

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE CÂNCER NO AGRESTE DE
PERNAMBUCO REGISTRADOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS**

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.041-014>

Nathália Émyle Brandão Lopes

Enfermeira

Instituição de formação: Universidade Federal de Pernambuco. Centro Acadêmico de Vitória – UFPE/CAV.

Endereço: Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

E-mail: nathaliabrandao920@gmail.com

Jéssica Maiara Pereira Barbosa

Enfermeira

Instituição de formação: Universidade Federal de Pernambuco. Centro Acadêmico de Vitória – UFPE/CAV.

Endereço: Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

E-mail: jessica.pereirabarbosa@ufpe.br

Dielson Sotero Ramos Júnior

Enfermeiro

Instituição de formação: Universidade Federal de Pernambuco. Centro Acadêmico de Vitória – UFPE/CAV.

Endereço: Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

E-mail: dielson.sramos@ufpe.br

José Eduardo Silva de Freitas

Enfermeiro

Instituição de formação: Universidade Federal de Pernambuco. Centro Acadêmico de Vitória – UFPE/CAV.

Endereço: Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

E-mail: joeseeduardo.fretas@ufpe.br

Maria Brenda Ellen dos Santos Pereira Nascimento

Enfermeira

Instituição de formação: Universidade Federal de Pernambuco. Centro Acadêmico de Vitória – UFPE/CAV.

Endereço: Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

E-mail: brenda.pereira@ufpe.br

Thiago Wagner da Silva Oliveira Batista

Cirurgião Dentista

Instituição de formação: Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

Endereço: Recife, Pernambuco, Brasil.

E-mail: thiago.wagneroliveira@ufpe.br



George Do Nascimento Santana

Enfermeiro

Instituição de formação: Universidade Federal de Pernambuco. Centro Acadêmico de Vitória – UFPE/CAV.

Endereço: Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

E-mail: georgesantana110@gmail.com

Eduardo Côrte-Real Lira

Especialista em Medicina da Família

Instituição de formação: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade – SBMFC.

Endereço: Petrópolis, Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: educorte_real@hotmail.com

Maria da Conceição Cavalcanti de Lira

Doutora em Ciências Farmacêuticas

Instituição de formação: Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

Endereço: Recife, Pernambuco, Brasil.

E-mail: maria.cclira@ufpe.br

Ellen Cristina Barbosa dos Santos

Doutora em Enfermagem

Instituição de formação: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo – EERP–USP.

Endereço: Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: ellen.santos@ufpe.br

Augusto Cesar Barreto Neto

Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente.

Instituição de formação: Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

Endereço: Recife, Pernambuco, Brasil.

E-mail: augusto.barretont@ufpe.br

Viviane de Araújo Gouveia

Doutora em Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica

Instituição de formação: Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

Endereço: Recife, Pernambuco, Brasil.

E-mail: viviane.agouveia@ufpe.br

RESUMO

O Câncer é a proliferação desordenada de células infiltrantes, formando tumores agressivos. Fatores como obesidade, dieta pobre, sedentarismo, HPV, tabagismo e radiação contribuem para o desenvolvimento da doença. **Objetivo:** Investigar e descrever o perfil epidemiológico dos casos de câncer no Agreste de Pernambuco, além de analisar a incidência de câncer na região, identificar os tipos de câncer mais frequentes e avaliar a distribuição por faixa etária e gênero. **Método:** É um estudo epidemiológico transversal e descritivo de caráter quantitativo. **Resultados:** Houve um maior número de casos de câncer localizados no sistema genital, em pacientes pardos e de idade avançada. **Considerações finais:** A análise do perfil epidemiológico do câncer no Agreste de Pernambuco revela a complexidade dos fatores que influenciam sua incidência. Os dados destacam a necessidade de estratégias preventivas, diagnósticas e terapêuticas direcionadas, preenchendo lacunas no conhecimento regional e informando políticas de saúde mais eficazes.

Palavras-chave: Perfil epidemiológico. Epidemiologia. Registros hospitalares.



