



Characterization of the epidemiological profile of neoplasms in the elderly reported in Rio Grande do Norte between 2015 and 2021

Caracterização do perfil epidemiológico de neoplasias em idosos notificadas no Rio Grande do Norte entre 2015 e 2021

BARROS, Izabela Freitas⁽¹⁾; NUNES, Luanne Eugênia⁽²⁾; VALE, Patrícia Araújo Pedrosa do⁽³⁾

⁽¹⁾ 0000-0001-6568-5387; Discente do curso de farmácia na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/RN). Mossoró, RN, Brasil. E-mail: isazinha10@hotmail.com.

⁽²⁾ 0000-0001-6524-0994; Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/RN). Mossoró, RN, Brasil. E-mail: luanne_87@hotmail.com.

⁽³⁾ 0000-0002-0344-4059; Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/RN). Mossoró, RN, Brasil. E-mail: patricia.apvale@gmail.com.br.

O conteúdo expresso neste artigo é de inteira responsabilidade dos/as seus/as autores/as.

ABSTRACT

Cancer occurs by the uncontrolled growth of cells. The incidence of diagnosis increases with age where, for the development of malignant neoplasm, extrinsic and intrinsic factors, such as aging, are preponderant. This study aimed to analyze the epidemiological profile of elderly patients diagnosed with cancers of the trachea; bronchus and lungs; breast; prostate and colorectal cancer in the state of Rio Grande do Norte. This is an ecological study of retrospective time series, of the descriptive type, with a quantitative approach, based on secondary data from DATASUS and the Online Atlas of Cancer Mortality from INCA. The survey was carried out from January 2015 to June 2021 through the ICD-10, applying variables such as: sex, age group and year of notification. Due to the nature of the data, Brazilian ethical precepts do not need to be considered by the Research Ethics Committee. By applying the variables, 11,527 diagnoses were verified in the period evaluated. The vast majority of patients with one of the six types of cancer analyzed were 5,496 (47.68%), aged over 60 years. If diagnoses up to 79 years are considered, the mean age of patients in the six categories is 69.07 years. Breast cancer is predominant, 5,247 patients were found. As for mortality, prostate cancer has the highest incidence among individuals over 60 years of age. Therefore, it is necessary to expand studies to outline early diagnosis strategies and integrate primary care with specialized care in the care of elderly patients.

RESUMO

O câncer ocorre pelo crescimento desordenado das células. A incidência do diagnóstico aumenta com o passar dos anos onde, para o desenvolvimento da neoplasia maligna, fatores extrínsecos e intrínsecos, como o envelhecimento, são preponderantes. Este estudo objetivou analisar o perfil epidemiológico de pacientes idosos com diagnóstico de cânceres de traqueia; brônquio e pulmões; mama; próstata e colorretal no estado do Rio Grande do Norte. Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais retrospectivas, do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do DATASUS e do Atlas Online de Mortalidade por Câncer do INCA. Realizou-se o levantamento no período de janeiro de 2015 a junho de 2021 por meio da CID-10, aplicando variáveis como: sexo, faixa etária e ano de notificação. Devido a natureza dos dados, os preceitos éticos brasileiros dispensam a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Mediante a aplicação das variáveis, verificou 11.527 diagnósticos no período avaliado. Os pacientes acometidos com um dos seis tipos de câncer analisados, em sua grande maioria 5.496 (47,68%), apresentam idade superior a 60 anos. Se considerado os diagnósticos até 79 anos, a média de idade dos pacientes nas seis categorias é de 69,07 anos. O câncer de mama é predominante, com 5.247 pacientes. Quanto à mortalidade, o câncer de próstata apresenta a maior incidência entre os indivíduos com mais de 60 anos. Portanto, é necessário a ampliação de estudos para traçar estratégias de diagnóstico precoce e integrar a atenção básica ao atendimento especializado no cuidado de pacientes idosos.

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Histórico do Artigo:

Submetido: 11/05/2022

Aprovado: 25/08/2022

Publicação: 01/10/2022



Keywords:

Oncology; malignant neoplasm; aging; mortality.

Palavras-Chave:

Oncologia; neoplasia maligna; envelhecimento; mortalidade.

Introdução

O câncer é um termo que abrange mais de 100 tipos de enfermidades malignas (Batista et al., 2015), que geralmente ocorrem de forma silenciosa, cuja sua origem ocorre pelo crescimento de forma desordenada das células, alterando o código genético dessas células (Munhoz et al., 2016). Dessa forma, o câncer se destaca dentre as doenças crônicas não passíveis de transmissão, sendo considerado como problema de saúde pública de ordem mundial da contemporaneidade, pois, ao alcançar a forma avançada, a doença passa a ser incurável, com sinais e sintomas agudos como dor, náuseas, vômitos, anorexia, fadiga e depressão (Freire et al., 2018).

Nesse contexto, os diversos tipos de neoplasias existentes estão relacionados ao tipo de célula do corpo da qual derivam, a exemplo dos sarcomas cujos tecidos de origem são os conjuntivos (Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2020). A estimativa das neoplasias malignas no Brasil para cada ano do triênio 2020-2022 é de 625 mil casos novos de câncer, incluindo o câncer de pele não melanoma. No ano de 2020 foram diagnosticados 626.030 casos em ambos os sexos, destacando-se as tipologias de mama (66.280); próstata (65.840); cólon e reto (41.010); traqueia, brônquio e pulmões (30.200) e estômago (21.230) (INCA, 2021).

Assim, apesar de ser apontada e como uma doença crônica, há tratamento para retardar o surgimento da fase avançada da enfermidade, podendo obter-se a cura. Esses tratamentos envolvem intervenções farmacológicas como a quimioterapia e radiações ionizantes como a radioterapia, além de, procedimentos cirúrgicos de retirada de tumores e transplantes de medula óssea no caso das leucemias, sendo então determinantes para maior sobrevida dos pacientes e restabelecimento da qualidade de vida (Kaliks et al., 2017).

O câncer passa a ser preocupante não apenas pela sua gravidade, como também, pela incidência de casos estarem cada vez maior com o passar do tempo, principalmente por fatores intrínsecos e extrínsecos como o envelhecimento, o aumento da população, hábitos tabagismo, obesidade, falta de atividades físicas, exposição a determinados tipos de parasitas, vírus e bactérias e ambientes que proporcionam contato com materiais carcinogênicos (Munhoz et al., 2016).

