

- LIMA, D. W. C. et al. Repercussão de quedas em idosos: análise dos fatores de risco. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene*, v. 14, n. 5, p. 929-937, 2013. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1194/pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2014.
- LOPES, M. C. L. et al. Fatores desencadeantes de quedas no domicílio em uma comunidade de idosos. *Cogitare Enferm.*, v. 12, n. 4, p. 472-477, 2007. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/10073/6925>>. Acesso em: 19 maio 2014.
- MARIN, M. J. S. et al. Identificando os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem “risco de quedas” entre idosos. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 57, n. 5, p. 560-564, out. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-7167200400050009&lng=e](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7167200400050009&lng=e)>. Acesso em: 12 abr. 2014.
- MORAES, E. N. *Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- PERRACINI, M. R. Planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas. In: FREITAS, E. V. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 1.311-1.323.
- PERRACINI, M. R.; RAMOS, L. R. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 6, p. 709-716, dez. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000700008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000700008&lng=en)>. Acesso em: 6 abr. 2014.



## **Câncer em idosos na zona urbana de Passo Fundo-RS: estudo transversal de base populacional**

[Artigo 4, páginas de 63 a 77]



### **Carine Sagiorato Rossetti**

*Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo-RS. E-mail: carine-sr@hotmail.com*

### **Vilma Madalosso Petuco**

*Doutora em Saúde Pública e docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo-RS. E-mail: vmpetuco@upf.br*

### **Ezequiel Vitório Lini**

*Fisioterapeuta e Mestre em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo-RS. E-mail: ezequielphysio@yahoo.com*

### **Bianca Padilha**

*Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo-RS. E-mail: biancapadilha89@gmail.com*

### **Marlene Doring**

*Doutora em Saúde Pública e docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo-RS. E-mail: doring@upf.br*



**RESUMO**

**Objetivo:** verificar a prevalência e as características do câncer em idosos do município de Passo Fundo-RS. Métodos: estudo transversal de base populacional com 196 idosos selecionados aleatoriamente e residentes nas áreas de abrangência das Estratégias de Saúde da Família (ESF), no ano de 2014. Trata-se de um recorte da pesquisa “Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle de base populacional”. Coletaram-se os dados por meio de inquérito domiciliar contemplando as variáveis sociodemográficas, relacionadas à saúde e ao câncer. Analisaram-se os dados por estatística descritiva e inferencial utilizando o software Stata V.10. **Resultados:** a prevalência de câncer nos idosos foi de 10,7%, sendo os mais frequentes os de intestino e de pulmão. Predominaram idosos com mais de 85 anos, com baixa escolaridade e renda, sedentários e que necessitavam de algum tipo de cuidado. Não tinham indicativos de demências e eram independentes para Atividades Básicas de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. **Conclusão:** a prevalência de câncer encontrada no estudo aponta a necessidade de intervenções de educação em saúde. Sugere-se que novos estudos de base populacional sejam realizados, com amostra maior e com o mesmo objetivo.

**Palavras-chave:** câncer; saúde do idoso; oncologia; epidemiologia

**ABSTRACT**

**Objective:** To verify the prevalence and features of cancer incidence in the elderly population of the Brazilian city of Passo Fundo/RS. **Methods:** Cross-sectional population-based study with 196 elderly residents in randomly selected areas covered by the Family Health Strategy in the year 2014. This is a part of the “Factors associated with institutionalization of the elderly: a case control study population-based” study. This data was collected through household survey covering sociodemographic variables related to health and cancer. The data was analyzed by descriptive and inferential statistics using Stata V.10 software. **Results:** The prevalence of cancer in the elderly was 10.7%, the majority was found in the intestine and lungs. The most afflicted individuals were over over 85 years, with low education and income, sedentary and in need of some care. There were no indicators of dementia and were independent for Daily Life Basic Activities and Instrumental Activities of Daily Living. **Conclusion:** The prevalence of cancer found in the study indicates the need for health education interventions. It is suggested that new population-based studies are carried out, with a larger sample and with the same goal.

