

Perfil epidemiológico da população com câncer de Cacoal - Rondônia, Brasil

Epidemiological profile of the population with câncer in Cacoal - Rondônia, Brazil

Perfil epidemiológico de la población con cáncer de Cacoal - Rondônia, Brasil

Gleison Faria¹, Aline de Souza Gude², Mariana Kely Diniz Gomes de Lima³

RESUMO

Objetivo: verificar o perfil epidemiológico da população com câncer de Cacoal - Rondônia, Brasil. **Método:** estudo documental, retrospectivo e quantitativo baseado em dados de prontuários entre 2012 a 2018, em um centro oncológico. **Resultados:** 52,48% são do sexo feminino, 29,60% com 1º grau incompleto, porém 32,16% não havia informação sobre escolaridade. Em relação a cor da pele, 38,72% eram brancas e 40,64% ignorado. Em sua maioria eram da zona urbana (82,72%). Prevaleceu câncer de próstata (15,04%) e câncer de mama (12%). Sobre o tratamento, 35,20% fizeram quimioterapia e 42,40% radioterapia. Sobre a evolução dos pacientes, não houve informação nos prontuários de cura ou alta. **Conclusão:** percebeu-se que a incidência de câncer na população de Cacoal é de 7,95 casos para cada 1000 (mil) habitantes. Diante do exposto, ressalta-se a importância das campanhas de prevenção que são realizadas ao longo dos anos, com estratégias para a detecção precoce, identificando sinais, sintomas e lesões sugestivas de câncer.

Descritores: Epidemiologia; Neoplasia; Comportamento.

¹Bacharelado do curso de Enfermagem da Instituição de Ensino Superior – Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – FACIMED. Cacoal, Rondônia, Brasil. E-mail: gleisonfaria@hotmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-5774-1729>. **Autor principal** – Endereço para correspondência: Rua Ji – Paraná, 2127, Jardim Clodoaldo, Cacoal, Rondônia, Brasil.

²Bacharelada do curso de Enfermagem da Instituição de Ensino Superior – Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – FACIMED. Cacoal, Rondônia, Brasil. E-mail: alinegude1@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7078-8292>

³Enfermeira. Especialista em Vigilância em Saúde/Docência do ensino superior. Docente do curso de medicina. Instituição de Ensino Superior de Cacoal - FACIMED. Cacoal, Rondônia, Brasil. E-mail: mariana.lima@educador.facimed.edu.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-0496-7457>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

ABSTRACT

Objective: to verify the epidemiological profile of the population with cancer in Cacoal - Rondônia, Brazil. **Method:** documentary, retrospective and quantitative study based on secondary data from medical records between 2012 and 2018, in an oncology center. **Results:** 52.48% are female, 29.60% had incomplete primary education, however, 32.16% did not have information on schooling. Regarding skin color, 38.72% were white and 40.64% were ignored. Most were from the urban area (82.72%). Prostate cancer (15.04%) and breast cancer (12%) prevailed. Regarding treatment, 35.20% underwent chemotherapy and 42.40% radiotherapy. Regarding the evolution of patients, there was no cure or discharge information in the medical records. **Conclusion:** it was noticed that the incidence of cancer in the population of Cacoal is 7.95 cases for every 1000 (thousand) inhabitants. Given the above, the importance of prevention campaigns that are carried out over the years, with strategies for early detection, identifying signs, symptoms and lesions suggestive of cancer, is emphasized.

Descriptors: Epidemiology; Neoplasia; Behavior.

