



CASOS DE NEOPLASIAS NA CIDADE DE PANAMBI – RS DE 2012 A 2014

RAMOS, Paloma¹; MARTINS, Fernanda²; TEIXERA, Cesar³, CARGNIN, Tharciele⁴,
STURMER, Giovanni⁵

Palavras-Chave: Benignas. Incidência. Malignas. Neoplasias.

INTRODUÇÃO

As neoplasias, também denominadas tumores, são uma forma de proliferação celular não controlada pelo organismo, com tendência para a autonomia e perpetuação. As células neoplásicas diferem das células normais por terem uma proliferação descontrolada, a qual é independente do requerimento de novas células, pela diminuição da diferenciação celular, e pela alteração de comunicação e adesão celular (MONTENEGRO, M.R. FRANCO 2003).

As neoplasias podem ser benignas ou malignas, de acordo com o seu potencial de causar danos ao indivíduo. Neoplasia benigna caracteriza-se pelo crescimento lento, normalmente é circunscrita por uma cápsula de tecido fibroso que delimita o tumor, é localizada e não se infiltra ou invade tecidos vizinhos (ROBBINS, 2006).

O objetivo deste estudo é descrever casos de neoplasias, e características sociodemográficas associadas aos casos notificados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional descritivo. A população do estudo foi composta por 338 diagnósticos de neoplasias em homens e mulheres que tiveram internações em hospitais na cidade de Panambi- RS, no período de 1º de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2014. Os dados foram obtidos do banco de dados DATASUS (www.datasus.gov.br). Na descrição foram avaliadas variáveis cor/ raça, tipos de neoplasias, e ano de registro dos casos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante os anos de 2012 a 2014, foram registrados 338 casos de neoplasias na cidade de Panambi – RS. De acordo com os dados do DATASUS, as principais causas estão descritas na Tabela 1.

¹ Acadêmico do curso de Fisioterapia, Universidade de Cruz Alta, paloma_pramos@hotmail.com.

² Acadêmico do curso de Fisioterapia, Universidade de Cruz Alta, Fernanda.r24martins@gmail.com.

³ Acadêmico do curso de Fisioterapia, Universidade de Cruz Alta, Cesarteixeiraa@gmail.com.

⁴ Acadêmico do curso de Fisioterapia, Universidade de Cruz Alta, Tharciele_c_@outlook.com.

⁵ Docente do Curso de Fisioterapia, Universidade de Cruz Alta, gstr@outlook.com.



Observa-se que os maiores índices encontrados foram de neoplasia Leiomioma de útero 97 casos (43,8%), no Brasil ele é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva, o estágio, mais agressivo da doença (MONTENEGRO, M.R. FRANCO, 2003).

Outro tipo de classificação muito encontrada na população nos dias de hoje são as neoplasias incertas 57 casos (25,7%). Embora o câncer de pele seja o mais frequente no Brasil e corresponda a 25% de todos os tumores malignos registrados no País, o melanoma representa apenas 4% das neoplasias malignas do órgão, apesar de ser o mais grave devido à sua alta possibilidade de metástase (INCA, 2010).

TABELA 1: Incidências de neoplasias entre o período de 2012 a 2014.

Neoplasias	2012	2013	2014	Total
Neoplasia Leiomioma de útero	39	34	24	97
Neoplasia Incertas	19	20	18	57
Neoplasia maligna de pele	9	5	10	24
Neoplasia maligna do cólon	9	5	2	16
Neoplasia maligna da próstata	4	5	6	15
Neoplasia maligna do fígado e vias biliares intra-hepáticas.	0	1	11	12
Total	80	70	71	221

O prognóstico desse tipo de câncer pode ser considerado bom, se detectado nos estágios iniciais. Nos últimos anos, houve uma grande melhora na sobrevivência dos pacientes com melanoma, principalmente devido à detecção precoce do tumor (INCA, 2012). Pessoas que tomaram muito sol ao longo da vida sem proteção adequada têm um risco aumentado para câncer de pele. Pessoas com a pele, cabelos e olhos claros têm mais chances de sofrer câncer de pele, assim como aquelas que têm albinismo ou sardas pelo corpo. Sendo assim, a população do Rio Grande do Sul, por ter, boa parcela de pessoas com peles mais claras, tem índices elevados, com diagnóstico de câncer de pele (BRASIL, 2002).

As neoplasias malignas do cólon foram 16 casos (7,2%) da população panambiense, neste período, este tipo de câncer abrange tumores que acometem um segmento do intestino grosso (o cólon) e o reto, sendo um dos tipos de câncer mais incidentes no mundo. É tratável e curável na maioria dos casos, ao ser detectado precocemente. O Instituto Nacional do Câncer (Inca) estima 32.600 novos casos por ano, sendo 15.070 homens e 17.530 mulheres. Além disso, o câncer de cólon faz aproximadamente 14 mil vítimas por ano no Brasil (INCA, 2010).

Em seguida as neoplasias de próstata que atinge muitos homens na contemporaneidade ocorreu 15 casos (6,7%), é o tumor mais comum em homens com mais de 50 anos de idade. Estima-se que mais de 140.000 homens tenham a doença diagnosticada por ano no Brasil, e



mais de 20.000 homens irão morrer anualmente em decorrência direta da patologia. A incidência do câncer de próstata varia geograficamente, sabe-se que países escandinavos e o Canadá apresentam a maior incidência mundial da patologia, enquanto países do extremo oriente têm incidência de câncer de próstata significativamente menor. O Brasil apresenta incidência intermediária, que inclusive varia de acordo com a região e as condições socioeconômicas do local (BRASIL, 2002).

