

PREVALÊNCIA DOS TIPOS DE CÂNCER EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA

Carla Tais Tisott Mergen¹
Simone Zeni Strassburger²

Resumo

Objetivos: Mostrar a prevalência dos tipos de câncer em um Centro de Alta Complexidade localizado em um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2007 e sua relação com variáveis como sexo, idade e profissão. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo e quantitativo. Os dados dos pacientes foram coletados dos arquivos médicos do Cacon, em um banco de dados informatizado. As análises estatísticas foram realizadas por meio do programa SPSS 13.0 e Excel 2003. **Resultados:** Dos pacientes atendidos, 51% eram do sexo feminino e 49% do sexo masculino. Os tipos de câncer mais prevalentes encontrados no estudo foram de próstata, com 11,9%, mama, com 10,4%, pele, com 8,9%, mamilo, com 7,6% e reto, com 5,6%. O câncer de próstata se manifestou em 24,2% dos homens, prevalecendo nos pacientes acima de 60 anos. Já o câncer de mama prevaleceu em mulheres de 40 a 59 anos de idade. O câncer de pele foi mais prevalente entre os agricultores e pedreiros e afetou principalmente homens com mais de 60 anos. **Conclusões:** os tipos de câncer mais prevalentes encontrados em nosso estudo estão de acordo com os dados mundiais. O presente estudo buscou contribuir para o maior conhecimento da prevalência dos tipos de câncer dos pacientes atendidos nesse centro de referência, e consequentemente, melhorar o entendimento desta doença na nossa região.

Palavras-chave: Câncer. Prevalência. Tipo tumoral.

Prevalence of Types of Cancer Patients Attending a Center of High Complexity In Oncology

Abstract

Objectives: To show the prevalence of cancers in a high complexity center located in a town north-west of Rio Grande do Sul, from January 2004 to December 2007 and its relationship with variables such as sex, age and occupation. **Methods:** Transversal and retrospective quantitative. Patient data were collected from medical files of CACON through a computerized database. Statistical analysis was performed using SPSS 13.0 and Excel 2003. **Results:** of the patients enrolled, 51% were female and 49% male, and the types most prevalent cancer found in the study were 11.9% with prostate, breast 10.4%, 8.9% skin, nipple and rectum 7.6% with 5.6%. Prostate cancer was manifested in 24.2% of men prevalent in patients over 60 years and in the professions constituted mostly by men. As for breast cancer prevalent in women 40-59 years of age being most prevalent in all professions represented primarily by women. The skin cancer was more prevalent among farmers and masons, and mainly affected men over 60 years. **Conclusions:** The most prevalent types of cancer found in our study comes in line with the global data. The present study sought to contribute to greater awareness of the prevalence of cancers of patients treated at the referral center, and hence improve the understanding of this disease in our region.

Keywords: Cancer. Prevalence. Tumor type.

¹ Fisioterapeuta – Acadêmica do curso de Pós-Graduação em Fisioterapia Hospitalar – Modalidade Teórico-Prático na Unijui. carlat@unijui.edu.br

² Fisioterapeuta – Mestre – Professora do curso de Pós-Graduação em Fisioterapia Hospitalar – Modalidade Teórico-Prático na Unijui. simone.s@unijui.edu.br

O câncer é uma das doenças mais comuns no mundo e a segunda com mais alta taxa de mortalidade. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (Brasil, 2007), a estimativa para 2008 era de 466.730 casos novos, dos quais o sexo masculino responderia por 49,67% e o sexo feminino por 50,33%, com a Região Sul sendo a segunda mais acometida, com quase cem mil novos casos.

Segundo o Inca, câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo. Pelo fato de se dividirem rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou *neoplasias malignas* (Brasil, 2008).