De acordo com Bray et al. (2018), a estimativa mundial de casos de novos cânceres para o ano de 2018 chegaram ao quantitativo de 17 milhões de enfermos, 18 milhões se contabilizar o câncer de pele não melanoma; tendo o câncer de pulmões como o mais incidente, seguido de câncer de mama, próstata, cólon e reto. No Brasil, esses tipos de câncer acarretaram 42.907 mortes do sexo masculino e 41.074 mortes do sexo feminino no ano de 2019 (INCA, 2019).

Dentre as neoplasias malignas, com exceção do câncer de pele não melanoma, o câncer de mama é o que mais acomete e mata mulheres em um contexto mundial, com 2.261.419 novos casos em 2020. A neoplasia de pulmões é a mais prevalente no sexo masculino,

chegando a um quantitativo de 1.435.943 casos, e o de próstata o segundo que mais acomete homens no mundo (1.414.259 de casos) (BRAY et al., 2018; Global Cancer Observatory [GLOBOCAN], 2020).

Além disso, o número de idosos vem aumentando no Brasil e no mundo desde 1950, sendo esse fenômeno um ciclo natural em que ao diminuir a taxa de mortalidade e de fecundidade, aumenta a expectativa de vida da população (Peixoto, 2019). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre 2012 e 2017 houve aumento de 18% no número de idosos, passando de 30 milhões de idosos no Brasil. Para mais, pesquisas demonstram que até 2050 um terço da população das Américas e Europa será composta por indivíduos acima de 60 anos, sendo a idade um fator para o desenvolvimento de neoplasias malignas (Peixoto, 2019).

A localização primária com maior intensidade em pacientes idosos é o câncer de cólon e reto, que abrange variedades de tumores malignos que acometem a região do intestino grosso, cólon e reto; podendo ter sua origem em qualquer extinção do órgão, sendo a maior incidência no cólon sigmóide (Gashti et al., 2021). Portanto, corresponde a uma das principais causas de morte no mundo e no Brasil, visto que no ano de 2019 ocupou o terceiro lugar de causa de morte (Silva et al., 2019).

O estado do Rio Grande do Norte (RN), localizado na extremidade da região Nordeste do Brasil, ocupa cerca de 52.809.601 Km² do território brasileiro, com população estimada no ano de 2020 de 3.534.165, em que a densidade demográfica chega a 60 habitantes por Km² (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2021). No período estudado, o RN apresentou 46.750 pacientes com câncer, correspondendo a 2,4% dos casos diagnosticados no Brasil (1.977.381); quanto ao índice de diagnósticos de câncer, aumentou cerca de 59% no RN de 2015 a 2020 (Departamento De Informática do Sistema Único de Saúde [DATASUS], 2021).

Justifica-se a importância deste trabalho, devido ao câncer compreender um problema de ordem pública em escala mundial que vem acometendo cada vez mais pacientes, em vista disso, a importância de estudos que abranjam a população idosa de um país em processo de envelhecimento, como também, as diversas tangentes que câncer representa, torna-se uma ferramenta para estabelecimento de critérios de estudos epidemiológicos e decisões para o diagnóstico precoce.

Diante de cenário exposto, o objetivo deste trabalho se dá em avaliar o perfil epidemiológico de pacientes idosos com diagnóstico de cânceres de traqueia; brônquio e pulmões; mama; próstata e colorretal no período de janeiro de 2015 a junho de 2021 no estado do Rio Grande do Norte.

Procedimentos metodológicos

Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais retrospectivas, do tipo descritivo, com abordagem quantitativo, baseado em dados secundários disponibilizados através do

Painel de Monitoramento de Tratamento Oncológico (PAINEL - oncologia) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Atlas Online de Mortalidade por câncer do INCA. Considerando a natureza da pesquisa em banco de dados governamentais, os dados ficam limitados a prévia alimentação e atualização dos sistemas pelas secretárias de saúde estaduais. Quanto a interpretação dos fenômenos, por meio de porcentagens e estatística, devem ser complementadas por pesquisas bibliográficas em artigos científicos.

Realizou-se o levantamento em julho de 2021 dos dados brutos de pacientes diagnosticados no estado do Rio Grande do Norte entre o período de janeiro de 2015 a junho de 2021. Os dados foram coletados de acordo com as seguintes etapas: A) Acessou-se o site do DATASUS (<https://datasus.saude.gov.br/>) e em seguida a aba "Tabnet", clicou-se na opção "Epidemiológicas e Morbidade" e na subpágina "Tempo até o início do tratamento oncológico – PAINEL – oncologia". Na página seguinte seguiram-se os passos de escolha das variáveis: 1º) Na caixa "Linha", UF do diagnóstico durante todo o processo, 2º) Na caixa "Coluna" selecionou as variáveis, individualmente, "Sexo", "Faixa etária", "Modalidade Terapêutica", "Tempo do Tratamento", "UF da Residência" e "UF do Tratamento", 3º) Na caixa "Medidas", selecionou-se "Casos" em todo o processo, 4º) "Períodos Disponíveis": 2015 a 2021, 5º) Na caixa "Seleções Disponíveis" na opção "UF de Diagnóstico", selecionou-se a opção Rio Grande do Norte e, por fim em "Diagnóstico Detalhado" selecionou-se as opções conforme a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10), das seguintes neoplasias: traqueia (CID 10: C33), brônquio e pulmões (CID 10: C34); mama (CID 10: 50); próstata (CID 10: C61); cólon (CID 10: 18) e reto (CID 10: C20). Nas demais opções de seleção disponíveis, a opção padrão do sistema foram mantidas.

