

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TALITA SANTOS DE CASTRO

**MORTALIDADE POR NEOPLASIAS DO SISTEMA RESPIRATÓRIO NO BRASIL:
um estudo de retrospectiva**

Juína – MT
2018

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA

TALITA SANTOS DE CASTRO

**MORTALIDADE POR NEOPLASIAS DO SISTEMA RESPIRATÓRIO NO BRASIL:
um estudo de retrospectiva**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da AJES - Faculdade do Vale do Juruena, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação do Prof^ª. Mestra Leila Jussara Berlet.

Juína – MT

2018

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CASTRO; Talita Santos de. **Mortalidade por Neoplasias do Sistema Respiratório no Brasil** (Trabalho de Conclusão de Curso) AJES - Faculdade do Vale do Juruena, Juína-MT, 2018.

Data da defesa: 10 / 12 / 2018

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Prof. M.E. Leila Jussara Berlet
ISE/AJES

Membro Titular: Prof. Verônica Jocasta Casarotto
ISE/AJES

Membro Titular: Prof. Victor Cauê Lopes
ISE/AJES

Local: Associação Juinense de Ensino Superior
AJES - Faculdade do Vale do Juruena
AJES - Unidade Sede, Juína-MT

DECLARAÇÃO DO AUTORA

Eu, Talita Santos de Castro, portador da Cédula de Identidade – RG nº _____ SSP/SP, e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº _____, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Mortalidade por Neoplasias do Sistema Respiratório no Brasil: um estudo de retrospectiva, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e autor.

Autorizo, ainda, sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a Delegação, desde que também seja feita referência à fonte e a autora.

Juína, de de 2018

Talita Santos de Castro

DEDICATÓRIA

Dedico as duas pessoas muito especiais Mariana Borges Cattani minha companheira que sempre esteve do meu lado e minha irmã Pamila Castro, obrigada pela paciência e confiança, e a mim mesma, por nunca desistir e enfrentar todas as dificuldades com força, determinação e fé.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me fortalecido para superar as dificuldades, ânimo e crença para não desistir e continuar lutando por este sonho. Eu já me senti sozinho mesmo cercado por uma multidão, já dei um sorriso só pra disfarçar a dor no meu coração, eu já fiquei em silêncio só pra não falar e começar a chorar, eu já abafei o choro com um travesseiro só pra não gritar, eu já me senti esquecido não só por pessoas mas até por Deus, eu já questioneei se Deus faria de verdade tudo o que me prometeu, eu já disse que estava bem mesmo estando com o peito apertado, eu já tive que cantar quando a vontade era só ficar calada, mas sempre que olho pra trás e vejo onde cheguei, eu vejo como Deus cuidou de mim, por isso eu não parei, sem ele eu não venceria tudo o que eu venci com minhas próprias forças eu não estaria aqui até quando estive em silêncio foi pra me ensinar, e quando testou meus limites me fez avançar, tudo que permitiu foi para me moldar e me fortalecer, e com ele ao meu lado eu não tenho mais o que temer, sempre estive aqui nunca me deixou sozinha me ensinando a caminhar e a perder meus medos.

EPÍGRAFE

*“Eu aprendi a ganhar, perdendo
Aprendi a subir, descendo
Doeu, doeu mas eu cresci
E cresci, diminuindo
Apareci, desaparecendo
E o poder de Deus na minha fraqueza
Se aperfeiçoou
Tem coisa boa chegando
Tem algo acontecendo
E não importa o que eu sofri
O que importa é que eu sobrevivi”
(Sarah Farias)*

RESUMO

Introdução: O Sistema Respiratório tem a função de realizar a troca gasosas, levar oxigênio às células e eliminar o dióxido de carbono, ocorrendo à hematose pulmonar. As Neoplasias que acomete o Sistema Respiratório é um dos tipos de câncer com maior incidência no país apresentando uma das principais causas de morte. **Objetivo:** Analisar o índice de mortalidade por Neoplasias no Sistema Respiratório ocorridos no Brasil, nos anos de 2007 a 2016. **Métodos:** A presente pesquisa trata-se de uma pesquisa documental de dados secundários disponíveis no Sistema Informação de Mortalidade, TABNET/DATASUS, do Ministério Da Saúde, utilizando descritores em saúde e palavra-chave para a realização da pesquisa. **Resultados:** No Brasil, foi observada uma crescente incidência de casos de óbito nos anos de 2007 a 2016 por neoplasias maligna do sistema respiratório. Desta maneira, os crescentes números de mortalidade foram na Região Sudeste, a Região centro oeste no estado de Mato Grosso – MT destacando a cor parda sendo maior entre as demais e as pessoas acima de 50 anos possuem maior números de óbito entre as faixas etárias. **Considerações Finais:** Ao realizar a pesquisa nota-se que o índice de mortalidade por neoplasia do Sistema Respiratório é grande. Desta forma, foram analisados os dados de mortalidade por neoplasia maligna traqueia, bronquíolo e pulmão ocorridos entre os anos de 2007 ao ano de 2016 no Brasil, através dos resultados obtidos podemos perceber que índice de mortalidade nas regiões foram de forma crescente destacando o Sudeste com maior caso de mortalidade.

Palavras chave: Neoplasia do Sistema Respiratório. Mortalidade. Fatores de risco. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The Respiratory System has the function of performing gas exchange, taking oxygen to the cells and eliminating carbon dioxide, occurring to pulmonary hematose. The Neoplasias that affects the Respiratory System is one of the types of cancer with greater incidence in the country presenting one of the main causes of death. **Objective:** To analyze the mortality rate due to Neoplasms in the Respiratory System occurred in Brazil from 2007 to 2016. **Methods:** This research is a documentary research of secondary data available in the Mortality Information System, TABNET / DATASUS, from Ministry of Health, using health and keyword descriptors to conduct the research. **Results:** In Brazil, an increasing incidence of death cases was observed in the years 2007 to 2016 due to malignant neoplasms of the respiratory system. In this way, the increasing number of deaths were in the Southeast Region, the Midwest Region in the State of Mato Grosso - Mato Grosso highlighted the brown color being higher among the others and people over 50 years old have higher death rates among the age groups. **Final Considerations:** When conducting the research it is noted that the mortality rate due to neoplasia of the Respiratory System is great. In this way, we analyzed the mortality data from malignant trachea, bronchial and lung malignancies that occurred between 2007 and 2016 in Brazil, through the results we can see that mortality rates in the regions were increasing, highlighting the Southeast with greater case of mortality.

Keywords: Respiratory System Neoplasia. Mortality. Risk factors. Nursing.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01 - CONSTITUIÇÃO E FUNÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO.....	18
QUADRO 02 – OS TIPOS DE CÂNCER NO PULMÃO E DEFINIÇÃO.....	21
QUADRO 03 - OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO DE NEOPLASIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO.	23
QUADRO 04 - OS PRINCIPAIS SINTOMAS DE NEOPLASIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO.....	24

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - ÍNDICE DE MORTALIDADE POR REGIÕES.....	33
GRÁFICO 2 - ÍNDICE DE MORTALIDADE DE 2007 A 2016.....	35
GRÁFICO 3 - FAIXA ETÁRIA: 30 A 39 ANOS.....	35
GRÁFICO 4 - FAIXA ETÁRIA: 40 A 49 ANOS.....	36
GRÁFICO 5 - FAIXA ETÁRIA: 50 A 59 ANOS.....	36
GRÁFICO 6 – REGIÃO CENTRO-OESTE.	37
GRÁFICO 7 - ESTADO DE MATO GROSSO.	38

LISTA DE SIGLAS

COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CO ₂	Dióxido de Carbono
CID -10	Classificação Internacional de Doenças
CID - BR	Classificação Internacional de Doenças e Problema Relacionado à Saúde
INCA	Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MT	Mato Grosso
O ₂	Oxigênio
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
SAE	Sistematização da Assistência de enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
VAS	Vias aéreas superiores
VAI	Vias aéreas inferiores

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1. OBJETIVOS	15
1.1 OBJETIVO GERAL	15
2. PROPRIEDADES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO: DEFININDO O CÂNCER DE PULMÃO.	16
2.1 BREVE CONSIDERAÇÃO SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO E SUAS FUNÇÕES.....	16
2.2 DOENÇAS QUE ACOMETEM O SISTEMA RESPIRATÓRIO.....	18
2.3. PRINCIPAIS NEOPLASIAS QUE ACOMETEM O SISTEMA RESPIRATÓRIO.....	19
2.3.1 Traqueia.....	19
2.3.2 Brônquios.....	19
2.3.3 Pulmão.....	20
2.4 PRINCIPAIS FATORES DE RISCO ACOMETIDOS PELAS NEOPLASIAS DO SISTEMA RESPIRATÓRIO.....	22
2.4.1 Principais Sintomas Neoplasia do Sistema Respiratório	24
3. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO	25
3.1 O ATO DO CUIDAR.	25
3.2 CUIDADOS E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM.....	26
3.3 ATENÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE O ATENDIMENTO AO PACIENTE COM NEOPLASIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO.....	27
3.3.1 Os Desafios diante o Tratamento do Paciente Oncológico.....	28
4. MATERIAL E METODO	31
4.1 TIPOS DE ESTUDO.....	31
4.2 COLETA DOS DADOS.....	31
5. RESULTADOS	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa buscou analisar através de um estudo sistematizado por meio de uma análise documental as necessidades por Neoplasias do Sistema Respiratório que acometem a população brasileira, tendo em vista, que as estimativas da Incidências de Neoplasias do Sistema Respiratório (sendo de traqueia brônquios e pulmão), são avaliadas e realizadas a cada dois anos para o biênio 2018-2019, estima-se que, no Brasil haverá 18.740 casos em homens e de 12.530 nas mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado para cada 100 mil habitantes e para o número de novos casos de neoplasias segundo o sexo e a localização primária.

