# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ADULTOS COM CÂNCER: UM ESTUDO EM SOUSA-PB

MILENA NUNES ALVES DE SOUSA
Universidade de Franca, Franca, São Paulo, Brasil
PATRICIO JÚNIOR HENRIQUE DA SILVEIRA
Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil
RAQUEL CAMPOS DE MEDEIROS
Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil
TARCIANA SAMPAIO COSTA
Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil
ROSA MARTHA VENTURA NUNES
Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil
E-mail: minualsa@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos vizinhos ou distantes podendo espalhar-se para outras regiões do corpo. Nos países desenvolvidos, uma pessoa a cada cinco morre decorrente do agravo, o que tem possibilitado com que as neoplasias ocupem o patamar de principal causa de morte da população.

Conforme o Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2008, p. 22), estatísticas atestam essa realidade. Para o órgão, "o câncer é responsável por mais de 13% de todas as causas de óbito no mundo, mais de 7 milhões de pessoas morrem anualmente da doença. No Brasil, as estimativas [...] apontaram para a ocorrência de 489.270 novos casos" em 2011.

Os tipos mais incidentes, à exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, são os de próstata e de pulmão entre os homens e os cânceres de mama e do colo do útero nas mulheres (BRASIL, 2009). A explicação para o aumento da prevalência das neoplasias na população, brasileira ou não, deve-se a exposição dos indivíduos a fatores de risco cancerígenos. A redefinição dos padrões de vida, a partir da uniformização das condições de trabalho, nutrição e consumo desencadeado pelo processo global de industrialização, tem reflexos importantes no perfil epidemiológico das populações.

Ante as evidências, Amador et al. (2011) destaca que o cenário da atenção oncológica apresenta desafios conexos, especialmente quanto ao enfrentamento do problema de forma integral, já que o desenvolvimento de estratégias para o controle do câncer dependem de inúmeros elementos e a evolução dos tratamentos contra a doença não está sendo suficiente para aplacar sua imagem, a qual remete à mutilação, perda da autoestima e morte.

Diante dos aspectos apontados e considerando as particularidades regionais do sertão paraibano, sejam elas de moradia, alimentação e hábitos de vida em que estão inseridos os portadores de neoplasias, é relevante traçar um perfil epidemiológico desses sujeitos. Portanto, o estudo pretendeu responder a seguinte questão: qual o perfil epidemiológico dos indivíduos portadores de câncer residentes no município de Sousa- PB? Este problema de pesquisa reveste-se de relevância, pois os resultados desta investigação poderão servir como fonte de estudo para a área de Enfermagem em Oncologia, cuja especificidade recai na ausência de pesquisas científicas, tornando-se fonte de consulta para acadêmicos e aos profissionais que atuam no atendimento aos portadores de câncer, além de possibilitar reflexões globais sobre a problemática local, subsidiando o desenvolvimento e operacionalização de estratégias capazes de articular ações de promoção de saúde e qualidade de vida.

O estudo objetivou identificar o perfil epidemiológico de indivíduos adultos portadores câncer residentes no município de Sousa-PB.

## MÉTODO

Pesquisa epidemiológica, descritiva e de campo, desenvolvida com portadores de neoplasias tanto na zona urbana quanto rural do município paraibano de Sousa, localizado no interior do estado.

A amostra contemplou 60 indivíduos (26% do universo de pesquisa), a qual foi estabelecida mediante os seguintes critérios de inclusão: possuir diagnóstico de alguma neoplasia, residir no referido município, ter cadastro na Estratégia de Saúde da Família local, ser maior de idade e desejar participar voluntariamente da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário previamente validado por meio de teste piloto, contendo questões sociais, demográficas e clínico-epidemiológicas. Sua aplicação só foi efetivada mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, CAEE 03961612.8.0000.5180. Logo, a coleta de dados ocorreu em 2012, feita a partir de visita domiciliar, conforme endereços fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

### DADOS SOCIAIS E DEMOGRÁFICOS

Considerando os dados sociais e demográficos da amostra do estudo, constatou-se que 68,3% eram do sexo feminino. A maior incidência entre as mulheres é conexa com estimativas nacionais (RODRIGUES; FERREIRA, 2010). Os dados, outrora, levantam um questionamento de suma relevância e ainda não respondido: se as mulheres se cuidam mais que os homens, por que são mais acometidas pelas neoplasias?