Quanto aos dados de mortalidade, foram coletados de acordo com as seguintes etapas: A) Acessou-se o site foi realizado no Atlas de Mortalidade por Câncer (<https://www.inca.gov.br/aplicativos/atlas-de-mortalidade-por-cancer>), clicou-se no link "Atlas de Mortalidade por Câncer". Posteriormente selecionado a opção "Tabulador". "Período": 2015 a 2019, conforme disponível, em seguida, seleção das "CIDS": traqueia (CID 10: C33), brônquio e pulmões (CID 10: C34); mama (CID 10: 50); próstata (CID 10: C61); cólon (CID 10: 18) e reto (CID 10: C20), "Nível Localidade": Estados, "Região": Nordeste, "Estado": Rio grande do Norte, "Formato:" Tabela, "Linha": Localização primária do tumor, "Coluna": Faixa etária, selecionou-se as opções de 0 a 99+, e, por fim na caixa "Resultados" selecionou-se a opção: Valor absoluto.

Após coleta de dados, a compilação foi realização através do programa Microsoft Excel®. Para análise, foram organizados os dados de diagnóstico por tipos de neoplasia permitindo categorizar conforme sexo e posteriormente calcular a prevalência por neoplasia, prevalência com relação aos dados nacionais e média de diagnóstico por grupos de faixa etária, por fim, disposto em gráficos para melhor visualização, entendimento e discussão das informações.

Tendo em vista a natureza desse trabalho ser composta por análises de caráter quali-quantitativa a partir do estudo com utilização de dados de bases de domínio público, nos termos da Resolução CNS n.º 510, de 2016 em consonância com a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, não se fez necessário o registro pelo sistema CEP/CONEP (Comitê de Ética em Pesquisa).

Resultados e Discussão

De acordo com dados obtidos do DATASUS, entre janeiro de 2015 e junho de 2021, apenas no estado do Rio Grande do Norte, houve 11.527 diagnósticos referentes a neoplasia maligna do cólon, do reto, da traqueia, mama, próstata, brônquios e pulmões. Dessa forma, o estado apresentou crescimento gradativo de pacientes com câncer em relação aos anos: 2015 (1.462), 2016 (1.469), 2017 (1.345), 2018 (1.706), 2019 (2.416) 2020 (2.368) e janeiro a junho de 2021 (761); considerando o período entre 2015 e 2020, os casos de pacientes com neoplasias aumentaram em 62%.

Os pacientes acometidos com um dos seis tipos de câncer, em sua grande maioria, apresentam idade avançada, diagnósticos a partir dos 50 anos contabilizam 1.147 casos (9,95%), 1.458 ocorrências estão na faixa etária de 60 e 64 anos, entre 65 a 69 anos encontram-se 1.581 acometidos, já entre 70 e 74 anos demonstram 1.474 casos. Posteriormente é observado uma diminuição de 1.143 casos entre 75 e 79 anos, chegando a 983 (8,52%) casos de acometidos aos 80 anos ou mais, indicando a tendência de ocorrência até os 74 anos. De acordo com Braz et al. (2018), a percepção dos idosos quanto ao câncer tem relação direta com a idade, onde, indivíduos com 80 anos ou mais acreditam que exames periódicos favorecem o diagnóstico precoce.

Das neoplasias consideradas, o câncer de mama é predominante, com 5.247 pacientes afetados no estado do Rio Grande do Norte, sendo 2.077 (39,58%) casos em pacientes com 60 anos ou mais, acometendo majoritariamente o sexo feminino, seguidos do câncer de próstata (3.083), brônquios e pulmões (1.367), cólon (1.140), reto (686) e traqueia (4).

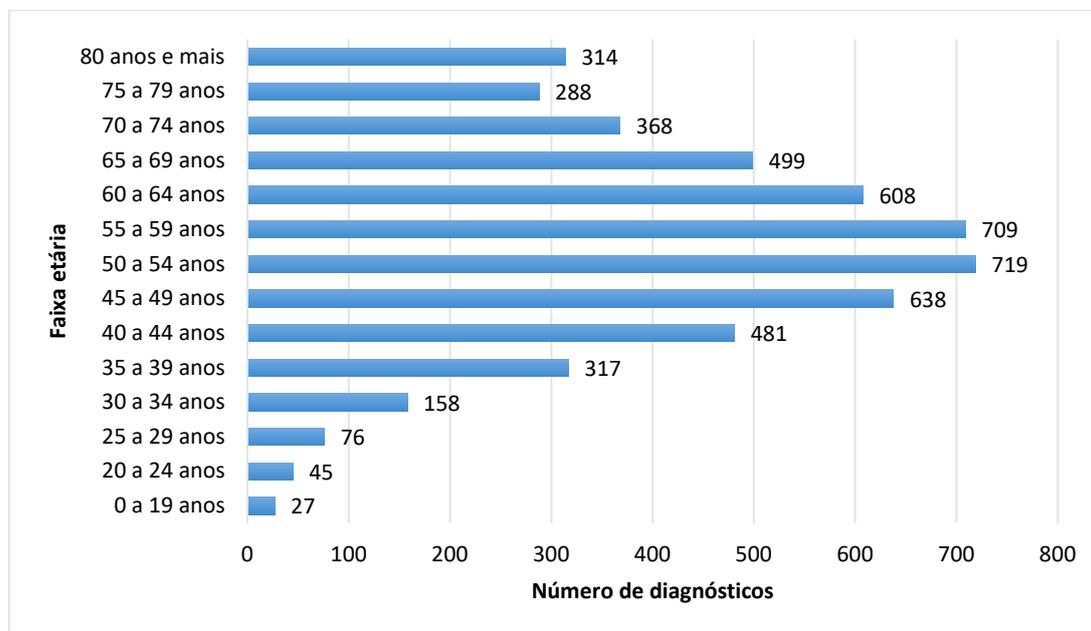
A incidência da neoplasia maligna de mama para o triênio 2020-2022 é de aproximadamente 66 mil novos casos anualmente, ocupando a primeira colocação de tumores mais frequentes em todas as regiões do Brasil, sendo o tipo histológico mais comum o carcinoma de células epiteliais afetando as regiões ductais e lobulares (INCA, 2019). Em perspectiva internacional, há um risco estimado de 55,2 a cada 100 mil mulheres em desenvolver algum tumor maligno na mama (Brey et al., 2018).

