). **Conclusão:** A análise desses dados permite um maior conhecimento do cenário oncológico do município de Valença, R.J., constituindo uma importante ferramenta para identificar as maiores deficiências e necessidades, e a partir daí traçar ações de prevenção e diagnóstico precoce, aumentando as chances de melhor prognóstico para os pacientes.

Palavras-chave: Câncer, Epidemiologia, Prevalência.

¹ Discente do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Valença, RJ

² Médica oncologista clínica e docente da Faculdade de Medicina de Valença, RJ

ONCOLOGICAL CASES IN THE MUNICIPALITY OF VALENÇA: AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY

ABSTRACT

Introduction: Cancer is the second leading cause of death in the world and its incidence rates have been growing in Brazil over the years. Therefore, it is fundamental that the monitoring of cancer morbidity and mortality be part of the routine of health management, as a tool for the creation and execution of actions to prevent and control the disease and its risk factors. **Objective:** To determine the epidemiological profile of hospitalizations for cancer in the Hospital Escola Luiz Gioseffi Januzzi (HELGJ), in Valença, R.J., from 2010 to 2013. **Materials and methods:** In the analyzed interval, 15808 hospitalizations were performed and, following the study criteria, readmissions were excluded, leaving a total of 265 cancer patients for the analysis. **Results:** Lung cancer (11.7%) was the most prevalent, followed by prostate (11.3%), esophagus (10.2%), intestine (7.5%) and bladder (4.9%). Of the patients, 156 were men (59%) and 109 women (41%). In males the most prevalent type was prostate cancer (19.2%), followed by lung (12.8%), esophagus (11.5%) and intestine (6.4%). In women, cervical and lung cancer had the same number of hospitalizations, 11 patients (10.1%), followed by bowel cancer (9.2%) and esophagus (8.3%). **Conclusion:** The analysis of these data allows a better knowledge of the oncological scenario of the city of Valença, RJ, constituting an important tool to identify the major deficiencies and needs, and from there tracing preventive and early diagnosis actions, increasing the chances of a better prognosis for the patients.

Keywords: Cancer, Epidemiology, Prevalence.

INTRODUÇÃO

O câncer constitui um importante problema de saúde pública, tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento (GUERRA, et al., 2005), estando atrás apenas das doenças cardiovasculares como causa de morte no mundo (TUCUNDUVA et al., 2004).

A enfermidade foi responsável, em 2011, por 16,4% dos óbitos no Brasil, confirmando-se como segunda causa de mortalidade. Segundo dados do Sistema Único de Saúde (SUS), as neoplasias foram ainda a terceira causa de internação hospitalar no período de 2002 a 2012 (OLIVEIRA et al., 2015).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), com base no documento World Cancer Reporte 2014, da International Agency for Research On Cancer (IARC), o câncer continuará um problema de saúde pública, especialmente nos países em desenvolvimento, onde ocorrerão os 80% dos mais de 20 milhões de novos casos estimados para 2025.

Para 2030, a previsão é de que haja aproximadamente 13,2 milhões de óbitos por câncer a nível mundial, um número significativamente maior do que os 7,6 milhões de óbitos ocorridos em 2008 (FERLAY et al., 2010).

Para o estado do Rio de Janeiro, projeções para 2016 estimavam uma incidência de câncer em que, para cada 100 mil habitantes, haveria uma taxa de 379,59 para homens e 438,44 para mulheres, sendo os tipos mais comuns para o sexo masculino: próstata (74,50), cólon e reto (28,15) e via aérea (22,19); e para as mulheres: mama (91,25), cólon e reto (27,33) e colo de útero (16,90). Já a estimativa para o Brasil, nos anos de 2016-2017, apontava o surgimento de cerca de 600 mil novos casos de câncer (INCA, 2015).

No Brasil, a distribuição epidemiológica do câncer indica a ocorrência de uma transição que envolve a elevação de casos de câncer que são geralmente mais comuns em níveis socioeconômicos mais elevados (mama, próstata, cólon e reto) e envolve, ao mesmo tempo, a permanência de taxas elevadas de novos casos de neoplasias que normalmente são associados a níveis socioeconômicos mais baixos (colo de útero, pênis, estômago e cavidade oral) (KOIFMAN, 2003).