São vários os fatores de risco que contribuem para a ocorrência de Neoplasias do Sistema Respiratório, sendo um dos principais motivos o tabagismo, dentre outros fatores relacionados como exposição ocupacional e fatores genéticos. O câncer de pulmão é uma das anomalias que mais acometem a população induzindo ao risco de morte. Nesse sentido, a doença do Sistema Respiratório conta com as ações preventivas e controle desta moléstia através dos profissionais de saúde, buscando o melhor atendimento para a qualidade de vida dos pacientes acometido pela doença (NASCIMENTO ET AL, 2012).

O INCA (2018) destaca que a incidência de Neoplasias do Sistema Respiratório no Brasil avalia ser maior em homens tendo a taxa bruta de 18,16% e menor em mulheres tendo como taxa bruta 11,81%, através desta estimativa são avaliadas a cada dois anos, correspondendo risco a saúde da população.

A Enfermagem sendo o promovedor dos cuidados tem o papel de prestar assistência aos pacientes, no sentido de prevenção e promoção dos cuidados, tanto para prevenir quando para melhorar capacidade de vida do indivíduo com diagnóstico de Neoplasias. Diante disto, nota-se que os métodos da enfermagem são definidos por seis etapas que distinguem diretamente a forma sistemática de se prestar os cuidados sendo elas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e prognósticos (LUONGO e FREITAS, 2012).

No segundo capítulo a abordagem sobre “Propriedades Do Sistema Respiratório: Definindo O Câncer De Pulmão” onde são definidos o sistema

respiratório, Doenças que Acometem o Sistema Respiratório, Características do Câncer Pulmonar, Principais Fatores de Risco, Principais Sintomas de Câncer Pulmonar.

No terceiro capítulo abordara sobre “Atuação Da Enfermagem No Tratamento” dos pacientes oncológicos onde é definida a atuação da enfermagem, o Ato do cuidar, Cuidados e Práticas da Enfermagem, Atenção do Enfermeiro diante o atendimento ao paciente com Neoplasias do Sistema Respiratório, os desafios diante o tratamento.

No quarto capítulo abordará sobre a Metodologia onde é definida as maneiras pela qual foram desenvolvidos para a construção desta pesquisa. Seguido do quarto capítulo que define as Discussões e os Resultados da pesquisa na qual foram analisados os dados coletados pelo DATASUS no site do Tabnet do Ministério da Saúde.

E por fim define as Considerações Finais os resultados obtidos sobre o tema abordado que está relacionado a Neoplasias Malignas do Sistema Respiratório, Câncer de Pulmão, juntamente com os Fatores de Risco.

O trabalho buscou conhecer, através de uma análise documental, os dados sobre a mortalidade por neoplasias maligna da traqueia, bronquíolos e pulmões. A busca foi realizada por meio do site do TABNET/DATASUS, com o intuito de análises e correlacionar com as regiões do Brasil. Visando subsidiar a tomada de decisões entre outras ações realizadas pelo Ministério da Saúde. Assim verificou-se o índice das Neoplasias Malignas da Traqueia, Brônquios e Pulmão indicando os valores de mortalidades ocorridos nos anos de 2007 a 2016, foram selecionadas as opções existentes como: região, ano do obito, faixa etaria, Sexo e Cor/Raça.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o índice de mortalidade por neoplasias no sistema respiratório ocorridos no Brasil, nos anos de 2007 a 2016.

2. PROPRIEDADES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO: DEFININDO O CÂNCER DE PULMÃO.

2.1 BREVE CONSIDERAÇÃO SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO E SUAS FUNÇÕES.

O Sistema Respiratório tem a principal função de realizar a troca gasosa, desta forma, oferecer oxigênio aos tecidos e elimina gás carbônico. Sendo assim, a principal função é garantir a troca do ar nos pulmões, ou seja, levar oxigênio (O₂) às células e eliminar o dióxido de carbono (CO₂), ocorrendo à hematose pulmonar. O Sistema Respiratório é dividido em duas formas: vias aéreas superiores (VAS) e vias aéreas inferiores (VAI). As VAS são constituídas em fossas nasais, nasofaringe, orofaringe e laringe. As VAI são constituídas por traqueia, brônquios, bronquíolos e alvéolos. Qualquer processo patológico e alterações do ambiente pode alterar desordenadamente este mecanismo podendo adquirir Doenças que acometem o Sistema Respiratório (BASTOS; FILGUEIRAS, 2011).

O Sistema Respiratório é um conjunto de órgãos que são responsáveis pela condução e as trocas gasosas do ar nas estruturas físicas dos animais. Pela qual os mesmos trocam através do meio ambiente por meio da hematose pulmonar que permite a respiração das células (TORTORA; DERRICHSON, 2017).

A respiração dos animais principalmente do homem é uma função essencial para garantir a sobrevivência, sendo assim, a função principal do Sistema Respiratório é garantir a troca do ar no pulmão dos gases dióxido de carbono pelo oxigênio, assim ocorrendo à hematose pulmonar¹. Esse processo garante que o ar seja constantemente renovado mantendo a concentração adequada de oxigênio no sangue, além de regular a temperatura corporal e a manutenção do “potencial de hidrogênionico” do sangue (VERONEZ, 2011).

Diante disto, Nettina (2014, p.192) coloca que a função respiratória do sistema pulmonar consiste em fornecer oxigênio as células, e remover o dióxido de carbono das mesmas, sendo que se o sistema pulmonar não realizando adequadamente sua função pode ser a causa de muitas doenças respiratórias. A autora complementa diante a função respiratória do sistema pulmonar, que:

O sistema pulmonar funciona também como um reservatório de sangue para o ventrículo esquerdo, quando é necessário reforçar o débito cardíaco; como um protetor da circulação sistêmica por filtrar resíduos/partículas; como regulador de líquido, mantendo a água fora dos alvéolos; e como “fornecedor” das metabólicas, como a produção de surfactantes e funções endócrinas.

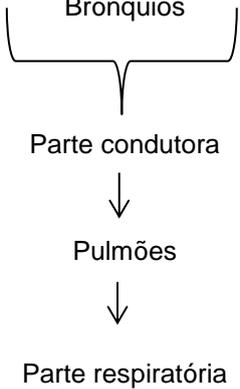
Entende-se que o Sistema Respiratório é um órgão de suma importância para garantir a sobrevivência do organismo animal principalmente do homem como o único ser racional. Basicamente o Sistema Respiratório é dividido, pelas vias áreas superiores e as vias áreas inferiores, e subdivididos por outras partes que compõe todo sistema, como: nariz, cavidade nasal, faringe, laringe, traqueia, brônquios e pulmões, formando o Sistema Respiratório (VERONEZ, 2011).

O Sistema Respiratório humano é responsável por ocupar a maior parte na parte superior do corpo, sendo que os pulmões ocupam a caixa torácica praticamente toda, pela qual corresponde a “caixa do peito”. Os brônquios possuem cerca de 10 mm de diâmetros e os pulmões em torno de 25 a 30 cm, em um adulto, podem pesar cerca de 700g (LINHARES e GEWANDSZNAJDER, 2012).

Para uma melhor compreensão das funções de cada parte que constitui o Sistema Respiratório, verifica-se o Quadro 01 que explica de maneira simples e clara através de suas constituições e funções.

¹hematose pulmonar: É o processo de troca gasosas que ocorre nos capilares sanguíneos dos alvéolos através da transmissão dos gases dióxido de carbono e oxigênio.

Quadro 01 – Constituição e Funções do Sistema Respiratório.

Constituição	Funções
<p>Nariz Faringe Laringe Traqueia Brônquios</p>  <p>Parte condutora</p> <p>↓</p> <p>Pulmões</p> <p>↓</p> <p>Parte respiratória</p>	<p>Inspiração do ar; Condução do ar; Condicionamento do ar; Hematose; Expiração do ar; Olfato; Fonação; Eliminação de água e corpos cetônicos; Perda de calor; Defesa do organismo; Absorção de substâncias.</p>

Fonte: BASTOS; FILGUEIRAS, 2011.

Como visto o sistema respiratório desempenha funções extremamente específicas do organismo do qual deve se considerar que os cuidados com o mesmo devem ser de grande atenção, como qualquer parte do corpo, na busca de se garantir uma vida saudável. Após falar de maneira breve sobre o sistema respiratório, percebe-se a importância de verificar o problema mais constante, com este aparelho, no qual afeta de maneira direta o pulmão, fator deste estudo. Pela qual veremos no próximo tópico deste capítulo.

2.2 DOENÇAS QUE ACOMETEM O SISTEMA RESPIRATÓRIO.

As doenças respiratórias são todas as moléstias² que acometem o todo o sistema respiratório, incluindo as do pulmão, algumas podem ser classificadas como leves e outras mais pesadas e graves que podem até levar a morte do paciente. Sobre as doenças Panzo et al (2016, p.05) coloca que:

Doença respiratória é um termo para doenças no sistema respiratório. Essas incluem doenças no pulmão, cavidade pleural, tubos branquiais, traqueia, trato respiratório superior, e nervos e músculos da respiração. As doenças respiratórias variam de leves, como resfriado comum, até a potencialmente mortais, como pneumonia bacteriana e embolia pulmonar. Doenças respiratórias são comuns e importante causa de hospitalizações.