As causas do câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando ambas inter-relacionadas. As causas externas relacionam-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural. Já as internas são, na maioria das vezes, geneticamente predeterminadas, estando ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. Esses fatores causais podem interagir de várias formas, aumentando a probabilidade de transformações malignas nas células normais. Os principais fatores de risco são o tabagismo, a hereditariedade, o alcoolismo, hábitos alimentares e sexuais, medicamentos, radiação solar e fatores ocupacionais (Brasil, 1996; Westphal, 2009).

Buscando obter mais conhecimentos nesta área e identificar as causas do câncer na região onde se localiza este centro de referência, este estudo tem como objetivo mostrar a prevalência dos tipos de câncer dos pacientes atendidos no Cacon da cidade de Ijuí/RS no período de 2004 a 2007.

Materiais e Métodos

Estudo transversal retrospectivo e quantitativo dos pacientes atendidos no Centro de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital de Caridade

de Ijuí – Cacon – no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2007. Este local foi escolhido em razão de ser o único Centro de Alta Complexidade que atende e trata pacientes oncológicos de mais de 120 municípios da Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

As informações foram coletadas em um sistema de banco de dados informatizado do Cacon, sistematizado em um protocolo com os seguintes itens: idade, sexo, ocupação e tipo histológico, os quais foram analisados por meio de tabelas simples e cruzadas utilizando o Software SPSS 13.0 e Excel 2003.

Fizeram parte da pesquisa todos os prontuários de pacientes atendidos no Cacon no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2007 que estavam cadastrados no Registro do Câncer. Foram excluídos da pesquisa os pacientes que por algum motivo não atendiam ao protocolo.

As tabelas foram construídas com o auxílio do programa Excel. Nelas, listaram-se sempre os dez itens mais significativos e todos os demais que fazem parte do cadastro do Cacon foram unidos e considerados como “Outros” em virtude dos valores muito baixos.

A pesquisa foi conduzida, levando em consideração os três princípios éticos básicos para as pesquisas envolvendo seres humanos: o respeito pela pessoa, a beneficência e a justiça (Polit, 1995). O presente estudo não oferece riscos de qualquer natureza aos participantes.

Resultados

Frequências do sexo e média de idade da população

Dos 2.560 pacientes cadastrados no banco de dados médicos do Registro de Câncer do Cacon, 2.509 adequaram-se aos critérios de inclusão. Des-

tes, 1.279 (51%) eram do sexo feminino e 1.230 (49%) do sexo masculino, com média de idade de 59 anos, como expressam as Tabelas 1 e 2.

Tabela 1: Distribuição dos pacientes em relação ao sexo

Gênero	n	%	% válido
Feminino	1.279	51	51
Masculino	1.230	49	49
Total	2.509	100	100

Fonte: Dados coletados pelos autores.

Tabela 2: Distribuição dos pacientes segundo a média de idade

Gênero	n	mínimo	máximo	média	Desvio padrão
Masculino	1.230	0	94	61,70	14,66
Feminino	1.279	9	96	57,44	14,75
Total	2.509	0	96	59,53	14,857

Fonte: Dados coletados pelos autores.

Distribuição dos pacientes segundo localização do câncer

Como mostra a Tabela 3, podemos ver que o câncer de próstata é o mais prevalente, acometendo 11,09% da população, afetando 24,2% do total dos homens, sendo seguido pelo de mama, que acomete 10,4% da população, e 20,2% das mulheres. Já o câncer de pele aparece em terceiro lugar, acometendo 8,9% da população estudada. Salientamos que nesta tabela constam os dez tipos de câncer mais incidentes e que a nomenclatura dos mesmos está de acordo com o CID 10 (Organização Mundial de Saúde, 1996).

Tabela 3: Distribuição dos pacientes segundo localização do câncer

Localização	n	%	% válido
Próstata	298	11,9	11,9
Mama	260	10,4	10,4
Pele	224	8,9	8,9
Mamilo	191	7,6	7,6
Reto	141	5,6	5,6
Endocérvix	109	4,3	4,3
Leucemia	95	3,8	3,8
Pulmão	84	3,3	3,3
Colon	83	3,3	3,3
Colo de Útero	51	2,0	2,0
Outros	973	38,8	38,8
Total	2.509	100	100

Fonte: Dados coletados pelos autores.