**Keywords:** cancer; health of the elderly; oncology; epidemiology.

## **INTRODUÇÃO**

O câncer é um sério problema enfrentado pelo sistema de saúde mundial, dada a sua complexidade, magnitude epidemiológica, social e econômica. Em 2030, a carga global da doença será de 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer, em consequência do crescimento e do envelhecimento da população (BRASIL, 2014).

No Brasil, o número de casos novos de câncer cresce a cada ano. Para 2014, estima-se 576 mil novos casos (exceto pele não melanoma), sendo que, destes, 48% serão para o sexo feminino e 52% para o sexo masculino. Os tipos de câncer mais prevalentes nas mulheres serão o de pele não melanoma, mama, cólon e reto e colo do útero e nos homens pele não melanoma, próstata, traqueia, brônquio e pulmão, cólon e reto. Um terço dos casos novos desses cânceres poderia ser evitado se a prevenção e o controle fossem priorizados (INCA, 2011).

Em razão da alta incidência do câncer é necessário que a população tome conhecimento do assunto e se torne ciente das suas prováveis causas, evolução, magnitude, ações de controle e as formas de prevenção deste grave problema de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

São muitas as repercussões e os problemas que o idoso e sua família enfrentam a partir do diagnóstico da doença. A busca pelo melhor tratamento e as alterações ocasionadas no seu organismo dependerão da localização anatômica e do estadiamento de câncer, além das condições clínicas do paciente (BRASIL, 2014).

O paciente idoso pode encontrar-se fragilizado pelo processo natural do envelhecimento e, diante do diagnóstico de uma doença neoplásica maligna, surge um grau de sofrimento orgânico considerável e a sua perspectiva de vida se torna reduzida, ocorrendo morte precoce (VERAS, 2011).

Neste sentido, os profissionais de saúde têm um papel fundamental na prevenção dos fatores modificáveis do câncer, sendo de suma importância conhecer as condições sociais, ambientais, políticas e eco-



**O câncer é um sério problema enfrentado pelo sistema de saúde mundial, dada a sua complexidade, magnitude epidemiológica, social e econômica.**

**Artigo 4**

Câncer em idosos na zona urbana de Passo Fundo-RS:  
estudo transversal de base populacional

nômicas da população sob sua responsabilidade. Ainda, identificar o número de idosos com câncer e os tipos mais frequentes, para que possam intervir na população por meio de medidas preventivas e curativas que garantam uma velhice ativa e com saúde (INCA, 2014).

Considerando que os estudos de base populacional sobre a prevalência de câncer no Brasil são raros, o presente estudo teve como objetivo estimar a prevalência e as características do câncer em idosos residentes na área urbana de Passo Fundo-RS.

**METODOLOGIA**

Estudo transversal de base populacional com idosos residentes no município de Passo Fundo, no ano de 2014. Trata-se de um recorte da pesquisa intitulada “Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle de base populacional”.

O município de Passo Fundo está entre os dez mais populosos do Rio Grande do Sul. Localiza-se ao norte do estado, distante 293 km da capital, Porto Alegre. A população estimada é de 187.298 habitantes; destes, 22.222 são idosos com 60 anos ou mais (IBGE, 2010), ou seja, 11,86% da população é composta por idosos. Na área da saúde, destaca-se como referência regional. Dispõe de quatro hospitais, várias clínicas e especialistas. A cidade também é sede da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde, que abrange 62 municípios do norte do estado. Há no município 15 Unidades de Saúde da Família com cobertura aproximada de 30% da população (BRASIL, 2013).