Dos 5.247 pacientes diagnosticados no estado, 39,58% possuem mais de 60 anos (Gráfico 1). Contudo, estudos também apontam que o câncer de mama não é comum em mulheres jovens, tendo em vista que 85% dos casos ocorrem após os 40 anos e atingem seu pico aos 60 anos (Souza et al., 2017), onde a média de diagnóstico no Brasil é de 49 anos. No

Rio Grande do Norte 12,15% dos casos estão entre 45 e 49 anos, o perfil com maior prevalência por grupo de faixa etária é compreendido dos 50 aos 54 anos (13,70%).

Gráfico 1.

Diagnóstico de câncer de mama no estado do Rio Grande do Norte, entre janeiro de 2015 a junho de 2021.



Fonte: Elaboração própria dos autores, a partir de DATASUS (2021).

Segundo Souza et al., 2017, o câncer de mama é improvável de ocorrer em idades abaixo dos 35 anos, exceto em casos que há histórico familiar. É descrito que em mulheres jovens os diagnósticos são menos comuns e tardios, as causas apontadas relatam a menor conscientização das pacientes jovens em realizar exames, como o autoexame; além da contraindicação de procedimentos de mamografias em idades mais jovens (<40 anos) sem sintomas, tal protocolo ocorre devido ao elevado índice de resultados questionáveis e o risco da exposição precoce a radiação.

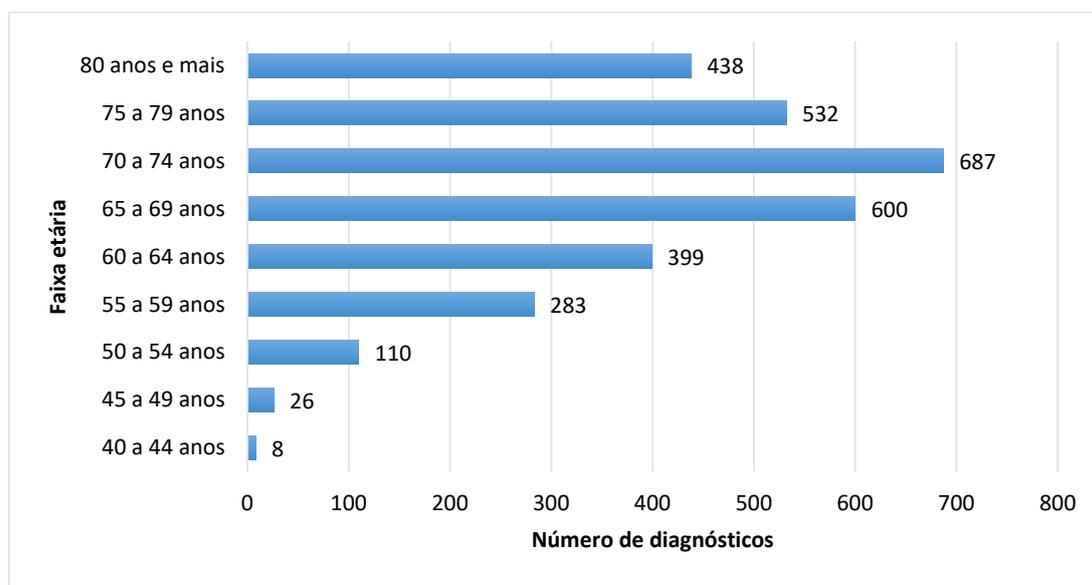
Quanto à mortalidade, o câncer de mama compreende a neoplasia maligna com maior mortalidade no mundo, 25% dos casos mundiais de câncer (GLOBOCAN, 2021). O Rio Grande do Norte apresentou 1.294 mortes por câncer de mama, independente de sexo ou idade, entre 2015-2019, portanto 1,52% da mortalidade nacional. Estudo realizado em Goiânia nos anos de 2008 a 2012, foi observado que a taxa de mortalidade foi maior em idades superiores a 40 anos, a destacar a faixa dos 50 aos 69 anos, em que o percentual de mortalidade chegou a 73,7%. Ao comparar com a faixa dos 40 aos 49 anos, o percentual apresentava-se 30% menor (Azevedo et al., 2017).

O câncer de próstata apresenta características singulares, os relatos começam a partir dos 40 anos. Assim, 86,15% dos pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna de próstata

apresentam 60 anos ou mais, desses, 22,28% situam-se no intervalo de 70 a 74 anos (Gráfico 2). Dados nacionais corroboram com o estadual, onde 169.062 dos pacientes têm a confirmação de diagnóstico com 60 anos ou mais, também se verificou a redução no quantitativo de casos entre 0 e 39 anos em todo território brasileiro (134).

Gráfico 2.

Diagnóstico de câncer de próstata no estado do Rio Grande do Norte, entre janeiro de 2015 a junho de 2021.



Fonte: Elaboração própria dos autores, a partir de DATASUS (2021).

O câncer de próstata é a segunda maior causa de morte em homens, desde 1980 quando se iniciou a análise de antígeno prostático específico para diagnóstico precoce as taxas passaram a diminuir. Porém ainda está bastante presente tanto em incidência quanto em mortalidade, sendo as regiões sul e sudeste aquelas que mais são acometidas, porém para esse fato, podemos correlacionar com a maior densidade demográfica dessas regiões como possível justificativa para esse fenômeno (Sarris et al., 2018).