Distribuição dos pacientes segundo ocupação

Na tabela 4 encontram-se distribuídos os pacientes de acordo com a ocupação, e constata-se que a maioria, ou seja, 46,4%, são agricultores, seguidos por cozinheiros e assemelhados, com 18,1%. Salientamos que na tabela encontram-se apenas as dez ocupações mais prevalentes. A nomenclatura das ocupações segue a lista de Ocupações do IBGE (Comissão Nacional de Classificação) (http://www1.ibge.gov.br/concla/cl_download.php?sl=4).

Tabela 4: Distribuição dos pacientes segundo a ocupação

Ocupação	N	%	% válido
Agricultor	960	38,3	46,4
Cozinheiros e trabalhadores assemelhados	453	18,1	21,9
Comerciantes (atacadista e varejista)	85	3,4	4,1
Trabalhadores de serventia e assemelhados	64	2,6	3,1
Pedreiros e estucadores	56	2,2	2,7
Condutores de automóveis, ônibus e veículos (motorista)	42	1,7	2,2
Funcionários públicos superiores	25	1,0	1,2
Costureiros (confecção em série)	24	1,0	1,1
Trabalhadores de serviços de conservação, manutenção, limpeza	21	0,8	1,1
Vendedores de comércio atacadista, varejista e trabalhadores assemelhados (atendente de farmácia, comerciário, jornalista, feirante)	19	0,7	0,9
Outros	320	12,7	15,5
Total	2.069	82,6	100
Sem informação/ Não se aplica/ não pode ser classificado	440	17,5	
Total	2.509	100	

Fonte: Dados coletados pelos autores.

Relação entre a localização do câncer e idade

Na Tabela 5 podemos observar a relação entre a localização do câncer e a idade da população. A maioria das pessoas entre zero e 19 anos é acometida por leucemia, que afeta 27% desta faixa etária. No grupo etário de 20 a 39 anos o câncer de mamilo e endocérvix se evidenciam, ambos atingindo 10,90%. Para o grupo de 40 a 59 anos o tipo de câncer que mais se manifestou foi o de mama, acometendo 14% da população desta faixa etária. Destaca-se que o câncer de próstata acomete 18,20% dos pacientes entre 60 e 79 anos de idade, ou seja, é o mais prevalente nesta faixa etária, como também de pacientes com 80 anos ou mais, atingindo 26,70%.

Tabela 5: Local x Faixa Etária

Local		Faixa Etária					Total
		Zero -- 19 anos	20 -- 39 anos	40 -- 59 anos	60 -- 79 anos	80 anos ou mais	
Colon	% cl.	0,00%	2,60%	3%	3,70%	3,70%	3,30%
Reto	% cl.	2,70%	3,10%	5%	6,50%	5,60%	5,60%
Pulmão	% cl.	2,70%	1,30%	3,20%	3,90%	2,50%	3,30%
Leucemia	% cl.	27,00%	8,30%	2,60%	3,20%	4,30%	3,80%
Pele	% cl.	5,40%	5,70%	7,70%	10,10%	11,80%	8,90%
Mamilo	% cl.	0,00%	10,90%	10%	5,80%	5,00%	7,60%
Mama	% cl.	0,00%	9,80%	14%	8,40%	6,80%	10,40%
Endocérvix	% cl.	0,00%	10,90%	5,80%	2,70%	1,20%	4,30%
Colo de Útero	% cl.	2,70%	3,10%	3,50%	0,90%	0,60%	2,00%
Próstata	% cl.	0,00%	0,00%	4%	18,20%	26,70%	11,90%
Outros	% cl.	59,40%	44,50%	41%	36,40%	31,70%	38,80%
Total	n	37	193	922	1196	161	2509
	% cl.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Dados coletados pelos autores.