Selecionou-se a amostra a partir da divisão territorial urbana demarcada pela Coordenadoria de Proteção Social Básica do município. Este órgão estipulou os quadrantes de atuação de cada Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), divididos em quatro grandes setores: Setor I – Região Nordeste; Setor II – Região Noroeste; Setor III – Região Sudeste; Setor IV – Região Sudoeste. Em cada um dos setores sorteou-se uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), na qual se buscaram os cadastros (nome e endereço) dos idosos. No Setor I, por não haver ESF, optou-se por entrevistar os idosos cadastrados na Unidade Básica de Saúde (UBS) com abrangência semelhante à das ESFs. Ao tamanho mínimo da amostra (183) acrescentou-se 10% de idosos, considerando as possíveis perdas, totalizando 204 indivíduos participantes. Foram selecionados aleatoriamente 51 indivíduos em cada setor.

Coletaram-se os dados nos domicílios, a partir de um questionário estruturado elaborado pelos pesquisadores, e aplicado aos idosos contemplando as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, si-

tuação conjugal, escolaridade, renda), as relacionadas à saúde (doenças crônicas, dependência para atividades básicas de vida diária (ABVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD), e estado cognitivo), juntamente com questões específicas relacionadas ao câncer. Realizou-se análise descritiva por meio do programa estatístico Stata V.10.

Consideraram-se perdas oito indivíduos idosos elegíveis: três por recusa; três não encontrados no domicílio após três tentativas dos entrevistadores, em dias e horários alternados; e dois óbitos, o que representou 4,4%. Foram entrevistados, portanto, 196 idosos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo-RS, pelo parecer número 648.771/2014, e os idosos ou seus cuidadores assinaram o Termo de Consentimento antes da realização da entrevista.

## **RESULTADOS**

Participaram do estudo 196 idosos, com idade média de 71,3 anos ( $DP \pm 8,4$ ). A maioria era do sexo feminino, casada, com um a quatro anos de estudos. Prevaleram os idosos aposentados, com renda de até um salário-mínimo. As profissões que se destacaram foram agricultor, seguido de comerciante. No momento das entrevistas não tinham outra atividade remunerada, além da aposentadoria. A maioria tinha filhos e residia com esposa e companheiros.

Nesta amostra, predominaram os idosos que não precisavam de cuidados, independentes para ABVDs e AIVDs, que praticavam atividade física pelo menos duas vezes por semana e caminhavam sem apoio. Aqueles que não caminhavam de forma independente utilizavam órteses, sendo o andador o mais referido. A maioria relatou que usava medicação e considerava seu estado de saúde bom. As doenças mais comuns referidas foram hipertensão, doenças cardíacas e diabetes.

Na população de idosos com câncer, observou-se que a maioria tinha filhos, era do sexo masculino, de cor branca, com idade superior a 85 anos, viúva e com nível de escolaridade inferior a quatro anos de estudo. Predominaram os idosos aposentados, sem outra atividade remunerada no momento, além da aposentadoria (Tabela 1).

**Artigo 4**

Câncer em idosos na zona urbana de Passo Fundo-RS:  
 estudo transversal de base populacional

**Tabela 1**  
**Características sociodemográficas dos idosos residentes na área urbana no município de Passo Fundo/RS. Brasil, 2014**