1 INTRODUÇÃO

A proliferação desordenada de células, capazes de infiltrar tecidos ou órgãos adjacentes, caracteriza as mais de 100 doenças coletivamente conhecidas como “câncer”, conforme descrito pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2024). Essas células apresentam crescimento rápido, com um comportamento agressivo e incontrolável, resultando na formação de tumores que podem se disseminar por todo o corpo humano (INCA, 2024).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), diversos fatores de risco primários estão associados ao desenvolvimento do câncer, incluindo excesso de peso ou obesidade, uma dieta pobre em frutas e vegetais, sedentarismo, consumo excessivo de álcool, infecção por HPV, hepatites e outras infecções (OPAS, 2024). Além disso, destacam-se a exposição a agentes cancerígenos, tanto radiações ionizantes quanto não ionizantes, a poluição do ar urbano, a fumaça proveniente do uso doméstico de combustíveis sólidos e o tabagismo, responsável por 22% das mortes globais (OPAS, 2024).

O câncer é uma das principais causas de óbito em escala global. Em 2020, foram registrados aproximadamente 19,3 milhões de novos casos de câncer em todo o mundo. Entre os fatores que contribuem para o desenvolvimento da doença estão a falta de atividade física, a obesidade, o consumo de álcool, desequilíbrios hormonais, o envelhecimento, antecedentes familiares de câncer e o início precoce da menstruação, entre outros (AHMAD, et al., 2024).

Este artigo emerge da necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o perfil epidemiológico dos casos de câncer no Agreste de Pernambuco, utilizando como fonte primária os registros do Hospital das Clínicas. A coleta e a análise desses dados permitirão a obtenção de informações relevantes sobre a incidência, prevalência, tipos de câncer mais frequentes, faixas etárias mais afetadas, entre outros aspectos cruciais para a compreensão da dinâmica da doença na região.

Além disso, a investigação epidemiológica é uma ferramenta essencial para fundamentar políticas de saúde pública e aprimorar estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento (AHMAD, et al., 2024). Ao compreender de forma mais detalhada o cenário local, torna-se possível direcionar recursos de maneira mais eficaz, promovendo a detecção precoce, o acesso a tratamentos adequados e, conseqüentemente, contribuindo para a redução do impacto do câncer na população do Agreste pernambucano.

Dessa maneira, este estudo não apenas preenche uma lacuna no conhecimento epidemiológico regional, mas também fornece subsídios fundamentais para a formulação de políticas de saúde mais assertivas, visando a melhoria da qualidade de vida da população e o enfrentamento eficiente do desafio representado pelo câncer no contexto do Agreste de Pernambuco.



Desse modo, os objetivos deste estudo são: investigar e descrever o perfil epidemiológico dos casos de câncer no Agreste de Pernambuco, além de analisar a incidência de câncer na região, identificar os tipos de câncer mais frequentes e avaliar a distribuição por faixa etária e gênero.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal e descritivo de caráter quantitativo e vai se dar através de casos de câncer que foram notificados pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal Pernambuco HC/UFPE.

A pesquisa quantitativa é um tipo de investigação que busca medir eventos de forma precisa, seguindo um plano previamente estabelecido e definido pelo estudo, utilizando hipóteses e variáveis (PROETTI, 2018). Por sua vez, os estudos descritivos têm como foco principal a determinação da distribuição de condições de saúde, as quais podem ser analisadas com base no lugar, no tempo e nas características dos indivíduos (LIMA-COSTA, 2003).

Os dados utilizados foram obtidos por meio do Setor de Registro Hospitalar de Câncer do HC/UFPE, com um levantamento de informações referentes aos anos de 2016 a 2019, as quais foram fornecidas pelo banco de dados do SISRHC do HC/UFPE. O Registro Hospitalar de Câncer (RHC) é o serviço hospitalar responsável pela coleta e registro dos casos confirmados de neoplasia maligna. Trata-se de uma fonte sistemática de informações, com o objetivo de coletar dados sobre o diagnóstico, tratamento e evolução dos casos de neoplasia maligna atendidos no hospital.

