

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BRUNA NOSCHANG DE BRUM

PRINCIPAIS TIPOS DE CÂNCER EM IDOSOS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO NO SUL DO BRASIL

Porto Alegre

2020

BRUNA NOSCHANG DE BRUM

**PRINCIPAIS TIPOS DE CÂNCER EM IDOSOS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO NO SUL DO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado à disciplina de TCC II da Escola
de Enfermagem da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Prof^a Dr^a Idiane Rosset

Porto Alegre

2020

RESUMO

O câncer é uma patologia caracterizada pelo crescimento anormal de células, sendo a segunda maior causa de morte no mundo e no Brasil em 2018. O objetivo desse estudo é descrever a incidência dos principais tipos de câncer, conforme faixa etária e sexo, em idosos em uma instituição Universitária no sul do Brasil no ano de 2019. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, transversal retrospectiva, com análise de um banco de dados secundários do hospital de estudo em unidades que apresentaram novos casos de câncer em idosos nos meses de Janeiro a Dezembro de 2019. No Rio Grande do Sul e no Brasil, o tipo mais comum de câncer entre os homens foi o de Próstata (C61), entre as mulheres foi o de Mama (C51). Em relação aos grupos etários, os três mais comuns foram Próstata, Mama e Cólon (C18), respectivamente e Brônquios e Pulmões e Estômago alternando de posição. O desconhecimento da incidência e da mortalidade do câncer interfere na atuação e planejamento dos programas de saúde. Conhecer a ocorrência, distribuição e a evolução da doença permite o planejamento de programas bem delineados para prevenção e tratamento do câncer.

Palavras-chave: Enfermagem; Epidemiologia; Idoso; Neoplasia; Sistemas de Informações em Saúde.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 3 |
| 2 OBJETIVO..... | 6 |
| 3 REVISÃO DA LITERATURA..... | 7 |
| 3.1 Transição demográfica e epidemiológica..... | 7 |
| 3.2 Câncer em idosos..... | 8 |
| 3.3 Registro e monitoramento do câncer..... | 9 |
| 4 MÉTODO..... | 11 |
| 4.1 Tipo de estudo..... | 11 |
| 4.2 Campo ou contexto..... | 11 |
| 4.3 População ou amostra | 11 |
| 4.4 Coleta de dados..... | 12 |
| 4.5 Análise de dados..... | 12 |
| 4.6 Aspectos éticos..... | 13 |
| 5 ARTIGO..... | 14 |
| REFERÊNCIAS..... | 27 |
| APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS..... | 31 |
| ANEXO A – PARECER DA COMISSÃO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM (COMPESQ)..... | 32 |

1 INTRODUÇÃO

A população idosa brasileira está aumentando de forma acelerada. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 14,3% da população do Brasil tem mais de 60 anos. Com o aumento no número de idosos, cada vez mais programas de saúde pública estão sendo voltados para essa população (BRASIL, 2019a).

A transição epidemiológica no Brasil influencia nos padrões de saúde e doença da população. Em razão das alterações de mortalidade e natalidade, a população está envelhecendo (LIMA *et al*, 2018; SANTOS *et al*, 2017). Uma das consequências do crescimento da população idosa é o aumento do número de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Estima-se que 70% das mortes no Brasil sejam causadas pelas DCNT (LIMA *et al*, 2018; LEITE; RIBEIRO, 2018), sendo os maiores números por doenças cardiovasculares, seguidos pelo câncer e doenças crônicas do aparelho respiratório (HERON, 2019).

O câncer é uma patologia caracterizada pelo crescimento anormal de células que pode afetar qualquer parte do organismo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018a). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2018a) o câncer é a segunda maior causa de morte no mundo e estima-se que no ano de 2018 9.6 milhões de pessoas tenham morrido em decorrência da doença. De acordo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (2017) o câncer foi a 2º maior causa de morte no Brasil entre a população em geral e também entre os idosos. O Instituto Nacional do Câncer (2018) estimou para o biênio de 2018-2019 a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer no Brasil para cada ano, sendo que a região Sul e Sudeste concentram 70% desses novos casos.

Os tipos de câncer mais comuns no mundo são: Pulmão, mama, colorretal, próstata, pele (não melanoma) e estômago. Os tipos que mais afetam os homens são: pulmão, próstata, colorretal, estômago e fígado. Já nas mulheres são: mama, colorretal, pulmão, cérvix e tireóide (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018a). No Brasil, os principais tipos de câncer nos homens são: traqueia, brônquio e pulmões, próstata e cólon e reto; e nas mulheres são: mamas, traqueia, brônquio e pulmões e cólon e reto. No Rio Grande do Sul, os mais frequentes nos homens são: próstata, brônquio e pulmões e cólon; e nas mulheres são: mama, colo do útero e brônquio e pulmões (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2019c).

Estudos mostraram que 30-50% das mortes por câncer poderiam ser evitadas somente modificando ou evitando os fatores de risco, como tabaco e álcool, e mantendo um estilo de

vida saudável (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018a). Esse fato se torna extremamente importante quando se leva em consideração a incidência aumentada do câncer entre os idosos, pois com o passar do tempo os fatores de risco se acumulam (BRAZ *et al.*, 2018). A idade em si também é um grande fator de risco para o desenvolvimento de câncer, estima-se que 60% das pessoas que desenvolvem câncer tenham 65 anos ou mais (AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY, 2019). É nessa faixa etária que também são registrados os maiores índices de mortalidade, pois dois terços dos óbitos por câncer ocorrem em idosos (LEITE; RIBEIRO, 2018).

Através da Portaria MS 874/2013 foi instituída a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer que determina que o usuário deve receber um cuidado integral, de forma regionalizada e descentralizada. Também estabelece que o tratamento para o câncer deve ser feito em estabelecimentos de saúde habilitados com Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2019b). O Ministério da Saúde, através da Lei nº 12.732, de 2012, preconiza que o início do tratamento de pacientes com câncer deve acontecer nos 60 primeiros dias após o diagnóstico, pois o início precoce do tratamento aumenta as taxas de cura da doença (BRASIL, 2019b). E a Lei nº 13.685, de 2018, estabelece a notificação compulsória de agravos e eventos em saúde relacionados às neoplasias (BRASIL, 2018). Atualmente, existem 317 unidades e centros para o tratamento do câncer no Brasil, só no Rio Grande do Sul são 30 (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2019b).

O desconhecimento da incidência e da mortalidade do câncer interfere na atuação e planejamento dos programas de saúde. Assim, conhecer a ocorrência, distribuição e a evolução da doença permite o planejamento de programas bem delineados para prevenção e tratamento do câncer. A Vigilância do Câncer faz parte do programa de prevenção e controle de câncer no Brasil, os dados que constroem esses indicadores são provenientes, principalmente, dos Registros de Câncer e Sistema de Informações sobre Mortalidade (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2019a).