Após fala sobre as doenças que acometem o sistema respiratório sendo está a mais comum em câncer de pulmão. Sendo assim no próximo tópico deste trabalho iremos falar sobre as principais causas acometidas pelo câncer pulmonar.

2.3. PRINCIPAIS NEOPLASIAS QUE ACOMETEM O SISTEMA RESPIRATÓRIO

2.3.1 Câncer de Traqueia

A traqueia é formada por um tubo de cartilagens e músculos, situada entre a laringe e os brônquios, sendo responsável por transportar o ar para dentro dos pulmões fazer a troca gasosa. Quando obstruída por um corpo estranho ou doença, ocorre um crescimento de células anormais (BASTOS; FILGUEIRAS, 2011).

O câncer da traqueia ocorre através de um crescimento anormal das células, formando tumores que se desenvolvem na parte superior das vias respiratórias podendo ser benignos ou malignos. Desta forma, os tumores são chamados de primário ou secundários, o desenvolvimento primário é mais comum como carcinoma o secundário ocorre através da metástase invadindo outros órgãos. Os tumores de traqueia são considerados raro é sua incidência é mais baixa quando comparada ao de Pulmão. Indivíduos fumantes apresentam maior risco para desenvolver tumores malignos sendo o principal fator de risco prevalecendo a incidência maior em homens (CAIADO; SÁ, 2008).

2.3.2 Câncer de Brônquios

Os Brônquios são órgãos do Sistema Respiratório formados por cartilagem onde se ramificam ficando cada vez menores chamados de bronquíolos para dentro dos pulmões. Sendo assim, os brônquios levam o oxigênio para dentro dos pulmões, através de contato direto com ar exterior, os brônquios podendo ser atacados por vírus, bactérias, poeira e gases irritantes fatores estes que contribui para a formação de células anormais (BASTOS; FILGUEIRAS, 2011).

O câncer de brônquios é um dos tipos de câncer maligno que sofre uma mutação levando as células crescerem descontroladamente do normal, os tumores que se desenvolve nos brônquios podem ser malignas ou benignas. O tabagismo é o

principal fator de risco que contribui para o desenvolvimento de neoplasias malignas. Sendo assim, as anomalias que mais acometem a população, é o câncer de pulmão (AVELINO et al, 2015).

2.3.3 Câncer de Pulmão

O câncer de pulmão é uma doença caracterizada pela quebra do mecanismo celular, a partir de estímulos carcinogênicos por um longo período, levando ao crescimento desordenado de células malignas. Esses tumores malignos são as principais causas de morte de neoplasias no Brasil, consistem na maior incidência para homens e em segunda maior, entre as mulheres (ARAUJO et al, 2018).

Câncer de pulmão é um tumor maligno que se inicia em um dos pulmões, após exposição aos fatores de risco, onde as células normais sofrem mutação. Essa mutação faz com que essa célula se multiplique descontroladamente, induzindo à aglomeração de células que possui características específicas, diferentes do normal. Essas características gerar metástases³, células que se “desprenderam” do tumor e se deslocam para outros locais do corpo, onde seguem se multiplicando, gerando novos danos (PALMIERI, 2013).

O câncer de pulmão é um dos tipos de câncer maligno e agressivo com altas taxas de mortalidade no Brasil e no mundo, mas com maior incidência em homens do que em mulheres. O tabagismo é o principal fator de risco para o desenvolvimento desse câncer, o câncer pulmonar se desenvolve a partir do crescimento descontrolado das células gerando o aparecimento de um tumor com capacidade de se alastrar para outras partes do corpo. Os tipos de câncer de pulmão podem surgir em diferentes tipos de células que pertencem ao órgão é dividido em carcinoma de pequenas células e carcinoma de células não-pequenas, o mais comum, subdividido ainda em adenocarcinomas e os carcinomas epidermóide (FERREIRA, 2016).

As principais características são crescimento rápido, diferenciação, invasão e metástase. As características são diferenciadas por estágio I e II, estádios mais avançados como adenocarcinomas apresentem-se em estádios mais precoces, explicado pelo seu comportamento de crescimento mais indolente, pois apresenta tempo médio em torno de 183 dias e outros subtipos apresentam tempo de até 120

dias (carcinoma escamoso) ou em até 33 dias (carcinoma de pequenas células) (GIACOMELLI et al, 2017).

Existem diferentes tipos de câncer pulmonar que podem acometer os pulmões, classificado em dois tipos principais: pequenas células e não-pequenas células. O tumor de não-pequenas células corresponde a um grupo heterogêneo composto de três tipos histológicos principais e distintos: carcinoma epidermóide, adenocarcinoma células pequenas e carcinoma de grandes células (FERREIRA, 2016).

Assim analisa-se o quadro abaixo os tipos de câncer no pulmão e suas definições

Quadro 02 – Os tipos de Câncer no Pulmão e Definições

Tipos de Câncer no Pulmão	Definições
Adenocarcinoma	De 40% dos cânceres de pulmão são adenocarcinomas. Esses tumores começam nas células que revestem os alvéolos e produzem substâncias chamadas mucos, que ocorre principalmente em fumantes, exultantes e não fumantes que são mais frequentes em mulheres do que em homens sendo pessoas mais jovens. O adenocarcinoma é encontrado em áreas externas do pulmão, que tende a crescer mais devagar do que os outros cânceres de pulmão.
Carcinoma Epidermoide	Cerca de 25 a 30% dos cânceres de pulmão são carcinomas epidermóides. Esses tumores iniciam nessas células por serem planas que revestem o interior das vias aéreas. O câncer de pulmão está relacionado com o tabagismo, e na maioria das vezes o tumor é localizado na região central dos pulmões, próximo de brônquio.
Carcinoma de Grandes Células	Cerca de 10 a 15% dos cânceres de pulmão são Carcinoma de Grandes Células, podendo aparecer em qualquer parte do pulmão, crescendo e se alastrando rapidamente tornando o tratamento mais difícil. O carcinoma de grandes células é um tumor de crescimento rápido, muito semelhante ao câncer de pulmão de pequenas células.

Fonte: AMERICAN CÂNCER SOCIETY (16/05/2016).

³ metástases: é a migração pelas vias sanguíneas ou linfática de produtos patológicos (vírus, bactérias, parasitas e especiais das células cancerígenas, provenientes de lesões iniciais.

Nesse contexto falamos sobre as características do Câncer Pulmonar acometido pelos carcinomas de pequenas células e não pequenas células, consistem maior incidência em homens do que em mulheres. Sendo assim, as principais causas de morte por neoplasias. Após essa temática veremos no próximo tópico e especificaremos os principais fatores que provocam o desenvolvimento do câncer de pulmão.

2.4 PRINCIPAIS FATORES DE RISCO ACOMETIDOS PELAS NEOPLASIAS DO SISTEMA RESPIRATÓRIO

Visto que a Neoplasia Sistema Respiratório é uma proliferação anormal, autônoma e descontrolada de um determinado tecido do corpo, sendo mais conhecido como tumor, podendo ser malignas ou benignas. Assim uma das anomalias que mais acometem a população, é o câncer de pulmão, fazendo-se assim necessário um análise sobre os principais fatores que possam abordar os sintomas (PALMIERI et al; 2013).

De acordo com Silva, Mainenti e Laizo (2015, p.601) são vários os fatores de risco que acometem o Sistema Respiratório, sendo eles: “[...] asbesto, radônio, exposição ocupacional e fatores genéticos, entretanto, o mais importante é o tabagismo responsável por 85 a 90% dos casos e de 70 a 92% das suas mortes”. Ainda os autores complementam que, “Os outros 10 a 15% dos casos estão relacionados à exposição ocupacional, sendo a sílica a mais comum”.

Segundo Boaventura, Vedovato e Santos (2015, p.03) enfatizam que os fatores de riscos são um dos principais motivos que alteram o grande crescimento dos casos de câncer nas populações em geral.

Para Nascimento et al (2012, p. 178) os casos de Neoplasias Pulmonar nos últimos anos no Brasil têm sido em vista de maneira progressiva advertindo que as ações preventivas e de controles são um dos desafios que mais acometem os profissionais na área da saúde, que buscam efetivar um melhor atendimento para a valorização e melhorias na qualidade de vida dos pacientes. Ainda colocam que:

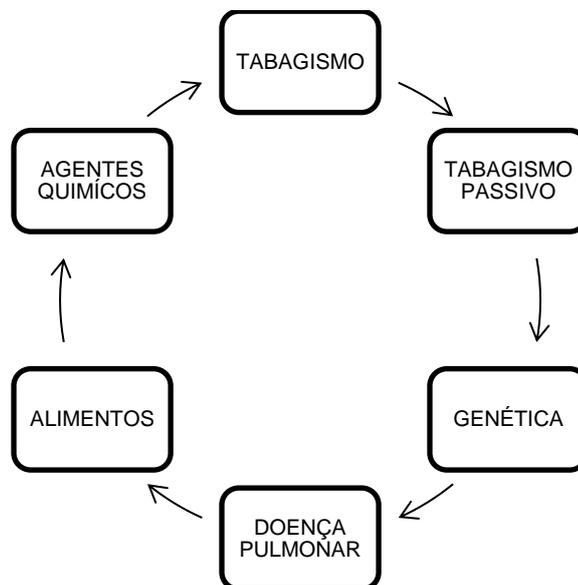
Nesse sentido, é importante que além do atendimento curativo, os profissionais estejam aptos a realizarem a detecção precoce dos fatores de risco do câncer, bem como elaborarem estratégias para sua prevenção.