Relação entre a localização e o gênero

Fazendo a associação entre localização e gênero, percebemos que no sexo masculino o tipo de câncer que se apresentou mais prevalente foi o de próstata (24,2%), seguido do de pele (10,6%). No caso das mulheres, o tipo de câncer mais prevalente em nossa população foi o de mama (20,2%) e de mamilo (14,4%), seguidos de câncer de endocérvix (8,5%).

Tabela 6: Localização do câncer x gênero

Local		Gênero		Total
		Masculino	Feminino	
Colon	% cl.	3,6%	3,0%	3,3%
Reto	% cl.	6,1%	5,2%	5,6%
Pulmão	% cl.	5,0%	1,7%	3,3%
Leucemia	% cl.	4,5%	3,1%	3,8%
Pele	% cl.	10,6%	7,3%	8,9%
Mamilo	% cl.	0,6%	14,4%	7,6%
Mama	% cl.	0,2%	20,2%	10,4%
Endocérvix	% cl.	0,0%	8,5%	4,3%
Colo de Útero	% cl.	0,0%	4,0%	2,0%
Próstata	% cl.	24,2%	0,0%	11,9%
Outros	% cl.	45,3%	32,5%	38,8%
Total	% cl.	100%	100%	100%

Fonte: Dados coletados pelos autores.

Relação da localização do câncer com as ocupações da população estudada

Na Tabela 7 é feita a associação da localização do câncer com as ocupações da população estudada. Dos condutores, 100% são homens. Neste tipo de ocupação os dois locais mais afetados são próstata, com 16,70%, e reto, com 11,90%. Entre os funcionários públicos, constituídos por 52% de homens e 48% de mulheres, o câncer de próstata também é o mais prevalente, acometendo 20%, seguido por mama e mamilo, ambos com 16%. Para a população de comerciantes, que é formada por 70% de homens e 30% de mulheres, o câncer que se mostra mais significativo também é o de próstata, com 15,30%. Entre cozinheiros e assemelhados, em que 94% são mulheres, e também entre os costureiros, representados em nosso estudo basicamente por mulheres, o câncer de mamilo e mama aparece com maior prevalência. Também no grupo dos trabalhadores de serventia, constituído por 94% de mulheres, mama e mamilo se mostram bastante prevalentes, ocorrendo em 21,9% e 28,10%, respectivamente. Entre os trabalhadores de conservação, manutenção e limpeza houve uma paridade entre alguns locais. Esta ocupação é constituída por 68% de homens e

32% de mulheres. Percebemos que entre os agricultores o tipo de câncer com maior incidência é o de próstata, com 18,5%, seguido pelo de pele, com 12,9%, destacando-se que dos agricultores integrantes da amostra 69% são homens e 31% são mulheres.

Entre os pedreiros, neste estudo formado por 96% de homens, o câncer de pulmão e próstata se mostrou muito prevalente, ambos atingindo 17,9%, seguidos pelo de pele, com 12,5%.