Pode-se afirmar que essa distribuição é fruto da exposição a um grande número de variados fatores de risco ambientais que estão relacionados ao processo de industrialização, tais como agentes químicos, físicos e biológicos, além da

exposição a outros fatores que são diretamente relacionados às desigualdades sociais (GUERRA et al., 2005).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) (2015), vêm acontecendo no Brasil um aumento das taxas de incidência de câncer, podendo ser explicado pela evolução e melhoria da qualidade dos métodos diagnósticos, ampliação da expectativa de vida, além das mudanças no âmbito social, econômico e da saúde nas últimas décadas.

A urbanização e a modernização pelas quais os países em desenvolvimento passaram nas últimas décadas foram capazes de transformar pontos importantes como: educação, estilo de vida, expectativa de vida e até mesmo a qualidade e o acesso aos serviços de saúde. Paralelamente, as transições demográfica e epidemiológica que acontecem nesses países contribuem ainda para a mudança no perfil do risco para o desenvolvimento de doenças crônicas (DHILLON et al., 2011).

De acordo com Jemal et al. (2010) são alguns exemplos de mudanças no perfil dos fatores de risco relacionados ao câncer: consumo de tabaco, padrões da dieta, características reprodutivas, além da prevalência de infecções relacionadas a neoplasia.

Tal processo de reestruturação global definiu grande modificação nos padrões de saúde-doença no mundo, com grande mudança no perfil de mortalidade, que apresentou diminuição da taxa de óbito por doenças infecciosas e aumento simultâneo da taxa de doenças crônico-degenerativas, especialmente as doenças cardiovasculares e o câncer – a transição epidemiológica (GUERRA et al., 2005).

Se por um lado a urbanização e a industrialização têm sido associadas a uma maior incidência de câncer, por outro, a globalização e o acesso a novas tecnologias permitem meios mais modernos para o manejo da doença, desde o diagnóstico ao tratamento. Da mesma maneira, elas permitem o melhor acesso as informações de registro, favorecendo o aperfeiçoamento das condições de armazenamento de dados e o acompanhamento de novos casos. Bancos de dados estruturados proporcionam melhor mapeamento epidemiológico das doenças, possibilitando maiores investimentos no diagnóstico – sobretudo precoce – e terapias (BITTENCOURT; SCALETZK; BOEHL, 2004).

Sabe-se que a prevenção e a identificação da doença em seus estágios iniciais contribuem para o sucesso do tratamento, refletindo redução nas taxas de

morbimortalidade. Entretanto, o modelo de saúde atual permanece centrado no processo de cura, não resolvendo certos problemas de saúde, principalmente relacionado ao câncer (ANTUNES, 2013).

É fundamental que o acompanhamento da morbimortalidade por câncer faça parte da rotina da gestão da saúde, de forma que se torne uma ferramenta essencial para a criação e execução de ações de prevenção e controle do câncer e de seus fatores de risco. Para isso, é interessante manter um sistema de vigilância com informações adequadas e atualizadas, que forneça dados de qualidade para análises epidemiológicas que sustentem as tomadas de decisões. Tais ações incluem a criação, supervisão e a avaliação de programas que permitam conhecer a situação e o impacto no perfil de morbimortalidade da população (INCA, 2015).

No Brasil, há uma permanente dificuldade em se manter e atualizar os registros de câncer. Tal revés deve ser sempre levado em consideração todas as vezes em que seja realizada avaliação do risco de câncer no país (GUERRA et al., 2005).

Esta deficiência epidemiológica influencia nas estratégias preventivas, tendo em vista que o conhecimento sobre fatores de riscos, população acometida, faixas etárias prevalentes e diferenças socioeconômicas envolvidas são essenciais para elaboração de ações direcionadas e eficazes relacionadas a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento.

O presente estudo surgiu da necessidade de melhor conhecer o cenário oncológico do município de Valença – RJ, visto a carência de estudos que abordam dados epidemiológicos dessa região.

Temos como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos pacientes internados no Hospital Escola Luiz Gioseffi Januzzi (HELGJ) com diagnóstico confirmado de câncer, no período de 2010 a 2013.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, de caráter descritivo exploratório, com análise quantitativa dos dados a partir da investigação do número de casos oncológicos no município de Valença, internados no HELGJ no período de 2010 a 2013.

Os estudos descritivos são usados para investigar a frequência e distribuição

de um agravo à saúde na população de acordo com as características da própria população (idade, cor, sexo, etc.), do lugar e do tempo (ENGEL, 2015). Eles descrevem a caracterização de aspectos semiológicos, etiológicos, fisiopatológicos e epidemiológicos de uma doença, e são usados para conhecer uma nova doença, uma doença rara ou um agravo à saúde (HOCHMAN et al., 2005).