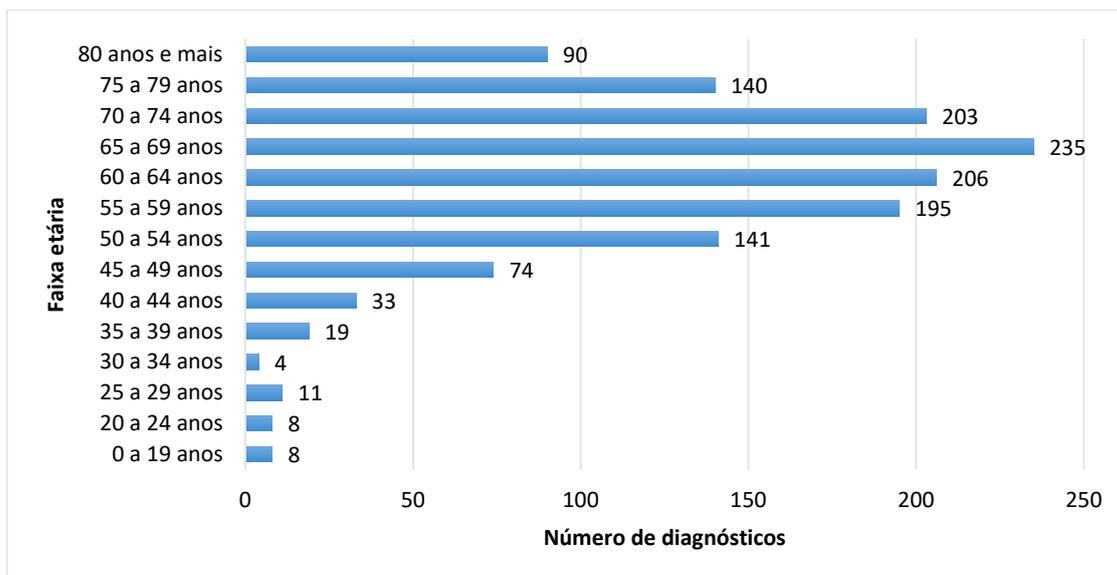
Apresenta mortalidade apenas em idades acima dos 50 anos, e a tendência de aumento progressivo com a idade, diferente das demais neoplasias que mesmo não reduzindo completamente, após o pico inclina-se a reduzir. Logo, a idade se torna um fator de risco para o surgimento da doença, com 62% dos casos diagnosticados no mundo sendo pacientes com cerca de 65 anos. Além disso, histórico familiar, indivíduos de raça negra, estilo de vida, dentre outros fatores, podem corroborar para o desenvolvimento de câncer de próstata (Czorny et al., 2017).

O câncer de brônquios e pulmões é apontado pelo GLOBOCAN (2020) como um dos mais predominantes no mundo. No Rio Grande do Norte ocupa a terceira posição dos casos, com crescimento no quantitativo dos diagnósticos a partir dos 50 anos, apresentando 336

casos na faixa etária entre 50 e 59 anos; assim na população idosa atingiu um total de 874 casos, com a respectiva prevalência: 15,07% (60 a 64 anos), 17,19% (65 a 69 anos), 14,85% (70 a 74 anos), 10,24% (75 a 79 anos) e 6,6% (80 anos e mais) (Gráfico 3). Nesse aspecto, intensifica a necessidade de ampliação dos cuidados assistenciais e preventivos na população idosa, em especial, oncogeriátrico (Francisco et al., 2020).

Gráfico 3.

Diagnóstico de câncer de brônquios e pulmões no estado do Rio Grande do Norte, entre janeiro de 2015 a junho de 2021.



Fonte: Elaboração própria dos autores, a partir de DATASUS (2021).

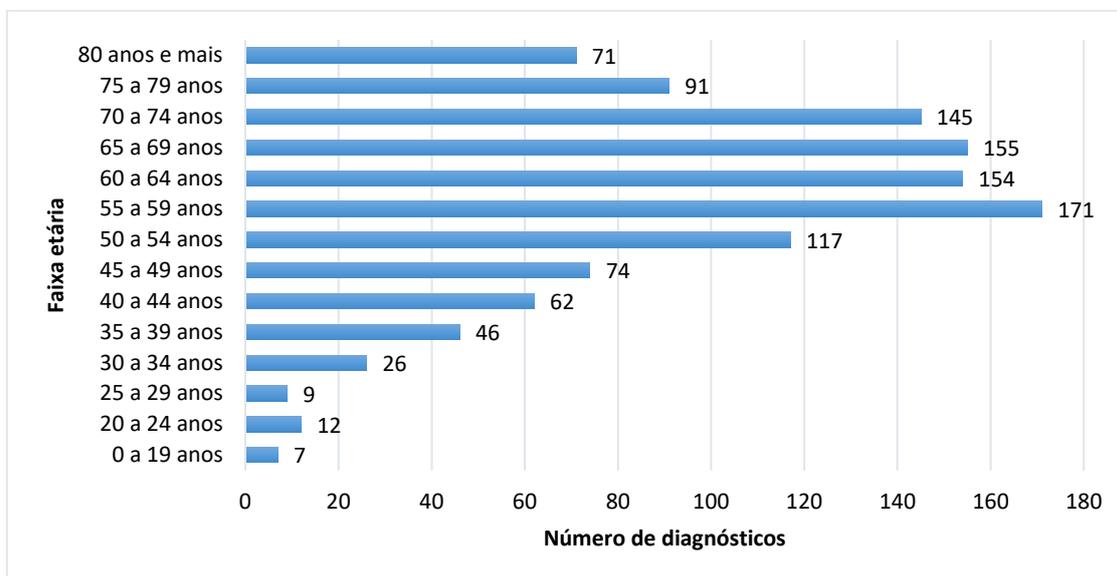
Desenvolvido, principalmente, naqueles que consomem cigarros, tendo em vista, o risco de aparecimento de neoplasias malignas nesses indivíduos ser de 20 a 30 vezes maior se comparado a quem não possui esse hábito (Fernandes & Pestana, 2018). Segundo a OMS, em 2020, o tabagismo matou aproximadamente 8 milhões de pessoas.

Mortes por câncer de brônquios e pulmões como localização primária do tumor, no Brasil, totalizou 139.277 pessoas de ambos os sexos, analisando o perfil etário é possível determinar que majoritariamente são pacientes entre 60-79 anos, ou seja, no território brasileiro 77,91% com mais de 60 anos, convergindo com o quantitativo do RN, onde 76,08% dos 2.007 óbitos apresentam a mesma faixa etária.

A análise quanto à faixa etária dos pacientes com neoplasia de cólon (Gráfico 4) demonstra aumento gradual, principalmente após os 50 anos. O pico ocorre entre 55-59 (15%), porém, permanece com mais de 100 casos até os 74 anos, demonstrando que pacientes em idades avançadas tendem a apresentar esse tipo de neoplasia com maior frequência que indivíduos jovens e crianças, assim, estudos relatam que idades médias em portadores de câncer de cólon estão entre 60 e 70 anos (Da Silva et al., 2020; Lima & Villela, 2021).

Gráfico 4.