RESUMEN

Objetivo: verificar el perfil epidemiológico de la población con cáncer en Cacoal - Rondônia, Brasil. **Método:** estudio documental, retrospectivo y cuantitativo basado en datos secundarios de registros médicos entre 2012 y 2018, en el centro de oncología. **Resultados:** El 52.48% son mujeres, el 29.60% con educación primaria incompleta, sin embargo, el 32.16% no tenía información sobre escolaridad. En cuanto al color de la piel, 38.72% eran blancos y 40.64% fueron ignorados. La mayoría eran del área urbana (82.72%). Prevalcieron el cáncer de próstata (15.04%) y el cáncer de mama (12%). En cuanto al tratamiento, el 35,20% se sometió a quimioterapia y el 42,40% a radioterapia. Con respecto a la evolución de los pacientes, no hubo información en los registros médicos de cura o alta. **Conclusión:** se observó que la incidencia de cáncer en la población de Cacoal es de 7.95 casos por cada 1000 (mil) habitantes. Dado lo anterior, se enfatiza la importancia de las campañas de prevención que se han llevado a cabo a lo largo de los años, con estrategias para la detección del diagnóstico temprano, identificación de signos, síntomas y lesiones sugestivas de cáncer.

Descriptor: Epidemiología; Neoplasia; Conducta.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que se inicia quando uma célula anormal é transformada pela mutação genética do DNA. As células formam um clone, dando

início a proliferação anormal. O câncer é identificado como um importante problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento, principalmente pelos aspectos epidemiológicos com repercussões

sociais¹.

É responsável mundialmente por mais de seis milhões de óbitos a cada ano e representa cerca de 12% de todas as causas de morte². No Brasil, o câncer é o segundo maior causador de morte, ficando atrás somente das doenças cardíacas^{3,4}.

Culturalmente, as pessoas não estão totalmente preparadas para lidar com situações que revelem diagnósticos que envolvem risco de morte como, por exemplo, nos casos de câncer. Este tipo de diagnóstico gera impactos diversos, tanto no indivíduo como nos familiares. Para isso, estratégias devem ser planejadas e implementadas para melhor recepção e enfrentamento da notícia, logo maiores possibilidades de cuidado e manutenção do tratamento com menor hipótese de recaídas por fatores emocionais⁵. No entanto, apesar dos mitos em torno do câncer, já existem inúmeras tecnologias que atuam em prol do cuidado terapêutico, segurança e qualidade de vida do paciente oncológico⁶.

Essas inovações, trouxeram diagnósticos precoces e

tratamentos mais eficazes. No Brasil, especificamente em homens, os cânceres mais prevalentes a nível nacional destacam-se próstata (65.840 novos casos/ano), pulmão (20.520), cólon e reto (17.760). Entre as mulheres, as maiores incidências são de mama (66.280), cólon e reto (20.460) e colo do útero (16.590)^{4,7}.

Em Rondônia, no ano de 2016 entre homens houve 1.530 casos de câncer, e entre as mulheres 1.560 casos, sendo que somente na capital houve 460 e 380 casos, respectivamente². A tendência de crescimento de novos casos para os próximos anos, tende a superar a média de períodos anteriores em todo Estado^{2,4}.

Assim, dada a gravidade e importância do câncer para o planejamento das ações em saúde, este estudo objetivou verificar o perfil epidemiológico da população com câncer de Cacoal - Rondônia, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de estudo documental, transversal, retrospectivo e quantitativo,

baseado em dados primários de 625 prontuários referentes ao período entre 2012 a 2018 em um hospital público (centro oncológico) do município de Cacoal (RO), Brasil.

Os dados foram coletados através da análise individual dos prontuários, separados no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do referido hospital. Para a coleta, utilizou-se questionário semiestruturado com seis grupos de perguntas de múltiplas escolhas. Foram inclusos pacientes de ambos os sexos, com diagnóstico de câncer e que residissem no município de Cacoal. Foram excluídos prontuários que não se encontravam no centro oncológico durante o período do estudo.

A avaliação dos prontuários ocorreu individualmente e de forma manual, pois o centro oncológico não possuía sistema informatizado. As variáveis coletadas foram: idade, sexo, cor, escolaridade, ocupação, zona de ocorrência, tipos de câncer, tipo de tratamento ofertado pelo município (quimioterapia e radioterapia) e evolução dos casos (óbito, tratamento ou cura).