Essas condutas podem contribuir na diminuição da mortalidade por alguns tipos de câncer, devido a doença avançada ou disseminada, as quais são reflexo de um diagnóstico tardio.

Através desta temática, percebe-se que os principais fatores de risco são alguns bem conhecidos, tais como: o tabagismo é o principal fator de risco da Neoplasia Pulmonar, sendo responsável por 90% dos casos. O risco que acometem a morte por câncer de pulmão é 22 vezes maior entre os fumantes do que entre não fumantes. Constituindo assim outros fatores relacionados ao câncer de pulmão que são alguns agentes químicos, fatores dietéticos e genéticos, doença pulmonar obstrutiva crônica de histórico familiar (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA, 2018).

Assim analisa-se o quadro abaixo dos principais fatores de risco de Neoplasia do Sistema respiratório.

Quadro 03 - Os principais fatores de risco de Neoplasia do Sistema respiratório.



Fonte: INCA, 2018

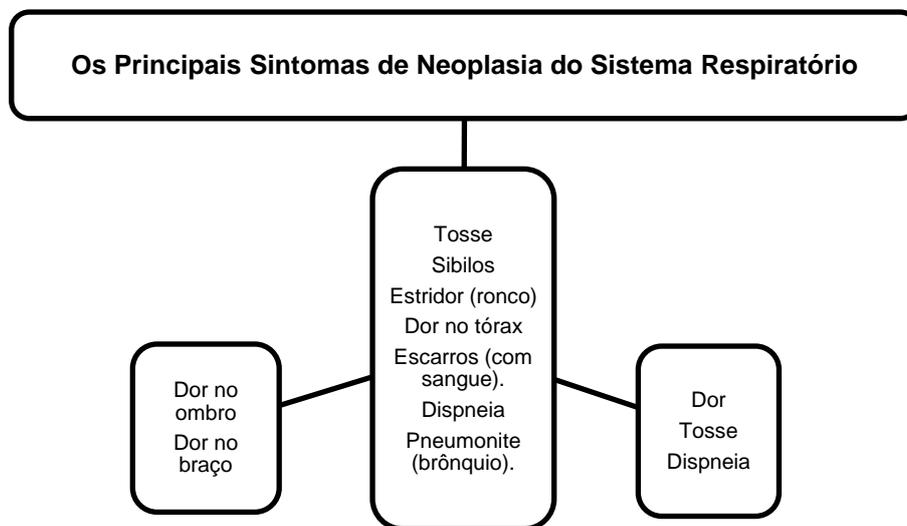
Visto nesse contexto das Neoplasias que acometem o Sistema Respiratório o Câncer de Pulmão é uma das anomalias que mais acometem a população, tendo em vista que as Neoplasias Malignas são mais raras na traqueia. Através dessa temática os fatores de risco são as principais causas de morte por câncer, percebe-se que fator

principal dentre eles são o tabagismo. No próximo tópico buscaremos os sintomas ocasionados pelo mesmo.

2.4.1 Principais Sintomas Neoplasia do Sistema Respiratório

Assim analisa-se o quadro abaixo os principais sintomas das Neoplasias do Sistema Respiratório.

Quadro 04 - Os Principais Sintomas de Neoplasia do Sistema Respiratório.



Fonte: INCA, 2018

Assim percebe-se que os principais sintomas acometidos pela neoplasia pulmonar, de maneira causando os principais sinais na forma apresentada no fluxograma acima. Sendo que é comum pacientes não sentirem essa fase inicial dos sintomas, o que é muito perigo. Desta forma, no próximo capítulo iremos pontuar a atuação do enfermeiro no atendimento aos pacientes que necessita de cuidados.

3. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO

3.1 O ATO DO CUIDAR.

O ato de cuidar é compreender o todo, considerando de uma forma integral, as necessidades do ser cuidado. Este ato deve ser abrandado, com atitudes, respeito, ética, responsabilidade e afetividade de ser humano para ser humano. O cuidador é uma ligação importante para a qualidade de vida da pessoa cuidada e do cuidador. Cuidar não é só olhar para o corpo físico ou alguma limitação, cuidar envolve questões emocionais, história de vida, sentimentos e emoções (POTTER; PERRY, 2013).

O ato de cuidar refere-se a atividades afetivas e hábeis, processos de decisões para ajudar as pessoas de maneira a fornecer empatia, compaixão e apoio, o cuidado vai depender das necessidades, problemas e valores dos clientes. Quando o cuidador se envolve com os clientes de forma amorosa e compassiva, aprende que o resultado terapêutico no cuidado traz contribuições para a saúde e o bem-estar físico e emocional dos pacientes (BORGES, 2010).

Através desta temática, percebe-se que o ato de cuidar abarca ações interativas, nas quais alcança valores e conhecimento do ser que cuida para o ser que é cuidado. Sendo assim, o cuidado ativa uma conduta de compaixão e vínculo ajudando a promovendo o bem-estar do paciente em sua integridade moral e dignidade como pessoa (FABRI et al, 2013).

Diante disto se nota que o “cuidar” é um ato determinado por cada pessoa, sendo, portanto, uma ação demonstrativa motivada por cada um individualmente. A atuação da enfermagem precisa aprender condutas e palavras que reflitam o cuidado humano em diferentes culturas para atender as necessidades de todos os pacientes (POTTER; PERRY, 2013).

Porem ao se definir o Ato de Cuidar coloca-se como um desafio para o sistema de saúde onde se faz parte da atuação dos profissionais, onde o desafio ajuda a fortalecer a atuação com maior qualidade, sendo uma ação educativa para a saúde (FABRI et al, 2013).

3.2 CUIDADOS E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM.

O exercício do “Cuidar” segundo Potter e Perry (2013, p.84) “[...] é um fenômeno universal que influencia as formas pelas quais as pessoas pensam, sentem e se comportam em relação umas às outras”. Sendo assim, pode-se perceber que o papel desenvolvido pelos cuidados é de suma importância para o bem-estar para aquele que está sendo cuidado. Diante esta perspectiva as autoras colocam que:

“Desde Florence Nightingale, as enfermeiras têm estudado como cuidar de um cliente em uma variedade de perspectivas filosóficas e éticas” (POTTER; PERRY, p. 84).

A atuação da enfermagem pode ser considerada como ações da prática que possui um alicerce nos “cuidados”, ou seja, entendido como a essência do “fazer” mediado por esta profissão. Para Kahl et al (2018, p. 02) “Essa prática, desenvolvida com competências e habilidades técnicas e cognitivas, é amparada pelo saber voltado ao desempenho de ações que visam à satisfação das necessidades paciente”.

Sendo assim, os cuidados de enfermagem implicam controlar o estado dos doentes com certa regularidade. Cuidados e prática da enfermagem são conjuntos que visam melhorar a qualidade de vida dos clientes e dos seus familiares, aliviando e prevenindo o sofrimento diante de uma enfermidade, assim sendo essencial para prevenção, promoção e recuperação da saúde (POTTER; PERRY, 2013).

Segundo Luongo e Freitas (2012, p.252) “ O processo de enfermagem é uma forma organizada de planejar o cuidado de enfermagem, por meio de fases preestabelecidas”. Perante a visão de alguns autores o processo de atuação da enfermagem é uma série de fases distintas, porém definidas em cinco etapas principais: investigação (histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem e evolução de enfermagem. Ainda os autores relatam que “Na década de 1970, Wanda Horta propôs um modelo de processo de enfermagem - ainda muito utilizado - composto por seis etapas sucessivas, [...]”. Que foram definidas por: “[...] histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e prognósticos”.

O contexto ressalta os cuidados de enfermagem desenvolvendo ações para melhor qualidade de vida dos pacientes sendo um dos papéis de muita importância

para essa população. Abordaremos no próximo tópico a atuação dos enfermeiros perante aos pacientes oncológicos.

3.3 ATENÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE O ATENDIMENTO AO PACIENTE COM NEOPLASIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO.

O tratamento aos pacientes com neoplasias pulmonares é um dos tratamentos que provocam muito sofrimento e angustias ao paciente e à família. Desta forma o tratamento do câncer através da assistência da enfermagem é de suma importância para garantir a reabilitação e recuperação adequada a estas pessoas (BARRETO; TREVISAN, 2016).

Para Potter e Perry (2013, p. 95). Os pacientes oncológicos necessitam de cuidados específicos. É fundamental a importância que o paciente tenha cuidado holístico e paliativo durante o atendimento e tratamento oncológico. A assistência ao paciente com complexidade está diretamente relacionada ao cuidado integral por parte dos profissionais e das equipes cuidadoras é necessário considerar alguns aspectos, sendo elas: físico, psicológico, social, econômico, culturas e espiritual.

O atendimento da enfermagem tem um papel essencial nos cuidados de pacientes oncológicos, de forma integrada, envolvendo a família, de maneira planejada e executando a assistência alcançando as possíveis necessidades do indivíduo (MENDES; VASCONCELLOS, 2015)

O atendimento do enfermeiro é prestar assistência aos pacientes com câncer na avaliação, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares, desenvolvendo ações educativas, ações integradas com outros profissionais, apoiar medidas legislativas e identificar fatores de risco ocupacional, na prática da assistência ao paciente oncológico e sua família, também são intervenções muito importantes e pertinentes ao cuidado de enfermagem (SILVA, 2015).

O enfermeiro tem um papel importante com os clientes no dia a dia, pois recebe os clientes, os avalia, realiza procedimentos e encaminha. Por ser o profissional que esclarecer dúvidas e atende as necessidades, sendo a principal ligação entre os membros da equipe de saúde. O enfermeiro tem a responsabilidade de reconhecer e intervir nos casos de paciente portador de câncer. A rede básica de saúde constitui-se as principais portas de entrada das pessoas que busca do atendimento à sua

saúde, incluindo aquelas em tratamento de câncer. Sendo assim, todos os enfermeiros precisam ter conhecimentos básicos de enfermagem oncológica para dar cuidados adequados àqueles que apresentam ser portador da doença (CRUZ, 2015).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é uma atividade privativa do enfermeiro, regulado pela Lei n 7.484, de 25 de julho de 1986, descritiva na Resolução CONFEN n° 358/ 2009, dispões sobre a implementação do Processo de Enfermagem em ambiente, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. No Art. 2° O Processo de enfermagem organiza-se em cinco etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnostico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação, Avaliação de Enfermagem. Sendo assim, os técnicos e auxiliares de enfermagem executam a prescrição, realizam as anotações e comunica a intercorrência dos pacientes ao enfermeiro (COFEN, 2018).

Visto que atenção do Enfermeiro diante os atendimentos ao paciente com Neoplasias do Sistema Respiratório são escassos sendo um papel essencial para os cuidados de enfermagem com pacientes com Neoplasia Maligna traqueia, brônquios e pulmão, de forma integrada envolvendo como um todo, a atuação da enfermagem, precisa busca de maneira planejada executar a assistência de enfermagem por meio do papel do enfermeiro. No próximo tópico deste trabalho abordaremos sobre os desafios e tratamento ao paciente oncológicos e a função da enfermagem.

3.3.1 Os Desafios diante o Tratamento do Paciente Oncológico

Durante anos o tratamento de pacientes acometidos pelo Câncer, seja ele qual fosse sua anomalia, era visto como uma incansável luta para entender e controlar essa moléstia. Para Barreto e Trevisan (2016, p. 1006) colocam que as complexidades da ação cancerígena possuem muitas formas de se demonstrar limitando o tratamento e as ações terapêuticas dificultando a cura.

De maneira a entender este processo percebe-se que os profissionais da saúde, médicos, enfermeiros, psicólogos entre outros, buscam enfrentar os mais diferentes desafios a estes tratamentos na busca de amenizar os sofrimentos desses pacientes e dos demais envolvidos diretamente, como os familiares frente às

incertezas que são acometidas durante o período de tratamento (GUIMARÃES et al, 2015).

Para Potter e Perry (2013, p. 91) enfatizam que os profissionais da saúde têm alguns desafios a enfrentar no ambiente de trabalho. Deste modo, ajudar o paciente durante o momento de necessidade, é um dos motivos mais importantes para ingressar na área da enfermagem, o cuidado é uma força que motiva as pessoas, tornando-se uma fonte de satisfação quando as enfermeiras compreendem que fizeram a diferença na vida de seus clientes.

Tendo visto estas concepções se pode notar que durante os anos com o avanço das tecnologias na área da saúde tem sido um passo extraordinário neste processo de melhorias na busca de garantir a saúde e a vida dos pacientes oncológicos. Os tratamentos principalmente a pacientes acometidos com o “Câncer de Pulmão” podem ser definidos com as quimioterapias, radioterapias e cirurgias para a retirada das referidas lesões ou nódulos (SALVADOR, 2008).

O autor ainda coloca que:

“[...] radioterapia muitas das ocasiões indesejadas, criando efeitos sobre os tecidos e sistemas de órgão prejudicando a saúde do paciente e a qualidade de vida” (2008, p. 08).

Entretanto, diferente do cuidar que objetiva desencadear tudo o que mobiliza a energia de vida, o tratamento busca apenas circunscrever a doença, detê-la, atenuar os seus efeitos, limitando seus prejuízos. Se a função de um órgão se acha impedida, o saber da medicina ajuda a natureza a remover a obstrução, e nada mais, além disso, enquanto a enfermagem mantém a pessoa nas melhores condições possíveis, a fim de que a natureza possa atuar sobre ela (POTTER; PERRY, 2013).

Para Barreto e Trevisan (2016, p. 1006) os avanços que ocorreu no tratamento de câncer alterou a forma de ver o câncer como uma doença com isso vem à importância da assistência de enfermagem para evidenciar os benefícios que o tratamento pode trazer para a recuperação dos pacientes acometido por esta moléstia. Sendo assim assistência de enfermagem aos pacientes oncológicos pode auxiliar durante o adoecimento, orientando e proporcionando medidas para enfrentar a doença, minimizando danos físico e psicológico.

A atuação do enfermeiro diante do paciente oncológicos submetido ao tratamento, adota um papel importante no acompanhamento para minimizar os efeitos adversos. Atua na adaptação física e global dos pacientes, através de uma assistência sistematizada, especialmente no que diz respeito à implementação, de intervenções aos efeitos colaterais devido ao tratamento. Assistência de enfermagem é um fator decisivo para a recuperação do paciente com câncer. Deste modo, os cuidados ao paciente oncológico requerem do enfermeiro conhecimento e qualidade na atuação (GUIMARÃES, 2015).

Nos últimos anos vem aumentando o número de caso de câncer no Brasil, destacando-se a importância do controle através das ações preventivas consideradas as mais importantes no desafio a saúde. Sendo assim, a atuação do enfermeiro tem que proporcionar um atendimento integral de qualidade aos pacientes, os profissionais precisam estar aptos a detectar fatores que contribuem para elaborar estratégias de prevenção e recuperação diminuindo a mortalidade da população (NASCIMENTO et al, 2012).

Assim percebe-se que a assistência através da Sistematização da Assistência de Enfermagem a SAE é uma indicação a reorganização da atuação dos profissionais, onde a mesma indica as direções as ações assistenciais que venham de encontro com as necessidades reais dos pacientes, tendo como objetivo prestar a atenção adequada em sua totalidade, promovendo a prevenção, a recuperação e a reabilitação do paciente (LUANGO; FREITAS, 2012).

Nota-se que o papel da enfermagem no atendimento aos pacientes oncológicos está ligado diretamente ao cuidado, aonde visa a participação do enfermeiro de forma integral, sendo necessário alguns princípios propostos nesta pesquisa promovendo a melhor atuação e prevenção desses pacientes diagnosticados. Diante o pressuposto analisado verifica-se no próximo capítulo sobre os Métodos e os Materiais para a realização desta pesquisa.

4. MATERIAL E METODO

4.1 TIPOS DE ESTUDO

Ao realizar uma pesquisa, é necessário refletir como o método deve ser analisado e definido como uma etapa crucial na elaboração de uma pesquisa. Para Oliveira (2011, p. 08) “Quando se fala em método, busca-se explicitar quais são os motivos pelos quais o pesquisador escolheu determinados caminhos e não outros”. E ainda complementa que:

São estes motivos que determinam a escolha de certa forma de fazer ciência. O método científico é fundamental para validar as pesquisas e seus resultados serem aceitos. Dessa forma, a pesquisa, para ser científica, requer um procedimento formal, realizado de “(...) modo sistematizado, utilizando para isto método próprio e técnicas específicas” (OLIVEIRA, 2011 *APUD RUDIO*, 1980).

A presente pesquisa trata-se de uma pesquisa documental de dados secundários disponíveis no Sistema Informação de Mortalidade, TABNET/DATASUS, do Ministério Da Saúde. Segundo Gil (2000, p.46) coloca que, “[...] a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa”. E o autor ainda complementa que:

A pesquisa documental apresenta uma série de vantagens. Primeiramente, há que se considerar que os documentos constituem fonte rica e estável de dados. Como os documentos subsistem ao longo do tempo, tornam-se a mais importante fonte de dados em qualquer pesquisa de natureza histórica (GIL, 2000, p.46).

A pesquisa documental segue os mesmos passos da pesquisa bibliográfica. A diferença da documental são fontes diversificadas e dispersas documentos "de primeira mão", que não ganharam nenhum tratamento analítico sendo arquivos de órgãos públicos e instituições privadas.

4.2 COLETA DOS DADOS

Para a realização deste trabalho foram definido algumas etapas na qual buscou-se a pesquisa no Sistema de Informação de Mortalidade - SIM,

TABNET/DATASUS do Ministério da Saúde. Desta maneira, a busca foi de definir o formato da tabulação, entre as opções existentes foram selecionados: Linha: região, coluna ano do óbito e faixa etária, conteúdo óbito p/ residência); Períodos Disponíveis (2007 a 2016) Selecções Disponíveis (capítulo CID - 10 II neoplasia tumores, causa – CID-BR-10 039 neoplasia maligna da traquéia, brônquios e pulmão, Sexo masculino e feminino, Cor/Raça todas as categorias de acordo com o oferecido no site do Ministério da Saúde.

O Tabnet é um programa que foi elaborado para permitir que as equipes técnicas do Ministério da Saúde juntamente com as Secretárias Estaduais e Municipais de Saúde para a realização de tabulações de dados de maneira rápida nos arquivos dos Sistema de Informação do Sistema Único de Saúde – SUS dentro de suas intranets e seus sites internet. O DATASUS busca disponibilizar informações que servem para auxiliar análises objetivas de situações sanitárias onde sejam tomadas decisões baseadas em evidências e de forma a desenvolver ações e programas de saúde pública (BRASIL, 2018).