Diagnóstico de câncer de cólon no estado do Rio Grande do Norte, entre janeiro de 2015 a junho de 2021.



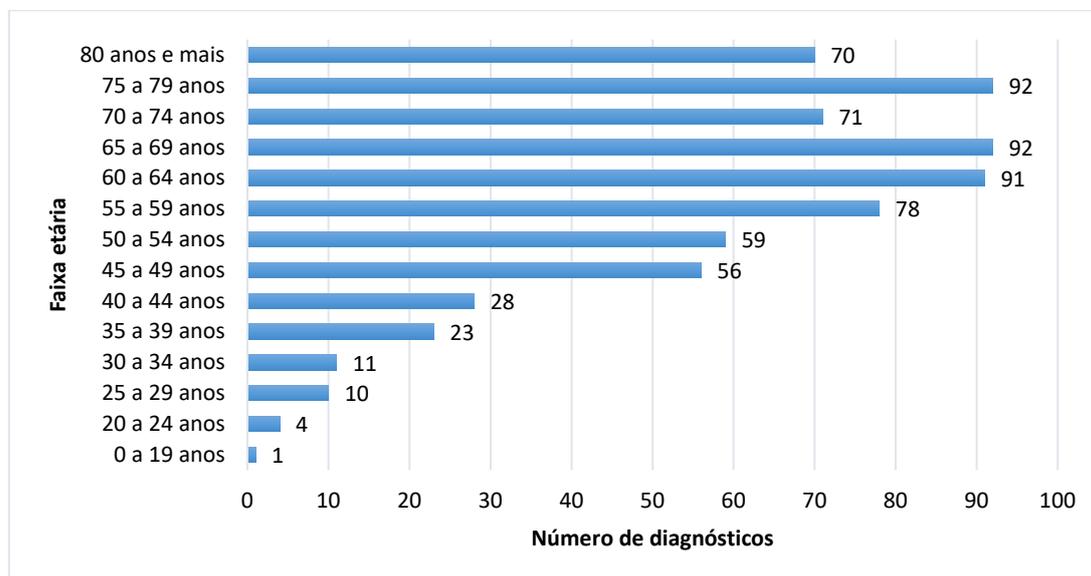
Fonte: Elaboração própria dos autores, a partir de DATASUS (2021).

O câncer de cólon é um dos mais frequentes na população brasileira, sua gravidade depende da região acometida, além do tipo histológico do câncer, sendo a escolha terapêutica, o tempo de tratamento, bem como uma descoberta prévia, fatores determinantes para um possível agravamento do quadro ou cura (Moura et al., 2020). Dessa forma, se analisado em conjunto com o de reto, ou seja, câncer colorretal, é possível afirmar que incidência estimada conforme a localização primária do tumor e sexo no Brasil em 2020 foi de 20.540 e 20.470 para homens e mulheres, respectivamente (INCA, 2019).

O estudo isolado dos casos de câncer de reto (Gráfico 5), apresenta uma curva ascendente em quase sua totalidade dos casos com relação a idade, apontando uma prevalência de 60,64% dos casos na população acima dos 60 anos. Destacando a importância da investigação precoce, uma vez que, os casos entre pessoas de 45 a 59 anos representam 28,13%, desse modo, é imprescindível a identificação de fatores internos e externos para o desenvolvimento de câncer colorretal em ambos os sexos, tais como: transmissão hereditária; idade; dieta hipercalórica, consumo de álcool, tabagismo e sedentarismo (Menezes, 2016).

Gráfico 5.

Diagnóstico de câncer de reto no estado do Rio Grande do Norte, entre janeiro de 2015 a junho de 2021.



Fonte: Elaboração própria dos autores, a partir de DATASUS (2021).

O câncer colorretal tem como origem o acúmulo das mutações genéticas de genes responsáveis por suprimir tumores, além de serem responsáveis por reparo do DNA em relação aos erros de pareamento, o que causa modificações no epitélio do cólon e reto (Silva et al., 2019), sendo uma comorbidade que afeta idades avançadas, a sobrevivência desses pacientes passa a ser algo questionado, tendo em vista a fragilidade da saúde desses pacientes em receber o tratamento com quimioterapias, radioterapias e até mesmo as cirurgias de grande porte na área do intestino e reto, debilitando ainda mais sua saúde (Resende & Filho, 2020).

Na neoplasia da traqueia, que é considerado um tipo raro de câncer, com apenas 0,3% de todos os tumores. No Rio Grande do Norte foram diagnosticados apenas 4 casos, distribuídos entre 0 e 19 anos (1 caso), 50 a 54 anos (2 casos) e 55 a 59 anos (1 caso). No Brasil, há um total de 356 casos diagnosticados no período analisado, sendo 179 dos indivíduos diagnosticados pertencentes ao sexo feminino (DATASUS, 2021).

Entretanto, quando observado a mortalidade, no período foram registrados 477 óbitos no país, desses, 301 pacientes com 60 anos ou mais. Se analisado o estado isoladamente, os óbitos foram distribuídos desta forma, 1 caso (30 a 39 anos), 1 (50 a 59 anos), 1 (70 a 79 anos) e 1 (80 ou mais), sendo uma elevada taxa de mortalidade (INCA, 2021).

A neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões associadas, corresponde uma das principais causas de mortalidade no Brasil em idosos, em ambos os sexos, sendo a maior causa de morte por câncer no período analisado no território brasileiro (139.754 casos),

independentemente da idade. No Rio Grande do Norte é responsável por 11.527 diagnósticos, 57,56% a partir dos 60 anos, e 2.009 óbitos (DATASUS, 2021; INCA, 2021).

Além disso, Carvalho e Paes (2019) destaca que a fusão dos 3 tipos, está mais presentes em homens idosos, com grande taxa de mortalidade entre as idades de 30 a 69 anos, podendo ser explicado pelo uso do tabaco ser maior em indivíduos do sexo masculino. Nessa perspectiva, Ceará, Pernambuco e Rio Grande do Norte são destaques de altas taxas de mortalidade.

O diagnóstico ocorre por investigação do aparelho respiratório em que é avaliado quanto a sinais e sintomas e, assim, o paciente é submetido a exames de imagens, como radiografias e tomografias, aspectos que podem impactar na demora do fechamento do quadro devido à ocorrência da sintomatologia com outras patologias e aspectos econômicos da população para exames mais específicos (Bezerra et al., 2021).