Entre os participantes do estudo, houve uma variação nas idades, flutuando entre 30 e 80 anos, contudo, 27% tinham idade superior a 50 anos e estavam entre 70-80 anos, cada, 22% entre 60-69 anos,13% 40-49 anos e 11% 30-39 anos. O resultado confirma a afirmativa de autores que estabelecem o fator idade como um risco para o desenvolvimento de neoplasias (WUNSCH; MONCAU, 2002).

Outro dado levantado refletiu a cor de pele. Verificou-se que 58,3% afirmaram ter pele branca e 42% não branca. Popim et al. (2008) destacam que as pessoas de pele clara, que vivem em locais com alta incidência da luz solar, são as que apresentam maior risco de desenvolver câncer de pele. Deste modo, o dado é importante ao desenvolvimento de determinadas neoplasias.

Quanto ao estado civil, 68% eram casados. Ter um companheiro e, conseguintemente, seu apoio pode ser um fator decisivo ao enfrentamento da doença. Sujeitos em união estável suportam muito mais os tratamentos de saúde.

Ainda, o maior índice de câncer entre os sujeitos sousenses encontra-se entre aqueles com baixa escolaridade – 94% (fundamental incompleto – 43%; analfabetos – 33%; e fundamental completo – 18%). O grau de escolaridade pode influenciar na concepção e compreensão da doença. A dificuldade da prevenção prende-se a diversos fatores como a falta de informação da população, que mantém algumas crenças ultrapassadas e negativas sobre o câncer e seu prognóstico (LEFORT; ALMEIDA 2004).

Considerando o exercício de atividade remunerada, 65% dos entrevistados declaram que possuí-la e 35% que não. O dado é preocupante, já que uma parcela significativa não exerce atividade remunerada e isto pode comprometer a terapêutica, apesar de reconhecer, conforme a Política Nacional de Atenção Oncológica, a qual concebe aos pacientes desprovidos de recursos todos os seus direitos preservados, bem como considerando a

Constituição Federal do Brasil, que garante o acesso a saúde universal, visto que a saúde é direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 2005).

Segundo Alves; Bahia; Barroso (2009) a Constituição Federal de 1988 representou um grande avanço no que tange ao reconhecimento da saúde como um direito fundamental dos brasileiros. Ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS) foram estabelecidos, entre outros princípios, a universalidade da cobertura e do atendimento, assim como a igualdade no acesso aos serviços de saúde.

Por conseguinte, para Martins et al. (2009) os pacientes com atividade remunerada também apresentam vários problemas, visto que suas limitações físicas eleva o percentual de faltas no trabalho devido à realização de exames complementares e continuidade no tratamento.

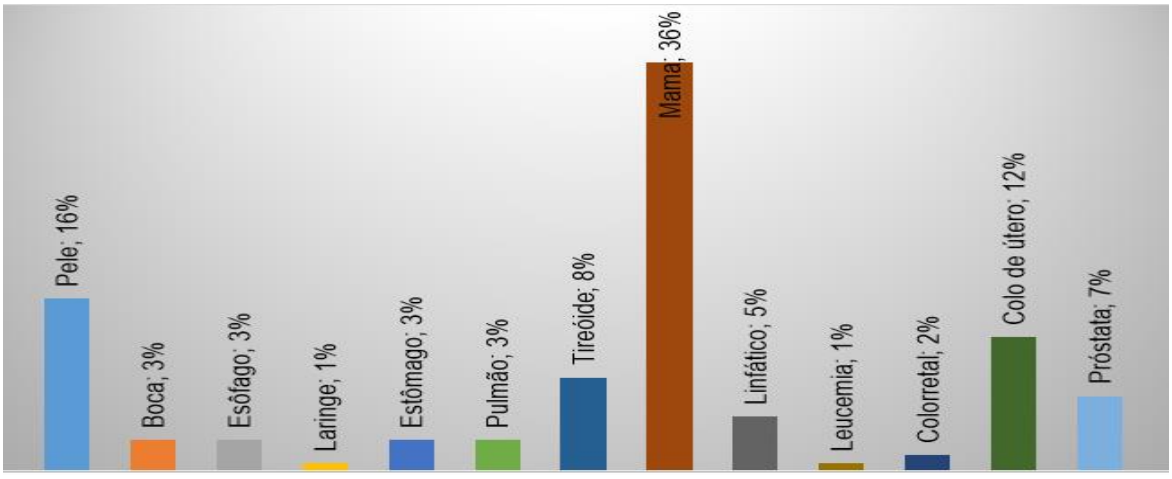
Entretanto, a permanência no trabalho auxilia a recuperação do tratamento, aumentando a autoestima, controle emocional, distração e redução da ansiedade, resultando em maior valorização da vida, aceitação e compromisso com a terapêutica, influindo positivamente no processo de cura. Sendo assim os gastos hospitalares associados ao elevado absenteísmo no trabalho, decorrente da recuperação e do tratamento, determinam diminuição da produtividade pessoal e geram um grande impacto social.