Considerando que os idosos são o grupo com o maior risco de desenvolvimento e morbimortalidade de câncer, identificar a ocorrência dos principais tipos da doença e traçando o perfil de pacientes idosos que estão sendo atendidos, possibilita o planejamento mais adequado de recursos e a implementação de ações de prevenção e promoção da saúde. A enfermagem atua diretamente na prática assistencial prestando cuidados de acordo com as necessidades de cada paciente e na educação sobre a doença e o tratamento tanto de pacientes

como de familiares. São poucos os estudos que abordam os principais tipos de câncer entre idosos, especialmente em relação ao tempo para a efetivação do início do tratamento do mesmo nessa população. Conhecer a incidência dos principais tipos de câncer em idosos atendidos, bem como o tempo para o início do tratamento pode contribuir no adequado planejamento de programas e ações voltadas ao atendimento dessa população. Assim pergunta-se, qual a incidência dos principais tipos de câncer em idosos de um hospital universitário e como se dá esta distribuição entre sexo e grupos etários e o tempo para o início do tratamento?

2 OBJETIVOS

- Descrever a incidência dos principais tipos de câncer, conforme faixa etária e sexo, em idosos em uma instituição Universitária no sul do Brasil no ano de 2019.
- Descrever a incidência dos principais tipos de câncer, conforme faixa etária e sexo, em idosos no Rio Grande do Sul e Brasil, no ano de 2019.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Transição demográfica e epidemiológica

O envelhecimento é um processo multifatorial, dinâmico e crescente onde ocorrem modificações morfológicas, bioquímicas, funcionais e psicológicas que afeta cada indivíduo de forma diferente (OLIVEIRA; NAKAJIMA; BYK, 2019; SANTOS JUNIOR *et al*, 2018). Nos países desenvolvidos é considerado idoso a pessoa que possui idade igual ou superior a 65 anos, enquanto nos países em desenvolvimento, como o Brasil, são considerados aqueles com idade igual ou superior a 60 anos (SANTOS JUNIOR *et al*, 2018).

A transição demográfica que acontece no Brasil hoje, está relacionada ao aumento da expectativa de vida. A população com mais de 65 anos é o segmento que mais crescerá nas próximas décadas, em 2010 correspondia a 7,32% da população no Brasil, estima-se que em 2060 chegará em 25,49% da população (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020; OLIVEIRA; NAKAJIMA; BYK, 2019).

O crescimento da população idosa aumentou a expectativa de vida dos brasileiros, juntamente com as melhorias sanitária e o controle e tratamento de doenças, a expectativa de vida ao nascer passou de 73,86 anos em 2010 para 76,5 em 2019 e estima-se que em 2060 chegue a 81,84 anos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020; OLIVEIRA; NAKAJIMA; BYK, 2019). Contudo, o envelhecimento da população acaba gerando muitos desafios sociopolíticos e econômicos, pois à medida que a população envelhece a estrutura etária e as doenças mais prevalentes mudam. As DCNT foram responsáveis por 71% das mortes no mundo todo em 2016 (GASPAR, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018b).

Para garantir os direitos dessa população em 1994 a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) foi criada a partir da Lei nº 8.842 juntamente com o Conselho Nacional do Idoso e em 2003 foi promulgada a Lei nº 10.471 que estabelece o estatuto do idoso. Posteriormente a essas leis, a criação da Portaria GM nº 2.528 de 2006, que atualiza a Portaria GM nº 1.395 de 1999 que criou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, define que a porta de entrada para o atendimento dessa população será a Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família, a Rede de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Rede de Urgências e Emergências (UPAs e Pronto Atendimentos) (OLIVEIRA; NAKAJIMA; BYK, 2019;

SANTOS JUNIOR *et al*, 2018; GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2020).

3.2 Câncer em idosos

Câncer ou neoplasia é o nome dado a doença que causa crescimento desordenado e anormal de células em qualquer parte do corpo e que podem invadir outros órgãos, processo chamado de metástase, podendo levar o indivíduo à morte. Os cânceres apresentam diferentes tipos dependendo do seu tecido de origem, também existem diferenças na velocidade de multiplicação das células e na capacidade de invadir outros tecidos e órgãos (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2019d; INSTITUTO ONCOGUIA, 2015a). Os tumores malignos são formados por células cancerígenas que são capazes de se espalhar pelo corpo, mas nem todos os tumores são malignos, os tumores benignos ainda que possam causar problemas devido ao crescimento desordenado não são capazes de invadir outros órgãos e tecidos (INSTITUTO ONCOGUIA, 2015a).

O câncer surge a partir de uma mutação no DNA de uma célula (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2019e). A célula que sofreu mutação passa então a crescer desordenadamente, formando um processo chamado de carcinogênese ou oncogênese. São diversos os agentes cancerígenos responsáveis pelo início, progressão e inibição do tumor, e a exposição a esses agentes em determinada frequência ou a interação entre eles pode acelerar o processo de formação do tumor. Em geral, leva-se anos até que uma célula se prolifere e gere um tumor visível. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2019e).

A alteração do DNA pode ser herdada, porém a maioria das mutações no DNA são causadas por erros que ocorrem durante a multiplicação das células devido a exposição a agentes cancerígenos que podem influenciar o aparecimento de células mutadas. Esses agentes podem ser externos como exposição às radiações, exposição a produtos químicos, vírus, consumo de cigarro, consumo de álcool, dieta inadequada, falta de exercícios físicos e exposição ocupacional ou podem ser agentes internos como sistema imunológico comprometido, predisposição genética e hormônios (INSTITUTO ONCOGUIA, 2015a; INSTITUTO ONCOGUIA, 2015b).

O envelhecimento é outro fator importante no desenvolvimento do câncer, pois a incidência da doença é drasticamente aumentada com a idade, principalmente acima dos 65

anos. A mortalidade também aumenta, pois 70% das mortes por câncer acontecem a partir dessa faixa etária. Esse aumento, provavelmente, ocorre devido ao acúmulo de agentes cancerígenos combinado com reparação menos eficiente das células que acomete as pessoas à medida que envelhecem (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018; MENEZES, 2019; SANTOS, 2017).

3.3 Registro e monitoramento do câncer

O diagnóstico precoce do câncer tem grande importância para a redução do risco de morte pela doença, pois quanto mais cedo for detectada e tratada maiores são as chances do tratamento ser bem sucedido (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018).

O desenvolvimento de programas de rastreamento do câncer é muito eficaz para a detecção precoce quando realizado adequadamente, pois permite encontrar indivíduos com anormalidades sugestivas de câncer que não tenham desenvolvido nenhum sintoma e encaminhá-los para realização do diagnóstico e do tratamento, a mamografia e o teste de Papanicolau são alguns exemplos de testes realizados para o rastreamento de câncer (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018).

A realização do diagnóstico correto do câncer é muito importante para a realização do tratamento de forma adequada e eficaz, pois para cada tipo de câncer é necessário um tratamento específico através de uma ou mais modalidade de tratamento como cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea. O tratamento pode ter outros objetivos além da cura da doença, como prolongar a vida do paciente ou melhorar a qualidade de vida por meio dos cuidados paliativos quando não há possibilidade de cura (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2019f).

Todas as modalidades de tratamento para o câncer são oferecidas de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2019c). E a Lei Presidencial nº 12.732 de 2012, estabelece o prazo de até 60 dias, a partir do laudo diagnóstico, para o início do primeiro tratamento em pacientes diagnosticados com câncer no SUS (MENDES; VASCONCELLOS, 2015).

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) é um órgão do Ministério da Saúde que apoia as ações nacionais de prevenção e controle do câncer no Brasil

e atua nas áreas de pesquisa, ensino, assistência, prevenção e vigilância do câncer e gestão da rede de atenção oncológica (BRASIL, 2019c).