Tabela 7: Local x Ocupação

Local		Ocupação										Total	
		Condutores de automóveis, ônibus, caminhões e veículos similares superiores	Funcionários públicos superiores	Comerciantes (atacadista e varejista)	Cozinheiros e trabalhadores asseme-lhados	Trabalhadores de serventia e assemblha-dos	Trabalhadores de serviços de conservação, manutenção, limpeza	Agricultor	Costureiros (confeção em série)	Pedreiros e estuacadores	Outros		Não se aplica / não podem ser classificados segundo a ocupação
Colon	% cl.	4,80%	0,00%	5,90%	2,60%	3,10%	0,00%	3,90%	4,20%	0,00%	2,90%	2,90%	3,30%
Reto	% cl.	11,90%	4,00%	5,90%	4,40%	4,70%	4,80%	6,30%	0,00%	7,10%	5,00%	5,00%	5,50%
Pulmão	% cl.	4,80%	4,00%	4,70%	1,50%	4,70%	0,00%	3,40%	0,00%	17,90%	3,80%	2,90%	3,40%
Leucemia	% cl.	9,50%	0,00%	3,50%	3,10%	0,00%	4,80%	3,60%	8,30%	0,00%	2,90%	6,50%	3,80%
Pele	% cl.	2,40%	0,00%	4,70%	9,70%	1,60%	4,80%	12,90%	8,30%	12,50%	6,20%	5%	9,10%
Mamilo	% cl.	0,00%	16,00%	2,40%	18,3%	6,30%	4,80%	3,80%	16,70%	0,00%	7,10%	7,60%	7,60%
Mama	% cl.	0,00%	16,00%	4,70%	16,6%	21,90%	4,80%	5,70%	8,30%	0,00%	11,20%	15,10%	10,20%
Endocérnix	% cl.	0,00%	4,00%	3,50%	6,20%	28,10%	4,80%	1,00%	0,00%	0,00%	2,90%	9,40%	4,40%
Colo de útero	% cl.	0,00%	0,00%	2,40%	7,30%	6,30%	4,80%	0,40%	4,20%	0,00%	0,90%	0,30%	2,00%
Próstata	% cl.	16,7%	20,00%	15,30%	0,00%	0,00%	9,50%	18,50%	0,00%	17,90%	15,90%	6%	11,90%
Outros	% cl.	50,0%	36,00%	47,10%	30,2%	23,40%	57,10%	40,40%	50,00%	44,60%	41,00%	39,40%	38,70%
Total	n	42	85	453	64	21	960	24	56	339	2452		
	% cl.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Dados coletados pelos autores.

Discussão

No Brasil o câncer é a segunda causa de morte por doença, superada apenas pelas doenças cardiovasculares (World..., 1997). A incidência do câncer, expressiva quando comparada a índices internacionais, também exibe um perfil próprio, diferente do observado em outros países (Marigo, 1994). Verifica-se, por exemplo, a existência concomitante de tumores típicos das regiões pouco desenvolvidas com aqueles de alta incidência em países desenvolvidos, fruto da coexistência de fatores de risco tradicionais e modernos, aos quais a população brasileira se encontra exposta (Garofolo, 2004).

Neste estudo 51% da população é do sexo feminino e 49% do sexo masculino, mostrando que o câncer se manifesta igualmente entre homens e mulheres. Estes dados estão de acordo com as estatísticas do Inca, que previram para o ano de 2008, 231.860 casos novos para o sexo masculino e 234.870 para sexo feminino (Brasil, 2007).

No presente estudo o câncer de próstata manifestou-se como o mais prevalente, acometendo 11,09% da população total, e 24,2% dos homens. As estimativas para o ano de 2008 e válidas também para 2009, apontam ocorrerem em torno de 466.730 casos novos de câncer. Os tipos mais prevalentes no Brasil são os cânceres de próstata e de pulmão no sexo masculino, e de mama e do colo do útero no sexo feminino, acompanhando o mesmo perfil da magnitude observada no mundo (Brasil, 2007).

No Brasil a mortalidade por câncer de próstata aumentou ao longo das duas últimas décadas, equivalente a uma variação percentual relativa de 139%. Segundo a Revista do Câncer (2002), para o ano de 2002 previu-se que o câncer de próstata seria a segunda causa de mortalidade e teria o primeiro lugar na incidência entre os homens, com 20.820 novos casos. Salientamos que, em nossos resultados, o câncer de próstata, além de aparecer em primeiro lugar tanto na distribuição total dos pacientes quanto na distribuição entre os homens, também surge como um dos mais prevalentes na grande parte das ocupações em que a maioria dos integrantes eram homens, com incidência maior em pessoas acima de

60 anos. Romeu Gomes et al. (2008), numa revisão sobre câncer de próstata, acrescentam que este tipo de câncer pode ser considerado a doença da terceira idade nos homens, uma vez que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos.

Nossos dados apontam ainda pacientes com câncer de mama como o segundo tipo mais prevalente, acometendo 10,4% da população total, 20,2% entre as mulheres e 0,2% entre os homens. De acordo com o observado na população mundial, os tumores de mama feminina são os de maior incidência e causa considerável de mortalidade nas diversas regiões brasileiras (Garofolo, 2004).