Quanto à renda familiar, 73% dos entrevistados possuem renda de até um salário mínimo (SM), 23% entre 2-4 SM e 4% cinco ou mais SM. Esse resultado denota que a grande maioria dos portadores de câncer questionados nesta pesquisa pertence a famílias de baixa renda. Logo, o dado desta pesquisa parece crítico, pois as pessoas que se submetem ao tratamento do câncer têm significativos encargos financeiros, tais como a necessidade de comprar medicações, de arcar com os procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, a hospitalização, entre outros (SONOBE; BUETTO; ZAGO, 2011).

## DADOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS

O gráfico 1 demonstra o percentual dos tipos de câncer existentes no estudo.

**Gráfico 1- Cânceres**




Nota-se que os cânceres mais comuns foram: mama (36%), pele (16%), colo de útero (12%) e câncer de próstata (7%).

Segundo Guerra; Gallo; Mendonça (2005) houve um aumento no número de casos de câncer em todo mundo, o que configura na atualidade um dos mais importantes problemas de saúde pública. Contudo, é variável a distribuição dos diferentes tipos de câncer, devido às características de cada região, o que justifica a necessidade do estudo das variações geográficas nos padrões desta doença, para seu adequado monitoramento e controle.

Apesar disto, de acordo com o Brasil (2009; 2008), o principal câncer a acometer a população brasileira continua sendo o câncer não melanótico de pele, seguido pelo carcinoma da mama feminina e de pulmão.

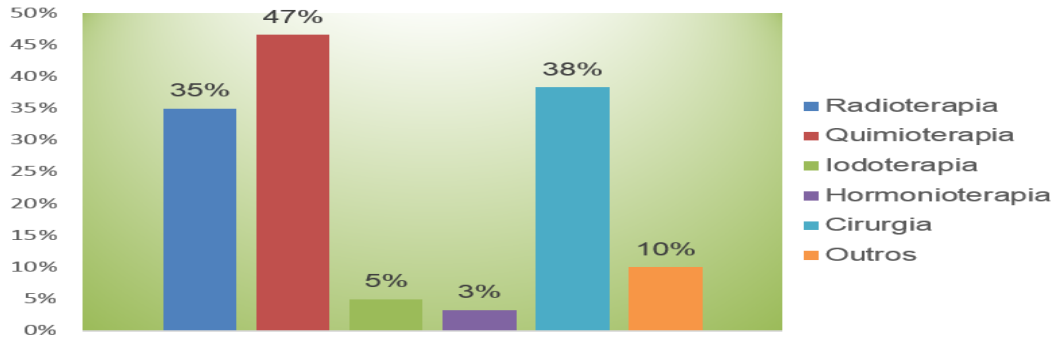
Considerando o tempo de diagnóstico do câncer, 75% das pessoas receberam o diagnóstico nos últimos três anos, 17% recebeu o diagnóstico de 4-6anos, 3% de 7-9 anos e 5% foram diagnosticados com a patologia há mais de 10 anos.

O diagnóstico do câncer gera nos pacientes e em seus familiares algumas reações psicológicas como medo e tristeza, estas que, quando não trabalhados, podem dificultar o ajustamento do paciente à situação de adoecimento e, consequentemente, o que contribui para um agravamento do quadro (SILVA; AQUINO; SANTOS, 2008).

Em relação ao tratamento, 66,7% estavam realizando tratamento e 33,3% não. O dado é preocupante, pois o câncer é uma doença séria e impactante sobre a qualidade de vida do portador, sendo indispensável para a terapêutica o mais precocemente possível. No mais, é função dos municípios, a partir da Política Nacional de Saúde, bem como da Política Nacional de Atenção Oncológica prover terapêutica para todos que dele necessitam (BRASIL, 2005). Assim sendo, indaga-se: quais as razões que levam a não adoção do tratamento por 100% dos pacientes portadores de câncer sousenses?