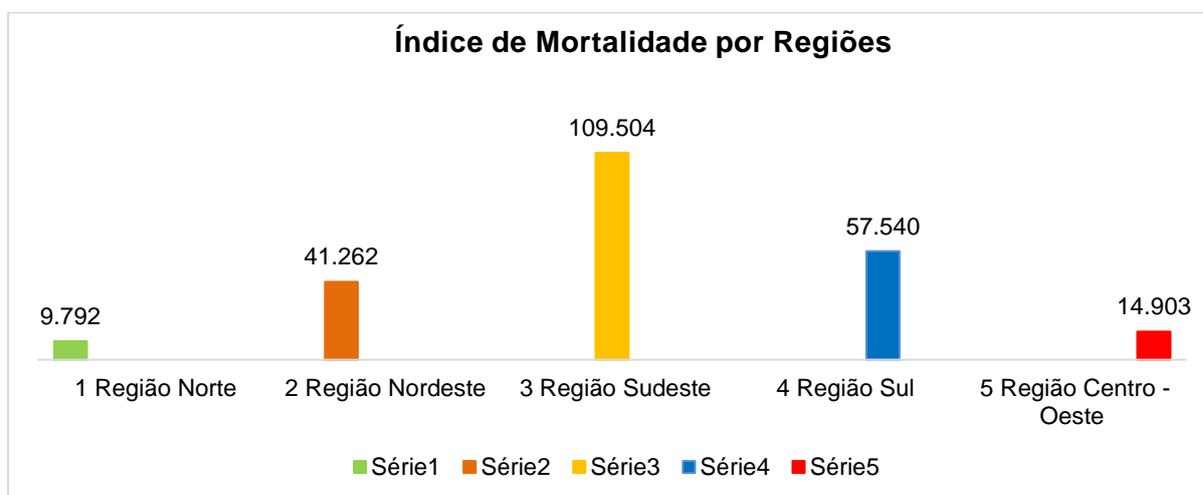
5. RESULTADOS

A proposta elencada neste trabalho foi de conhecer as funções do Sistema Respiratório, mortalidade de Neoplasias Malignas de traqueia, bronquíolos e principalmente do Câncer de Pulmão, além da atuação da enfermagem diante o atendimento a pacientes oncológicos. Assim, o objetivo desta pesquisa foi de analisar o Índice de Mortalidade ocorridos nos anos de 2007 ao ano de 2016 por neoplasias do sistema respiratório no Brasil.

A partir de uma análise descrita através dos gráficos a seguir pode-se notar um alto índice de mortalidade crescente causadas pela Neoplasia do Sistema Respiratório, onde nos anos de 2007 em relação ao ano de 2016 pode-se perceber uma alta de 3% aproximadamente, sendo a incidência maior na Região Sudeste.

Assim verifica-se pelo gráfico disponível no site sobre o índice das regiões.

Gráfico 1 – Índice de Mortalidade por Regiões.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2007/2016.

Nota-se no Gráfico 1 que a maior Incidência de Mortalidade está na Região Sudeste com 109.504 mil casos de Neoplasias do Sistema Respiratório, entre os anos de 2007 a 2016. A Incidência de Neoplasias é duas vezes maior no sexo Masculino do que Feminino, desta forma os casos são mais elevados na Região Sudeste e Sul considerando um total de casos de mortalidade de 233.000 mil de todas as regiões. De acordo com os dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do ministério da Saúde, os homens vivem menos que as mulheres devido a exposição as causas

externas, sendo acidente de trânsito e trabalho, lesões por violência e doença do aparelho circulatório seguida de neoplasias (BRASIL, 2018)

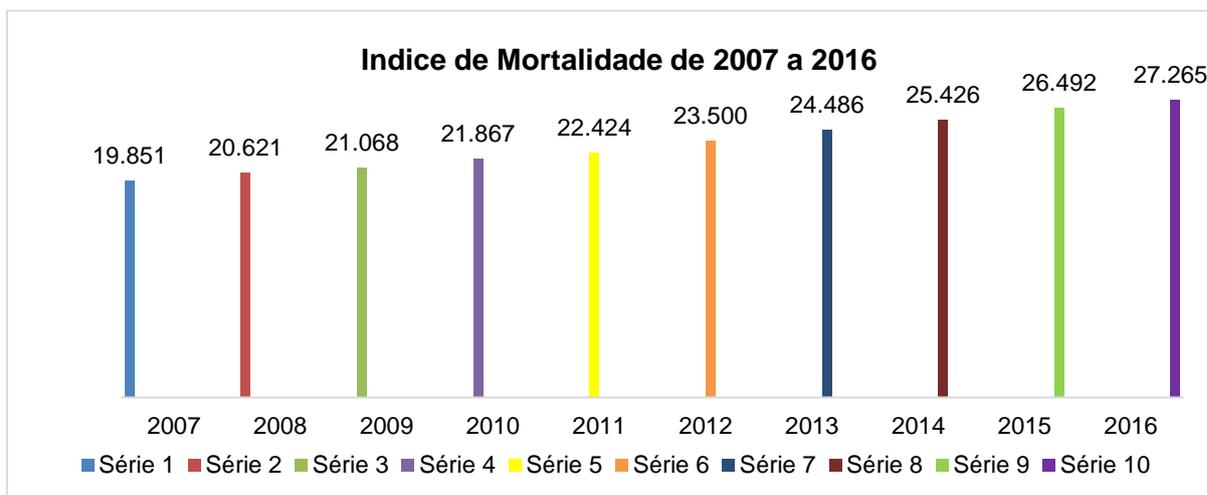
A OMS- Organização Mundial de Saúde (2018), apresentou um relatório sobre as mudanças climáticas aumentando a exposição de poluição do ar, significando um fator agravante para a saúde da população, causando sete milhões de mortes no mundo ocasionando um alto índice de óbitos não só no Brasil, mas em todos os países. Sendo assim, as mudanças do clima são claras gerando um impacto na saúde do ser humano.

A Região Sudeste e Sul com uma alta prevalência de Mortalidade no país, constitui umas das regiões de maior nível socioeconômico, mais populosas e idosa comparada as demais. Desta forma, o aumento da mortalidade por neoplasias pode ser devido aos principais fatores de risco com fatores ambientais, culturais, socioeconômicos, estilos de vida, tabagismo, alimentos, fatores genéticos e o envelhecimento da população (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018).

Sobre a notificação de mortalidade, encontramos algumas irregularidades, podendo afetar diretamente o resultado real dos dados de mortalidade, gerando desta forma uma subnotificação. Diante esses aspectos apresentados por meio do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE e apresentados pelo Instituto do Câncer José de Alencar – INCA e pelo TABNET/DATASUS os índices de mortalidades ocasionadas pelas Neoplasias Respiratórias foram notificados apenas em uma parte da população, assim essa subnotificação prejudica de forma indireta a projeção dos níveis de mortalidade constituídas no país nos últimos anos.

Assim analisa-se o Gráfico Índice de Mortalidade de 2007 a 2016:

Gráfico 1 - Índice de Mortalidade de 2007 a 2016.

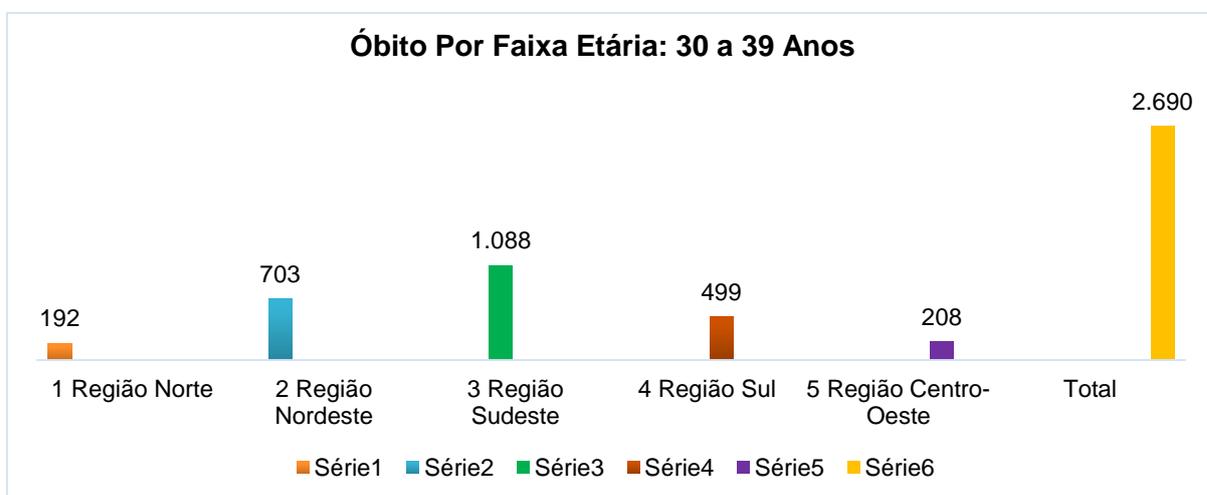


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2007/2016.

O Gráfico 2 apresenta o índice de mortalidade por neoplasias do Sistema Respiratório de forma crescente, definindo de maneira mais clara o ano da ocorrência e números de casos de neoplasias. Sendo assim, apresenta um aumento conforme os anos, sendo um índice altíssimo de casos dentre esses dez anos, notando que houve apenas a elevação nos casos.

O próximo ponto a ser analisado é o Índice acometido pelas Faixas Etárias, tanto para homens quanto para mulheres, independentemente de cor e raça.