Variáveis	Câncer		Total N°(%)	P
	Sim N° (%)	Não N° (%)		
<b>Sexo</b>				
Masculino	11 (52,4)	67 (38,3)	78 (39,8)	0,212
Feminino	10 (47,6)	108 (61,7)	118 (60,2)	
<b>Faixa etária</b>				
60 a 64	2 (9,5)	53 (30,3)	55 (28,1)	0,05
65 a 69	5 (23,8)	31 (17,7)	36 (18,4)	
70 a 74	3 (14,3)	43 (24,6)	46 (23,5)	
75 a 79	3 (14,3)	23 (13,1)	26 (13,3)	
80 a 84	2 (9,5)	9 (5,1)	11 (5,6)	
Mais de 85	6 (28,6)	16 (9,1)	22 (11,2)	
<b>Cor</b>				
Branca	16 (76,2)	136 (77,7)	152 (77,6)	0,874
Não Branca	5 (23,8)	39 (22,3)	44 (22,4)	
<b>Estado conjugal</b>				
Solteiro	1 (4,8)	13 (7,4)	14 (7,1)	0,319
Casado	8 (38,1)	91 (52,0)	99 (50,5)	
Viúvo	11 (52,4)	56 (32,0)	67 (34,2)	
Separado/divorciado	1 (4,8)	15 (8,6)	16 (8,1)	
<b>Escolaridade</b>				
Analfabeto	1 (4,8)	20 (11,6)	21 (10,9)	0,726
1 a 4	14 (66,7)	97 (56,4)	111 (57,5)	
5 a 8	4 (19,0)	40 (23,3)	44 (22,8)	
9 ou mais	2 (9,5)	15 (8,7)	17 (8,8)	
<b>Renda mensal</b>				
Até 1 Salário	13 (61,9)	85 (50,6)	98 (51,9)	0,504
1 a 3 Salários	8 (38,1)	78 (46,4)	86 (45,5)	
3 a 8 Salários	-	5 (3)	5 (2,6)	
<b>Aposentado</b>				
Sim	20 (95,2)	152 (86,9)	172 (87,8)	0,268
Não	1 (4,8)	23 (13,1)	24 (12,2)	
<b>Ativid. remunerada</b>				
Sim	-	30 (17,4)	30 (15,5)	0,037
Não	21 (100)	142 (82,6)	163 (84,5)	
<b>Filhos</b>				
Sim	19 (90,5)	159 (90,9)	178 (90,8)	0,954
Não	2 (9,5)	16 (9,1)	18 (9,2)	



**Tabela 2**  
**Características clínicas da população idosa no município de Passo Fundo/RS, Brasil, 2014**

Variáveis	Câncer		Total N°(%)	P
	Sim N° (%)	Não N° (%)		
<b>Necessita de cuidados</b>				
Sim	12 (57,1)	46 (26,3)	58 (29,6)	0,003
Não	9 (42,9)	129 (73,7)	138 (70,4)	
<b>Prática ativ. física</b>				
Sim	7 (33,3)	103 (58,9)	110 (56,1)	0,026
Não	14 (66,7)	72 (41,1)	86 (43,9)	
<b>Caminha independente</b>				
Sim	15 (71,4)	157 (89,7)	172 (87,8)	0,016
Não	6 (28,6)	18 (10,3)	24(12,2)	
<b>Órtese</b>				
Sim	6 (85,7)	18 (94,7)	24 (92,3)	0,444
Não	1 (14,3)	1 (5,3)	2(7,7)	
<b>Qual órtese</b>				
Bengala	1 (16,7)	4 (22,2)	5 (20,8)	0,947
Muletas	1 (16,7)	4 (22,2)	5(20,8)	
Andador	2 (33,3)	5 (27,8)	7(29,2)	
Cadeirante	2 (33,3)	1 (5,6)	6(25,0)	
Acamado	-	-	1(4,2)	
<b>Estado de saúde</b>				
Excelente	1 (4,8)	11 (6,3)	12 (6,1)	0,239
Bom	7 (33,3)	86 (49,1)	93 (47,4)	
Regular	13 (61,9)	65 (37,1)	78 (39,8)	
Ruim	-	11 (6,3)	11 (5,6)	
Muito ruim	-	2 (1,1)	2 (1,0)	
<b>Usa medicação</b>				
Sim	19 (90,5)	153 (87,9)	172 (88,2)	0,733
Não	2 (9,5)	21 (12,1)	23(11,8)	
<b>Doenças*</b>				
Diabetes	3 (14,3)	38 (21,7)	41 (20,9)	0,429
Hipertensão	13 (61,9)	124 (70,9)	137 (69,9)	0,398
Doenças cardíacas	6 (28,6)	47 (26,9)	53 (27,0)	0,867
Doença renal	1 (4,8)	8 (4,6)	9 (4,6)	0,967
Doença circulatória	4 (19)	16 (9,1)	20 (10,2)	0,157
Doença respiratória	2 (9,5)	16 (9,1)	18 (9,2)	0,954
Artrite, artrose	2 (9,5)	31 (17,7)	33 (16,8)	0,594

\*n° e % referente a opção "Sim".