Os dados foram lançados em planilhas eletrônicas do programa Microsoft Excel e aplicado estatística descritiva simples, com números absolutos e relativos, apresentando-os em tabelas.

O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa com seres humanos (CEP), da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), seguindo as recomendações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, com CAAE: 86566418.7.0000.5298 e parecer consubstanciado n. 2.598.707.

RESULTADOS

O estudo revelou que no período avaliado as pessoas com câncer correspondiam a 52,48% de mulheres e 47,52 % homens, prevalecendo >60 anos (56,96%) e com escolaridade de 1º grau incompleto (29,60%), apesar que 32,16% não possuíam registros de escolaridade. Em relação a cor da pele, 38,72% eram de cor branca e 40,64% não continham essa informação nos registros. Em relação a procedência dessas

peças, observou-se que a maioria eram da zona urbana 82,72%, conforme Tabela 1.

No Gráfico 1, foram elencadas as regiões anatômicas

acometidas pelo câncer prevalecendo câncer de próstata (15,04%), mama (12,00%), pele (11,68%) e útero (9,60%).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos pacientes com câncer (2012-2018). Cacoal-RO, Brasil.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	328 (52,48)
Masculino	297 (47,52)
Faixa etária	
≤ 18 anos	4(0,64)
19 a 59 anos	265(42,40)
≥ 60 anos	356(56,96)
Escolaridade	
Ignorado	201 (32,16)
1º grau incompleto	185 (26,60)
Analfabeto	86 (13,76)
1º grau completo	66 (10,56)
2º grau completo	50 (8,00)
Nível superior	37 (5,92)
Cor	
Ignorado	254 (40,64)
Branco	242 (38,72)
Pardo	77 (12,32)
Preto	48 (7,68)
Indígena	4 (0,64)
Zona de ocorrência	
Urbana	517 (82,72)
Rural	108 (17,28)
TOTAL	625 (100,00)

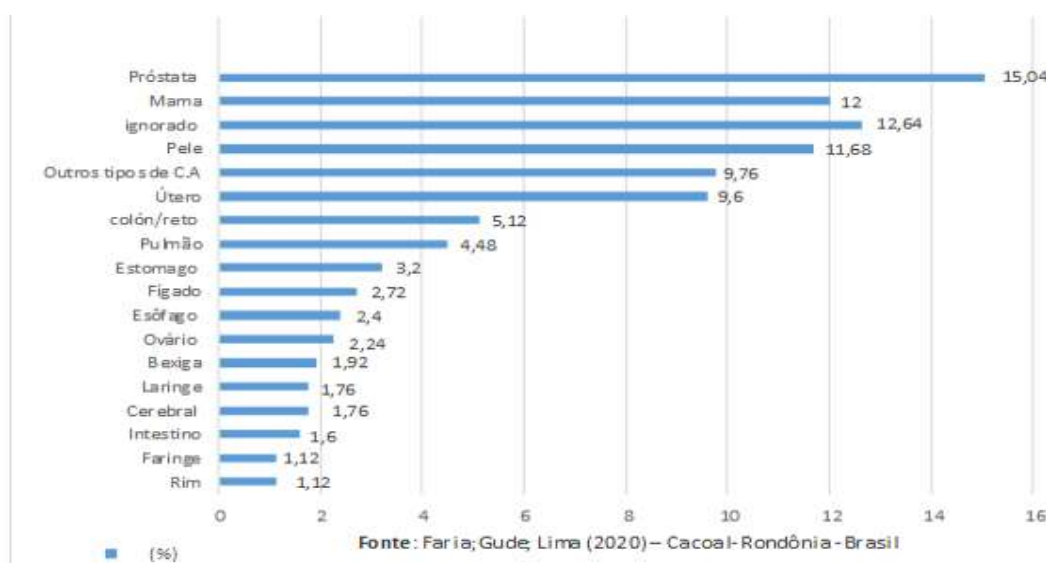


Gráfico 1 - Tipos de câncer na população (2012-2018). Cacoal-RO, Brasil.