Entre os indivíduos em terapêutica, é possível visualizar no gráfico 2 as diferenças entre eles.

**Gráfico 2: Tratamento**




Quanto ao tipo de tratamento utilizado, 47% utilizavam/utilizaram quimioterapia, 38% cirurgia, 35% radioterapia, 5% iodoterapia, 3% hormonioterapia e 10% afirmaram utilizar outros tipos de terapêutica, mas não especificaram. Enfatiza-se que muitos dos pesquisados realizavam mais de uma terapêutica.

Não existe um tratamento totalmente satisfatório para combater o câncer, muitas vezes, tornando-se necessária a combinação de mais de um tipo de tratamento para a doença, para que seja possível oferecer uma melhor qualidade de vida ao paciente (SILVA; AQUINO; SANTOS, 2008).

Quanto ao percentual de pacientes que apresentaram reações adversas a terapêutica, considerando os que de fato estavam em tratamento, 50% apresentaram reação e 50% não.

O tratamento contra o câncer não é simples e seu sucesso depende de procedimentos dolorosos e invasivos, que causam desconforto e sofrimento, reações como fadiga, a depressão, alterações no humor e no comportamento, vômitos e mal estar no pós-quimioterapia, mucosite, entre outras (COSTA; LIMA, 2002).

Sobre o uso de medicamentos em domicílio, 45% afirmaram usar, destes 52% faziam utilização de analgésico e 48% de medicação antineoplásica.

Para Benseñor (2012) a utilização de analgésicos opióides ainda enfrenta muitos desafios, sobretudo a questão do preconceito, o qual está bastante estruturado e enraizado na sociedade atual, que não consegue separar o uso legal e o uso ilegal destes medicamentos, deixando de lado os aspectos científicos. Desde os primórdios da Medicina, com Hipócrates,

sedar a dor é um dos fundamentos efetivados e presentes no juramento médico. Porém, ao que parece, isso não é mais levado em consideração hoje. Tais medicamentos somente podem ser vendidos com receituário amarelo, o qual só está presente em algumas instituições hospitalares, dificultando a sua compra. Estes são muito importantes para o controle da dor especialmente, em pacientes terminais.

As vantagens do tratamento por via oral são claras: o paciente não tem a necessidade de se deslocar para os grandes centros a fim de realizar a terapêutica, pode usar o medicamento no conforto do lar, evitando assim as exposições públicas desnecessárias, dentre outras. Ante das benfeitorias, mais de 60% dos pacientes, quando têm a opção, escolhem ser tratados com a quimioterapia oral e não com a venosa (EQUIPE ONCOGUIA, 2012).

Outra questão referiu-se as exposições aos fatores de risco (cancerígenos), 47% afirmaram fumar, 43% exposição à radiação solar, 13,3% ao contato com substâncias químicas, 1% a exposição à radiação ionizante, 47% ao consumo de alimentos ricos em carne vermelha e gordurosas, 53% a genética, 23% consumo de álcool e 5% não enfatizaram nenhuma exposição especifica. Logo, destaque para a genética, alimentação e hábito tabagista.

A hereditariedade é fator relevante, Mohallem; Suzuki; Pereira (2007) dizem que muitos estudos mostram que a origem dos tumores pode ser desencadeada por fatores genéticos, bem como pelo estilo de vida, pois a alimentação tem um papel importante nos estágios de iniciação, promoção e propagação do câncer, contribuindo com 35% dos casos, seguida pelo tabaco (30%) e outros, como condições e tipo de trabalho, álcool, poluição e aditivos alimentares, os quais contribuem com menos do que 5% (GARÓFOLO et al., 2004).

## CONCLUSÃO

O estudo possibilitou o alcance do objetivo incialmente proposto, já que identificou o perfil epidemiológico dos indivíduos acometidos por neoplasias no município de Sousa, no estado da Paraíba. Constatou-se que as mulheres são as principais vítimas, com superior aos 50 anos, casadas e com baixo nível de escolaridade. Entre as neoplasias mais comuns, o câncer de mama e de colo de útero foram as mais apontadas.

Os fatores cancerígenos destaques foram os hereditários, tabagismo e alimentação não balanceada. E os mesmos já haviam sido diagnosticados com a doença a pelo menos 0-3 anos e os quais haviam sido submetidos a tratamentos múltiplos, embora uma parcela significativa não havia realizado terapêutica alguma.