Na Tabela 2, observam-se as características clínicas, pelas quais a maioria dos idosos com câncer necessitava de algum tipo de cuida-

**Artigo 4**

Câncer em idosos na zona urbana de Passo Fundo-RS:  
 estudo transversal de base populacional

do, não praticava atividade física e deambulava independentemente. A maior parte deles considerou o estado de saúde regular e utilizava medicamentos. As comorbidades mais frequentes relatadas foram hipertensão, seguida das doenças cardíacas, circulatórias e do diabetes.

**Tabela 3**  
**Cognição e independência para as ABVDs e AIVDs dos idosos, Passo Fundo/RS. Brasil, 2014**

Variáveis	Câncer		Total N°(%)	P
	Sim N° (%)	Não N° (%)		
<b>Sugestivo demência</b>				
Sim	3 (15,0)	16 (9,5)	19 (10,1)	0,437
Não	17 (85,0)	153 (90,5)	170 (89,9)	
<b>ABVD</b>				
Independente	17 (81)	160 (91,4)	177 (90,3)	0,125
Dependente	4 (19)	15 (8,6)	19 (9,7)	
<b>AIVD</b>				
Independente	12 (57,1)	124 (70,9)	136 (69,3)	0,198
Dependente	9 (42,9)	51 (29,1)	60 (30,7)	

A Tabela 3 apresenta as características de cognição e de independência para ABVDs e AIVDs. A maioria dos idosos com câncer mostrou não ter demências, como também ser independente para ambas as atividades.

A prevalência geral de câncer nos idosos foi de 10,7%. Entre os homens foi de 14,1% e entre as mulheres, de 8,5%. A ocorrência mais frequente foi o câncer de intestino com 19%, seguido do de pulmão com 14,3%, ossos, mama, próstata e linfoma com 9,5%. Entre um e cinco anos foi o tempo referido por 57,1% dos idosos como tendo o câncer. A maioria realizou tratamento oncológico (95,2%), predominando o cirúrgico (30%) e cirúrgico associado à quimioterapia (30%). O tempo de tratamento variou entre um e cinco anos para 42,1% desses idosos (Tabela 4).

**Tabela 4**  
**Características relacionadas ao câncer nos idosos de Passo Fundo/RS, Brasil, 2014.**

Características	N° (%)
<b>Local do Câncer</b>	
Intestino	4 (19,0)
Pulmão	3 (14,3)
Ossos	2 (9,5)
Mama	2 (9,5)
Próstata	2 (9,5)
Linfoma	2 (9,5)
Outros*	6 (28,6)
<b>Tempo de Câncer</b>	
Menos de 1 ano	4 (19,0)
1 a 5	12 (57,1)
Mais de 5	5 (23,8)
<b>Fez Tratamento</b>	
Sim	19 (90,5)
Não	2 (9,5)
<b>Tipo de Tratamento</b>	
Cirurgia	6 (30,0)
Quimioterapia	1 (5,0)
Radioterapia	1 (5,0)
Cirurgia/quimio/radio	3 (15,0)
Cirurgia /quimio ou Cirurgia/radio	6 (30,0)
Quimio/radio	2 (10,0)
<b>Tempo de Tratamento</b>	
Menos de 1 ano	5 (26,3)
1 a 5	8 (42,1)
Mais de 5	1 (5,3)
Terminou	5 (26,3)

\*Outros locais com frequência igual a 1.

Ainda, os idosos relataram dificuldades no enfrentamento da doença, a começar pela realização dos exames solicitados, pela demora dos resultados e pela longa fila de espera para iniciar o tratamento pelo SUS.