A seguir são apresentados dados que apontam a radioterapia como o tipo de tratamento mais prevalente para tratar o câncer na população estudada (42,40%), seguida da quimioterapia (35,20%).

Dessas pessoas, 77,60% ainda se encontravam em tratamento, 14,29% não tinham informações registradas acerca da evolução da doença e 8,16% evoluíram para óbito, conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Tratamento indicado e evolução dos pacientes com câncer na população (2012-2018). Cacoal-RO, Brasil.

Variáveis	n (%)
Tratamento	
Radioterapia	265 (42,40)
Quimioterapia	220 (35,20)
Ignorado	110 (17,60)
Quimioterapia/Radioterapia	30 (4,80)
Evolução	
Tratamento	485 (77,60)
Ignorado	89 (14,24)
Óbito	51 (8,16)
TOTAL	625 (100,00)

DISCUSSÃO

Estudo realizado na cidade de Porto Alegre (RS) também revelou similaridade na incidência de câncer no sexo masculino e feminino aos resultados do presente estudo. Os percentuais maiores das mulheres, pode ser justificado pelo comportamento com sua própria saúde, visto que elas são consideradas mais cuidadosas ou frequentes nos serviços de saúde em comparação aos homens⁸.

Com relação à faixa etária, ela pode ser variável, pois depende do tipo de câncer. Em Campina

Grande (PB), a faixa etária dos pacientes com câncer do sexo masculino, foi mais prevalente naqueles acima de 80 anos⁹. Na Espanha²⁰ foi identificada uma relação diretamente proporcional do câncer de próstata com a idade. Já nos Estados Unidos, a mortalidade por câncer em outros grupos etários é considerada a segunda causa de morte no país¹⁰.

Achados semelhantes foram encontrados com os dados do censo de 2010, em que os pacientes, em sua maioria, eram brancos. Pesquisas conduzidas em São Paulo (SP) e Belém (PA) também

descreveram a relação da cor branca com a maior incidência para doenças oncológicas, principalmente no caso de câncer de pele, devido à baixa pigmentação^{11,12}.

Em relação ao tipo de câncer, pesquisa realizada em Governador Valadares (MG)¹³ apontou que 51% dos pacientes foram diagnosticados com câncer de próstata na faixa etária de 70-79 anos e 49% diagnosticados com câncer de mama na faixa etária de 50-59, resultados similares ao presente estudo.

Especificamente no grupo masculino, percebe-se a importância do diagnóstico e tratamento precoce, tendo em vista que no Chile¹⁴, estima-se que aproximadamente 1.200 homens morram com câncer de próstata anualmente. Cenário semelhante foi encontrada em Palmas (TO)¹⁹ onde a taxa de mortalidade por câncer de próstata foi de 28,6% dos casos, sendo comuns na faixa etária acima 30 anos de idade. A capital do Tocantins, em 2014, teve uma taxa de mortalidade de 18% por este tipo de câncer.

O câncer prostático é considerado o quinto tumor maligno com maior frequência no mundo¹⁵. No ocidente, um a cada seis homens durante a sua vida irá desenvolver a doença^{16,17}.

Já, o câncer de mama feminino, atualmente acomete cerca de 28% das mulheres no Brasil entre 35 a 50 anos de idade²². Diferentemente, pesquisadores Baianos²³ relataram que este câncer foi considerado mais prevalente entre 50 a 59 anos.