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer estabelece a necessidade de garantir a realização do tratamento do câncer em estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) que devem oferecer assistência geral, especializada e integral aos pacientes no diagnóstico, estadiamento e tratamento da doença. Cabe às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde organizar o atendimento dos pacientes na rede assistencial por meio da Rede de Atenção Básica (BRASIL, 2019c).

Em 1998, a Portaria MS nº 3.535 que regulamentou os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) declarou a necessidade dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) nessas instituições. Em 2014, a Portaria MS nº 140 que redefiniu as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon), os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) e estabeleceu que estas devem manter os RHC informatizados, seguindo os critérios técnico-operacionais estabelecidos pelo INCA. As instituições devem encaminhar os RHC informatizados para a base de dados do INCA que deverá divulgá-los de forma organizada e analítica (BRASIL, 2019d). O envio regular dos dados é obrigatório para os hospitais habilitados na Atenção Especializada em Oncologia do SUS e, facultativo, para os hospitais não habilitados (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2019g).

O SisRHC é um aplicativo informatizado desenvolvido pelo Ministério da Saúde através do INCA, em 2002, e é distribuído gratuitamente pelas Secretarias Estaduais de Saúde que deve disponibilizar aos hospitais para garantir a padronização dos dados dos RHC. O Módulo Integrador dos Registros Hospitalares de Câncer (Integrador RHC) é um sistema informatizado via internet desenvolvido pelo INCA para o envio, consolidação, acompanhamento e análise dos dados dos RHC. A junção desses dois sistemas forma o RHC Brasil (BRASIL, 2019d). As informações dos RHC permitem o monitoramento da assistência prestada ao paciente, avaliando a qualidade do trabalho realizado nos hospitais (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2019g).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, transversal retrospectiva, com análise de um banco de dados secundários de um Hospital Universitário de grande porte e da plataforma Datasus. A abordagem descritiva tem como propósito observar, descrever e documentar aspectos de uma determinada situação (POLIT; BECK, 2019).

4.2 Campo ou contexto

O estudo foi realizado utilizando o banco de dados de um Hospital Universitário de grande porte no sul do Brasil, em unidades que tenham apresentado novos casos de câncer em idosos no ano de 2019. O hospital de estudo é uma instituição pública e universitária, que integra a rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC), vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) . Foi utilizado também o banco de dados do Datasus - Painel Oncologia - para coleta de dados referentes ao estado e país.

4.3 População e amostra

A população alvo do estudo são pacientes idosos que foram atendidos e diagnosticados com câncer durante os meses de Janeiro a Dezembro de 2019 no hospital de estudo. Considerando-se que cerca de 200 novos casos de câncer por mês são inseridos na Plataforma do INCA, e destes, cerca de 60% são idosos, a população constará de aproximadamente 1500 idosos, segundo informações do Programa de Vigilância Epidemiológica.

Para o cálculo da amostra, foi utilizado o programa WinPepi versão 11.65. Considerando-se uma distribuição da população mais heterogênea, com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, resultou em uma amostra mínima de 306 idosos (N = 306).

Entretanto, considera-se que a amostra corresponderá a toda a população alvo, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão (HULLEY et al, 2008).

Os critérios de inclusão são: idosos com 60 anos ou mais que foram atendidos no ano de 2019 com diagnóstico de câncer.

Os critérios de exclusão são: pacientes com diagnóstico e tratamento prévio de câncer ao período do estudo, situações de recidivas ou metástases.

4.4 Coleta dos dados

Os dados secundários foram coletados a partir do Registro Hospitalar de Câncer do Programa de Vigilância Epidemiológica do hospital. Foi utilizado o banco de dados desse programa, o qual disponibiliza planilhas mensais de controle de novos casos de câncer.

Para registro das informações foi utilizada uma planilha no Excel contemplando as seguintes variáveis: idade, data de nascimento, sexo, escolaridade, tipo de câncer (de acordo com o CID-10), data do diagnóstico no hospital, data do início do tratamento, raça e município de residência conforme instrumento de coleta (APÊNDICE A). Não foram coletados os nomes dos pacientes.

Os dados apresentados neste trabalho são dados preliminares coletados a partir da base de dados do Datasus e serão posteriormente substituídos pelos dados coletados no banco de dados secundários do Hospital Universitário de estudo.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram transportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows* versão 21.0 para análise. Para análise descritiva dos dados foram utilizados média e desvio padrão para variáveis quantitativas e frequência absoluta e relativa para variáveis qualitativas. Para verificar a relação da variável principal de interesse com sexo e grupos etários foi utilizado o teste Qui-quadrado. Os resultados estão disponibilizados em gráficos e tabelas.

4.6 Aspectos Éticos

A realização deste estudo respeita os preceitos éticos que regem a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, dispostos na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

O projeto de pesquisa foi submetido à Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul parecer n° 39515 (ANEXO A) e encaminhado para o Comitê de Pesquisa e Ética do Hospital Universitário de estudo.

Não estão previstos riscos aos sujeitos uma vez que foram coletados dados secundários e os nomes não serão identificados. As autoras deste Projeto assinaram um Termo de Compromisso de Utilização de Dados Institucionais.

Os benefícios desta pesquisa são o reconhecimento dos principais tipos de cânceres em idosos e o tempo para início do tratamento subsidiando a análise e discussão desses dados de forma a contribuir com as práticas Institucionais.

5 ARTIGO

PRINCIPAIS TIPOS DE CÂNCER EM IDOSOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO SUL DO BRASIL

RESUMO

Objetivo: Descrever a incidência dos principais tipos de câncer, conforme faixa etária e sexo, em idosos em uma instituição Universitária no sul do Brasil no ano de 2019. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, transversal retrospectiva, com análise de um banco de dados secundário do Hospital Universitário de grande porte, em unidades que tenham apresentado novos casos de câncer em idosos que foram atendidos e diagnosticados durante os meses de Janeiro a Dezembro de 2019, amostra mínima de 306 idosos (N = 306), excluindo pacientes com diagnóstico e tratamento prévio de câncer, recidivas ou metástases. Este estudo respeita as normas e diretrizes da Resolução CNS 466/2012. Aprovado pela COMPESQ nº 39515. **Resultados:** No Rio Grande do Sul e no Brasil, o tipo mais comum de câncer entre os homens foi o de Próstata (C61). Brônquios e Pulmões (C34), Cólon (C18), Estômago (C16) e Bexiga (C67) alternando entre as posições. Entre as mulheres foi o de Mama (C51) o mais incidente, seguido por Cólon, Estômago, Brônquios e Pulmões e Colo do Útero (C53) no Rio Grande do Sul e Cólon, Colo do Útero, Brônquios e Pulmões e Corpo do Útero (C54) no Brasil. Em relação aos grupos etários não houve grande diferença, sendo os três mais comuns Próstata, Mama e Cólon, respectivamente e Brônquios e Pulmões e Estômago alternando de posição. **Discussão:** No Rio Grande do Sul o Câncer de Brônquios e Pulmões foram mais evidentes entre os homens, enquanto os Cânceres de Cólon e Estômago tiveram maiores números entre as mulheres. No âmbito nacional, o Câncer de Cólon acometeu mais as mulheres que os homens e o número de Cânceres de Brônquios e Pulmões foi maior entre os homens. **Conclusão:** O desconhecimento da incidência e da mortalidade do câncer interfere na atuação e planejamento dos programas de saúde. Conhecer a ocorrência, distribuição e a evolução da doença permite o planejamento de programas bem delineados para prevenção e tratamento do câncer.