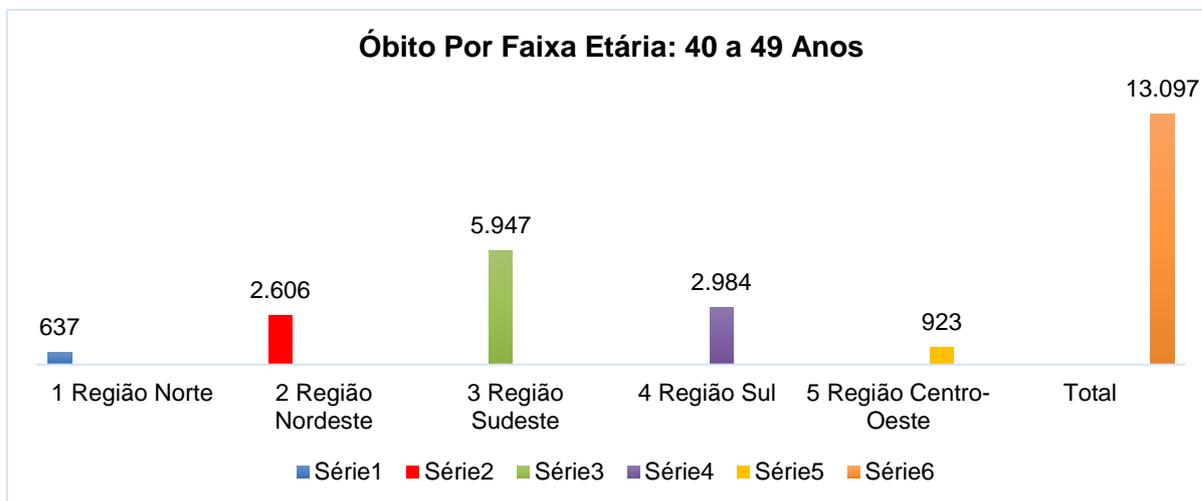
Gráfico 2 – Óbito Por Faixa Etária: 30 a 39 Anos.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2007/2016.

No Gráfico 3 apresenta o Índice de Óbitos por faixa etária 30 a 39 anos nas Regiões do Brasil nos anos de 2007 a 2016 com um total de óbitos de 2.690 mil casos.

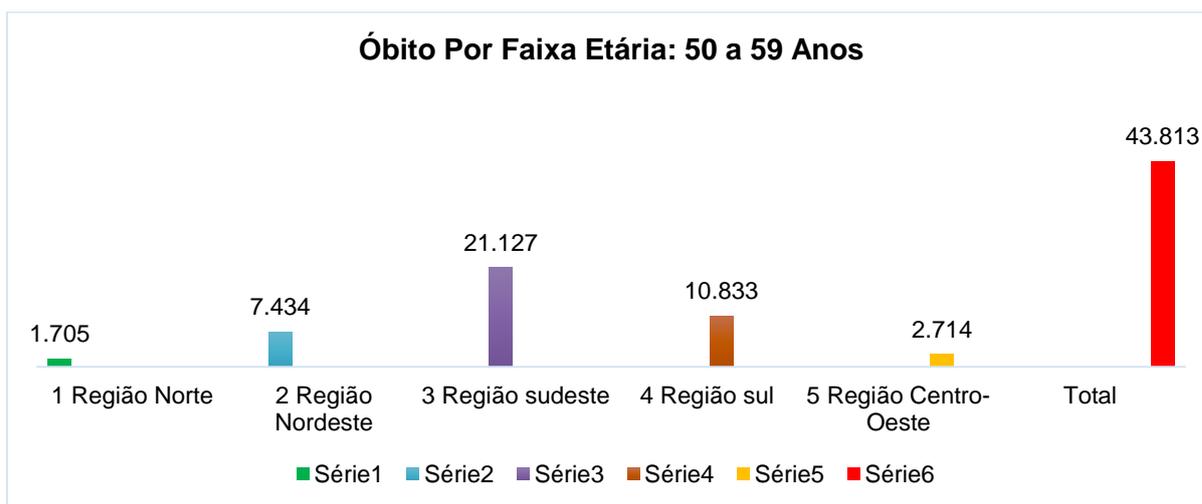
Gráfico 3 - Faixa Etária: 40 a 49 Anos.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2007/2016.

No Gráfico 4 apresenta o Índice de Óbitos por faixa etária 40 a 49 anos nas Regiões do Brasil nos anos de 2007 a 2016 com um total de óbitos de 13.097 mil casos.

Gráfico 4 - Faixa Etária: 50 a 59 Anos.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2007/2016.

No Gráfico 5 pode-se nota que o Índice maior é nas pessoas com idade de 50 anos ou superior. Sendo assim, com o aumento da idade leva o envelhecimento das

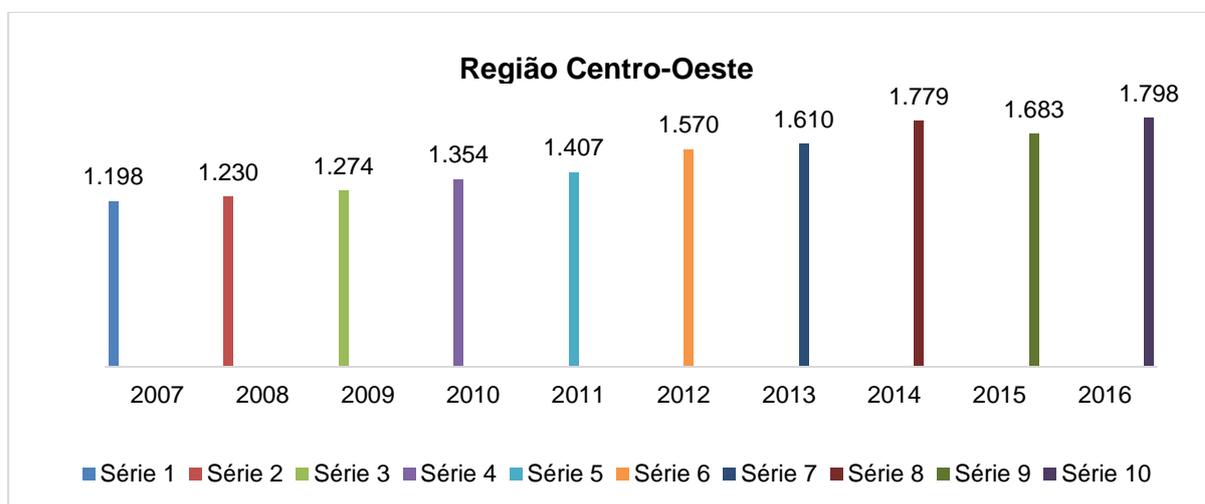
células diminuído a capacidade de se recuperar fazendo com que o organismo dos idosos sejam mais aptos para desenvolver os tumores.

Segundo o INCA (2018) as pessoas acima dos 50 anos possuem maior predisposição ao desenvolvimento do câncer de pulmão devido aos principais fatores de risco já apresentados e também ao estilo de vida que os idosos são acometidos, como o sedentarismo e a má alimentação, além dos fatores ambientais que favorecem o crescimento destes dados.

Segundo IBGE (2016), no país apresentará mais população idosos do que jovens e crianças. Sendo assim, a mortalidade por câncer haverá um aumento conforme os anos. A mortalidade por neoplasia do Sistema Respiratório apresentar o principal fator de risco sendo o tabagismo. Os dados demonstram que as pessoas que começaram a fumar na adolescência têm maior risco de desenvolver câncer do pulmão do que aqueles que iniciaram na fase adulta, o risco de adquirir câncer é maior do que os não fumantes.

Analisa-se o gráfico abaixo Região Centro-Oeste:

Gráfico 5 – Região Centro-Oeste.



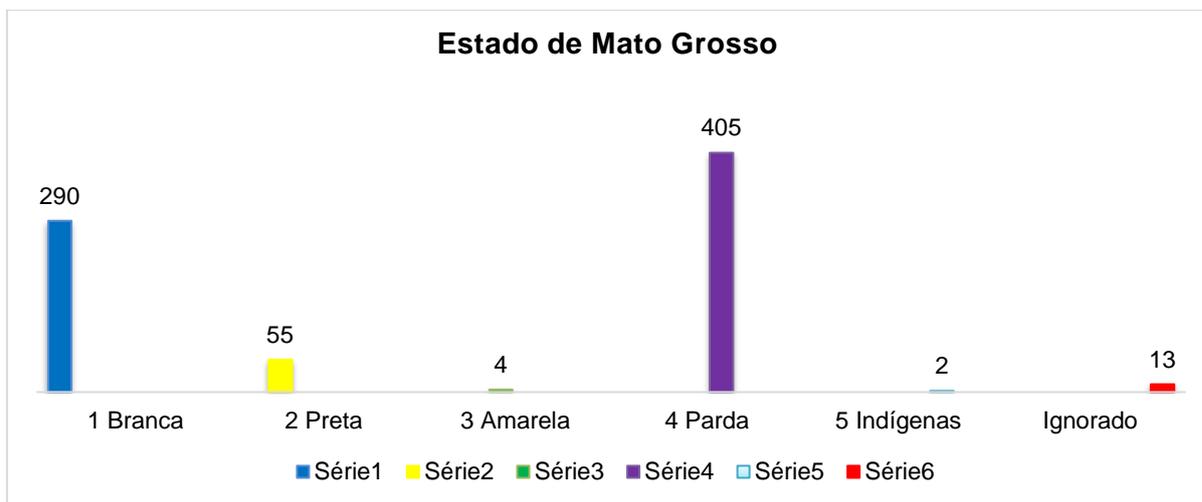
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2007/2016.

No Gráfico 6 apresenta um índice de Mortalidade da Região Centro-Oeste onde pode-se perceber que entre os anos 2007 a 2014 esteve apenas de forma crescente o índice de mortalidade, logo no ano de 2015 houve uma queda de aproximadamente

5,4% nos casos de mortalidade. Tendo novamente um aumento no ano 2016 no número de caso aumentados novamente.