Essas informações são importantes, uma vez que em São Carlos (SP), mostra que o câncer de mama foi o maior causador de morte no sexo feminino no mundo, chegando a uma estimativa de cerca de 520 mil mortes anual²⁵. No Rio de Janeiro um dos motivos para maior agravamento e que pode contribuir para o aumento da mortalidade relacionadas a esse tipo de câncer seja pela inacessibilidade ao tratamento na região domiciliada²⁴. Outro agravante está relacionado a resistência das mulheres quanto à avaliação do exame clínico das mamas e coleta de preventivo por

parte dos profissionais masculinos³⁰.

Em relação ao câncer de pele, além da associação com a exposição solar, risco característico para pessoas do Estado de Rondônia que durante maior parte possui temperatura de até 40°C^{2,4}, é mais comum em pessoas com idade acima de 40 anos²². Diferentemente, pesquisadores da região Sul do país, encontraram ser mais comum este tipo de câncer principalmente na faixa etária de 61 a 70 anos, e na população rural³¹. No Rio Grande (RS)³² apesar da utilização rotineira do protetor solar, há negligência com relação a utilização de vestimentas adequadas, com relação ao período prolongado da exposição solar e o manejo de defensivos agrícolas no campo.

Apesar de não ter apresentado percentual significativo no presente estudo, outro importante câncer presente em aproximadamente 16.370 mulheres, a cada ano no Brasil é o câncer de colo uterino (CCU). Uma das justificativas se deve ao desconhecimento das mulheres sobre o agente causador de doenças

nessa região do corpo e sobre suas prevenções.

Nesse sentido, a prevenção baseada em intervenções educativas por parte do profissional de saúde tem uma boa aceitação entre as pacientes, sendo capaz de elevar o percentual de detecção do câncer²⁹. Estudos³⁴⁻³⁷ apontam que entre os profissionais de saúde, o enfermeiro tem importante papel no manejo deste câncer, desde a sua prevenção até nos cuidados paliativos. Além disso, o enfermeiro tem múltiplas habilidades para reconhecer as necessidades das mulheres, porém cabe a paciente contribuir nesse processo, com relação ao seu estilo de vida e comportamento de vida, a fim de facilitar o rastreamento, bem como buscar assistência diante de quaisquer anormalidades percebidas³⁹.

Uma das formas de tratamento preconizada tanto pelo INCA² como por pesquisadores peruanos⁴⁰ para diminuir a mortalidade, reduzir o tamanho tumoral e promover a cura dos diversos tipos de câncer dependendo do seu estágio, é a radioterapia, que clinicamente

quando realizada de forma adequada reduz o tempo do tratamento de cinco para três semanas^{41,42}. No entanto, os profissionais dos centros oncológicos, optam pela escolha conjunta dos tratamentos, a depender da tipologia, estado atual, prognóstico e evolução da doença².

Observa-se pelos resultados do presente estudo o predomínio da utilização da radioterapia conforme estabelecido pelo Inca, seguido pela quimioterapia. Cabe ressaltar que as particularidades quanto ao tipo, extensão, estágio de cada caso inviabiliza a análise e discussão com relação aos tratamentos escolhidos.

Geralmente o tratamento por quimioterapia é utilizado principalmente para tratar as doenças sistêmicas, e as doses costumam ser prolongadas. Já a radioterapia se destina para lesões localizadas⁴³. Pesquisadores Colombianos⁴⁴ afirmam que a quimioterapia pode diminuir as células cancerígenas até durante a realização do pré-natal. Para tanto, os profissionais de saúde devem possuir conhecimento voltado aos

tratamentos oncológicos, para dar maior segurança aos pacientes e seus familiares⁴⁵⁻⁴⁷.

Quanto às limitações do estudo, aponta-se que a coleta de dados através da análise individual de prontuários não permite ao pesquisador controlar potenciais erros de registro ou preenchimento da variável em apreciação, fato esse que se destacou como uma das principais dificuldades na obtenção e análise dos dados.