Descritores: Enfermagem; Epidemiologia; Idoso; Neoplasia; Sistemas de Informações em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the incident of the main types of cancer, according to age and sex, in the elderly at a University institution in southern Brazil in 2019. **Method:** It is a descriptive, quantitative, cross-sectional retrospective study, with analysis of a secondary database at the Large University Hospital in units that present new cases of cancer in the elderly who were treated and diagnosed during the months of January to December 2019, minimum sample of 306 elderly (N = 306), excluding patients diagnosed and previously treated for cancer, relapses or metastases. This study standards and guidelines of Resolution CNS 466/2012. Approved by COMPESQ No. 39515. **Results:** In Rio Grande do Sul and Brazil, the most

common type of cancer among men was Prostate (C61). Bronchi and Lung (C34), Colon (C18), Stomach (C16) and Bladder (C67) alternating between positions. Among women, it was Mama's (C51) the most incident, followed by Colon, Stomach, Bronchi and Lung and Cervix (C53) in Rio Grande do Sul and Colon, Cervix, Bronchi and Lung and Body of the Uterus (C54) in Brazil. Regarding the age groups, there was no great difference, the three most common cancers were Prostate, Breast and Colon, respectively and Bronchi and Lung and Stomach alternating positions. **Discussion:** In Rio Grande do Sul, Bronchial and Lung Cancer were more evident among men, while Colon and Stomach Cancer had higher numbers among women. At the national level, Colon cancer affected women more than men and the number of bronchial and lung cancers was higher among men. **Conclusion:** Ignorance of cancer incidence and mortality interferes with the performance and planning of health programs. Knowing the occurrence, distribution and evolution of the disease allows the planning of well-designed programs for the prevention and treatment of cancer.

Descriptors: Nursing; Epidemiology; Aged; Neoplasms; Health Information Systems.

INTRODUÇÃO

A população idosa brasileira está aumentando de forma acelerada em razão das alterações de mortalidade e natalidade^{1,2}. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 14,3% da população do Brasil tem mais de 60 anos e estima-se que em 2060 chegará em 25,49%³.

O envelhecimento é um processo multifatorial, dinâmico e crescente onde ocorrem modificações morfológicas, bioquímicas, funcionais e psicológicas que afeta cada indivíduo de uma forma diferente^{4,5}. Nos países desenvolvidos é considerado idoso a pessoa que possui idade igual ou superior a 65 anos, enquanto nos países em desenvolvimento, como o Brasil, são considerados aqueles com idade igual ou superior a 60 anos⁵.

Uma das consequências do crescimento da população idosa é o aumento do número de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), estima-se que 70% das mortes no Brasil sejam causadas por elas^{1,6}, sendo os maiores números por doenças cardiovasculares, seguidas pelo câncer e doenças crônicas do aparelho respiratório⁷.

O câncer ou neoplasia é uma patologia caracterizada pelo crescimento desordenado e anormal de células em qualquer parte do organismo e que são capazes de invadir outros órgãos, processo chamado de metástase, podendo levar o indivíduo à morte⁸. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2018)⁸ o câncer é a segunda maior causa de morte no mundo e estima-se que no ano de 2018 9.6 milhões de pessoas tenham morrido em decorrência da doença. De acordo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (2017)⁹ o câncer foi a 2º maior causa de morte no Brasil entre a população em geral, e também entre os idosos. O Instituto Nacional do Câncer (2018)¹⁰ estimou para o biênio de 2018-2019 a ocorrência de

600 mil novos casos de câncer no Brasil para cada ano, sendo que a região Sul e Sudeste concentram 70% desses novos casos.

Os cânceres apresentam diferentes tipos dependendo do seu tecido de origem, existem diferenças na velocidade de multiplicação das células e na capacidade de invadir outros tecidos e órgãos^{11,12}. Os tipos de câncer mais comuns no mundo são: Pulmões, mama, colorretal, próstata, pele (não melanoma) e estômago. Os tipos que mais afetam os homens são: Pulmões, próstata, colorretal, estômago e fígado. Já nas mulheres são: mama, colorretal, pulmões, cervix e tireoide⁸. No Brasil, os principais tipos de câncer nos homens são: traqueia, brônquio e pulmões, próstata e cólon e reto; e nas mulheres são: mamas, traqueia, brônquio e pulmões e colo e reto. No Rio Grande do Sul, os mais frequentes nos homens são: próstata, brônquio e pulmões e cólon; e nas mulheres são: mama, colo do útero e brônquio e pulmões¹³.

Em geral, leva-se anos até que uma célula se prolifere e gere um tumor visível, contudo, diversos agentes cancerígenos são responsáveis pelo início, progressão e inibição do tumor, devido a exposição a esses agentes em determinada frequência ou pela interação entre eles¹⁴. Esses agentes ou fatores de risco podem ser externos como: exposição às radiações e produtos químicos, vírus, consumo de tabaco e álcool, dieta inadequada, falta de exercícios físicos e exposição ocupacional, ou podem ser agentes internos como: sistema imunológico comprometido, predisposição genética e hormônios^{12,15}.

Estudos mostraram que 30-50% das mortes por câncer poderiam ser evitadas somente modificando ou evitando os fatores de risco e mantendo um estilo de vida saudável⁸. Esse fato se torna extremamente importante quando se leva em consideração a incidência aumentada do câncer entre os idosos, pois com o passar do tempo os fatores de risco se acumulam¹⁶. O envelhecimento é um grande fator de risco para o desenvolvimento de câncer, pois a incidência da doença é drasticamente aumenta com a idade, estima-se que 60% das pessoas que desenvolvem câncer tenham 65 anos ou mais¹⁷. É nessa faixa etária que também são registrados os maiores índices de mortalidade, pois dois terços dos óbitos por câncer ocorrem em idosos⁶. Esse aumento, provavelmente, ocorre devido ao acúmulo de agentes cancerígenos combinado com reparação menos eficiente das células que acomete as pessoas à medida que envelhecem^{18,19,20}.

Através da Portaria MS 874/2013 foi instituída a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer que determina que o usuário deve receber um cuidado integral, de forma regionalizada e descentralizada²¹. Todas as modalidades de tratamento para o câncer são oferecidas de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS)²². A Portaria 874/2013 também estabelece que o tratamento para o câncer deve ser feito em estabelecimentos de

saúde habilitados com Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon)²¹. Em 1998, a Portaria MS nº 3.535 que regulamentou os Cacons declarou a necessidade dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) nessas instituições. Em 2014, a Portaria MS nº 140 que redefiniu as Unacons e os Cacons e estabeleceu que estes devem manter os RHC informatizados, seguindo os critérios técnico-operacionais estabelecidos pelo²³ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), que é um órgão do Ministério da Saúde que apoia as ações nacionais de prevenção e controle do câncer no Brasil e atua nas áreas de pesquisa, ensino, assistência, prevenção e vigilância do câncer e gestão da rede de atenção oncológica²².

