

# TIPOS DE TUMORES INCIDENTES EM PACIENTES CADASTRADOS NO CENTRO DE ONCOLOGIA E RADIOISÓTOPOS DO VALE DO AÇO<sup>1</sup>

TYPES OF TUMORS IN PATIENTS ENROLLED AT THE VALE DO AÇO ONCOLOGY CENTER  
("CENTRO DE ONCOLOGIA E RADIOISÓTOPOS DO VALE DO AÇO")

TIPOS DE TUMORES INCIDENTES EN PACIENTES REGISTRADOS EN EL CENTRO DE ON-  
COLOGIA Y RADIOISÓTOPOS DEL VALE DO AÇO

Thaline Alves de Oliveira<sup>2</sup>  
Trycia Martins Salviano<sup>3</sup>  
Pedro Paulo Oliveira Júnior<sup>4</sup>

---

## RESUMO

No Brasil, observamos uma escassez de estatísticas sobre a incidência do câncer, dificultando uma visualização adequada de suas dimensões na população. Este estudo analisou a incidência dos tipos de tumores em clientes do Centro de Oncologia e Radioisótopos do Vale do Aço, estabelecendo comparações entre a idade média dos pacientes. Os resultados apontam o tumor de mama, próstata, colo de útero como os mais incidentes e uma variação ampla entre as idades dos pacientes. O tumor de próstata mostrou-se característico da terceira idade, ao contrário do de mama, que incidiu em mulheres de até 28 anos.

**Palavras chave:** Neoplasias/Classificação; Oncologia/estatística & dados numéricos; Incidência; Brasil/epidemiologia

## ABSTRACT

In Brazil, there is a lack of statistics on the prevalence of cancer, making it difficult to see its effects on the population. This study analyzed the kinds of tumors in patients in the oncology and radioisotope center of Vale do Aço, in Ipatinga, state of Minas Gerais, correlating with the mean age of the patients. The results show the greatest prevalence of breast, prostate and uterus tumors, and a wide variation in patients' ages. Prostate tumors are typical of elderly patients, contrasting with breast cancer, which affected women as young as 28 years old.

**Key words:** Neoplasms/classification; Medical Oncology/statistics & numerical data; Incidence; Brazil/epidemiology

## RESUMEN

Observamos que en Brasil escasean estadísticas sobre la incidencia del cáncer, lo que nos impide tener una visión clara de sus dimensiones en la población. Este estudio analizó la incidencia de los tipos de tumores en pacientes del Centro de Oncología y Radioisótopos de Ipatinga y estableció comparaciones entre la edad promedio de los pacientes. Los resultados señalan que los tumores de mayor incidencia son los de mama, próstata y cuello del útero, con amplia variación entre la edad de los pacientes. El tumor de próstata aparece como característico de la tercera edad, al contrario del de mama, incidente en mujeres de hasta 28 años.

**Palabras clave:** Neoplasmas/clasificación; Oncología Médica/estadística & datos numéricos; Incidencia; Brasil/epidemiología

---

<sup>1</sup> Trabalho realizado pelo projeto de Iniciação Científica (PIC).

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais.

<sup>3</sup> Professor de Patologia do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais MsC em Patologia pela Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>4</sup> Médico Oncologista e Radioterapeuta da Clínica de Oncologia e Radioisótopos de Ipatinga.

Endereço para correspondência: Rua Olinda, 975. Caravelas, Ipatinga - MG - CEP: 35.164-270

## INTRODUÇÃO

A neoplasia, nome científico para câncer significa novo crescimento, ou seja, é uma célula que cresce mesmo tendo sido retirados os fatores de crescimento, multiplicando-se autônoma e excessivamente.<sup>(1)</sup> O crescimento acelerado do tumor contraposto à lenta taxa de mortalidade das células cancerosas resulta no crescimento da massa tumoral.<sup>(2)</sup>