CONCLUSÃO

A incidência de câncer em Cacoal foi de 7,95 casos para cada 1000 (mil) habitantes. O maior quantitativo de casos ocorreu no sexo feminino, e em maiores de 60 anos e com pele branca. Entre os tipos de câncer, prevaleceu o câncer de mama seguido de útero em mulheres, e o câncer de próstata entre os homens. A radioterapia foi o tratamento mais indicado, mas também observou a combinação deste com a quimioterapia. A maioria estava em tratamento durante o período analisado.

A incidência e mortalidade por câncer podem ser reduzidas por meio de programas de rastreamento, que dependem de alguns pilares, como mobilização da população e garantia de acesso ao diagnóstico e tratamento. Diante disso, ressalta-se a importância das campanhas de prevenção que são realizadas ao longo dos anos, tanto em meses alusivos quanto na própria rotina dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Melo FBB, Marques CAV, Rosa AS, Figueiredo EM, Gutiérrez MGR. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70(6):1119-1128.
2. Ministério da saúde (BR). Instituto nacional do câncer. Conceito e magnitude. Brasília: Ministério da saúde; 2019.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. As 10 principais causas de morte no mundo - Brasília: 2018. [citado em 10 mai. 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0
4. Organização Mundial de Saúde. Folha informativa - Câncer. Brasília: OMS; 2018.
5. Oliveira JM, Reis JB, Silva RA. Busca por cuidado oncológico: Percepção de paciente e familiares. *Rev Bras enferm.* 2018; 12(4):938-46.
6. Ferrazza A, Muniz RM, Pinto BK, Viegas AC, Matos MR. A sobrevivência ao câncer na perspectiva da família. *Rev Bras enferm.* 2016; 10(3):1022-8.
7. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Incidência de Câncer no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
8. Francisco PMSB, Segri NJ, Barros MBA, Malta DC. Desigualdades sociodemográficas nos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito telefônico em Campinas, São Paulo. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015; 24(1):7-18.
9. Carvalho JB, Paes NA. Taxas de mortalidade por câncer corrigidas para os idosos dos estados do Nordeste brasileiro.

- Ciênc Saúde Coletiva. 2019; 24(10):3857-3866.
10. Silva MGP, Bedor CNG, Alencar KMSA, Curado MP, Moura LTR. Tendências da morbimortalidade por câncer infantojuvenil em um polo de fruticultura irrigada. *Cad saúde coletiva*. 2018; 26(1):38-44.
 11. Oliveira MM, Malta DC, Guauche HML, Silva GA. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev bras epidemiol*. 2015; 18(Suppl 2):146-157.
 12. Pires CAA, Fayal AP, Cavalcante RH, Fayal SP, Lopes NS, Fayal FP, et al. Câncer de pele: caracterização do perfil e avaliação da proteção solar dos pacientes atendidos em serviço universitário. *J Health Biol Sci*. 2018; 6(1):54-59.
 13. Souza LVNF, Sousa GM, Almeida BP, Diascânio JM, Souza PCM, Silva RS, et al. Prevalência dos casos de Câncer de próstata e mama em Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil (2009-2014). *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2019; (28):e968.
 14. Palacios SM, Narváez PFP, Araya JSS, Vicente MS, Guillermo GK. Rol de la cirugía en cáncer de próstata oligometastásico. *Rev Chil Urol*. 2018; 83(1):49-53.
 15. Belinelo RGS, Almeida SM, Oliveira PP, Onofre PSC, Viegas SMF, Rodrigues AB. Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(4):697-704.
 16. Unexpo R, Peña Rosas GD, Maldonado Lira BM, Suárez P, Espanha Francis NA. Fatores de risco na prevenção do câncer de próstata do pessoal da Universidade Católica Pontificada Do Equador Sede Esmeraldas. *Rev Uct*. 2019; 23(93):7.
 17. Ohl ICB, Ohl RIB, Chavaglia SRR, Goldman RE. Public actions for control of breast cancer in Brazil: integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(4):746-55.
 18. Sadi MV. PSA screening for prostate cancer. *Rev Assoc Med Bras*. 2017; 63(8):722-725.
 19. Grangeiro AM, Novato KM, RosaJL, Nunes DLD, Sandoval