As instituições devem encaminhar os RHC informatizados para a base de dados do INCA que deverá divulgá-los de forma organizada e analítica²³. O envio regular dos dados é obrigatório para os hospitais habilitados na Atenção Especializada em Oncologia do SUS e, facultativo, para os hospitais não habilitados. As informações dos RHC permitem o monitoramento da assistência prestada ao paciente, avaliando a qualidade do trabalho realizado nos hospitais²⁴.

O Ministério da Saúde, através da Lei nº 12.732, de 2012, preconiza prazo de até 60 dias, a partir do laudo diagnóstico, para o início do primeiro tratamento em pacientes diagnosticados com câncer no SUS, pois o início precoce do tratamento aumenta as taxas de cura da doença^{25,26}. E a Lei nº 13.685, de 2018, estabelece a notificação compulsória de agravos e eventos em saúde relacionados às neoplasias²⁷.

Considerando que os idosos são o grupo com o maior risco de desenvolvimento e morbimortalidade de câncer, identificar a ocorrência dos principais tipos da doença e traçando o perfil de pacientes idosos que estão sendo atendidos, possibilita o planejamento mais adequado de recursos e a implementação de ações de prevenção e promoção da saúde. Conhecer a incidência dos principais tipos de câncer em idosos, bem como o tempo para o início do tratamento pode contribuir no adequado planejamento de programas e ações voltadas ao atendimento desses usuários. Assim, este estudo teve por objetivo descrever a incidência dos principais tipos de câncer, conforme faixa etária e sexo, em idosos em uma instituição Universitária no sul do Brasil, no estado do Rio Grande do Sul e Brasil, no ano de 2019.

MÉTODO

Estudo descritivo, quantitativo, transversal retrospectiva, com análise de um banco de dados secundários do Hospital Universitário de grande porte. Em unidades que tenham apresentado novos casos de câncer em idosos no ano de 2019. O hospital de estudo é uma instituição pública e universitária, que integra a rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC), vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)²⁸.

A população alvo do estudo são pacientes idosos que foram atendidos e diagnosticados com câncer durante os meses de Janeiro a Dezembro de 2019 e incluídos no Programa de Vigilância Epidemiológica do hospital de estudo, amostra mínima necessária de 306 idosos (N = 306) aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão²⁹. Os critérios de inclusão são: idosos com 60 anos ou mais que foram atendidos no ano de 2019 com diagnóstico de câncer. Os critérios de exclusão são: pacientes com diagnóstico e tratamento prévio de câncer ao período do estudo, situações de recidivas ou metástases.

Os dados secundários foram coletados a partir do Registro Hospitalar de Câncer do Programa de Vigilância Epidemiológica do hospital de estudo que disponibiliza planilhas mensais de controle de novos casos de câncer no hospital. Para registro das informações foi utilizada uma planilha no Excel contemplando as seguintes variáveis: idade, data de nascimento, sexo, escolaridade, tipo de câncer (de acordo com o CID-10), data do diagnóstico no hospital, data do início do tratamento, raça e município de residência conforme instrumento de coleta. Não foram coletados os nomes dos pacientes.

Os dados referentes ao estado do Rio Grande do Sul e Brasil foram coletados a partir da plataforma *online* do DATASUS³¹, Painel-Oncologia, no dia 18 de novembro de 2020. Foram geradas quatro tabelas diferentes, relacionando *Neoplasias* e *Sexo* e *Neoplasias* e *Grupos etários* no Rio Grande do Sul e no Brasil, no ano de 2019. Das seleções disponíveis foram utilizadas *Diagnóstico Detalhado* na linha, *Faixa etária* e *Sexo* nas colunas e *2019* como período, restringindo *Faixa etária* em 60 anos ou mais e *UF de residência* Rio Grande do Sul. De um total de 109 CIDs diagnósticos, foram selecionados os cinco tipos mais frequentes em cada sexo e grupos etários (60 a 69 anos; 70 anos ou mais) e distribuídos nas tabelas abaixo. Para a construção da tabela foram excluídos os CIDs diagnósticos de neoplasias de localização inespecíficas e outras neoplasias malignas de pele.

Os dados foram transportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows* versão 21.0 para análise. Para análise descritiva dos dados

foram utilizados média e desvio padrão para variáveis quantitativas e frequência absoluta e relativa para variáveis qualitativas. Para verificar a relação da variável principal de interesse com sexo e grupos etários foi utilizado o teste Qui-quadrado. Os resultados estão disponibilizados em gráficos e tabelas.

A realização deste estudo respeita os preceitos éticos que regem a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, dispostos na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde³⁰. O projeto de pesquisa foi submetido à Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul parecer nº 39515 e encaminhado para o Comitê de Pesquisa e Ética do hospital de estudo.

Os dados apresentados neste trabalho são dados preliminares coletados a partir da base de dados do Datasus e serão posteriormente substituídos pelos dados coletados no banco de dados secundários do Hospital Universitário de estudo.

RESULTADOS

Neste item são apresentados dados preliminares referentes ao estado do Rio Grande do Sul e Brasil, e assim que houver a liberação do Comitê de Ética e Pesquisa para uso dos demais dados, esses serão acrescentados aqui.

Tabela 1 – Distribuição dos cinco principais tipos de câncer diagnosticados em idosos do sexo masculino, no RS e Brasil, em 2019.

| Rio Grande do Sul | | Brasil | |
|-------------------------|----------------|-------------------------|-----------------|
| Neoplasia (CID-10) | N = 14.035 (%) | Neoplasia (CID-10) | N = 141.885 (%) |
| Próstata (C61) | 2.140 (15,24%) | Próstata (C61) | 33.089 (23,32%) |
| Brônquios/Pulmões (C34) | 815 (5,80%) | Cólon (C18) | 5.419 (3,82%) |
| Cólon (C18) | 725 (5,16%) | Brônquios/Pulmões (C34) | 5.012 (3,53%) |
| Estômago (C16) | 677 (4,82%) | Estômago (C16) | 4.756 (3,35%) |
| Bexiga (C67) | 388 (2,76%) | Bexiga (C67) | 3.759 (2,65%) |

Tabela 2 – Distribuição dos cinco principais tipos de câncer diagnosticados em idosos do sexo feminino, no RS e Brasil, em 2019

| Rio Grande do Sul | | Brasil | |
|--------------------|----------------|--------------------|-----------------|
| Neoplasia (CID-10) | N = 13.050 (%) | Neoplasia (CID-10) | N = 123.875 (%) |

| | | | |
|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|-----------------|
| Mama (C50) | 1.641 (12,57%) | Mama (C50) | 17.098 (13,80%) |
| Cólon (C18) | 788 (6%) | Cólon (C18) | 5.586 (4,50%) |
| Estômago (C16) | 689 (5,27%) | Colo do Útero (C53) | 4.267 (3,44%) |
| Brônquios/Pulmões (C34) | 540 (4,13%) | Brônquios/Pulmões (C34) | 3.559 (2,87%) |
| Colo do Útero (C53) | 317 (2,42%) | Corpo do Útero (C54) | 3.380 (2,73%) |

Durante o ano de 2019, foram diagnosticados 27.085 casos de câncer no Rio Grande do Sul (RS) e 265.760 casos no Brasil, sendo destes entre os homens 14.035 casos no RS e 141.885 casos no Brasil. Dentre as mulheres ocorrem 13.050 casos no RS e 123.875 casos no Brasil.