A carcinogênese, o processo de formação do câncer, pode demorar de 1 ano a 30 anos e depende da ação dos diversos fatores como cigarro, drogas, álcool, dietas, principalmente as ricas em gorduras saturadas, infecções por diversos patógenos entre outros, que levam ao acúmulo de mutações, transformando uma célula benigna em maligna.<sup>(3)</sup> No entanto, muitos anos passarão até que a prevenção do câncer seja realidade e surta efeitos.<sup>(4)</sup>

O câncer já assumiu em alguns países o papel de principal causa de morte na população. O Brasil deverá seguir esta tendência na dependência de mudanças estruturais que alterem o quadro das desigualdades sociais.<sup>(5)</sup> Atualmente, o câncer representa a terceira mais importante causa de morte na população masculina brasileira, após as doenças cardiovasculares e as causas externas. Apesar de a incidência de alguns tipos de câncer ter diminuído nos países em desenvolvimento, de forma geral os casos de câncer têm aumentado consideravelmente nos últimos anos.<sup>(6)</sup>

A incidência do câncer é variável nas diferentes regiões do mundo. No Brasil, por exemplo, há variações consideráveis na incidência de neoplasias. Na região Norte, o câncer ocupa a 4ª maior causa de morte na população. Na região Sudeste o câncer já ocupa a 3ª principal causa de morte. Em estimativas para a incidência de câncer em homens, em 2003, prevê-se maior ocorrência de cânceres de pulmão, próstata e estômago consecutivamente. Em mulheres, os tumores incidem com maior frequência na mama,

colo uterino e cólon. Na região do Vale do Aço há uma escassez de estatísticas e pesquisas sobre a incidência do câncer, dificultando uma visualização adequada de suas dimensões na população.<sup>(5)</sup> Sendo assim, o presente estudo objetivou analisar a incidência dos diferentes tipos de tumores nos pacientes que trataram no Centro de Oncologia e Radioisótopos do Vale do Aço (COR), demonstrando a localização do tumor e idade no dia da primeira consulta, possibilitando uma reflexão que possa guiar outros estudos.

## METODOLOGIA

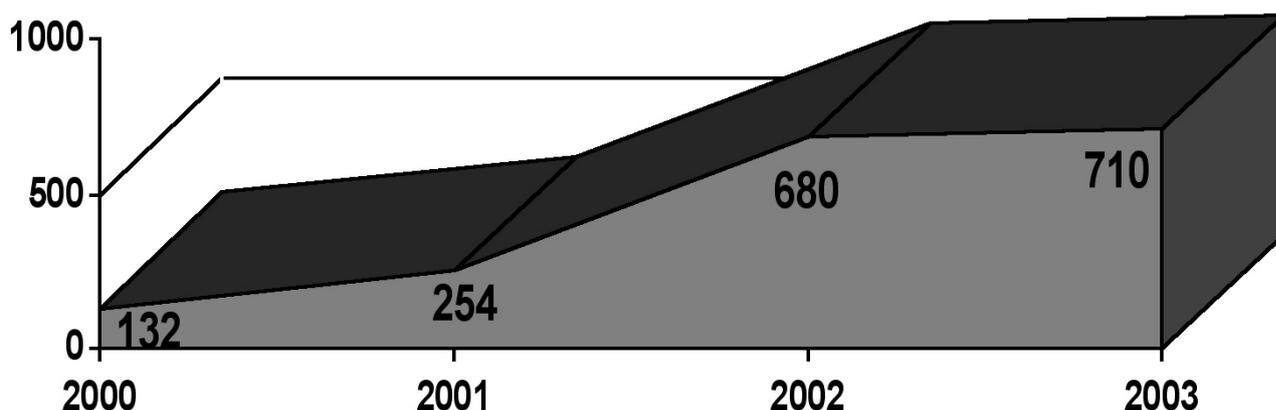
Foi realizada uma pesquisa descritiva, quantitativa e retrospectiva utilizando como fonte de dados o prontuário eletrônico dos 2080 pacientes do Centro de Oncologia e Radioisótopos localizado na cidade de Ipatinga, portadores das mais diversas neoplasias, cadastrados entre junho de 2000 (ano de inauguração da instituição) a junho de 2004. A coleta de dados ocorreu no período de março a julho de 2004 e os dados relativos ao número do prontuário, localização do tumor, idade do paciente no dia da primeira consulta, sexo e estadiamento quanto presente foram registrados em uma ficha preservando o anonimato do paciente. Os resultados foram tratados através de percentuais e médias, e apresentados em quadros, tabelas e gráficos.