- GM. Incidência e mortalidade por câncer de próstata no Tocantins e Palmas, no período de 2010 a 2014. *Rev Patol Tocantins*. 2019; 6(1): 27-30.
20. Zorrilla Torras B, Parra Blázquez D, Moñino Zubia D, Aragonés Sanz N. Estimativa da incidência de câncer na Comunidade de Madri em 2015. *Rev Madri Sal Pub*. 2019; 1(6):1-8.
21. Rebouças MV, Sousa ANSS, Sant'ana BG, Oliveira-Junior GS, Rodrigues AR, Mello DACP. PSA alterado e aumento da prevalência do câncer de próstata em militares das forças armadas. *Rev Braz J Develop*. 2019; 5(10):22817-22825.
22. Ministério da Saúde (BR). Câncer de mama: sintomas, tratamentos, causas e prevenção. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
23. Assis EA, Barreto ML, Lima KBE. Perfil sociodemográfico do câncer de mama na Bahia nos anos de 2013 a 2018. *Rev Text*. 2019; 13(21):104-113.
24. Saldanha RF, Xavier DR, Carnavalli KM. Estudo de análise de rede do fluxo de pacientes de câncer de mama no Brasil entre 2014 e 2016. *Cad Saúde Pública*. 2019; 35(7):e00090918.
25. Dias M, Zombowski K, Michels FAZ, Sperandio FF. Implicações das cirurgias de câncer de mama nas atividades profissionais. *Cad Bras Ter Ocup*. 2017; 25(2): 325-332.
26. Ferreira RGR, Franco LFR. Qualidade de vida no câncer de mama. *Braz J Develop*. 2017; 5(11):22835-22845.
27. Drukker CA, Bueno-de-Mesquita JM, Rete`l VP, Van Harten WH, Van Tinteren H, Wesseling J, et al. A prospective evaluation of a breast cancer prognosis signature in the observational. *Int J Cancer*. 2013; 133(1):929–936.
28. Aguirre S, Ángeles X. Evolución de pacientes con cáncer de mama HER 2 positivo del Hospital Bertha Calderón 2016 a 2017. Other thesis, Univ Nac Aut da Nicaragua Med Esp. 2019; (1):378-242.
29. Alves PC, Ferreira IS, Santos MCL, Almeida AOA, Fernandes AFC. Efeitos de intervenção

- educativa no conhecimento e atitude sobre detecção precoce do câncer de mama. *Rev Rene*. 2019; 20:e40765.
30. Ferraz ETR, Jesus MEF. Ações educativas: papel da (o) enfermeira (o) na prevenção do câncer do colo do útero. *Braz J Develop*. 2019; 5(10):21083-21093.
31. Nora AB, Panarotto D, Lovatto L, Boniatti MM. Frequência de aconselhamento para prevenção de câncer da pele entre as diversas especialidades médicas em Caxias do Sul. *An Bras Dermatol*. 2019; 79(1):45-51.
32. Cezar-Vaz MR, Bonow CA, Piexak DR, Kowalczyk S, Vaz JC, Borges AM. Câncer de pele em trabalhadores rurais: conhecimento e intervenção de enfermagem. *Rev esc enferm USP*. 2015; 49(4):0564-0571.
33. Torres ESG, Nascimento BS, Faria G, Luz GS, Betin TA. Conhecimento sobre hpv e câncer de colo de útero entre estudantes do ensino superior de uma faculdade no município de Cacoal-RO. *Rev Cient FAEMA*. 2019; 10(1):11-16.
34. Carneiro CPF, Pereira DM, Pereira AT, Santos GAS, Moraes FAS, Duarte RFR. O Papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2019; 35(1362):1-9.
35. Oliveira MAC, Fernandes ETBS, Mercedes MC, Fernandes TSS, Gomes AMT. Conhecimento e acesso de mulheres à prevenção do câncer de colo uterino. *Enferm Brasil*. 2018; 17(6):685-693.
36. Vale DB, Sauvaget C, Murillo R, Muwonge R, Zeferino LC, Sankaranarayanan R. Correlation of Cervical Cancer Mortality with Fertility, Access to Health Care and Socioeconomic Indicators. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2019; 41:249-255.
37. Souza JC, Santos EGA, Santos ALS, Santos MIPO, Fernandes DS, Oliveira TNC. Qualidade de vida de idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica atendidos em um hospital de referência oncológica. *Rev Pan-Amaz Saúde*. 2018; 9(3):47-55.
38. Rocha CBA, Cruz JW, Oliveira JCS. Insecurity in cervical