Os tipos de câncer mais comuns entre os homens no estado do RS no ano de 2019 foram: Próstata 15,24% (2.140), Brônquios e Pulmões 5,80% (815), Cólon 5,16% (725), Estômago 4,82% (677) e Bexiga 2,76% (388). Entre as mulheres foram: Mama 12,57% (1.641), Cólon 6% (788), Estômago 5,27% (689), Brônquios e Pulmões 4,13% (540) e Colo do Útero 2,42% (317). Em relação ao Brasil, entre os homens são: Próstata 23,32% (33.089), Cólon 3,82% (5.419), Brônquios e Pulmões 3,53 % (5.012), Estômago 3,35% (4.756) e Bexiga 2,65% (3.759). Entre as mulheres são: Mama 13,80% (17.098), Cólon 4,50% (5.586), Colo do Útero 3,44% (4.267), Brônquios e Pulmões 2,87% (3.559) e Corpo do Útero 2,73% (3.380).

Tabela 3 – Descrição dos cinco principais tipos de câncer diagnosticados em idosos de acordo com o grupo etário $\geq 60 < 70$, no RS e Brasil, em 2019

| Rio Grande do Sul | | Brasil | |
|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------|
| Neoplasia (CID-10) | N= 13.969 (%) | Neoplasia (CID-10) | N = 135.205 (%) |
| Próstata (C61) | 1.044 (7,47%) | Próstata (C61) | 15.924 (11,77%) |
| Mama (C50) | 910 (6,51%) | Mama (C50) | 9.890 (7,31%) |
| Cólon (C18) | 808 (5,78%) | Cólon (C18) | 5.820 (4,30%) |
| Estômago (C16) | 737 (5,27%) | Brônquios/Pulmões (C34) | 4.785 (3,53%) |
| Brônquios/Pulmões (C34) | 723 (5,17%) | Estômago (C16) | 4.104 (3%) |

Tabela 4 – Descrição dos cinco principais tipos de câncer diagnosticados em idosos de acordo com o grupo etário $\geq 70 +$, no RS e Brasil, em 2019

| Rio Grande do Sul | Brasil |
|--------------------------|---------------|
|--------------------------|---------------|

| Neoplasia (CID-10) | N = 13.116 (%) | Neoplasia (CID-10) | N = 130.555 (%) |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------------------|------------------------|
| Próstata (C61) | 1.097 (8,36%) | Próstata (C61) | 17.190 (13,16%) |
| Mama (C50) | 800 (6%) | Mama (C50) | 7.770 (5,95%) |
| Cólon (C18) | 705 (5,37%) | Cólon (C18) | 5.185 (3,97%) |
| Brônquios/Pulmões (C34) | 632 (4,81%) | Estômago (C16) | 3.830 (2,93%) |
| Estômago (C16) | 629 (4,79%) | Brônquios/Pulmões (C34) | 3.786 (2,89%) |

Os idosos foram divididos em dois grupos etários, ≥ 60 até < 70 e $\geq 70 +$. Dos 13.969 casos de câncer, os mais comuns no RS entre os idosos de ≥ 60 até < 70 são: Próstata 7,47% (1.044), Mama 6,51% (910), Cólon 5,78% (808), Estômago 5,27% (737) e Brônquios e Pulmões 5,17% (723). Nos idosos com $\geq 70 +$ ocorrem 13.116 casos sendo os tipos mais comuns: Próstata 8,36% (1.097), Mama 6% (800), Cólon 5,37% (705), Brônquios e Pulmões 4,81% (632) e Estômago 4,79% (629).

No âmbito do Brasil, no grupo etário ≥ 60 até < 70 , ocorreram 135.205 casos de câncer, destes sendo mais prevalentes os de: Próstata 11,77% (15.924), Mama 7,31% (9.890), Cólon 4,30% (5.820), Brônquios e Pulmões 3,53% (4.785) e Estômago 3% (4.104). E no grupo com idosos de $\geq 70 +$ ocorreram 130.555 casos sendo destes: Próstata 13,16% (17.190), Mama 5,95% (7.770), Cólon 3,97% (5.185), Estômago 2,93% (3.830) e Brônquios e Pulmões 2,89% (3.786).

DISCUSSÃO

Observou-se que tanto no Rio Grande do Sul (RS) como no Brasil o Câncer de Próstata (C61) é o tipo mais comuns entre os homens, seguido pelos cânceres de Brônquios e Pulmões (C34), Cólon (C18), Estômago (C16) e Bexiga (C67) que alternam a ordem. Entre as mulheres o tipo mais comum é o Câncer de Mama (C50), seguido pelo Câncer de Cólon (C18), tanto no Brasil como no RS. No RS são seguidos pelos cânceres de Estômago (C16), Brônquios e Pulmões (C34) e Colo do Útero (C53) e no Brasil pelos cânceres de Colo do Útero (C53), Brônquios e Pulmões (C34) e Corpo do Útero (C54).

No RS o Câncer de Brônquios e Pulmões (C34) aparece mais entre os homens, enquanto os Cânceres de Cólon (C18) e Estômago (C16) foram mais evidentes entre as mulheres. No âmbito nacional, o Câncer de Cólon (C18) acometeu mais as mulheres que os homens e o número de Cânceres de Brônquios e Pulmões (C34) foi maior entre os homens.

Ao contrário do que ocorre nos Estados Unidos e na Itália em que ambos são mais prevalentes no homens, contudo os dados incluem mais de CID para o Câncer de Colorretal e Pulmão^{32,33}.

Os Cânceres de Próstata e Mama também são os tipos mais prevalentes entre homens e mulheres, respectivamente em quatro continentes, Américas, Europa, África e Oceania. Na Ásia o Câncer de Mama é o mais prevalente entre as mulheres, porém entre os homens o Câncer de Pulmão ocupa essa posição³⁴. Porém em um panorama global o Câncer de Pulmão é o mais prevalente entre os homens, enquanto nas mulheres continua sendo o Câncer de Mama⁸.

Não houve grande diferença entre as porcentagem em relação aos grupos etários, em ambas os grupos, tanto no Brasil com RS os principais tipos foram: Próstata (C61), Mama (C50) e Cólon (C18) respectivamente, seguidos pelos Cânceres de Brônquios e Pulmões (C34) e Estômago (C16) que se alternam em posições. Diferente de estudos na Itália e nos Estados Unidos que apresentam maior incidência desses cânceres nos idosos com mais 70 anos³².

Em relação ao número total de câncer, os homens apresentaram maiores incidências do que as mulheres em 2019, tanto no estado do Rio Grande do Sul quanto no Brasil. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (2019) a proporção de mulheres que procuraram atendimento de saúde (22,1%) e comparecem às consultas médicas (82,3%) foi superior à dos homens (14,8%) e (69,4%), respectivamente³⁵, o que pode favorecer maior prevenção da doença no sexo feminino.

Limitações do estudo

Existem poucos estudos científicos que abordam temas como aos principais tipos de câncer entre os idosos, especialmente relacionado o tempo entre o diagnóstico até a efetivação do início do tratamento do câncer nessa população.