As neoplasias malignas do fígado e vias biliares intra- hepáticas tiveram 12 casos registrados (5,4%). Apesar de não estar entre as neoplasias mais prevalentes, o câncer hepatobiliar requer alta complexidade no seu diagnóstico e proficiência no tratamento. Porém, de acordo com os dados consolidados sobre mortalidade por câncer no Brasil em 2001, o câncer de fígado e vias biliares ocupava a sétima posição, sendo responsável por 4.682 óbitos (INCA, 2009).

O ano em que registrou-se uma maior incidência de neoplasias em geral foi 2012 (80 casos), já no ano de 2013 foi registrado 70 casos, ou seja, em comparação com o ano de 2012, o ano de 2013 teve uma diminuição dos diagnósticos de neoplasias. E em 2014 em relação a 2013 houve um pequeno aumento com 71 casos novos.

Quando nos referimos ao gênero no período estudado, observa-se que o feminino apresenta 159 casos (71,9%) de neoplasias, e o gênero masculino apresenta 62 casos (28%) de neoplasias. Desta forma verificou-se que foram registrados mais casos de neoplasias em mulheres do que os homens, estão descritas na Tabela 2.

TABELA 2: Incidências de neoplasias em homens e mulheres.

Neoplasias	Feminino	Masculino
Neoplasia Leiomioma de útero	97	-
Neoplasia Incertas	35	22
Neoplasia maligna de pele	12	12
Neoplasia maligna do cólon	10	6
Neoplasia maligna da próstata	-	15
Neoplasia maligna do fígado e vias biliares intra-hepáticas.	5	7
Total	159	62

A maioria dos casos de câncer (80%) está relacionada ao meio ambiente, no qual encontramos um grande número de fatores de risco. Entende-se por ambiente o meio em geral (água, terra e ar), o ambiente ocupacional (indústrias químicas e afins), o ambiente de consumo (alimentos, medicamentos), o ambiente social e cultural (estilo e hábitos de vida). As mudanças provocadas no meio ambiente pelo próprio homem, os "hábitos" e o "estilo de vida" adotados pelas pessoas, podem determinar diferentes tipos de câncer. O papel da prevenção do câncer nos níveis primário (promoção da saúde) e secundário (detecção do surgimento da doença nos estágios iniciais) é fundamental para que os índices de incidência de mortalidade por câncer no Brasil possam ser reduzidos (ROBBINS, 2006).



Conclui-se que os 338 casos de neoplasias representam 8,88% da população de Panambi- Rs, sendo que 221 foram os casos mais acometidos de neoplasias que foram: neoplasia leiomioma de útero, neoplasia incertas, neoplasia maligna de pele, neoplasia maligna do cólon, neoplasia maligna da próstata, neoplasia maligna do fígado e vias biliares intra-hepáticas. As mulheres com 159 casos e homens constaram 62 casos. Nas mulheres com 97 casos o Leiomioma, com 35 casos outras neoplasias incertas, e nos homens também outras neoplasias incertas com 22 casos, seguido com o câncer de próstata com 15 casos todas as neoplasias registradas na cidade de Panambi entre 2012 até 2014.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que as principais neoplasias registradas em mulheres foi a neoplasia leiomioma de útero, neoplasias incertas, neoplasia maligna de pele, já nos homens foram mais encontradas as neoplasias incertas, neoplasia maligna da próstata e neoplasia maligna da pele. Também observou-se que houve um número maior de casos no ano de 2014 de neoplasia maligna da próstata e neoplasia maligna de pele, em consideração as neoplasias leiomioma de útero e neoplasia maligna do cólon diminuí-se os números de casos do ano de 2012 a 2014.

Quando o tumor é detectado em seu estágio inicial, a possibilidade de cura é de mais de 90, por isso é fundamental realizar exames periódicos para que seja possível esse diagnóstico precoce, pois o sucesso do tratamento do câncer está diretamente relacionado a isso. A detecção precoce se baseia na seguinte premissa: quanto mais cedo diagnosticado o câncer, maiores as chances de cura, a sobrevida e a qualidade de vida do paciente, além de mais favoráveis a relação efetividade/custo. Atualmente, recomenda-se o rastreamento populacional para cânceres de mama e colo do útero, e algumas sociedades médicas e organizações o preconizam também para câncer de cólon e reto. Os rastreamentos populacionais de câncer da próstata exigem ainda estudos epidemiológicos que embasem sua adoção como política de saúde pública (INCA 2002).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL., Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Divisão de Informação no Brasil 2002. Brasília: INCA; 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas 2010. Incidência de Câncer no Brasil. Brasília: INCA; 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer [homepage da Internet]. Relatório anual. 2009[acesso 18 jul 2015]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.

DATASUS, Ministério da Saúde [sítio da Internet]. Informações de Saúde. 2012 a 2014[citado 2015 Maio 15]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.

MONTENEGRO, M.R. FRANCO, M. Patologia Processos Gerais. São Paulo/Rio de Janeiro: Atheneu, 2003.

ROBBINS e cols. Patologia estrutural e funcional, Rio de Janeiro. GuanabaraKoogan, 2006.