Destarte, torna-se fundamental a criação de estratégias que facilitem o acesso dos pacientes aos serviços de saúde, para efetivação da terapêutica, visto que diagnóstico precoce associado com a terapêutica, possibilita a cura e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes neoplásicos.

**Palavras Chaves:** Epidemiologia. Câncer. Diagnóstico. Prevenção.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, D. C.; BAHIA, L.; BARROSO, A. F. O papel da Justiça nos planos e seguros de saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 279-90, fev. 2009.

AMADOR, D. D.; GOMES, I. P.; COUTINHO, S. E. D.; COSTA, T. N. A.; COLLET, N. Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. **Texto contexto – enferm.,** Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 94-101, mar. 2011.

BENSEÑOR, I. **Como funcionam os cuidados com pacientes terminais**. 2012. Disponível em: <http://saude.hsw.uol.com.br/cuidados-com-pacientes-terminais.htm>. Acesso em: 10 jun. 2012.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer:** uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2008.
_____ _____. **Estimativa 2010**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2009.
_____:_____. **Portaria nº 2439/ GM de 08/12/2005**. Política Nacional de Atenção Oncológica. Brasil: Ministério da Saúde, 2005. 3p.
COSTA, J. C.; LIMA, R. A. G**.** Crianças/adolescentes em Quimioterapia Ambulatorial: Implicações para a Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n.3, p. 321-33, maio/jun. 2002.
EQUIPE ONCOGUIA. **Quimioterapia Oral no Brasil:** Por que é importante a incorporação no rol da ANS e quanto isto custa. 2012. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/quimioterapiaoral/saibamais_detalhe.php?id=3619>. Acesso em: 10 jun. 2012.
GARÓFOLO, A.; AVESANI, C. M.; CAMARGO, K. G.; BARROS, M. E.; SILVA, S. R. J.; TADDEI, J. A. A. C.; SIGULEM, D. M. Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico. **Rev. Nutr.,** Campinas, v. 17, n. 4, p. 491-505, out./dez. 2004.
GUERRA, M. R.; GALLO, C. V. M.; MENDONÇA, G. A. S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia,** v. 51, n. 3, p. 227-34, 2005.
LEFORT, A; ALMEIDA, J.C. **Câncer de Próstata**: a importância das campanhas de prevenção. 2004. 60f. Monografia (Pós-Graduação). Centro Interdisciplinar da Assistência e Pesquisa em Envelhecimento. Belo Horizonte, 2004.
MARTINS, L. C.; FERREIRA FILHO, C.; DEL GIGLIO, A.; MUNHOES, D. A.; TREVIZAN, L. L. B.; HERBST, L. G.; VIERA, M. C.; TARANTO, P.; PACHON, S. C. Desempenho profissional ou doméstico das pacientes em quimioterapia para câncer de mama. **Rev. Assoc. Med. Bras.,** São Paulo, v. 55, n. 2, p. 158-62, 2009.
MOHALLEM, A. G. C.; SUZUKI, C. E.; PEREIRA, S. B. A. Princípios da Oncologia. In: MOHALLEM, A. G. C.; RODRIGUES, A. B. (Orgs.). **Enfermagem Oncológica.** Barueri-SP: Manole, 2007.
POPIM, R. C.; CORRENTE, J. E.; MARINO, J. A. G.; SOUZA, C. A. Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v.13, n.4, p.1331-6, jul./ago. 2008.
RODRIGUES, J. S. M.; FERREIRA, N. M. L. A. Caracterização do Perfil Epidemiológico do Câncer em uma Cidade do Interior Paulista: Conhecer para Intervir. **Revista Brasileira de Cancerologia,** v. 56, n. 4, p. 431-41, 2010.
SILVA, S. S.; AQUINO, T. A. A.; SANTOS, R. M. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, 0. 73-89, dez. 2008.
SONOBE, H. M.; BUETTO, L. S.; ZAGO, M. M. F. O conhecimento dos pacientes com câncer sobre seus direitos legais. **Rev. Esc. Enferm USP,** v. 45, n. 2, p. 342-8, 2011.
WUNSCH FILHO, V.; MONCAU, J.E. Mortalidade por Câncer no Brasil 1980-1995: padrões regionais e tendências temporais. **Revista Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 250-7, jun./set. 2002.

Milena Nunes Alves de Sousa
Endereço para correspondência: Rua do Prado, nº 369, apto 806. Centro, Patos-PB. CEP: 58700-010.