Contribuições para a área da Enfermagem

A enfermagem atua diretamente na prática assistencial prestando cuidados de enfermagem de acordo com as necessidades de cada indivíduo e na educação sobre a doença e tratamento para familiares e pacientes, mas a enfermagem também atua na gestão e planejamento de ações dos programas de saúde para a população em geral. Conhecer a incidência e mortalidade do câncer contribui para atuação e planejamento dessas ações de

saúde pelo enfermeiro garantindo a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado ao câncer.

CONCLUSÃO

Com o crescente aumento no número de idosos na população brasileira, faz-se necessário cada vez mais programas de saúde pública voltados para essa população. O desconhecimento da incidência e da mortalidade do câncer interfere na atuação e planejamento dos programas de saúde. Assim, conhecer a ocorrência, distribuição e a evolução da doença permite o planejamento de programas bem delineados para prevenção e tratamento do câncer.

O desenvolvimento de programas de rastreamento do câncer é muito eficaz para a detecção precoce quando realizado adequadamente, pois permite encontrar indivíduos com anormalidades sugestivas de câncer que não tenham desenvolvido sintomas, possibilitando encaminhá-los para realização do diagnóstico e do tratamento o mais brevemente possível, principalmente os homens, que são resistentes a procurar os serviços de saúde. O diagnóstico precoce do câncer é importante, pois quanto mais cedo for detectada e tratada maiores são as chances do tratamento ser bem sucedido, resultando em redução do risco de morbimortalidade pela doença.

REFERÊNCIAS

1. Lima AP. et al. Prevalência e fatores associados à realização de exames de câncer de próstata em idosos: estudo de base populacional. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol [Internet] 2018 jan/fev. [acesso 10 out 2019]; 21(1): 55-61. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n1/pt_1809-9823-rbgg-21-01-00053.pdf
2. Santos EGA et al. Perfil clínico-epidemiológico de idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica atendidos em um hospital de referência oncológica do estado do Pará, Brasil. Rev. Pan-Amaz Saúde [Internet] 2017 [acesso 25 nov 2019]; 8(2): 47-56. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v8n2/2176-6223-rpas-8-02-00045.pdf>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das Unidades da federação. 2020 [acesso 22 jun 2020]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
4. Oliveira DF, Nakajima GS, Byk J. Cirurgia em pacientes idosos: revisão sistemática da literatura. Rev. Bioet.[Internet] 2019 abr/jun [acesso 25 nov 2019]; 27(2): 304-312. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000200304

5. Santos Junior AG et al. Caracterização sociodemográfica e a auto percepção das condições de saúde de idosos. Rev. enferm UFPE [Internet]. 2018 [acesso em 25 nov 2019]; 12(3): 692-700. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230161/28026>
6. Leite AKF, Ribeiro KB. Idosos com câncer no município de São Paulo: quais fatores determinam o local do óbito?. Revista de Saúde Pública.[Internet]. 2018 [acesso 10 out 2019]; 52(66): 1-10. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100260&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
7. Heron M. Deaths: Leading Causes for 2017. National Vital Statistics Reports (US). [Internet]. 2019 jun [acesso 21 out 2019]; 68(6). Disponível em:
https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr68/nvsr68_06-508.pdf.
8. World Health Organization (WHO). Cancer. 2018 [acesso 10 out 2019]. Disponível em:
<http://www.who.int/cancer/en>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informação e Informática do SUS. Informações de Saúde. Sistema de Informação sobre Mortalidade. Estatísticas Vitais. DATASUS. 2017 [acesso 12 nov 2019]. Disponível em:
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10>.
10. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Estimativa 2018. 2018 [acesso 10 out 2019]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/introducao.asp>.
11. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). O que é câncer?. 2019 [acesso 25 nov 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e--cancer>.
12. Instituto Oncoguia. O que é câncer. 2015 [acesso nov 2019]. Disponível em:
<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer/12/1/>
13. Instituto Nacional Do Câncer (Brasil). Integrador RHC. 2019 [acesso 21 out 2019]. Disponível em: <https://irhc.inca.gov.br/RHCNet/visualizaTabNetExterno.action>.
14. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Como surge o câncer. 2019 [acesso nov 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer>.
15. Instituto Oncoguia. Causas do câncer. 2015 [acesso nov 2019]. Disponível em:
<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/causas-do-cancer/80/1/>
16. Braz, IFL et al. Analysis of cancer perception by elderly people. Einstein [Internet]. 2018 jun [acesso 10 out 2019]; 16(2): 1-7. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/eins/v16n2/pt_1679-4508-eins-16-02-eAO4155.pdf.
17. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Age and câncer. 2019 [acesso 10 out 2019]. Disponível em:
<http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/older-adults/aging-and-cancer>.
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa – Câncer. 2018 [acesso nov 2019]. Disponível em:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094

19. MENEZES, Roberta; *et al.* Conhecimento, comportamento e práticas em saúde do homem em relação ao câncer de próstata. **Rev. Pesqui. UFRJ**, Rio de Janeiro. v. 11, n. 5, p. 1173-1179, out/dez. 2019. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7001/pdf_1 Acesso em 25 nov. 2019.
20. Santos MA. Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção. *Ciênc. Saúde Coletiva*. [Internet]. 2017 set [acesso 10 out 2019]; 22(9):3061-3075. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-3061.pdf>
21. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Onde se tratar pelo sus. 2019 [acesso out 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/onde-tratar-pelo-sus>.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Câncer: sintomas, causas, tipos e tratamentos. 2019 [acesso 21 out 2019]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer>
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde do Paraná. Registo Hospitalar de Câncer no Brasil. 2019 [acesso 25 out 2019]. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3423>
24. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Registros Hospitalares de câncer (RHC). 2019 [acesso 15 nov 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer/registros-hospitalares-de-cancer-rhc>.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Câncer de mama. 2019 [acesso 21 out 2019]. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-mama#deteccao-precoce>.
26. Mendes EC, Vasconcellos LCF. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 jul/set [acesso 25 nov 2019]; 39(106): 881-892. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00881.pdf>
27. Brasil. Lei N° 13.685, 25 junho 2018. Ministério da Saúde [acesso 28 abr 2020]. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/27340521/do1-2018-06-26-lei-n-13-685-de-25-de-junho-de-2018-27340500.
28. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9 ed. Porto Alegre: ArtMed; 2019.
29. Hulley SB et al. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica/tradução: Michael Schmidt Duncan. 3 ed. Porto alegre: Artmed; 2008.
30. Brasil. Resolução N° 466, 16 maio 2012. Ministério da Saúde. [acesso 21 out 2019]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Informações de Saúde. Epidemiológicas e morbidade. 2019 [acesso 18 nov 2020]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>
32. Quaglia A, Lillini R, Crocetti E, Buzzoni C, Vercelli M; AIRTUM Working Group. Incidence and mortality trends for four major cancers in the elderly and middle-aged adults: an international comparison. *Surg Oncol*. 2013 Jun [acesso 18 nov 2020];

22(2):e31-8. Disponível em:

<https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez45.periodicos.capes.gov.br/23535303/>

33. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Dyba T, Randi G, Bettio M, Gavin A, Visser O, Bray F. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries and 25 major cancers in 2018. *Eur J Cancer*. 2018 Nov [acesso 18 nov 2020]; 103:356-387. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez45.periodicos.capes.gov.br/30100160/>
34. World Health Organization (WHO). Global Câncer Observatory. 2018. [acesso 18 nov 2020] Disponível em: <https://gco.iarc.fr/>
35. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde. 2019. [acesso 01 dez 2020] Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>

REFERÊNCIAS

- AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY (ASCO). **Age and câncer**. 2019. Disponível em: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/older-adults/aging-and-cancer>. Acesso em: 10 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da População Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 21 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-mama#deteccao-precoce>. Acesso em: 21 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer: sintomas, causas, tipos e tratamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019c. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer>. Acesso em: 21 out. 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria da Saúde do Paraná. **Registo Hospitalar de Câncer no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019d. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3423>. Acesso em 25 nov. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informação e Informática do SUS. Informações de Saúde. **Sistema de Informação sobre Mortalidade**. Estatísticas Vitais. DATASUS, Brasília, DF. 2017. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10>. Acesso em: 12 nov. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei N° 13.685**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 25 jun. 2018. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/27340521/do1-2018-06-26-lei-n-13-685-de-25-de-junho-de-2018-27340500. Acesso em 28 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 874**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 16 mai. 2013. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=17/05/2013&jornal=1&pagina=129&totalArquivos=232>. Acesso em: 10 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução N° 466**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 16 mai. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 21 out. 2019.
- BRAZ, Isaac Felipe Leite. *et al.* Analysis of cancer perception by elderly people. **Einstein**. São Paulo. v.16, n.2, p. 1-7. jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v16n2/pt_1679-4508-eins-16-02-eAO4155.pdf. Acesso em: 10 out.2019.
- GASPAR, Rafael Barrosos. **O gerenciamento do cuidado de enfermagem para defesa da autonomia dos idosos em terminalidade da vida**. 2017. Tese (Mestrado em Enfermagem) –

Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/861500.pdf>. Acesso em 25 nov. 2019.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Saúde do Idoso**. 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/saude-do-idoso>. Acesso em 22 jun. 2020.

HERON, Melonie. Deaths: Leading Causes for 2017. **National Vital Statistics Reports (US)**. Vol. 68, No. 6, Jun., 2019. Disponível em: https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr68/nvsr68_06-508.pdf. Acesso em 21 out. 2019.

HULLEY, Stephen B.; *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**: uma abordagem epidemiológica/tradução: Michael Schmidt Duncan. 3ª ed. Porto alegre: Artmed; 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da federação**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/> Acesso em 22 jun. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Estatísticas de câncer**. Brasília: Instituto Nacional do Câncer, 2019a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer> . Acesso em: 10 out. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Onde se tratar pelo sus**. Brasília: Instituto Nacional do Câncer, 2019b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/onde-tratar-pelo-sus>. Acesso em: 10 out. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Integrador RHC**. Brasília: Instituto Nacional do Câncer, 2019c. Disponível em: <https://irhc.inca.gov.br/RHCNet/visualizaTabNetExterno.action>. Acesso em: 21 out. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **O que é câncer?** Brasília: Instituto Nacional do Câncer, 2019d. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 25 nov. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Como surge o câncer**. Brasília: Instituto Nacional do Câncer, 2019e. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer>. Acesso em: 25 nov. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Tratamento do câncer**. Brasília: Instituto Nacional do Câncer, 2019f. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento>. Acesso em: 25 nov. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Registros Hospitalares de câncer (RHC)**. Brasília: Instituto Nacional do Câncer, 2019g. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer/registros-hospitalares-de-cancer-rhc>. Acesso em: 25 nov. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2018**. Brasília: Instituto Nacional do Câncer, 2018. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/introducao.asp>. Acesso em: 10 out. 2019.

INSTITUTO ONCOGUIA. **O que é câncer**. 2015a. Disponível em:
<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer/12/1/> Acesso em 25 nov. 2019.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Causas do câncer**. 2015b. Disponível em:
<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/causas-do-cancer/80/1/> Acesso em 25 nov. 2019.

LEITE, Adna Kelly Ferreira; RIBEIRO, Karina Braga. Idosos com câncer no município de São Paulo: quais fatores determinam o local do óbito?. **Revista de Saúde Pública**. v. 52, n. 66, p.1-10. 20 jul. 2018. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100260&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 out. 2019.

LIMA, Alisson Padilha de. *et al.* Prevalência e fatores associados à realização de exames de câncer de próstata em idosos: estudo de base populacional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro. v. 21, n. 1, p. 55-61. jan./fev. 2018. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n1/pt_1809-9823-rbgg-21-01-00053.pdf . Acesso em: 10 out. 2019.

MENDES, Ernani Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro. v. 39, n. 106, p. 881-892, jul/set 2015. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00881.pdf> Acesso em 25 nov. 2019.

MENEZES, Roberta; *et al.* Conhecimento, comportamento e práticas em saúde do homem em relação ao câncer de próstata. **Rev. Pesqui. UFRJ**, Rio de Janeiro. v. 11, n. 5, p. 1173-1179, out/dez. 2019. Disponível em:
http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7001/pdf_1 Acesso em 25 nov. 2019.

OLIVEIRA, Dulcyane Ferreira de; NAKAJIMA, Gerson Suguiyama; BYK, Jonas. Cirurgia em pacientes idosos: revisão sistemática da literatura. **Rev. Bioet**, Brasília. v. 27, n. 2, p 304-312, Abr/Jun 2019. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000200304 Acesso em 25 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa – Câncer**. 2018. Disponível em:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094 Acesso em 25 nov. 2019.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2019.

SANTOS JUNIOR, Aires Garcia dos. *et al.* Caracterização sociodemográfica e a auto percepção das condições de saúde de idosos. **Rev. enferm UFPE**. Recife, 2018. v. 12, n. 3, p. 692-700, mar 2018. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230161/28026> Acesso em 25 nov. 2019.

SANTOS, Emerson Glauber Abreu dos; *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica atendidos em um hospital de referência oncológica do estado do Pará, Brasil. **Rev. Pan-Amaz Saúde**, Pará. v. 8, n. 2, p. 47-56, 2017. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v8n2/2176-6223-rpas-8-02-00045.pdf> Acesso em 25 nov. 2019.

SANTOS, Manoel Antônio dos. Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 22, n. 9, p. 3061-3075 set. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-3061.pdf> Acesso em: 10 out. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cancer**. Geneva: WHO, 2018a. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/en>. Acesso em: 10 out. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **NCD mortality and morbidity**. Geneva: WHO, 2018b. Disponível em: https://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/. Acesso em: 22 jun. 2020.

ANEXO A – PARECER DA COMISSÃO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM (COMPESQ)

Prezado Pesquisador IDIANE ROSSET,

Informamos que o projeto de pesquisa PRINCIPAIS TIPOS DE CÂNCER EM IDOSOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO SUL DO BRASIL encaminhado para análise em 06/07/2020 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer:

Todas as alterações sugeridas por esta comissão foram acatadas pelas autoras do projeto. As alterações estão destacadas no corpo de projeto, bem como em carta anexa.

Devido as suas características este projeto foi encaminhado nesta data para avaliação por .

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem