



PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NA REGIÃO SUL DE MATO GROSSO

Claudinéia de Araújo ^a, José Spila Neto ^b, Alyna Araújo e Marcondes ^a, Juliana Helena Chávez Pavoni ^a, Paulo Gabriel da Silva Mota ^a, Franciane Rocha de Faria ^a.

^a Faculdade de Ciências da Saúde, Curso de Graduação em Medicina, Universidade Federal de Rondonópolis. Avenida dos Estudantes, S/N. CEP: 78.735-901, Rondonópolis, MT, Brasil.

^b Núcleo de Terapia Especializada em Cancerologia. Rua Acyr Rezende Souza e Silva, nº. 120, Vila Birigui. CEP: 78705-120, Rondonópolis, MT, Brasil.

RESUMO

Introdução: O câncer é sabidamente um importante problema de saúde pública, e o conhecimento epidemiológico desta doença, desde seus aspectos etiológicos até os fatores prognósticos envolvidos em cada tipo específico de neoplasia é de fundamental importância. **Métodos:** Avaliou-se 1297 prontuários. Para a descrição das variáveis, utilizou-se distribuição de frequência e regressão logística simples e múltipla com variância robusta. Os resultados foram apresentados na forma de *odds ratio* bruta e ajustada. Todas as variáveis que apresentaram $p < 0,20$ no modelo simples foram incluídas no modelo de regressão múltiplo ajustado por faixa etária, estratificado por sexo. Utilizou-se o teste de Hosmer-Lemeshow para avaliação da qualidade de ajuste do modelo múltiplo. Em todas as análises, utilizou-se o nível de significância para o Teste de Wald de 5%. **Resultados:** A partir dos dados disponíveis, verificou-se que a maioria dos pacientes eram do sexo masculino, idosos e pardos. A maioria dos prontuários não possuía informações sobre estilo de vida, estado nutricional, história familiar e comorbidades. Dentre os pacientes cujos prontuários traziam dados do estado nutricional, a maioria estava com baixo peso ou com excesso de peso. Com relação à caracterização do tumor, os mais frequentes foram próstata, mama, ginecológicos e colorretal. **Conclusões:** Com base nos resultados obtidos, constatou-se que o perfil clínico epidemiológico é condizente com aquele relatado na literatura que contempla outras regiões do país. O conhecimento dessas características é necessário para implementar as estratégias de detecção precoce das neoplasias, os processos diagnósticos e as ações de promoção de saúde.

Palavras-chave: Neoplasias; Perfil Epidemiológico; Serviço Hospitalar de Oncologia.

***Autor correspondente:**

<https://doi.org/10.51161/rem/3137>

Editora IME© 2021. Todos os direitos reservados.

1 INTRODUÇÃO

A atual situação de saúde no Brasil é caracterizada por uma transição epidemiológica acentuada, que segue o padrão já observado em outros países em desenvolvimento. Esse processo reflete o perfil epidemiológico de tripla carga de doenças, marcado pela presença concomitante de doenças infecciosas e carenciais, de doenças provocadas por causas externas e das condições crônicas (MENDES *et al.*, 2012). Dentre essas últimas, destacam-se as doenças e agravos não transmissíveis (DANT), as quais, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), incluem, por exemplo, as doenças cerebrovasculares e respiratórias obstrutivas, a asma, o diabetes mellitus e as neoplasias. Essas doenças são marcadas por um início insidioso e curso prolongado, o que as torna um desafio para a saúde pública (THEME FILHA *et al.*, 2015).

Nesse sentido, as doenças transmissíveis (DT), altamente predominantes no passado em países em desenvolvimento, foram rapidamente substituídas pelas DANT emergentes nas últimas décadas. As DANT, antes mais frequentes em países de alta renda, já são a principal causa de morte no mundo todo. O câncer é a segunda DANT em prevalência, com 14 milhões de novos casos e 8,2 milhões de mortes documentadas ao redor do mundo. Essas taxas devem atingir alarmantes 22 milhões de novos casos e causar 13 milhões de mortes por ano, nas próximas duas décadas (AGUIAR *et al.*, 2016; BRASIL, 2018).

De acordo com a OMS, no ano de 2016, o câncer correspondeu à segunda maior causa global de mortalidade (15,6%), sendo superado apenas pelas doenças isquêmicas cardíacas (16,6%). Nesse sentido, o conhecimento epidemiológico preciso sobre o câncer fornece as informações necessárias sobre as tendências dessa doença e as populações de risco. Dessa forma, tal conhecimento torna-se um requisito essencial para o estabelecimento políticas de saúde oportunas e apropriadas para prevenção, triagem e diagnóstico precoce do câncer (MATTIUZZI; LIPPI, 2019).

Para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625

mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil). Os cânceres de próstata e mama feminina apresentaram as maiores taxas ajustadas para todas as regiões geográficas do país e sua magnitude é cerca de duas a três vezes maior que a segunda mais frequente, exceto na Região Norte onde as taxas ajustadas para mama e colo do útero são muito próximas (INCA, 2020).

Assim, estudos sobre tipos específicos de câncer possibilitam a associação da sua ocorrência com sexo, faixa etária, estilo de vida, padrão alimentar, fatores genéticos e ambientais, dentre outros. Para isso, são necessárias informações precisas e constantemente atualizadas. A partir dessas informações, pode-se conhecer o perfil epidemiológico dos diversos tipos de câncer, avaliando a incidência, a mortalidade e a morbidade hospitalar. Por meio delas, podem ser desenvolvidas ações efetivas para o controle dessa doença. (MUTTI *et al.*, 2018; INCA, 2012).

Apesar dos esforços crescentes voltados para o rastreamento e o diagnóstico precoce do câncer, fatores de risco associados ao desenvolvimento dessa patologia estão fortemente presentes na população brasileira, destacando-se o tabagismo, a dieta ocidental, a obesidade e o sedentarismo. Neste contexto, os estudos epidemiológicos podem contribuir substancialmente para o conhecimento de sua gênese e para as perspectivas de prevenção, diagnóstico e cura, uma vez que as descobertas das causas dessa doença podem ser obtidas por meio de dados que relacionam ambiente específico, distribuição da incidência e da mortalidade por câncer e influências raciais e culturais à ocorrência de neoplasias específicas (PANIS *et al.*, 2018). Sob essa perspectiva, os programas de intervenção direcionados a hábitos de vida saudáveis e aos fatores de risco demonstraram os maiores impactos na saúde pública. (NOBRE *et al.*, 2016).

Este estudo teve como objetivo analisar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos em um serviço de referência no sul

do estado de Mato Grosso.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, retrospectivo, do tipo exploratório descritivo, em que foram avaliados 1297 prontuários de pacientes atendidos no Núcleo Especializado em Cancerologia (NUTEC) da Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis, no município de Rondonópolis-MT. As variáveis estudadas foram obtidas pela revisão retrospectiva dos prontuários e pela atualização dos registros clínicos e patológicos dos pacientes. Para a inclusão no estudo, os casos deveriam ser de pacientes com diagnóstico de câncer confirmado por histologia e que não abandonaram o tratamento no período de 2005 a 2015.

O universo amostral foi composto por todos os prontuários de pacientes com câncer atendidos NUTEC da Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis, no período supramencionado, conforme critérios de inclusão e exclusão no estudo, não sendo necessário cálculo amostral. A análise dos dados foi realizada no programa estatístico Stata® - Stata-Corp LP, College Station, Estados Unidos, versão 12.0.

Para a descrição das variáveis, utilizou-se a distribuição de frequência. Considerou-se, como variável dependente, a caracterização dos tumores mais frequentes (mama, próstata, ginecológico e colorretal) e, como independentes, as variáveis sociodemográficas e nutricionais. Utilizou-se regressão logística simples e múlti-

pla com variância robusta. Os resultados foram apresentados na forma de *odds ratio* bruta e ajustada. Todas as variáveis que apresentaram $p < 0,20$ no modelo simples foram incluídas no modelo de regressão múltiplo ajustado por faixa etária, estratificado por sexo. Utilizou-se o teste de Hosmer-Lemeshow para avaliação da qualidade de ajuste do modelo múltiplo. Em todas as análises, utilizou-se o nível de significância para o Teste de Wald de 5%.

As variáveis de estudo incluíram: sexo, idade, cor, escolaridade, ocupação, história do consumo de álcool e tabagismo, história familiar de neoplasia, diagnóstico e tratamento anterior, origem do encaminhamento, ano do diagnóstico e do primeiro tratamento, localização do tumor, tipo histológico de câncer, base mais importante do diagnóstico, exames (histológico, citológico e por imagem) que foram realizados, ocorrência de mais de um tumor e tipo de tratamento.

Todos os aspectos éticos foram respeitados de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado, com parecer nº 54636016.1.0000.5541, pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller – UFMT.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse estudo, avaliaram-se 1297 prontuários. A partir dos dados disponíveis (Tabela 1), verificou-se que 51,58% (n=669) dos pacientes tratados no serviço eram do sexo masculino, a maioria, 56,21% (n=729), eram idosos e 57,29% (n=743) se autodeclararam pretos ou pardos.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de pacientes atendidos em hospital de referência de Rondonópolis-MT

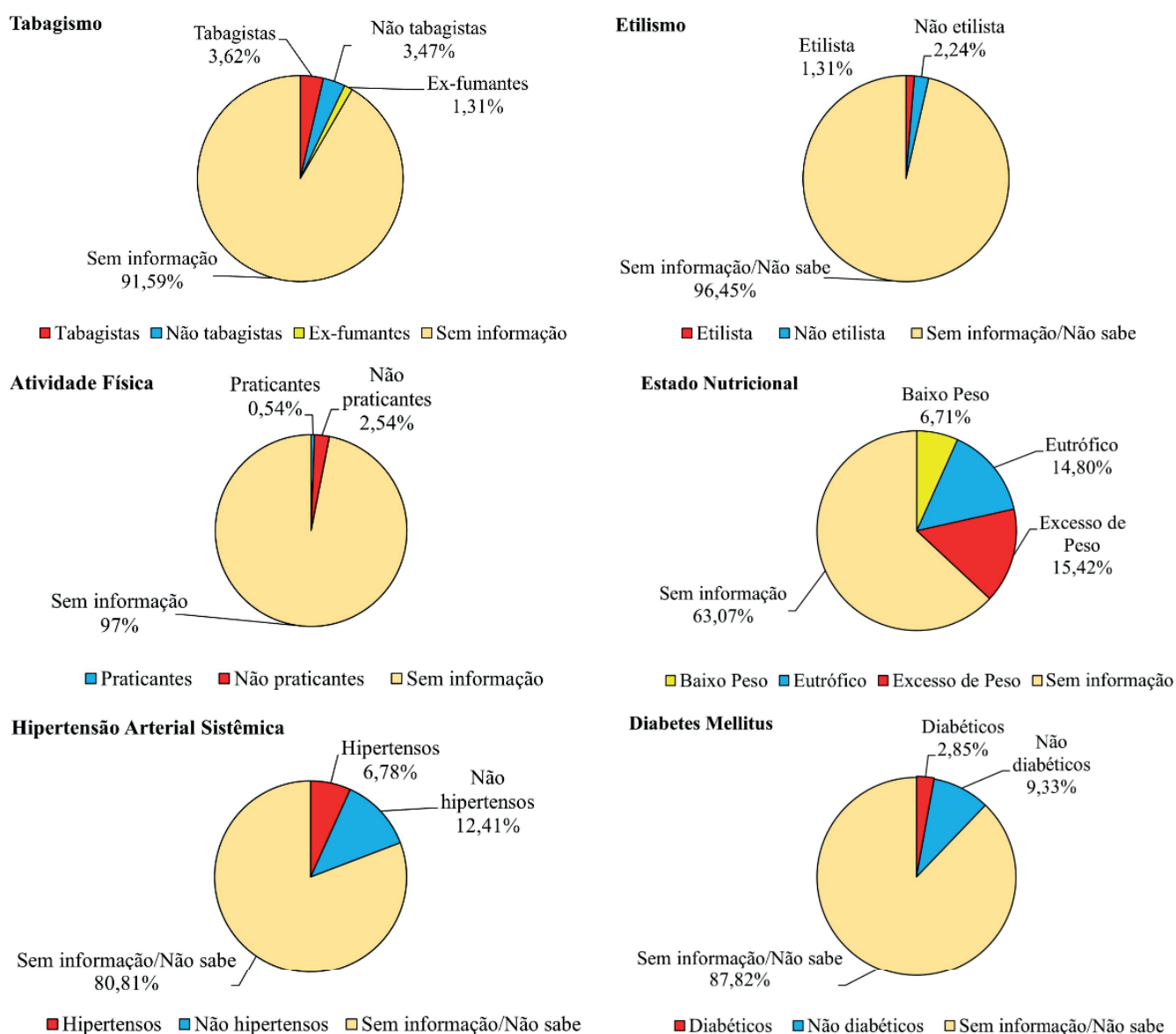
Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	627	48,34
Masculino	669	51,58
Sem Informação	1	0,08
Faixa Etária		
10-19 anos	3	0,23
20-59 anos	556	42,87
60 anos ou mais	729	56,21

Variáveis	n	%
Sem Informação	9	0,69
Raça/Cor/Etnia		
Branco	140	10,79
Preto	63	4,86
Pardo	680	52,43
Amarelo/Indígena	2	0,15
Sem Informação	412	31,77
Escolaridade		
Analfabeto	13	1,00
Ensino Fundamental	33	2,54
Ensino Médio	40	3,08
Ensino Superior	31	2,39
Sem Informação	1180	90,99
Trabalho		
Empregado	425	32,77
Desempregado	17	13,11
Do lar	340	26,21
Aposentado	437	33,69
Sem informação	78	6,01

A maioria dos prontuários (superior a 60%) não possuíam informações sobre estilo de vida, estado nutricional e morbidades (Figura 1). Esse dado foi significativo dentro da coleta de dados, visto que a revisão da literatura sobre o risco de câncer salienta a importância da realização de orientações de prevenção primária. Essas orientações incluem o controle do uso de

tabaco, a redução do consumo de álcool e o estímulo à dieta com qualidade nutricional, bem como a prática de atividades físicas regulares, com intuito de eliminar ou diminuir, de maneira eficiente, os fatores de risco associados ao câncer e a várias outras doenças crônicas não transmissíveis (DA SILVA et al., 2018).

Figura 1. Estilo de vida, estado nutricional e comorbidades de pacientes atendidos em hospital de referência de Rondonópolis-MT



Do total, 36,93% (n=479) foi avaliado o estado nutricional. Desses, 18,16% (n=87) e 41,75% (n=200) estavam com baixo peso e excesso de peso, respectivamente. Importante salientar a maior prevalência do excesso de peso, dentre aqueles que tiveram seu estado nutricional avaliado, visto que um relatório da Sociedade Americana do Câncer apontou que o excesso de peso foi responsável por cerca de 3,9% dos casos de câncer em 2012 (NOBRE et al., 2016).

A American Cancer Society também publicou orientações sobre nutrição e atividade física para prevenção de câncer. Entretanto, se dados tão importantes referentes a fatores for-

temente vinculados ao prognóstico e à etiologia da doença não estão registrados em prontuário, prediz-se que está havendo falhas no que tange a essas orientações (WHO, 2018).

Com relação à caracterização do tumor (Tabela 2), os mais frequentes foram próstata (25,60%, n=332), mama (18,89%, n=245), ginecológicos (10,72%, n=139) e colorretal (10,64%, n=138). Quanto à localização, destacam-se próstata (25,75%, n=334), mama (18,74%, n=243), colo de útero (6,01%, n=78), colorretal (10,87, n=141), cabeça/pescoço (6,25%, n=81) e pele (6,94%, n=90).

Tabela 2. Caracterização e localização do tumor e histórico familiar de câncer de pacientes atendidos em hospital de referência de Rondonópolis-MT

Variáveis	n	%
Faixa etária do diagnóstico		
10-19 anos	4	0,31
20-59 anos	560	43,2
60 anos ou mais	711	54,8
Sem Informação	22	1,7
Caracterização do Tumor		
Próstata	332	25,6
Mama	245	18,9
Ginecológicos	139	10,7
Colorretal	138	10,6
Pele	88	6,78
Cabeça e Pescoço	75	5,78
Estômago	54	4,16
Outros	52	4,01
Bexiga	45	3,47
Sarcomas	35	2,7
Linfomas	27	2,08
Esôfago	25	1,93
Pulmão	21	1,62
Rim	21	1,62
Localização do Tumor		
Próstata	334	25,8
Mama	243	18,7
Colorretal	141	10,9
Pele	90	6,94
Cabeça e pescoço	81	6,25
Colo do útero	78	6,01
Outros	67	5,17
Estômago	57	4,39
Útero	46	3,55
Bexiga	45	3,47
Esôfago	25	1,93
Pulmão	24	1,85
Rim	21	1,62
Ovário	18	1,39
Testículo	14	1,08
Linfonodos	14	1,08
Imuno-histoquímica		
Sim	266	20,5
Não	1015	78,3