Segundo dados do Inca (Brasil, 2008), cerca de 50 mil novos casos de câncer de mama são diagnosticados anualmente no Brasil e é a doença que causa mais mortes entre mulheres brasileiras e o segundo tipo mais frequente.

O câncer de mama tem sido descrito como a maior aflição das mulheres, constituindo a principal causa de morte na população feminina entre 35 e 50 anos de idade (Harris, 1992). Pode-se dizer, portanto, que além de ser a neoplasia que mais acomete as mulheres, é também a doença mais temida neste grupo.

Muitos estudos têm avaliado os fatores de risco para o câncer de mama, entretanto o estudo destes fatores torna-se dificultado pela impossibilidade de se isolar um único fator de risco e analisar sua magnitude de forma adequada.

Entre os principais fatores de risco está a idade, uma vez que a maioria dos casos de câncer de mama ocorre em mulheres entre 45 e 55 anos (Brasil, 2008). Como demonstra nosso estudo, a faixa etária mais acometida por câncer de mama também é entre 40 e 59 anos de idade, bem como se mostrou mais prevalente em todas as ocupações representadas em sua maioria por mulheres.

Como medida de prevenção a recomendação do Instituto Nacional de Câncer (Inca) é que o rastreamento por meio de mamografia comece aos 50 anos. Apenas mulheres com histórico da doença na família devem começar a fazer mamografias antes desta idade, de acordo com a avaliação de seu médico de

confiança. Já o Sistema Único de Saúde garante a mamografia gratuitamente a todas as mulheres com mais de 40 anos de idade, segundo a Lei nº 11.664 de 2008 (Brasil, 2008).

Numa revisão científica, divulgada em novembro de 2009, a Força Tarefa de Serviço Preventivo dos EUA (USPSTF), órgão que determina as diretrizes que os médicos do país devem seguir, publicou as novas recomendações para o rastreamento do câncer de mama. Afirma que o rastreamento é mais eficaz quando feito a partir dos 50 anos, pelo fato de que o resultado desse exame antes dos 50 anos pode estimular a realização tratamentos invasivos desnecessários. Além disso, o grupo afirma que a mamografia deve ser feita a cada dois anos, não anualmente, como vinha sendo recomendado (Brasil, 2008). Esta recomendação não é direcionada a mulheres que pertençam a grupos de risco.

Outro tipo tumoral que se apresentou com valores significativos em nosso estudo foi o câncer de pele, atingindo 8,9% da população estudada, com maior incidência entre os homens após os 60 anos de idade. Para Popin et al. (2008), a exposição excessiva ao sol é o principal fator de risco do câncer de pele. Pessoas que vivem em países tropicais, como o Brasil e a Austrália, país que concentra o maior registro de câncer de pele no mundo, estão mais expostas a esse tipo de doença.

As pessoas de pele clara, que vivem em locais de alta incidência de luz solar, são as que apresentam maior risco. Considerando que mais da metade da população brasileira tem pele clara, se expõe muito ao sol e de forma descuidada, seja em razão trabalho ou por lazer, e que o país se localiza numa zona de alta incidência de raios ultravioleta, nada mais previsível do que a alta ocorrência de câncer de pele (Friedman, 1999; Popim et al., 2008; Souza; Fischer; Souza, 2004). A região de que fazem parte os pacientes do nosso estudo também apresenta predominância de pessoas de pele clara, visto que foi colonizada por diversas etnias, dentre elas alemães, italianos e poloneses, raças de pele predominantemente clara, favorecendo assim o aparecimento do câncer de pele.