Já os estudos retrospectivos se dão pela análise de registros do passado que se seguem até o presente, sendo imprescindível que haja credibilidade nos dados registrados a serem coletados (HOCHMAN et al., 2005).

O objetivo do estudo exploratório é desenvolver, esclarecer e mudar conceitos e idéias, objetivando a formulação de problemas e hipóteses que poderão ser pesquisadas por estudos posteriores (GOULART, 1998).

O estudo descritivo-exploratório facilita o entendimento do processo a ser investigado e descreve os fenômenos de determinada realidade (SPINDOLA; MARTINS; FRANCISCO, 2008).

Optou-se neste estudo pela análise quantitativa uma vez que esse tipo de pesquisa envolve a coleta exata de informação numérica, que é estudada utilizando-se parâmetros estatísticos. Esta modalidade de pesquisa é utilizada quando a situação exige um estudo exploratório, como no caso da pesquisa em pauta (SPINDOLA; MARTINS; FRANCISCO, 2008).

Os dados foram coletados do livro de internação hospitalar do HELGJ, registrados no período de 2010 a 2013. Foram coletados dados da identificação do paciente, tais como data da internação, nome completo, idade, sexo, cor, nacionalidade, profissão, estado civil e diagnóstico na internação, que permitiram organizar as informações e agrupá-las conforme as variáveis do estudo (idade, sexo, core tipo de câncer).

Foram incluídos todos os pacientes que foram internados com diagnóstico confirmado de câncer no HELGJ no período já descrito e foram excluídas as re-internações dos pacientes já inclusos na pesquisa.

A análise dos dados foi realizada a partir da quantificação de casos, sendo utilizados cálculos de estatística descritiva. Nesta análise descritiva os dados foram trabalhados em gráficos e tabelas, estratificados de acordo com as variáveis: tipo de câncer, idade, cor e sexo. Para análise dos dados foi utilizado o Software Excel, do Windows.

Este trabalho foi submetido ao comitê de ética e pesquisa da Faculdade de Medicina de Valença (FMV), de acordo com a portaria 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Do total de 15808 internações realizadas no período do levantamento, e seguindo os critérios do estudo de exclusão das re-internações, foi encontrado um total de 265 pacientes oncológicos. Desse total, 109 (41%) do sexo feminino e 156 (59%) do sexo masculino.

Em relação a raça, a grande maioria foi representada por brancos, um total de 155 (58,5%), seguido de negros (19,9%), pardos (16,6%) e desconhecidos (6%).

As faixas etárias de maior acometimento foram: entre 50 a 59 anos (20%), 60 a 69 anos (27,5%) e 70 a 79 anos (21,1%).

Neste estudo, o câncer de pulmão (11,7%) foi o mais prevalente, seguido de próstata (11,3%), esôfago (10,2%), intestino (7,5%) e bexiga (4,9%), conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Tipo de tumores malignos encontrados nos pacientes internados no HELGJ - Valença, RJ no período de 08/2010 a 07/2013

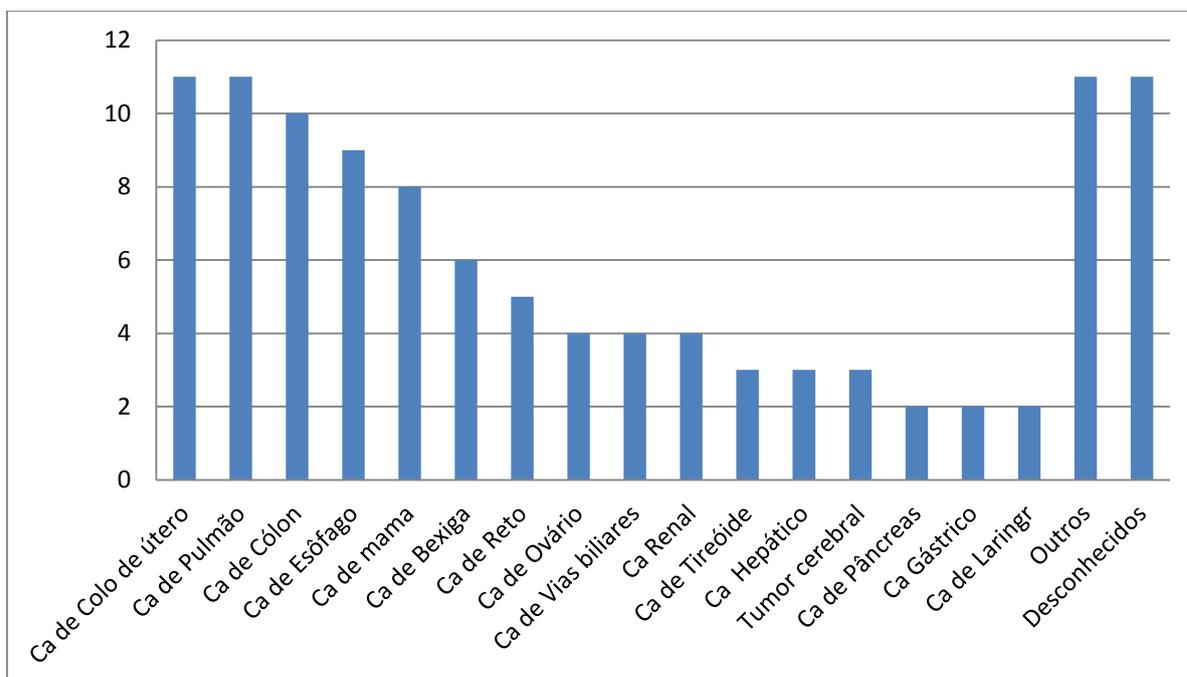
| TIPO | N | % |
|---------------|----|------|
| Pulmão | 31 | 11,7 |
| Próstata | 30 | 11,3 |
| Esôfago | 27 | 10,2 |
| Cólon | 20 | 7,5 |
| Bexiga | 13 | 5,0 |
| Colo de útero | 11 | 4,2 |
| Pâncreas | 9 | 3,4 |
| Estômago | 9 | 3,4 |
| Mama | 8 | 3,0 |
| Reto | 8 | 3,0 |
| Renal | 7 | 2,6 |
| Cerebral | 7 | 2,6 |
| Ovário | 4 | 1,5 |

Tabela 1- Continuação

| TIPO | N | % |
|------------------|------------|-------------|
| Vias Biliares | 4 | 1,5 |
| Hepático | 4 | 1,5 |
| Laringe | 4 | 1,5 |
| Tireóide | 3 | 1,1 |
| Mieloma Múltiplo | 3 | 1,1 |
| Língua | 2 | 0,8 |
| Outros | 18 | 6,8 |
| Desconhecido | 43 | 16,3 |
| TOTAL | 265 | 100% |

Entre as mulheres tanto o câncer de pulmão quanto o de colo de útero apresentaram o mesmo número de pacientes, 11 (10,09%) cada um. Em terceiro lugar cólon (9,17%), seguido de câncer de esôfago (8,25%). O câncer de mama apresentou um total de 8 pacientes (7,34%).

Gráfico 1 - Número de pacientes do sexo feminino por diagnóstico



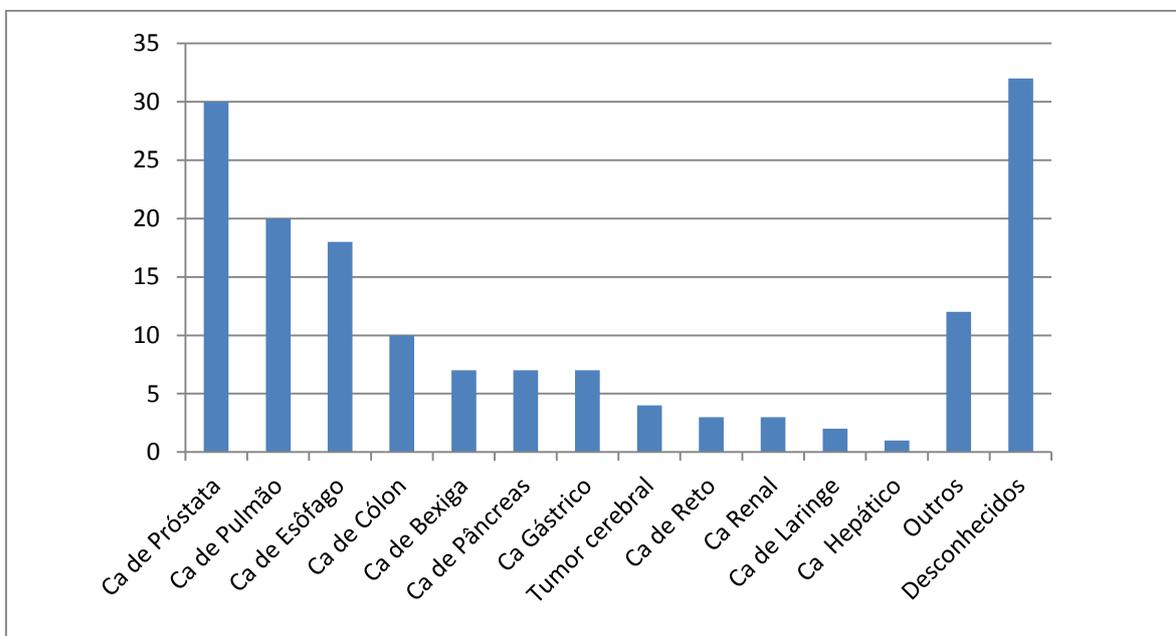
Das internações femininas, 10,1% foi decorrente do câncer de colo de útero. Entre elas 64% dos pacientes eram da raça branca, seguido de 18% pardos, 9% negros e 9% desconhecidos. Com relação a idade 9% tinham entre 20 – 29 anos, 9% entre 30 – 39 anos, 46% entre 40 – 49 anos, 18% entre 50 – 59 e 18% com mais de 70 anos.

O câncer de mama foi encontrado em 8 pacientes (7,4%), sendo 64% da raça branca, 12% pardos e 24% negros. Em relação a faixa etária, 12,5% estava entre 40 – 49 anos, 12,5% entre 50 – 59 anos, 25% entre 60 – 69 anos, 12,5% entre 70 – 79 anos e 37,5% entre maiores de 80 anos.

O câncer de ovário foi responsável pela internação de 4 mulheres (3,7%), dentre elas 3 eram da raça branca e 1 da raça parda, todas entre a faixa etária de 40 – 60 anos.

Entre o sexo masculino, 19,23% dos pacientes tinham o diagnóstico de câncer de próstata, seguido de câncer de pulmão (12,82%), câncer de esôfago (11,54%) e câncer de cólon (6,41%).

Gráfico 2 - Número de pacientes masculinos por diagnóstico.



O câncer mais prevalente no sexo masculino foi o de próstata, correspondendo a 19,23% do total. Dentre eles, 40% eram da raça branca, 30% pardos, 20% negros e 10% desconhecidos. A distribuição por faixa etária

correspondeu a 3,3% entre 50 – 59 anos, 36,7% entre 60 – 69 anos, 43,3% entre 70 – 79 anos, 10% em maiores de 80 anos e 6,7% não tinham especificada a idade.

Em ambos os sexos, o câncer mais prevalente foi o de pulmão (11,7%), representado por 64,5% de homens e 35,5% de mulheres. A raça mais encontrada foi a branca (74,2%), seguido de pardo (12,9%) e negro (9,7%). A distribuição de acordo com a faixa etária foi de 9,7% entre 40 – 49 anos, 16,1% entre 50 – 59 anos, 29,1% entre 60 – 69 anos, 38,7% em maiores de 60 anos e 6,4% não foi especificado.

Dos pacientes internados, 10,2% eram diagnosticados com câncer de esôfago, sendo 33% do sexo feminino e 67% do sexo masculino. A raça parda e branca teve a mesma prevalência, correspondendo 37% cada, seguido de negros (18%) e desconhecidos (8%). A distribuição pela faixa etária corresponde a 18% entre 40 – 49 anos, 26% entre 50 – 59 anos, 30% entre 60 – 69 anos, 22% acima de 70 anos e 4% não foi especificado.

O câncer de cólon representa 7,5% dos pacientes internados, sendo 50% do sexo masculino e 50% do sexo feminino. A raça mais prevalente foi a branca (50%), seguido de pardo (25%), negros (15%) e desconhecido (10%). Em relação a faixa etária, 15% entre 30 – 39 anos, 5% entre 40 – 49 anos, 35% entre 50 – 59 anos, 20% entre 60 – 69 anos e 25% em maiores de 70 anos.

DISCUSSÃO

Nas últimas décadas, observou-se o aumento da incidência das neoplasias, ressaltando a importância dessa doença e seu impacto socioeconômico (ANTUNES, 2013). As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte na maioria dos países, seguidas das causas neoplásicas. Entretanto, as projeções mostram que em breve as neoplasias serão as primeiras causas de mortalidade (MALTA, et al., 2014). Por isso, é fundamental a realização de estudos para traçar o perfil epidemiológico do câncer em nosso país.