## RESULTADOS

Desde sua abertura em junho de 2000, até junho de 2004, o Centro de Oncologia e Radioisótopos localizado no Vale do Aço cadastrou e atendeu mais de 2080 pacientes portadores de sintomas das mais diversas patologias neoplásicas, tendo aumentado o número de atendimentos com o passar dos anos, chegando a triplicá-lo entre 2001 e 2002.

O gráfico I mostra o aumento no número de atendimentos no decorrer dos anos de funcionamento da instituição.

Gráfico I - Crescimento no número de atendimento no Centro de Oncologia e Radioisótopos em Ipatinga - MG



O quadro I demonstra a incidência dos diversos tumores no decorrer dos anos, na instituição pesquisada.

Quadro I – Frequência dos tipos de tumores dos pacientes tratados no Centro de Oncologia e Radioisótopos do Vale do Aço nos períodos de junho de 2000 e junho de 2004

	2000	2001	2002	2003	2004	Subtotal		Total	Total %
						Feminino	Masculino		
Mama	26	48	117	123	45	357	2	359	17,3%
Próstata	14	19	91	102	53	0	279	279	13,4%
Colo Uterino	13	23	85	57	23	201	0	201	9,7%
Esôfago	3	11	43	52	16	31	94	125	6%
Pulmão	6	21	33	25	14	37	62	99	4,7%
Intestino	4	13	28	27	15	43	44	87	4,2%
Estômago	3	10	27	21	19	27	53	80	3,8%
Linfomas	4	12	28	21	12	35	42	77	3,7%
Laringe/Faringe	1	9	19	27	14	13	57	70	3,4%
Pele	4	5	20	17	8	30	24	54	2,6%
Ovário/Endométrio	7	5	15	15	12	54	0	54	2,6%
Leucemias/Mielomas	2	2	20	22	7	24	29	53	2,5%
Cavidade oral	4	4	13	21	5	13	34	47	2,2%
Bexiga/Rim	3	6	8	21	7	16	29	45	2,2%
Reto/Ânus	4	3	19	9	4	20	19	39	1,9%
SNC	5	5	9	6	7	16	16	32	1,5%
Sarcoma	1	4	7	10	4	18	8	26	1,3%
Fígado e Vesícula Biliar	0	3	8	9	4	13	11	24	1,2%
Pâncreas	1	3	8	7	2	6	15	21	1%
Outros tumores	14	7	18	33	14	28	58	86	4,1%
2 Tumores primários	2	0	3	1	0	3	3	6	0,3%
Tumor primário oculto	1	3	6	8	3	10	11	21	1%
Outras patologias não neoplásicas	4	11	26	34	6	61	20	81	3,9%
Sem diagnóstico	6	27	29	42	10	79	35	114	5,5%
Total	132	254	680	710	304	945	1135	2080	100,00%

Como foi demonstrado no quadro I, a maioria da população tratada ou 1135 pacientes eram do sexo feminino e 945 do sexo masculino. O tumor mais incidente na população estudada de pacientes foi o de mama (17%). Destes pacientes apenas 2 eram homens. Nos homens, o tumor mais incidente foi o de próstata, representando o segundo tumor mais diagnosticado (13%). O 3º tumor mais incidente foi o de colo de útero, chegando a 10% dos casos (201 pacientes).

Os tumores de esôfago (6%), pulmão (5% ou 99 casos), intestino (4% ou 87 casos), estômago (4% ou 80 casos), linfomas (4% ou 77 casos) e tumores de laringe e faringe (4% ou 71 casos) estavam em 4º a 9º lugares respectivamente. O tumor de esôfago é o nono mais freqüente no mundo, mas em países em desenvolvimento tem sua incidência aumentada.