Desse modo, se considerado os diagnósticos até 79 anos, última faixa de corte utilizada na base de dados, a média de idade dos pacientes nas seis categorias é de 69,07 anos. Em estudo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, a média de idade dos idosos foi de 69,8 anos com predomínio de mulheres (56,4%), já a prevalência de câncer nessa população foi de 5,6%, corroborando com os achados do Rio Grande do Norte (Francisco et al., 2020). O processo de envelhecimento, causa mudanças físicas, sociais e psicológicas nos indivíduos, logo, um indivíduo idoso acumula essas diversas transformações que facilitam para que as doenças crônicas não transmissíveis, como o câncer, se estabeleçam (Serra et al., 2021).

A mortalidade por câncer varia muito, sendo dependente de fatores externos como região, idade, gênero e o tipo de tumor maligno. O acúmulo de hábitos nocivos e o processo de envelhecimentos contribuem para os idosos serem fortemente afetados por doenças oncológicas, tanto em diagnóstico quanto em mortalidade, mesmo para os tipos de câncer considerados raros, apresentam elevada taxa de mortes (Guerra et al., 2017). No período de 2015 a 2019, foram observadas 384.856 mortes pelos cânceres de próstata, mama, traqueia, brônquios, pulmões, cólon e reto no Brasil e, 5.650 no Rio Grande do Norte, um número elevado e que apresenta tendência a aumentar conforme aumentam os novos números de casos (INCA, 2021).

Tabela 1.

*Mortalidade por tipo de neoplasia no estado do Rio Grande do Norte, entre os anos
2015 a 2019.*

NEOPLASIAS MALIGNAS	Sexo	00 a 04	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 ou mais
CÓLON	Feminino	0	2	4	8	28	54	76	82	89
	Masculino	0	1	2	8	25	44	79	73	59
RETO	Feminino	1	0	2	4	13	22	47	37	35
	Masculino	0	0	3	4	12	23	35	36	36
TRAQUEIA	Feminino	0	0	0	1	0	0	0	1	0
	Masculino	0	0	0	0	0	1	0	0	1
BRÔNQUIOS E PULMÕES	Feminino	1	0	2	11	56	178	279	241	180
	Masculino	0	2	2	11	40	177	281	345	201
MAMA	Feminino	0	0	7	83	188	322	240	219	208
	Masculino	0	0	0	1	2	4	5	9	6
PRÓSTATA	Masculino	0	0	0	2	4	47	190	455	703
TOTAL		2	5	22	133	368	872	1232	1498	1518

Fonte: Elaboração própria dos autores, a partir de INCA (2021).

Dos tipos de câncer analisados, considerando a população idosa, com 60 anos ou mais, em ambos os sexos, a mortalidade no Brasil entre os anos de 2015 e 2019 ocorreram principalmente, por câncer de próstata (95,20%) seguidos de câncer de brônquios e pulmões (77,91%), cólon (73,91%), reto (69,60%), traqueia (63,10%) e mama (54,12%). Seguindo as mesmas variáveis, os índices de mortalidade no Rio Grande do Norte (Tabela 1) apresentam padrões de comportamento semelhantes, próstata (96,22%) em primeiro lugar, posteriormente do câncer de brônquios e pulmões (76,08%), reto (72,90%), cólon (72,24%), traqueia (50%) e mama (53,09%) (INCA, 2021).

Considerações Finais

O estudo enfatizou a relação do avanço do envelhecimento da população do estado do Rio Grande do Norte com as neoplasias malignas. O impacto do novo cenário de sociedade, moderna, que implica em transformações das doenças crônicas, como o câncer, e das abordagens da medicina, especialmente na Atenção Primária à Saúde na identificação da necessidade de encaminhamento para o serviço especializado.

Assim, as elevadas taxas de prevalência dos tipos de câncer analisados no Rio Grande do Norte, bem como em território nacional, é uma preocupação para a saúde pública, dado os elevados índices de mortalidade e os tratamentos disponíveis que impactam na qualidade de vida dos pacientes.

A determinação da faixa etária e da mortalidade de neoplasias malignas promovem estratégias de promoção da saúde de toda a população, contudo a falta de controle e ausência de informações na notificação dos dados impactam na determinação exata do perfil epidemiológico, sendo necessário ampliação de estudos para traçar estratégias de diagnóstico

precoce e integrar a atenção básica ao atendimento especializado no cuidado de pacientes idosos.