Na execução deste estudo, a fase inicial consistiu no levantamento das informações no livro de internações do HELGJ e a maior dificuldade encontrada foi a caligrafia e a ausência de informações.

Do total geral de internações no intervalo analisado, considerando todas as

clínicas de diferentes especialidades, foi possível identificar 265 internações com diagnóstico de câncer. Dos pacientes oncológicos internados, em 43 registros (16,3%) não constava preenchido, no campo do diagnóstico, o tipo específico do câncer acometido. Isso pode influenciar a análise quantitativa dos dados e, conseqüentemente, no perfil oncológico da região.

Os tipos de câncer mais incidentes no mundo são pulmão (1,8 milhão), mama (1,7 milhão), intestino (1,4 milhão) e próstata (1,1 milhão) (INCA, 2015). Nosso estudo corrobora estes dados, vista que os tipos de câncer mais prevalentes foram pulmão (11,7%) e próstata (11,3%). Entretanto, o câncer de esôfago teve uma representatividade superior quando comparado ao levantamento do INCA, sendo um total de 10,2% dos pacientes, abrindo espaço para um estudo epidemiológico mais apurado para melhor conhecimento da razão dessa prevalência.

O câncer é uma patologia que resulta em grande mortalidade na população brasileira – em 2009 chegou a 17.483 casos (INCA, 2015). Um estudo realizado em 2013 revelou que 1,5% da população tiveram diagnóstico de câncer, com pouca diferença nos resultados em relação ao sexo (SILVA, et al., 2016). No presente estudo há um predomínio de neoplasias no sexo masculino, pois, do total de pacientes analisados, 109 (41%) eram do sexo feminino e 156 (59%) do sexo masculino. Essa diferença pode ser explicada pelo maior número de campanhas de prevenção e diagnóstico precoce direcionadas as mulheres, o que melhora prognóstico e diminui taxa de internação, enquanto no sexo masculino há uma maior resistência na busca por cuidados com a saúde.

Neste estudo, entre as mulheres, tanto o câncer de pulmão quanto o de colo de útero apresentaram o mesmo número de pacientes, 11 (10,09%) cada um. Em terceiro lugar vem cólon (9,17%), seguido de câncer de esôfago (8,25%). O câncer de mama apresentou um total de 8 pacientes (7,34%). Ainda no estudo de 2013, entre os tipos mais comumente diagnosticados entre as mulheres têm-se o câncer de mama (0,79%), colo de útero (0,23%), intestino (0,16%), estômago (0,03%) e pulmão (0,02%) (SILVA, et al., 2016).

Segundo o INCA (2015), o câncer de mama corresponde a 25% dos casos novos diagnosticados nas mulheres a cada ano. Ao analisar individualmente cada tipo de câncer foi observado que a prevalência de câncer de mama feminino não foi elevada em nosso estudo, representando 7,3% do total de mulheres internadas, o

que pode ser explicado pelo impacto das campanhas de prevenção resultando em maior número de diagnóstico precoce e menor número de complicações que culminem em internação.

Em nossa análise, entre o sexo masculino 19,23% dos pacientes tinham o diagnóstico de câncer de próstata, seguido de câncer de pulmão (12,82%), câncer de esôfago (11,54%) e câncer de cólon (6,41%). O estudo de 2013 condiz com nossos dados, uma vez que entre os homens foram mais relatados os cânceres de próstata (0,59%), de intestino (0,16%), de estômago (0,08%) e de pulmão (0,02) (SILVA, et al., 2016).

Segundo análise prévia, a distribuição dos casos de neoplasia segundo faixa etária mostrou que cerca de 78% dos casos registrados se concentram entre 40 e 79 anos (INCA, 2011). Em nosso estudo, a maioria das neoplasias também se concentraram nessa faixa etária, pois a distribuição foi de 9,7% entre 40 – 49 anos, 16,1% entre 50 – 59 anos, 29,1% entre 60 – 69 anos, 38,7% em maiores de 60 anos e 6,4% não foi especificado. A maior ocorrência de neoplasias com o avançar da idade pode ser justificada pela exposição por um tempo maior aos fatores de risco.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), o crescimento do número de neoplasias pode ser explicado pela maior exposição do indivíduo a fatores de risco cancerígenos, principalmente aqueles relacionados ao processo global de industrialização, tais quais a redefinição dos padrões de vida e de consumo, condições de trabalho e nutrição. Outros agentes carcinogênicos que influenciam na incidência e na distribuição geográfica do câncer são algumas substâncias químicas, como tabagismo, a poluição ambiental e a disparidade socioeconômica (BITTENCOURT; SCALETZK; BOEHL, 2004).