Os tumores de pele sejam eles melanomas ou basocelulares, os tumores de endométrio e ovário, as

leucemias e mielomas, os tumores de cavidade oral de rim e bexiga corresponderam cada um a 2% dos casos.

E os tumores de reto e ânus, Sistema Nervoso Central, os sarcomas, os tumores de fígado e vesícula biliar, e de pâncreas incidiram em menos de 2% dos casos cada um.

Nas demais localidades os tumores incidiram na minoria dos pacientes. Para facilitar a visualização das proporções de incidência no quadro, esses tumores de menor incidência foram reunidos em uma só classe chamada de outros tumores. Quando somados correspondem a 4% dos casos. São os tumores de corda vocal, testículo e pênis, vagina e vulva, amígdala, tireóide, parótida, glote, glândula supra-renal, ossos e seio maxilar.

Foram encontrados 4% de pacientes portadores de patologias benignas ou patologias não neoplásicas. E pelo menos 5,5% não foram diagnosticados por não darem

seqüência à propedêutica. Menos de 1% tinha o tumor primário oculto (21 casos).

O tumor de pulmão tem uma peculiaridade quanto à

incidência em sexos. Como este tumor está estritamente relacionado ao tabagismo ele tem aumentado sua incidência em mulheres devido ao aumento do consumo de cigarro pelas mesmas.<sup>(7)</sup> O gráfico 2 mostra a incidência de tumor

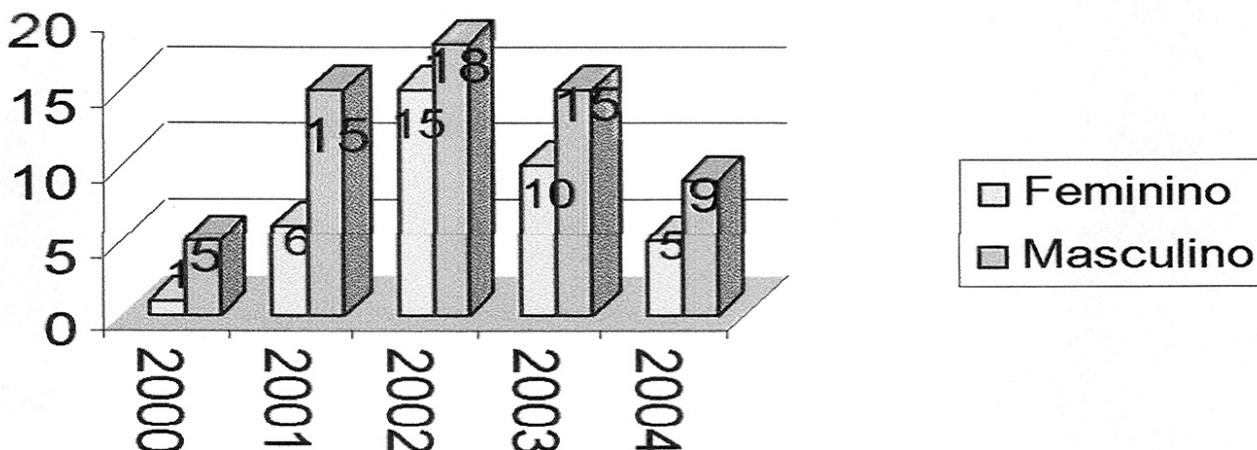


Gráfico 2 - Incidência de tumor de pulmão em mulheres e homens no período de 2000 a 2004.

de pulmão em mulheres e homens em 2000 a 2004.

Os demais tumores parecem se assemelhar em incidência, em homens e mulheres.

Outro dado obtido na pesquisa foi a idade no momento da primeira consulta, o que possibilitou estimar a idade média, a idade mediana e a moda dos pacientes portadores das neoplasias citadas acima. Não serão mencionadas todas as idades médias referentes a todos os tumores por não serem consideradas relevantes para análise. Para determiná-las, seria necessário outra forma de levantamento de dados.

Por meio da análise dos dados pudemos observar uma variação ampla entre as idades dos pacientes portadores dos diversos tumores, sendo que o paciente mais novo a tratar na clínica tinha 6 anos no momento da primeira consulta e o mais velho, 100 anos, com variabilidade de 89 anos. A idade mediana encontrada em todos os pacientes portadores dos tumores mencionados acima foi de 62 anos, com moda de 74 anos.

É interessante salientarmos algumas comparações entre a idade média observada nos tumores mais incidentes em homens e mulheres. Enquanto o tumor de próstata é característico da terceira idade (71 anos) com variância entre 46 e 95 anos, o de mama prevalece em mulheres com idade média de 57,5 anos, com variância de 28 a 95 anos.

Outras observações importantes são as relacionadas ao tumor de ovário que acomete principalmente mulheres jovens de até 17 anos. Estabelecendo uma comparação entre os tipos de linfomas, detecta-se uma incidência em idades inferiores (37,3 anos) no tipo Hodgkin se comparado ao tipo Não-Hodgkin (com idade média de 58,3 anos).

## DISCUSSÃO

A epidemiologia trata do estudo da distribuição de doenças em populações. Neste estudo, a população constituiu-se de pacientes tratados no centro de Oncologia e Radioisótopos do Vale do Aço. As variações

na incidência e características encontradas estão vinculadas a diversos fatores particulares que não serão questionados no presente artigo.

A escassez de estatísticas e pesquisas sobre a incidência das neoplasias nessa região se deve ao fato de a instituição pesquisada se constituir em única fonte direta de pesquisa na área, sendo a única especializada nesse tipo de tratamento atendendo aos pacientes de todas as cidades da região.

O tumor mais tratado na instituição pesquisada é o de mama, que corresponde a 17% dos casos. Guimarães<sup>(7)</sup> relata o fato de cidades industrializadas apresentarem maior incidência de neoplasia na mama, o que corresponde ao encontrado nessa região, onde a base econômica são indústrias de ferro e aço. Dados do Instituto Nacional do Câncer – INCA estabelecem relação entre a exposição e a ocorrência do tumor de mama principalmente em mulheres jovens, o que foi mostrado com o cálculo da idade média que se mostrou baixo, principalmente se comparado com os dados relativos à neoplasia mais freqüente no homem.<sup>(7)</sup>

O tumor de próstata, que correspondeu a 13% dos casos, ou seja, foi o 2º tumor mais incidente nos pacientes tratados na clínica atingiu mundialmente o posto de neoplasia mais freqüente nos homens e trouxe questões como o preconceito envolvendo seu diagnóstico e sua incidência na terceira idade. Em toda a literatura pouco se encontra sobre o assunto, principalmente se comparado com o que se pesquisa sobre outros tumores, como o de mama. Devemos mencionar ainda sua incrível incidência mundial em cerca de 60% dos homens acima dos 80 anos, quando a glândula é estudada em cortes seriados, mas apresenta evolução benigna. Também é mais freqüentemente observado na raça negra, chegando a dobrar sua ocorrência.

O câncer de colo uterino mostrou-se o 3º mais incidente, o que mostra a fragilidade do sistema de saúde vigente, já que é plenamente evitável com o tratamento do fator causal, a infecção pelo HPV. Em países desenvolvidos sua incidência é quase nula. Já no Brasil sua incidência é

maior principalmente em cidades pouco desenvolvidas como Belém e Recife.<sup>(5)</sup>

Os cânceres colorretal e de estômago que na instituição incidiram em 4% dos pacientes, têm respectivamente sua incidência relacionada a fatores previamente conhecidos. Wünsch Filho e Moncau<sup>(5)</sup> afirmam que a incidência de câncer colorretal é duplicada em pacientes com histórico de polipose adenomatosa, colite ulcerativa e Doença de Crohn, estando diretamente associada a essas patologias. No caso do câncer de estômago seus estudos apontam este tumor como o de segunda maior incidência principalmente nos Estados Unidos, onde a alimentação rica em condimentos e gordura saturada parece ter relação com os casos. A infecção crônica por *H. pylori* também está relacionada à ocorrência desse tipo de tumor.<sup>(5)</sup>