**Artigo 4**

Câncer em idosos na zona urbana de Passo Fundo-RS:  
estudo transversal de base populacional

**DISCUSSÃO**

Na literatura brasileira, não se encontrou estudo de base populacional sobre a prevalência de câncer em idosos. A maioria dos estudos observados foi desenvolvida a partir de fontes secundárias e relacionada à incidência do câncer, o que faz deste estudo, acredita-se, o pioneiro no país. O Instituto Nacional de Câncer (2014) estima para os anos de 2014 e 2015 a ocorrência aproximada de 576 mil casos novos, reforçando a magnitude do problema de câncer no Brasil. O câncer de pele do tipo não melanoma será o mais incidente na população brasileira, seguido pelos tumores de próstata, mama feminina, cólon e reto, pulmão, estômago e colo de útero. Refere ainda que a incidência e o tipo de tumor mais frequente na população variam de acordo com a região do país (BRASIL, 2014).

No presente estudo, o câncer mais frequente foi o de intestino, seguido pelo de pulmão, ossos, mama, próstata e linfoma. Estes dados estão de acordo com as estatísticas nacionais, embora haja alguma variação. Segundo o Inca (2014), a taxa de incidência varia porque as condições de saúde e do ambiente, bem como os hábitos e as atitudes, também variam de acordo com a área geográfica estudada.

Apesar de o câncer de próstata ser o mais incidente entre os homens em todos os estados brasileiros, o risco varia desde 21, no Amapá, a 108, no Rio de Janeiro. No país, a taxa bruta calculada é de 70,4/100.000 habitantes. Enquanto no Sudeste prevalecem cânceres associados às boas condições econômicas, como os de próstata e de mama, no Sul destacam-se os números elevados de câncer de pulmão e de esôfago, e o de colo de útero ao Norte. O câncer de colo de útero é o terceiro mais incidente entre as brasileiras, com um risco estimado de 15 por 100 mil (excluindo-se pele não melanoma), mas figura na Região Norte como



**O estudo apontou que os homens e os idosos, de ambos os sexos, acima de 70 anos foram os mais acometidos pelo câncer. Esses achados são semelhantes com a literatura.**



**Nesse contexto, o câncer é um sério problema de saúde pública, pois, além do número de mortes e da expectativa de sobrevida reduzida, ainda há os elevados custos emocionais, psicossociais e financeiros decorrentes dos complexos exames diagnósticos e tratamentos realizados.**

o primeiro (taxa bruta de 23,57) e como o quinto no Sul (15,87 casos a cada 100 mil mulheres) (BRASIL, 2014).

O estudo apontou que os homens e os idosos, de ambos os sexos, acima de 70 anos foram os mais acometidos pelo câncer. Esses achados são semelhantes com a literatura. Para Kurtz et al. (2010), o câncer ocorre principalmente em pacientes com mais de 50 anos e se acentua a partir da sétima década de vida. Mais de 60% dos novos casos e mais de 70% das mortes por câncer ocorrem acima dos 85 anos na Europa e nos Estados Unidos. Para 2020, estima-se que 70% das neoplasias ocorram em indivíduos com idade superior a 65 anos (YANCIK; RIES, 2004).

No Brasil, 70% dos diagnósticos de câncer ocorrem em indivíduos acima de 60 anos. Deste universo, aproximadamente 60% tem mais de 70 anos. Os tipos mais incidentes, à exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, são os cânceres de próstata e de pulmão no sexo masculino e os cânceres de mama e de colo de útero no sexo feminino, acompanhando o mesmo perfil da magnitude observada para a América Latina (BRASIL, 2009).

No presente estudo predominaram os idosos inativos, fator que contribuiu para o desenvolvimento do câncer, além de outros agravos como o diabetes, a obesidade e as doenças cardiovasculares, fazendo-se necessárias medidas urgentes de educação em saúde. A mudança de perfil nas doenças que atingem a população no Brasil levou a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2005, a formular estratégias preventivas para o enfrentamento das DCNT. A OMS elegeu como alvo seus quatro principais fatores de risco – fumo, inatividade física, alimentação inadequada e uso prejudicial de álcool (BRASIL, 2005).