REFERÊNCIAS

- Atlas on-line de mortalidade. Tabulador. Instituto Nacional de Câncer, 2021.
<https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo10/consultar.xhtml#panelResultado>
- Azevedo, D. B., Moreira, J. C., Gouveia, P. A., Tobias, G. C., & Moraes Neto, O. D. (2017). Perfil das mulheres com câncer de mama. *Rev enferm UFPE on line*, 11(6), 2264-72.
- Batista, D. R. R., de Mattos, M., & da Silva, S. F. (2015). Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 5(3), 499-510.
- BRAY, F. et al. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, Hoboken, v. 68, n. 6, p. 394-424.
- Braz, I. F. L., Gomes, R. A. D., Azevedo, M. S. D., Alves, F. D. C. M., Seabra, D. S., Lima, F. P., & Pereira, J. D. S. (2018). Análise da percepção do câncer por idosos. *Einstein (São Paulo)*, 16.
- Brazil Source: Globocan 2020. International Agency For Research on Cancer, 2021.
<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/76-brazil-fact-sheets.pdf>
- Carvalho, J. B., & Paes, N. A. (2019). Taxas de mortalidade por câncer corrigidas para os idosos dos estados do Nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 3857-3866.
- Cidades e estados: Rio Grande do Norte. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021.
<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/>
- Couto, M. S. D. A., Guerra, M. R., Firme, V. D. A. C., & Bustamante-Teixeira, M. T. (2018). Comportamento da mortalidade por câncer de mama nos municípios brasileiros e fatores associados. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, e168.
- Czorny, R. C. N., Pinto, M. H., Pompeo, D. A., Bereta, D., Cardoso, L. V., & da Silva, D. M. (2017). Fatores de risco para o câncer de próstata: população de uma unidade básica de saúde. *Cogitare enfermagem*, 22(4).
- da Silva, A. T. C., de Castro Sena, R. M., & do Nascimento, E. G. C. (2020). Perfil de morbimortalidade por câncer em idosos no território nacional brasileiro. *BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia*, 21(15), 1-23.
- de Moraes Bezerra, J., da Silva, A. B. C., de Sousa Braga, F. C., da Silva, I. O., Carmona, G. S., & Teixeira, F. B. (2021). Gastos com DPOC e câncer de pulmão, brônquios e traqueia para o SUS relacionados à Cidade de Altamira (PA) entre os anos de 2017 e 2020. *Research, Society and Development*, 10(5), e5910514627-e5910514627.
- de Souza, N. H. A., Falcão, L. M. N., Nour, G. F. A., Brito, J. O., Castro, M. M., & de Oliveira, M. S. (2017). Câncer de mama em mulheres jovens: estudo epidemiológico no Nordeste Brasileiro. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 16(2).
- do Espírito Santo, H. F. B., Pereira, A., de Souza Viapiana, P., & Silva, K. L. T. (2017). Aspectos clínicos e patológicos do câncer de mama em mulheres jovens atendidas na FCECON entre 2003 e 2013. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 63(2), 103-109.
- Estatística de câncer. Instituto Nacional de Câncer, 2021. <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 28 jun 2021.
- Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil. Ministério da Saúde: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2019.
<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 28 de jun 2021.
- Fernandes, M. M., & Pestana, V. S. B. (2018). Benefícios da fisioterapia em pacientes com câncer pulmão. *diagnóstico*, 6, 7.
- Francisco, P. M. S. B., Friestino, J. K. O., Ferraz, R. D. O., Bacurau, A. G. D. M., Stopa, S. R., & Moreira Filho, D. D. C. (2020). Prevalência de diagnóstico e tipos de câncer em idosos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23.
- Freire, M. E. M., Costa, S. F. G. D., Lima, R. A. G. D., & Sawada, N. O. (2018). Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27.
- Gashti, S. M., Tondo, A. L. C., Freitag, I., de Araújo, J. M. M., Rochemback, L., Orth, L., ... & Pareja, H. B. J. (2021). Câncer colorretal: principais complicações e a importância do diagnóstico precoce. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(4), e6888-e6888.

- Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians, Hoboken, v. 68, n. 6, p. 394-424, Nov. 2018.
- Guerra, M. R., Bustamante-Teixeira, M. T., Corrêa, C. S. L., Abreu, D. M. X. D., Curado, M. P., Mooney, M., ... & Malta, D. C. (2017). Magnitude e variação da carga da mortalidade por câncer no Brasil e Unidades da Federação, 1990 e 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20, 102-115.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2022, out 01. *Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017*. Agência Notícia. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>.
- Kaliks, R. A., Matos, T. F., Silva, V. A., & Barros, L. H. C. (2017). Diferenças no tratamento sistêmico do câncer no Brasil: meu SUS é diferente do teu SUS. *Braz J Oncol*, 13(44), 1-12.
- Lima, M. A. N., & Villela, D. A. M. (2021). Fatores sociodemográficos e clínicos associados ao tempo para o início do tratamento de câncer de cólon e reto no Brasil, 2006-2015. *Cadernos de Saúde Pública*, 37, e00214919.
- Menezes, C., Ferreira, D., Faro, F., Bomfim, M., & Trindade, L. (2016). Câncer colorretal na população brasileira: taxa de mortalidade no período de 2005-2015. *Revista Brasileira em promoção da Saúde*, 29(2), 172-179.
- Moura, S. F., de Mello, M. R. S. P., Muzi, C. D., & Guimarães, R. M. (2020). Padrão Sintomatológico em Pacientes do Câncer Colorretal de acordo com a Idade. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 66(1).
- Munhoz, M. P., Oliveira, J. D., Gonçalves, R. D., Zambon, T. B., & Oliveira, L. C. N. D. (2016). Efeito do exercício físico e da nutrição na prevenção do câncer. *Revista Odontológica de Araçatuba*, 37(2), 09-16.
- O que é câncer?. Instituto Nacional de Câncer, 2020. <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 28 de jun 2021.
- Painel-Oncologia Brasil: Casos por Ano do diagnóstico segundo UF da residência. DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS, 2021. http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def. Acesso em: 12 de jul 2021.
- Peixoto, F. C. (2019). Três ensaios sobre os impactos econômicos do envelhecimento populacional no Brasil.
- Resende, L. B., & de Moraes Filho, I. M. (2020). Câncer em idosos: revisão narrativa das dificuldades na aceitação da doença e no tratamento. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 3(6), 159-169.
- Rocha, M. E., Da Silva, L. N., Soares, P. R., Pacheco Filho, R. T., Queiroz, V. C. J., Eleutério, T. D. P., ... & Rahal, R. M. S. (2020). Câncer de mama: caracterização quanto a idade e aos aspectos tumorais (tipo de tumor e extensão). *Brazilian Journal of Development*, 6(1), 2375-2387.
- Rodrigues, J. D., Cruz, M. S., & Paixão, A. N. (2015). Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. *Ciência & saúde coletiva*, 20, 3163-3176.
- Sarris, A. B., Candido, F. J. L. F., Pucci FILHO, C. R., Staichak, R. L., TorranI, A. C. K., & Sobreiro, B. P. (2018). Câncer de próstata: uma breve revisão atualizada. *Visão Acadêmica*, 19(1).
- Serra, J. M., Alves, J. R., & Loures, M. C. (2021). O idoso com câncer e a família. *Revista Gestão & Tecnologia*, 2(33), 3-24.
- Silva, A. A., Cordeiro, H. M., Novaes, M. C. C., Sousa, M. B. S., Magalhães, R. P. M., & de Oliveira, M. V. M. (2019). Morbimortalidade hospitalar por câncer colorretal no Brasil, no período de 2008 a 2016. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 5, e939-e939.
- World Source: Globocan 2020. International Agency For Research on Cancer, 2021. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>. Acesso em: 12 de jul 2021.