Analisa-se o gráfico abaixo Estado de Mato Grosso:

Gráfico 6 - Estado de Mato Grosso.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2007/2016.

No Gráfico 7 segundo o Estado de Mato Grosso o Índice de Mortalidade do Sistema Respiratório é grande entre os anos de 2007 a 2016. Desta maneira, ao comparar os Índices de Mortalidade apresentados pelo SIM nos últimos dez anos por Neoplasias do Sistema Respiratório por raça/ cor, nota-se que os índices maiores são acometidos na população pardas e brancas, verificou -se que o número de casos de mortalidade se encontra maior em população pardas e menor em populações indígenas, sendo totalizado 769 casos de Neoplasia Maligna entre esses dez anos, em Mato Grosso.

O IBGE (2016) descreve que as pessoas pardas são identificadas pela cor/raça sendo conhecidas como população Brasileira, ou seja, ocorre uma mistura de cores de pele levando a miscigenação sendo descendentes de branco e negro. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) e (IBGE) alega que a população pardas soma 95,9 milhões de pessoas, no Brasil, representando 46,7% no total, a população de cor branca é de 90,9 milhões de pessoas, representando 44,2% do total do país em 2016.

Desta maneira, com relações as cinco regiões do Brasil o número de população que se declara branca e parda vem de ordem crescente, a população da região sul declara ser da cor/raça branca com 76,8%, a parda com 18,7%, a região norte 72,3% pardas e 19,5% branca, região sudeste é uma das mais numerosas populações declara ser 37,6% pardos e 53,2% brancos. O estado de mato grosso a população é maior na cor/raça parda com 1,6 milhões apresentando 52,8% no total e a branca com 1,1 milhões apresentado 37,2% no total.

Conseqüentemente, os índices de neoplasias do Sistema respiratório em pessoas pardas são mais numerosos devido a quantidade de população, e os principais fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento anormais das células que multiplicam descontroladamente formando tumores benignos ou malignos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo expor uma pesquisa documental de dados secundários disponíveis no Sistema Informação de Mortalidade SIM, TABNET/DATASUS, do Ministério Da Saúde. Desta maneira, a busca foi definir o formato de tabulação entre as opções existentes, como a região, ano do obto, sexo ambos os dois, faixa etaria e cor/raça no qual foram analisados o Índice Neoplasia do Sistema Respiratório.

Desta maneira, a partir de uma análise dos dados nota-se nos gráficos um alto índice de mortalidade crescentes causadas pela Neoplasia do Sistema Respiratório, onde nos anos de 2007 em relação ao ano de 2016. Na análise dos dados observa-se através dos resultados obtidos das cinco regiões o Sudeste teve uma alta incidência de mortalidade entre os dez anos. Analisando a região centro-oeste no estado de Mato Grosso – MT, notou-se que a cor parda é superior às demais e mínima na raça indígenas, destacando que as pessoas acima dos 50 anos possuem maior predisposição ao desenvolvimento do câncer de pulmão.

Faz-se necessário realizar pesquisas sobre a atuação do enfermeiro no que tange as neoplasias no sistema respiratório, haja visto, que muitas estão, diretamente, associados ao uso de “tabaco” entre outros fatores de risco.

A atuação da enfermagem, precisa buscar de maneira planejada executar a assistência de enfermagem. Nota-se que o papel do enfermeiro no atendimento aos pacientes com Neoplasias do Sistema Respiratório está ligado diretamente ao cuidado de enfermagem, aonde visa a participação do enfermeiro de forma integral, sendo necessário alguns princípios propostos nesta pesquisa promovendo a melhor atuação e prevenção dos pacientes diagnosticados.

A enfermagem deve-se fazer presente durante todo o ciclo vital dos seres humanos e seu principal foco de atuação é na atenção primária, desta forma fazendo campanhas de prevenção e promoção de saúde. Neste caso com enfoque voltados para a prevenção e orientação da população sobre os fatores de risco e hábitos saudáveis para prevenir o câncer do sistema respiratório.

REFERÊNCIAS

ARAUJO; Henrique Luiz, et al. **Câncer de pulmão no Brasil**. Rio De Janeiro 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v44n1/pt_1806-3713-jbpneu-44-01-00055.pdf>. Acesso em: 03/08/2018.

AVELINO; Resende Uanne Camila. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes com carcinoma pulmonar de células não pequenas em estágio avançado, tratados com carboplatina associada a paclitaxel**. São Paulo 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132015000200133&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 15/10/2018.

BRASIL; Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: Incidências de Câncer de Pulmão no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa2018.pdf>> Acessado em: 04/08/2018.

BASTOS; Kronit Alessandra Karla. Filgueiras Condinho Norma. O Sistema Respiratório E Suas Implicações. Goiânia, 2011.

BORGES; Silva Da Moema, SILVA; Da Poeira Cristina. **Cuidar ou tratar? Busca do campo de competência e identidade profissional da enfermagem** Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500021&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 30/08/2018.

BARRETO; Sousa De Rafael, TREVISAN; Aparecida Judith. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO E A EVOLUÇÃO O NO TRATAMENTO DO CÂNCER**. Brasília – Brasil, 2016.

CHAVES; Duarte Lucimara, SOLAI; Andres Cibele. **Sistematização Da Assistência De Enfermagem: Considerações Teóricas E Aplicações**. São Paulo: Martinari, 2013.

CRUZ DA STRAPAZZON Fernanda; ROSSATO GRAZZIOTIN Luciana. **Cuidados com o Paciente Oncológico em Tratamento Quimioterápico: o Conhecimento dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família**. 2015. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/04-artigo-cuidados-com-o-paciente-oncologico-em-tratamento-quimioterapico-o-conhecimento-dos-enfermeiros-da-estrategia-saude-da-familia.pdf>. Acesso em: 28/08/2018.

CAIADO; António, SÁ; Moura João. **Revisão dos tumores da traqueia – A propósito de um caso clínico de tumor adenoide cístico**. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/pne/v14n4/v14n4a05.pdf>>. Acesso em: 15/10/2018.

FERREIRA; Cristina Nunes. et al. **Impacto socioeconômico do câncer de pulmão não-pequenas células no Brasil**. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.jbes.com.br/images/v8n2/91.pdf>> Acesso em: 03/08/2018.

GIACOMELLI; Pedro Iron, et al. **Câncer de Pulmão: dados de três anos do Registro Hospitalar de Câncer de um Hospital do Sul do Brasil**. Santa Catarina, 2017. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/314/195>> Acesso em: 03/08/2018.

GIL; Antônio Carlos. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**. 4ª Edição da Editora Atlas. São Paulo, 2000. Disponível em <https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf>. Acesso em: 15/10/2018.

INCA; Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018: Incidência do Câncer no Brasil. Ministério da Saúde**. Serviço de Educação e Informação Técnico – Científica. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultados-comentarios.asp>>. Acesso em: 19/09/ 2018.

IBGE; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2018. Disponível em <https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf> Acesso em:12/10/2018.

KAHL; Carolina, et al. **Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**. Santa Catarina 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100415&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 28/08/2018.

LUONGO; Jussara, FREITAS; De Fernandes Genival. **Enfermagem Do Trabalho**. São Paulo: Rideel, 2012.

MENDES; Costa Ernani, VASCONCELLOS; De Fadel Carlos Luiz. **Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS**. Rio de janeiro 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00881.pdf>>. Acesso em: 29/08/2018.

NASCIMENTO; Silva Da Alves Kelly Luzia, et al. **Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura**. Porto Alegre Mar, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100023>. Acesso em: 14/08/2018.

SILVA; Pinto Alves Henrique, MAINETI Pietro, LAIZO Atur. **O papel de marcadores tumorais no câncer de pulmão: revisão da literatura**. Minas gerais, 2015. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resources/lil-774711>>. Acesso em: 04/08/2018.

OMS; Organização Mundial de Saúde; 2018. Disponível em <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5815:beneficios-para-a-saude-superam-custos-do-cumprimento-das-metas-de-mudanca-climatica&Itemid=839> Acesso em : 06/12/2018.

POTTER; Patrícia. PERRY; Anne Griffin. **Fundamentos da Enfermagem**. Elsevier Editora Ltda, conhecimento sem fronteira. 8ª Edição. Rio de Janeiro, 2013.

PALMIERI; Nogueira Bárbara, et al. **Aceitação de preparações e sua associação com os sintomas decorrente do trabalho de câncer em pacientes de clínica especializada**. Rio De Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000100002>. Acesso em: 03/08/2018.

PANZO; Orlando Estêvão André, et al. **Doenças do Sistema Respiratório: Semiologia**. Instituto Superior Politécnico Inocêncio Nanga (ISPIN) Departamento de Ciência da Saúde. Luanda, 2016. Disponível em <<https://view.publitas.com/p222-10650/doencas-do-sistema-respirat-rio-trabalho-de-semiologia/page/13>> Acesso em: 14/08/2018.

VERONEZ; Luz da Aparecida Djanira. **ABORDAGEM MORFOFUNCIONAL DO SISTEMA RESPIRATÓRIO**. Rio de janeiro 2011. Disponível em: <http://rle.dainf.ct.utfpr.edu.br/hipermidia/images/documentos/Abordagem_morfofuncional_do_sistema_respiratorio.pdf>. Acesso em: 14/08/2018.

ZAMBONIM; Auro. **Epidemiologia do câncer do pulmão**. Rio de Janeiro 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jpneu/v28n1/a08v28n1.pdf>>. Acesso em: 14/08/2018.