O tumor de pele que incidiu em 3% dos pacientes da clínica constitui o tumor mais incidente mundialmente, o mais facilmente detectado e o de maior possibilidade de cura. Porém seu tratamento e registro são raros, devido sua baixa taxa de mortalidade. Sua causa está diretamente relacionada com a exposição excessiva a radiação solar.<sup>(6)</sup>

O câncer de pulmão que incidiu em 5% dos pacientes é um dos mais freqüentes em todo o mundo e o mais facilmente prevenível. Tem péssimo prognóstico e as campanhas de prevenção e de não tabagismo não tem conseguido reduzir sua incidência.<sup>(7)</sup>

O câncer não obedece a padrões de idade e local, variando nos diferentes momentos da vida e atingindo todos os tipos de tecidos. E apesar das inúmeras descobertas sobre formas de diagnóstico e tratamento há uma elevada taxa de morbimortalidade e recidivas envolvendo esta patologia, que aumenta sua incidência a cada ano, tornando-se um desafio para a medicina.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer já atingiu o posto de principal causa de mortalidade e morbidade em alguns países e tem impulsionado uma revolução em descobertas de novos tratamentos e meios diagnósticos na atualidade. No entanto, em toda a literatura pouco se encontra sobre o assunto, principalmente sobre alguns tipos de tumores mais raros.

Sendo atualmente a maioria dos tumores plenamente tratáveis, o que observamos é uma falta de acesso da população às formas de terapia levando à evolução da doença e a altas taxas de mortalidade. É injustificado o tratamento tardio que reduz a possibilidade de manter a qualidade de vida desse grupo da população. A atenção dada ao câncer pela saúde pública mostra a ineficiência do atual sistema em garantir que a população envelheça saudável. Por isso, pudemos observar que são necessárias mais campanhas sobre a execução de exames que possibilitem diagnóstico precoce e diminuição dos preconceitos e mitos envolvendo esta patologia. Deve-se buscar não só a conscientização da população, como também dos profissionais de saúde, que devem estar preparados para alertar, orientar e facilitar o acesso aos exames.

Ainda se deve discutir a falta de interlocução existente entre o paciente e a equipe médica, ocasionando dúvidas

e inseguranças quanto às condutas e ao prognóstico, inviabilizando o estabelecimento de um relacionamento de confiança entre o paciente e a equipe de saúde. A enfermagem pode diminuir essa barreira, participando efetivamente desse processo, garantindo um atendimento humanizado e orientações necessárias não só aos pacientes, mas também à família em que se encontram inseridos.

### REFERÊNCIAS

1. Brasileiro Filho G. Patologia geral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
2. Weinberg R. How câncer arises: an explosion of research in uncovering the long hidden molecular underpinnings of cancer and suggesting new therapies. Rev. Scient. Am. 1996: 32-40.
3. Robbins Contran Kumar Collins. Patologia Estrutural e funcional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
4. Montoro AF, Nogueira DP. Meio ambiente e câncer. São Paulo: CNPQ; 1983.
5. Wünsch Filho V, Moncau JE. Mortalidade por câncer no Brasil 1980-1995: padrões regionais e tendência. Rev. Assoc. Méd. Bras. 2002 jul./set.; 48 (3):30-48.
6. Bacurau RFP, Rosa LFBP. Efeitos do exercício sobre a incidência e desenvolvimento do câncer. Rev. Educ. Física 1997 jul./dez.; 11(2): 142-7.
7. Guimarães JRQ. Manual de oncologia. São Paulo: LIBBS; 2004.
8. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
9. Calvete AC, Srougi M, Nesrallah LJ, Dall'Oglio MF, Ortiz V. Avaliação da extensão da neoplasia em câncer de próstata. Rev. Assoc. Méd. Bras. 2002 jul./set.; 48:7-10.

Recebido em: 08/06/2005

Aprovado em: 10/10/2005