Sabe-se que a prevenção da ocorrência da enfermidade e o diagnóstico precoce por meio do rastreamento diminuem a morbidade e mortalidade; entretanto, a deficiência da epidemiologia relacionada ao diagnóstico de câncer no Brasil influencia nas estratégias preventivas, uma vez que o conhecimento sobre os fatores de riscos, população acometida, faixas etárias prevalentes e diferenças socioeconômicas envolvidas são necessários para elaborar ações direcionadas e eficazes.

CONCLUSÃO

A pesquisa desenvolvida apontou que o perfil epidemiológico dos pacientes internados no HELGJ com diagnóstico confirmado de câncer, entre 2010 e 2013, possui uma prevalência de sexo masculino, raça branca, faixa etária acima de 60 anos e câncer de pulmão. Nas mulheres, o diagnóstico mais encontrado foi o de câncer de colo de útero, enquanto nos homens foi o câncer de próstata.

Os pesquisadores chegaram a este perfil epidemiológico, uma vez que dos 265 pacientes internados com câncer, 59% (156 pacientes) eram homens, 58,5% (155 pessoas) da raça branca, 27,5% (72 pacientes) entre faixa etária entre de 60 e 69 anos, 11,7% (31 pacientes) com diagnóstico de câncer de pulmão, seguido de 11,3% (30 pacientes) com câncer de próstata, 10,2% (28 pacientes) com câncer de esôfago e 7,5% (20 pacientes) com câncer de cólon.

O homem foi o sexo com maior número de diagnóstico de câncer no resultado deste estudo. Este dado não corrobora com informações fornecidas pelo INCA. Esta divergência pode ser explicada pela maior resistência de indivíduos do sexo masculino na procura por atendimento médico, resultando em diagnósticos tardios, maior chance de complicações, culminando em maior número de internações.

Somado a este fator, existe a característica socioeconômica local a qual entra como dificultadora na disseminação da conscientização sobre o câncer, além de afastar mais o homem do cuidado médico. Desta forma, o homem deve ser visto como alvo nas abordagens voltadas para a saúde, assim como as campanhas existentes hoje voltadas diretamente ao sexo feminino.

Em relação à raça, foi-se encontrado maior número de cânceres em pacientes brancos. Esse valor pode ser explicado pela diferença nos fatores de risco associados a esta população.

A faixa etária acima de 60 anos pode ser explicada devido a maior exposição a fatores de riscos diversos e pelo próprio processo de envelhecimento. Essa informação atenta para a necessidade de novas pesquisas voltadas ao esclarecimento da correlação entre idade e fatores causais dos cânceres.

Dados do INCA apontam o câncer de pulmão como o mais prevalente na população em geral, dado este confirmado em nosso estudo. Em relação aos sexos, o câncer de pulmão ocupa a segunda colocação como câncer mais acometido no

homem e a quarta na mulher. Nosso estudo conseguiu reafirmar estes dados em relação ao sexo masculino. Na população feminina, o câncer de pulmão foi o mais encontrado, numericamente igual ao câncer de colo de útero, despertando a necessidade da identificação de fatores de risco e a elaboração de medidas de prevenção e promoção à saúde direcionadas.

O câncer de próstata foi encontrado em 30 pacientes internados, ocupando a primeira colocação em relação ao sexo masculino. Este dado pode ser explicado por ainda não haver um método eficaz no rastreio desta patologia. Quanto aos exames hoje realizados, seus riscos benefícios justificam a não indicação para rastreamento, devendo ser informado aos pacientes.

Em relação ao câncer de colo de útero, destaca-se a idade mais acometida. Esse dado tem importância quando correlacionado com a prevenção desta patologia. Para seu surgimento, o principal fator causal é a contaminação pelo Papilomavírus Humano, contraído durante atividade sexual e sua evolução até o aparecimento do câncer de colo de útero leva em torno de 10 a 15 anos. Este estudo mostra a necessidade de conscientização das mulheres adulto-jovens na introdução do uso de condom nas relações sexuais.

Percebe-se que, os principais tipos de cânceres vistos nesse estudo correlacionam-se com fatores de riscos modificáveis. Assim, o rastreio e a prevenção secundária tem seu papel importante na melhora do prognóstico desses pacientes.