A área de estudo foi composta pelos municípios do Agreste de Pernambuco em que estão distribuídos os casos de câncer registrados. O agreste de Pernambuco é dividido em Agreste Central (Agrestina, Alagoinha, Altinho, Barra de Guabiraba, Belo Jardim, Bezerros, Bonito, Brejo da Madre de Deus, Cachoeirinha, Camocim de São Félix, Caruaru, Cupira, Gravatá, Ibirajuba, Jataúba, Lagoa dos Gatos, Pannels, Pesqueira, Poção, Pombos, Riacho das Almas, Sairé, Sanharó, São Bento do Una, São Caitano, São Joaquim do Monte, Tacaimbó), Agreste Meridional (Águas Belas, Angelim, Bom Conselho, Brejão, Buíque, Caetés, Calçado, Canhotinho, Capoeiras, Correntes, Garanhuns, Iati, Itaíba, Jucati, Jupi, Jurema, Lagoa do Ouro, Lajedo, Palmeirina, Paratama, Pedra, Saloá, São João, Terezinha, Tupanatinga, Venturosa.), e Agreste Setentrional (Bom Jardim, Casinhas, Cumaru, Feira Nova, Frei Miguelinho, João Alfredo, Limoeiro, Machados, Orobó, Passira, Salgadinho, Santa Cruz do Capibaribe, Santa Maria do Cambucá, São Vicente Férrer, Surubim, Taquaritinga do Norte, Toritama, Vertente do Lério, Vertentes) (IBGE, 2024; IBGE,2000).

A população do estudo foi composta por pacientes atendidos no ambulatório de oncologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE) no período de 2016 a 2019, e registrados no Registro Hospitalar de Câncer (RHC).

Serão incluídos todos os pacientes com câncer provenientes da região do Agreste pernambucano, registrados no Hospital das Clínicas entre os anos de 2016 a 2019. Serão excluídos os pacientes que não tiverem o nome do município de origem registrado, bem como os municípios que não apresentarem casos de câncer no período do estudo.

Este estudo seguiu as diretrizes e critérios estabelecidos pela Resolução 466/12. Os dados foram coletados no Setor de Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do HC e armazenados em arquivos específicos, sob a responsabilidade da Dra. Viviane de Araújo Gouveia, na Universidade Federal de Pernambuco, no Centro Acadêmico de Vitória, podendo ser mantidos em seu computador pessoal por um período mínimo de 5 anos. A coleta de dados teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com o parecer número 6.280.044, aprovado em 04 de setembro de 2023.

Os dados foram analisados estatisticamente e apresentados em forma de tabelas e gráficos, contendo a frequência das variáveis em números e percentuais, onde será utilizado o software Excel 2019 da Microsoft Office e o Google planilhas.

3 RESULTADOS

No banco de dados do Registro Hospitalar de Câncer de um hospital universitário no ano de 2016 a 2019, o total de dados coletados foi de 4.910 pacientes, destes apenas 773 pacientes cumpriam os critérios de inclusão dessa pesquisa dos quais a faixa etária que apresentou maiores porcentagens foi a de pessoas com 61 a 70 anos com 23,54% (n=182) (Tabela 1).

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos casos de câncer no Agreste de Pernambuco entre o ano de 2016 a 2019.

Variáveis	N	%
Faixa etária		
0 – 20	17	2,20%
21 – 30	41	5,30%
31 – 40	93	12,03%
41 – 50	114	14,75%
51 – 60	150	19,40%
61 - 70	182	23,54%
Maior que 70 anos	175	22,64%
Sem informação	1	0,13%
Raça/cor de pele		
Branco	240	31,04%
Preto	28	3,62%
Amarelo	1	0,13%
Pardo	444	57,44%
Indígena	2	0,26%
Sem informação	58	7,51%
Escolaridade		
Nenhuma	177	22,90%
Fundamental incompleto	291	37,65%
Fundamental completo	90	11,65%
Nível médio	96	12,42%
Nível superior incompleto	5	0,65%
Nível superior completo	38	4,91%
Sem informação	76	9,83%

Estado conjugal		
Solteiro	197	25,49%
Casado	364	47,09%
Viúvo	85	10,99%
Separado judicialmente	35	4,53%
União consensual	57	7,37%
Sem informação	35	4,53%
Ocupação		
Agricultor	249	32,21%
Comerciantes	21	2,72%
Motoristas	18	2,33%
Professores	20	2,59%
Outras Ocupações*	151	19,53%
Não se aplica	57	7,37%
Sem informação	257	33,25%

Fonte: Autoria Própria.

Nota: *Advogados, secretários, agentes de administração, costureiros, atendentes, auxiliares de contabilidade e/ou escritório, bombeiros militares, cabeleireiros, cobradores, cozinheiros, despachantes, encanadores, farmacêuticos, enfermeiros, filólogos, funcionários públicos, gerentes, marceneiros, mecânicos, operadores de máquinas, pedreiros, pintores, policiais militares, supervisores de vendas, técnicos de enfermagem, técnicos de obras civis, trabalhadores de construção civil, trabalhadores de preparação de tecelagem, trabalhadores de serventia, trabalhadores de serviços administrativos, de conservação de contabilidade, de proteção, trabalhadores metalúrgicos, vendedores ambulantes, vendedores de comércio atacadista.

Quanto à distribuição por raça/cor de pele, a que apresentou maior percentual foi o Pardo com 57,44% (n=444). Já pela escolaridade, foi o Fundamental Incompleto com 37,65% (n=291), seguido dos pacientes sem nenhuma alfabetização com 22,90% (n=177), e os de nível médio com 12,42% (n=96). Apenas 5 pacientes possuem ensino superior incompleto.

A respeito do estado conjugal 47,09% (n=364) dos pacientes são casados, 25,49% (n=197) são solteiros, 10,99% (n=85) são viúvos, 7,37 (n= 57) estão numa união estável, e os que são separados judicialmente e não tem informação sobre o estado conjugal possuem o mesmo quantitativo de 4,53% (n=35).

A ocupação foi classificada em 138 categorias, sendo sem informação o maior quantitativo com 33,2% (n=257), seguido de Agricultor com 32,21% (n=249), e Comerciantes com 2,72% (n=21).

Em relação ao perfil clínico dos pacientes com câncer registrados no setor de Registro Hospitalar de Câncer do hospital das Clínicas, foram categorizadas 4 variáveis (Tabela 2). Dentre os 773 pacientes, 31,82% (n=246) afirmaram nunca ter consumido álcool, 14,49% (n=112) são consumidores, 10,74% (n=83) são ex-consumidores e os demais não foram avaliados, não responderam ou esta pergunta não se aplica a eles.

Tabela 2. Perfil clínico de pacientes com câncer entre o ano de 2016 a 2019.

Variáveis	N	%
Histórico de consumo álcool		
Nunca	246	31,82%
Ex-consumidor	83	10,74%
Sim	112	14,49%
Não avaliado	88	11,38%
Não se aplica	7	0,91%



Sem informação	237	30,66%
Histórico de consumo de tabaco		
Nunca	275	35,58%
Ex-consumidor	137	17,72%
Sim	92	11,90%
Não avaliado	76	9,83%
Não se aplica	8	1,04%
Sem informação	185	23,93%
Histórico familiar com câncer		
Sim	192	24,84%
Não	156	20,18%
Sem informação	425	54,98%
Diagnóstico e tratamentos anteriores		
Sem diagnóstico/Sem tratamento	496	64,16%
Sem diagnóstico/Com tratamento	148	19,15%
Com diagnóstico/Com tratamento	125	16,17%
Sem informação	4	0,52%

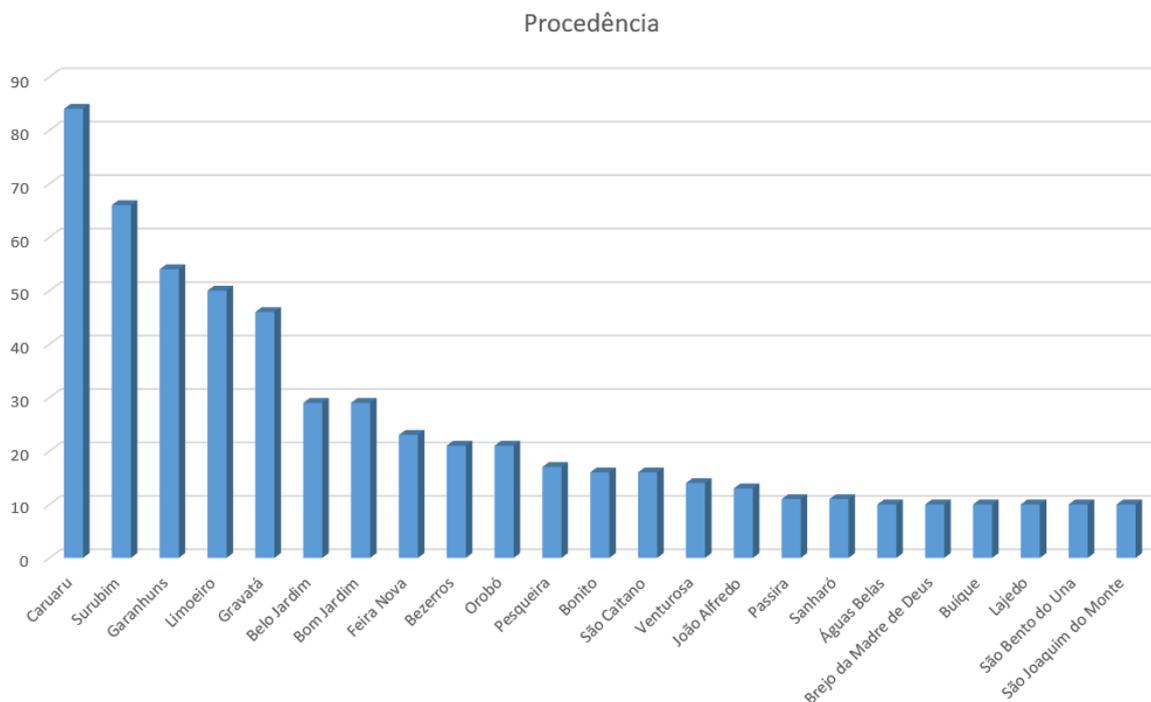
Fonte: Autoria Própria.

Quanto ao Histórico de consumo de tabaco 35,58% (n=275) afirmam nunca ter consumido, 23,93% (n=185) não responderam, 17,72% (n=137) são ex-consumidores, 11,90% (n=92) são consumidores, e os demais não foram avaliados ou este quesito não se aplica a eles. Já em relação ao histórico familiar com câncer, 54,98% (n= 425) não possuem informação a respeito, 24,84% (n=192) possuem sim familiares com histórico de câncer e 20,18% (n=156) não possuem familiares com histórico de câncer.

Ainda da tabela 2, os resultados de diagnósticos e tratamentos anteriores mostrou que 64,16% (n= 496) dos pacientes não possuíam diagnóstico e tratamento anteriores, 19,15% (n=148) não possuíam diagnóstico anterior, mas faziam o tratamento, e apenas 16,17% (n=125) possuíam diagnóstico e tratamento anteriores. 4 pacientes não tinham informação sobre esse quesito.

Dentre os dados em relação à procedência, Caruaru foi o município de destaque com 84 casos, seguido de Surubim com 66 casos, Garanhuns com 54 casos, Limoeiro com 50 casos, e Gravatá com uma incidência de 46 casos nos anos de 2016 a 2019. (Gráfico 1)

Gráfico 1: Procedência dos pacientes com câncer, registrados no Hospital das Clínicas entre o ano de 2016 a 2019.



Fonte: Autoria Própria.

Observou-se que, no total de pacientes, a localização do tumor primário foi mais prevalente na região do sistema genital com 29,88% dos casos, seguido do sistema tegumentar com 23,93% e do sistema digestório com 16,9% (Tabela 3).

Tabela 3. Localização do tumor primário

Sistemas	N	%
Sistema Genital	231	29,88%
Sistema Tegumentar	185	23,93%
Sistema Digestório	131	16,95%
Sistema Endócrino	91	11,77%
Sistema Urinário	47	6,08%
Sistema Sensorial	33	4,27%
Sistema Circulatório	24	3,10%
Sistema Respiratório	22	2,85%
Sem identificação	5	0,65%
Abdome	2	0,26%
Tórax	2	0,26%

Fonte: Autoria Própria.

4 DISCUSSÃO

No Brasil, observa-se uma redução nas taxas de mortalidades relacionadas aos fatores ocupacionais no contexto do câncer de laringe. No entanto, as taxas associadas ao tabaco e ao álcool permanecem mais elevadas do que aquelas vinculadas aos riscos ocupacionais (VIANA et al., 2024). Antes de compreendermos os efeitos carcinogênicos do tabagismo, as principais origens do câncer estavam relacionadas a ocupações específicas (AHMAD et al., 2024). Contudo, havia uma escassez considerável de informações disponíveis para identificar os produtos químicos responsáveis por esses

riscos. É possível que o número de agentes carcinogênicos identificados seja inferior ao real, devido à falta de uma avaliação completa das exposições, à carência de evidências epidemiológicas sólidas e à ausência de dados quantitativos sobre a exposição (VIANA et al., 2024; AHMAD et al., 2024).

O Brasil ocupa o sexto lugar na América Latina em termos de taxa de mortalidade por câncer infantil, registrando 7,33 óbitos por cada 100 mil habitantes. Essa taxa é mais alta do que os dados anteriores, o que pode ser atribuído a diferentes períodos de referência e à redistribuição dos óbitos classificados (VELAME, 2024). Os residentes das Regiões Norte e Nordeste enfrentam dificuldades para obter acesso à internação e à cirurgia para tratamento do câncer, o que resulta em desigualdade no acesso aos serviços de saúde. A falta de leitos, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTI), nessas áreas está associada a uma taxa de mortalidade mais alta entre crianças e adolescentes com câncer (VELAME, 2024).

Este estudo evidenciou que, apesar da alta taxa de mortalidade entre crianças e adolescentes, a população com maior incidência de casos é a faixa etária entre 61 e 70 anos, devido à relação direta entre a oncologia e o envelhecimento, na qual há um aumento significativo da incidência de câncer conforme o avanço da idade (SILVA et al., 2019).

Os resultados mostraram um maior número de pacientes com tumor primário localizado na região do sistema genital, com maior percentual nos casos de câncer de colo de útero (n=82) e câncer de próstata (n=74). Em países como Noruega, Finlândia, Dinamarca e Suécia, que estabeleceram sistemas de detecção na década de 1960, houve uma queda substancial na incidência desse tipo de câncer ao longo dos anos, sendo agora classificado como uma condição rara (SILVA et al., 2023).

Embora, neste estudo, o câncer de tireoide apresente resultados alarmantes, com 78 dos 91 casos, o sistema endócrino representa apenas 11,77% dos resultados da pesquisa. É importante salientar que alguns tipos de câncer têm prevalência relacionada ao gênero do paciente. Cânceres de tireoide e mama, por exemplo, acometem, em sua maioria, pessoas do gênero feminino (COUTINHO, et al., 2021).

Entre os 773 casos de câncer, 23,92% (n=185) correspondem aos casos de câncer de pele, que é prevalente no Brasil e representa 25% de todos os tumores benignos e 33% dos tumores malignos documentados no país. Anualmente, aproximadamente 180 mil novos casos de câncer de pele são diagnosticados, sendo a maioria do tipo não melanoma, que representa cerca de 70% dos casos. As áreas mais comumente afetadas incluem o rosto e outras regiões expostas ao sol (BRASIL, 2014; BERNARDES, 2016).

Os cânceres no sistema tegumentar apresentam altos percentuais de cura quando detectados precocemente; no entanto, houve uma alta taxa de casos sem diagnóstico ou tratamento anteriores registrados neste estudo, representando mais de 60% dos casos (BRASIL, 2014). Um estudo também

apontou uma alta taxa de abandono e não adesão ao tratamento, caracterizando maiores taxas de mortalidade no Brasil (ABDELMABOUD, 2020).

Os principais motivos para a reduzida adesão ao tratamento incluem recursos financeiros limitados e carência econômica, falta de medicamentos nos hospitais e incapacidade financeira para comprá-los externamente. Adicionalmente, há uma produção inadequada pela indústria farmacêutica e a omissão de doses, seja devido à recusa do paciente, esquecimento ou interrupção da medicação pelos pais por receio de complicações (ABDELMABOUD, 2020).

Nas últimas três décadas, houve um aumento significativo na incidência do câncer de pele, impulsionado por vários fatores, tais como: mudanças nos estilos de vida que resultam em exposição excessiva ao sol em diferentes horários; o envelhecimento da população (PIRES et al., 2017); além de características pessoais, como: cor da pele (57,44% dos casos neste estudo são pardos), olhos e cabelos claros; presença de sardas e nevos; história pessoal ou antecedentes familiares de câncer de pele; e uso de imunossupressão crônica (IMANICHI, 2017).

Foi evidenciado um elevado número de agricultores, com 32,21% (n=249), devido à alta exposição ao sol no horário de trabalho. Desses, 31 pacientes residem no município de Surubim, 19 em Gravatá, 12 em Limoeiro, 12 em Venturosa, 10 em Orobó e apenas 9 em Caruaru, município que apresentou a maior ocorrência de casos de câncer na região do Agreste de Pernambuco. Em 2020, dos casos de câncer de pele, 176.940 foram diagnosticados como não melanoma, com uma projeção de 37.380 casos na região Nordeste e 2.290 no estado do Maranhão (LINOS et al., 2016; INCA, 2020).

Mesmo apresentando um diagnóstico atual, 54,98% (n=425) dos pacientes não têm informações sobre histórico familiar, e apenas 24,84% (n=192) afirmam ter antecedentes familiares com câncer. Quanto ao registro de histórico de consumo de álcool e tabaco, observa-se uma ambiguidade nos resultados, pois alguns pacientes afirmam nunca ter feito uso de álcool, embora sejam, simultaneamente, consumidores de tabaco.

Este estudo traz importantes implicações para a prática em saúde e enfermagem ao enfatizar a compreensão do perfil epidemiológico do câncer no Agreste de Pernambuco como um aspecto crucial. As conclusões fornecem dados essenciais sobre a incidência, prevalência e distribuição do câncer na região, capacitando os profissionais de saúde para uma melhor compreensão da dinâmica da doença e uma alocação mais eficaz de recursos. Além disso, os resultados embasam a elaboração de políticas de saúde públicas voltadas para a prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer na área, podendo englobar iniciativas de conscientização, programas de rastreamento e acesso simplificado a tratamentos adequados e medidas preventivas. Compreender o perfil epidemiológico também permite a implementação de estratégias direcionadas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, oferecendo apoio emocional, educação sobre hábitos saudáveis e facilitando o acesso a serviços especializados de saúde.



É enfatizada a importância da detecção precoce e do acesso a tratamentos adequados, visando reduzir a morbidade e mortalidade relacionada ao câncer, enquanto os resultados do estudo servem como ferramenta para educar e conscientizar a população sobre fatores de risco, medidas preventivas e a importância do autocuidado.

Adicionalmente, o estudo identifica grupos populacionais específicos em maior risco, como agricultores e indivíduos com histórico familiar da doença, apontando para a necessidade de intervenções específicas voltadas a esses grupos. Em suma, a análise do perfil epidemiológico do câncer no Agreste de Pernambuco fornece insights valiosos para a prática em saúde e enfermagem, permitindo a implementação de medidas focalizadas na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz da doença, com o propósito de aprimorar a qualidade de vida da população afetada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise do perfil epidemiológico dos casos de câncer no Agreste de Pernambuco, são evidentes a complexidade e a abrangência dos fatores que influenciam a incidência e distribuição da doença na região. A compreensão detalhada dos dados apresentados neste estudo não apenas fornece uma visão clara da dinâmica do câncer local, mas também destaca a importância de estratégias preventivas, diagnósticas e terapêuticas direcionadas. Os resultados discutidos neste estudo não apenas preenchem uma lacuna no conhecimento epidemiológico regional, mas também fornecem subsídios valiosos para a formulação de políticas de saúde mais assertivas e eficazes. Em suma, a análise detalhada do perfil epidemiológico do câncer no Agreste de Pernambuco representa um passo significativo em direção ao enfrentamento eficiente desse desafio de saúde pública, visando à melhoria da qualidade de vida da população local e à redução do impacto da doença.



REFERÊNCIAS

ABDELMABOUD, S.; FOUUDA, A. E.; BOUJETTIF, F.; MANSOURA. Resultados do tratamento de crianças com leucemia linfoblástica aguda em um país em desenvolvimento de renda média: altas mortalidades, recidivas precoces e baixa sobrevida. *Jornal de Pediatria*, v. 96, n. 1, p. 108-116, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.07.013>.

AHMAD, M. et al. Up-regulation of GINS1 highlighted a good diagnostic and prognostic potential of survival in three different subtypes of human cancer. *Brazilian Journal of Biology*, v. 84, p. e250575, 2021.

BDE. Relação dos municípios, por Região de Desenvolvimento. 2000. Disponível em: http://www.bde.pe.gov.br/visualizacao/Visualizacao_formato2.aspx?CodInformacao=798&Cod=1. Acesso em: 16 nov. 2023.

BERNARDES, A. Prevenção do câncer de pele em trabalhadores do setor agrícola. *Rev. Pró-UniverSUS*, v. 7, n. 3, 2016.

BRASIL. Estimativa incidência de câncer no Brasil. Brasília, 2014. v. 1.

COUTINHO, B. V. L.; LIMA, G. R. P.; CAVALCANTI, P. Q. A.; LOPES, G. S. Câncer de mama com apresentação atípica: um relato de caso. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 2, n. 3, p. 50, 2021.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama de Pernambuco. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/panorama>. Acesso em: 14 nov. 2023.

IMANICHI, D. E.; MORAES, C. F.; SOTERO, R. D. C.; GOMES, L. O. Fatores de risco do câncer de pele não melanoma em idosos no Brasil. *Diagn. Tratamento*, v. 22, n. 1, p. 3-7, 2017.

INCA. Como surge o câncer. 2024. Acesso em: 02 nov. 2023.

INCA. Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2024.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 12, n. 4, p. 189-201, dez. 2003. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003. Acesso em: 26 fev. 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000400003>.

LINOS, E.; KATZ, K. A.; COLDITZ, G. A. Skin cancer — the importance of prevention. *JAMA Intern Med.*, v. 176, n. 10, p. 1435-1436, 2016.

OPAS. Câncer. 2024. Acesso em: 06 nov. 2023.

PIRES, C. A. A. et al. Câncer de pele: caracterização do perfil e avaliação da proteção solar dos pacientes atendidos em serviço universitário. *J. Health Biol. Sci.*, v. 6, n. 1, p. 54-59, 2017.

PROETTI, S. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: um estudo comparativo e objetivo. *Rev. Lumen*, v. 2, n. 4, 2018.



SILVA, G. A.; DAMACENA, G. N.; RIBEIRO, C. M. et al. Papanicolaou test in Brazil: analysis of the National Health Survey of 2013 and 2019. *Rev. Saúde Pública*, v. 57, p. 55, 2023.

SILVA, N. M.; SANTOS, M. A. dos; OLIVEIRA, R. A. A. de et al. Idosos em tratamento quimioterápico: relação entre nível de estresse, sintomas depressivos e esperança. *Psic: Teor e Pesq.*, v. 35, p. e35441, 2019.

VELAME, K. T.; ANTUNES, J. L. F. Cancer mortality in childhood and adolescence: analysis of trends and spatial distribution in the 133 intermediate Brazilian regions grouped by macroregions. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 27, p. e240003, 2024.

VIANA, L. P.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T.; MALTA, D. C. et al. Mortalidade e carga do câncer de laringe atribuíveis aos riscos ocupacionais no Brasil: estudo da Carga Global de Doença. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, v. 49, p. eepi9, 2024.