As pessoas com exposição ao sol prolongada crônica, como os agricultores, constituem um grupo de maior risco e, neste caso, a possibilidade de desenvolverem câncer de pele aumenta de forma acentuada com o avanço da idade. Nos dados do presente estudo os pacientes com maior incidência de câncer foram os agricultores; destes, 12,9% manifestaram câncer de pele, o tipo mais incidente nesta categoria. Os pedreiros também apresentaram um alto índice de câncer de pele, chegando a 12,5%. Isto também se justifica, uma vez que estes trabalhadores ficam diretamente expostos ao sol, em horários de maior risco e na maioria das vezes sem os cuidados preventivos.

Outras neoplasias que merecem análises comparativas em relação ao seu padrão de distribuição no país são os tumores malignos de cólon e reto. Encontram-se entre as cinco primeiras causas de morte por câncer na população brasileira. A distribuição percentual de tumores malignos de cólon e reto aproxima-se dos registros encontrados nos países altamente industrializados (Brasil, 2007). No presente estudo o câncer de reto se manifesta atingindo 5,6% da população geral, situando-se na lista dos mais prevalentes.

Concluindo, verificou-se que os tipos de câncer mais prevalentes encontrados em nosso estudo estão em sintonia com os dados mundiais. Estudos de prevalência objetivam descrever a distribuição de variáveis sem a construção de hipóteses, buscando dados concretos de uma determinada população. Nesse propósito, o presente estudo buscou contribuir para o maior conhecimento da prevalência dos tipos de câncer dos pacientes atendidos neste centro de referência, e conseqüentemente, melhorar o entendimento desta doença na nossa região. Importa esclarecer que houve limitação na discussão de alguns dados em virtude de que encontravam-se incompletos nos prontuários.

Referências

A VITÓRIA da medicina [editorial]. *Revista do Câncer: Panorama da Oncologia Atual*, 5(7):10-27, 2002.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Nacional de Controle de Tabagismo – CONTAPP. Falando sobre câncer e seus fatores de risco. Rio de Janeiro, 1996. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=81>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2007. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2008>>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: Inca, 2008. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/>>.
- CHAGAS, C. R. Câncer de mama: etiologia, fatores de risco e história natural. In: FRACO, J. M. *Mastologia: formação do especialista*. São Paulo: Atheneu, 1997. Cap. 17.
- COMISSÃO Nacional de Classificação. Disponível em: <http://www1.ibge.gov.br/concla/cl_download.php?sl=4>.
- FRIEDMAN, Sherman Jr. Câncer de pele. In: BLAQUIERE, R. M. et al. *Manual de oncologia clínica*. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo, 1999. p. 245-253.
- GAROFOLO, Adriana et al. Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico. *Rev. Nutr.* [online], vol. 17, n. 4, p. 491-505, 2004.
- GOMES, Romeu et al. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. *Ciênc. saúde coletiva*, fev. 2008, vol. 13, n. 1, p. 235-246.
- HARRIS, J. et al. Breast Câncer. *N Engl Med*, 327; (5): 319-28, 1992.
- MARIGO, C. *Epidemiologia*. In: Estratégias para o controle de câncer. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo, 1994. p. 20-29.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. *CID 10: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. São Paulo: Edusp, 1996. V. 1.
- OTTO, S. E. Cânceres cutâneos. In: OTTO, S. E. *Oncologia*. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002. p. 258-271.
- POLIT, Denise F. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. Porto Alegre: Artes Medicas, 1995. 391 p.
- POPIM, Regina Célia et al. Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. *Ciênc. Saúde Coletiva* [online], vol. 13, n. 4, p. 1.331-1.336, 2008.
- SOUZA, S. R. P.; FISCHER, F. M.; SOUZA, J. M. P. Bronzeamento e risco de melanoma cutâneo: revisão da literatura. *Rev. Saúde Pública*, 2004, 38(4):588-598.
- WESTPHAL, Fernando Luiz et al. Características de pacientes com câncer de pulmão na cidade de Manaus. *J Brás Pneumol.*, 35(2): 157-163, 2009.
- WORLD CANCER RESEARCH FUND. *Food, nutrition and prevention of cancer: A global perspective*. Washington: American Institute for Cancer Research, 1997. p. 35-71, 508-540.