- cancer controlling actions: the nurse's role in the family health strategy. *J res fundam care online*. 2019; 11(4):1072-1080.
39. Souza NRR, Viana M, Miranda MLC, Guimarães BCS, Miranda ML, Souza JHK. Relação entre terapia de reposição hormonal do climatério e o desenvolvimento de neoplasias. *Braz J Surg Clinl Res*. 2019; 25(2):135-143.
40. Padilla SG. Benefícios da radioterapia hipofracionada no câncer de mama no Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2010-2017. *Rev Ver Liber*. 2019; 1(1):1-51.
41. Mroginski MS, Silva JPA, Cunha AMD, Santos FP, Silva ACA, Gomes LB, et al. Avaliação retrospectiva de resultados cirúrgicos de tumores hipofisários em pacientes com acromegalia em hospital terciário de Porto Alegre. *Rev Arq Bras Neurocir*. 2018; 37(S 01):S1-S332.
42. Maia NZ, Bianchi G, Sueta R. Centro de Tratamento Oncológico: A situação da rede de tratamento de câncer de Araçatuba e região. *Rev Nac Gerenci Cid*. 2016; 4(27):42-51.
43. Wakiuchi J, Marcon SS, Oliveira DC, Sales CA. A quimioterapia sob a ótica da pessoa com câncer: uma análise estrutural. *Texto contexto - enferm*. 2019; 28:e20180025.
44. Molina-Giraldo S, Hincapié PCF, Suarez PEA, López A, Omar AO, Rojas EAJL. Utilidad de la quimioterapia con corticoides en la reducción de volumen de las lesiones en fetos con malformación congénita de la vía aérea pulmonar (MCVAP): serie de casos. *Rev chil obstet ginecol*. 2019; 84(3):208-216.
45. Gurgel IO, Sá PM, Reis PED, Cherchiglia ML, Reis IF, Mattia AL, et al. Prevalência de práticas integrativas e complementares em pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica. *Cogitare enferm*. 2019; 1(24): 64450.
46. Vasconcellos SA, Muniz RM, Viegas AC, Cardoso DH, Amaral DED, Barboza MCN. Mulher com câncer do colo do útero: trajetória terapêutica. *J Health NPEPS*. 2016; 1(1):17-30.

47. Santo RP, Mendes FJ, Albuquerque JAAC, Rui A. Resposta Celular à Radiação Ionizante - Estudos in vitro em linhas celulares do carcinoma da próstata humana. Rev Univ Coimbra. 2018; 1(18):38-29.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Faria G, Gude AS, Lima MKDG.
- **Desenvolvimento:** Faria G, Gude AS, Lima MKDG.
- **Redação e revisão:** Faria G, Gude AS, Lima MKDG.

Como citar este artigo: Faria G, Gude AS, Lima MKDG. Perfil epidemiológico da população com câncer de Cacoal - Rondônia, Brasil. J Health NPEPS. 2020; 5(1):306-320.

Submissão: 19/08/2019

Aceito: 18/03/2020

Publicado: 01/06/2020