Nesse contexto, o câncer é um sério problema de saúde pública, pois, além do número de mortes e da expectativa de sobrevida reduzida, ainda há os elevados custos emocionais, psicossociais e financeiros decor-

**Artigo 4**Câncer em idosos na zona urbana de Passo Fundo-RS:  
estudo transversal de base populacional

rentes dos complexos exames diagnósticos e tratamentos realizados. O controle e a prevenção dessas doenças devem ser priorizados no país.

Para alcançar estas metas, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (BRASIL, 2013) e estabeleceu 16 Objetivos Estratégicos para o período 2011–2015, com destaque para as ações de redução da prevalência do tabagismo e da ampliação de acesso, diagnóstico e tratamento em tempo oportuno dos cânceres de mama e de colo de útero.

Não se identificou o estadiamento dos cânceres dos idosos do estudo, mas todos trataram a doença, cujo tempo decorrido após o tratamento e o momento da entrevista variou entre um e cinco anos. O processo de formação dos cânceres ocorre ao longo dos anos. Dessa forma, alguns tipos de câncer podem ser evitados pela eliminação da exposição aos fatores determinantes. Se o potencial de malignidade for detectado antes de as células tornarem-se malignas, numa fase inicial da doença, o tratamento pode ser muito mais eficaz e com grandes chances de cura (INCA, 2011).

O tempo que um indivíduo leva para diagnosticar sua doença ainda é uma questão preocupante. Os idosos demoraram de um a cinco anos para diagnosticar seu câncer, sendo crucial o diagnóstico precoce e o rápido tratamento para prolongar a sobrevivência dessas pessoas.

Deve-se destacar como ponto positivo a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, e a Portaria nº 876, de 16 de maio de 2013 (BRASIL, 2013), que estabelece o tratamento em até 60 dias, a partir do dia do diagnóstico comprovado para os pacientes com neoplasia maligna. Porém, deve-se informar a população sobre essa importante conquista para que conheça seus direitos e de fato estes se cumpram.

Neste estudo, observou-se que a presença do câncer não influenciava nas ABVD e AIVD, pois a maioria era independente para realizá-las. Estes resultados também foram encontrados num estudo desenvolvido com idosos do Município de São Paulo, o qual verificou a influência das doenças crônicas na capacidade funcional desses idosos. O estudo mostrou que a presença do câncer não ocasionava um impacto estatisticamente significativo na dependência funcional do idoso (ALVES ET AL., 2007). Outro estudo não encontrou associação entre incapacidade funcional e câncer (GARMAM ET AL., 2003).

Já em relação ao tratamento, este pode influenciar nas atividades. O tratamento para o câncer de mama, por exemplo, acarreta à mu-



**Além do câncer, os informantes apresentavam comorbidades associadas, destacando hipertensão, doenças cardíacas e diabetes. Entretanto, estes agravos não estavam correlacionados com incapacidade funcional nem eram percebidos por eles como tal.**

lher várias mudanças relativas à sua autonomia e independência, gerando dificuldades psicossociais. Pelo menos um terço dos pacientes que recebem tratamento oncológico irá apresentar algum tipo de angústia que irá refletir de modo negativo em sua qualidade de vida (FANGEL ET AL., 2013).

Além do câncer, os informantes apresentavam comorbidades associadas, destacando hipertensão, doenças cardíacas e diabetes. Entretanto, estes agravos não estavam correlacionados com incapacidade funcional nem eram percebidos por eles como tal. Embora alguns idosos necessitassem de pequenos cuidados e tomassem medicamentos, achavam-se independentes e com estado de saúde regular.

**CONCLUSÃO**

A prevalência de câncer nos idosos da comunidade de Passo Fundo foi de 10,7%, sendo o mais prevalente o câncer de intestino seguido pelo de pulmão. Acredita-se ser este o primeiro estudo de base populacional da prevalência de câncer em idosos, no Brasil. Sugere-se, assim, que novos estudos com este enfoque sejam realizados para subsidiar o planejamento de estratégias de promoção da saúde e de prevenção das neoplasias, visando à qualidade de vida do idoso na comunidade. ↻