Estes resultados revelam a importância do conhecimento dos principais tipos de cânceres prevalentes na população e seus respectivos fatores de risco. Baseados no perfil oncológico encontrado na população de Valença, RJ, é possível realizar campanhas preventivas e medidas de conscientização objetivando diminuir a incidência das neoplasias nesta população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABC do Câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / instituto nacional do câncer Jose Alencar Gomes da Silva. -2. Ed. Ver. E atual. – Rio de Janeiro: Inca, 2012.

ACS, American Cancer Society (US). Cancer Screening Guidelines – Chronological History of ACS Recommendations for the Early Detection of Cancer in Asymptomatic People; 2015. Disponível em www.cancer.org. Acessado em 02/05/2016.

ANTUNES, R. C. P. Recomendações atuais na prevenção do câncer no Brasil. *Prática Hospitalar*, v. 25, p. 25-30. 2013.

BITTENCOURT, R.; SCALETZK, A.; BOEHL, J. A. R. Perfil Epidemiológico do câncer na rede pública em Porto Alegre – RS. *RevBrasCancerol*, v. 50, n. 2. 2004.

DHILLON, P. K.; YEOLE, B. B.; DIKSHIT, R.; KURKURE, A. P.; BRAY, F. Trends in breast, ovarian and cervical cancer incidence in Mumbai, India over a 30-year period, 1976–2005: an age–period– cohort analysis. *British journal of cancer*, v. 105, n. 5, p. 723-730, 2011.

ENGEL, C., et al. MED CURSO. Preventiva, vol. 2. Medyn editora de especialidades médicas Ltda. Cap. 1, pag. 11-18, 2015.

FERLAY, J. et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*, [S. l.], v. 136, n. 5, p. E359–E386, mar. 2015.

GOULART, I. Estudos exploratórios em Psicologia organizacional e do Trabalho. In: GOULART, I.; SAMPAIO, J. R. (orgs.) *Psicologia do trabalho e gestão de recursos humanos: estudos contemporâneos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. International Agency for Research on Cancer, World Health Association. Disponível em <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>, acessado em 19/05/2017.

GUERRA, Maximiliano Ribeiro, et al. "Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes." *Rev. Bras. Cancerol.* 51.3 (2005): 227-34.

HOCHMAN, B.; et al. Desenhos de pesquisa. *Acta Cir Bras* [serial online] 2005. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/acb>. Acessado em 09/05/2016.

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2016 – Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015. Disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/sintese-de-resultados-comentarios.asp>. Acessado em 09/05/2016.

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Panorama da assistência oncológica no Sistema Único de Saúde a partir das informações do Integrador RHC. Rio de Janeiro: INCA; 2011. Disponível em http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/boletim_vigilancia_1.pdf. Acessado em 09/05/2016.

KOIFMAN S, Koifman R. Environment and cancer in Brazil: an overview from a public health perspective. *Mutat Res.* 2003 Nov;544(2-3):305-11.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 23, n. 4, p. 599-608, dez. 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000400599&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 12 maio 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. A situação do câncer no Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional do Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância – Rio de Janeiro. 2006.

MONTILLA, D. E. R. Noções básicas de epidemiologia. *FioCruz*, 2008. Disponível em http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_690106550.pdf. Acesso em mai/2016.

OLIVEIRA, M. M. et al. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 146-157, Dec. 2015. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000600146&lng=en&nrm=iso. Access on 09 May 2016.

PAIM, J. S. Vigilância da saúde: tendências de reorientação de modelos assistências para a promoção da saúde. In: Czeresnia D., Freitas C. M., organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro (RJ): *Fiocruz*, p. 161-74. 2003.

SILVA, G. A., et al . Modos de vida entre pessoas que tiveram câncer no Brasil em 2013. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 379-388, fev. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200379&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 maio 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.24722015>.

SPINDOLA, T.; MARTINS, E. R. C.; FRANCISCO, M. T. R. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 61, n. 2, p.164-169, Apr.2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200004&lng=en&nrm=iso>. Access on 12 May 2016.

TUCUNDUVA, L. T. C. M. et al. Estudo da atitude e do conhecimento dos médicos não oncologistas em relação às medidas de prevenção e rastreamento do câncer. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo , v. 50, n. 3, p. 257-262, Sept. 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302004000300030&lng=en&nrm=iso>. Access on 09 May 2016.