Variáveis	n	%
Sem Informação	16	1,23
Câncer na família		
Sim	30	2,31
Não	5	0,39
Sem Informação	1262	97,3
Grau de parentesco		
Pai/mãe/filhos	14	1,08
Irmãos/avôs/netos	14	1,08
Tios/sobrinhos/bisavôs/bisnetos	4	0,31
Primos/tios-avôs/sobrinhos-netos	2	0,15
Sem Informação	1269	97,8
Gemelaridade		
Sim	2	0,15
Não	6	0,46
Sem Informação	1289	99,4

À exceção do câncer de pele não melanoma, os tipos de câncer mais incidentes em homens serão: próstata (31,7%), pulmão (8,7%), intestino (8,1%), estômago (6,3%) e cavidade oral (5,2%). Nas mulheres, os cânceres de mama (29,5%), intestino (9,4%), colo do útero (8,1%), pulmão (6,2%) e tireoide (4,0%) figurarão entre os principais. Isso corrobora os dados da literatura, que apontam que o câncer de próstata tem ocorrência em um terço dos homens acima de 45 anos, na população ocidental. O câncer de próstata acomete aproximadamente 68 mil homens e o câncer de mama cerca de 60 mil mulheres, estes dois cânceres citados são conhecidos por serem os mais frequentes. Vale enfatizar que o aumento da incidência na população é também uma decorrência do aumento da expectativa de vida dos brasileiros, verificado ao longo desse século, que alcançou, 74,4 anos em 2015 (SOUZA *et al.*, 2018).

Essas estimativas refletem um perfil similar ao dos países desenvolvidos. Porém, o Brasil ainda convive com neoplasias decorrentes de processos infecciosos, o que é típico de países em desenvolvimento. No território nacional, o câncer persiste como um importante problema de saúde pública condicionado pela supracitada transição epidemiológica, e pelas transições demográfica, tecnológica e de hábitos de vida. Apesar disso, a ausência ou deficiência dos

registros epidemiológicos dessa doença comprometem o planejamento e a organização da atenção e do cuidado em oncologia (SANTOS, 2018; DA SILVA *et al.*, 2018).

Ressalta-se que muitos tipos de câncer podem ser prevenidos ou evitados. Enquanto isso, outros tipos de neoplasias são curáveis. Assim tornam-se valiosas as atividades de prevenção primária, como evitar a exposição a carcinógenos e o tabagismo, a prática de atividades físicas e a promoção da alimentação saudável. Além disso, medidas educativas sobre os sinais e sintomas indicativos de câncer e a ampliação do acesso a procedimentos diagnósticos e da rede de tratamento oncológica são importantes ferramentas para reduzir a incidência dessa doença e garantir tanto o aumento da sobrevida quanto a melhora da qualidade de vida dos pacientes com câncer (DA SILVA *et al.*, 2018).

Sob uma perspectiva geral, portanto, o reconhecimento do câncer pelo paciente depende de sua percepção de sinais e sintomas, do acesso aos serviços de saúde e aos testes diagnósticos, bem como da qualidade da orientação profissional recebida. O diagnóstico e o tratamento, especialmente em relação a essa doença, pressupõem encaminhamento para serviços especializados – como o NUTEC – o que presume a necessidade de grande resolutividade na atenção oncológica (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Nesse sentido, em 2013, com o lança-

mento da Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (Portaria nº 874/2013 MS), o Estado firmou o objetivo de reduzir a mortalidade e a incapacidade associadas ao câncer, bem como melhorar a qualidade de vida dos usuários. Para isso, a portaria estabelece ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno ou paliativo. Além disso, torna responsabilidade dos gestores de saúde das esferas nacional, estadual, distrital e municipal o apoio e o acompanhamento dos registros hospitalares de câncer e dos registros de câncer de base populacional, bem como a contribuição para o aperfeiçoamento da confiabilidade desses registros (BRASIL, 2013).

CONCLUSÕES

O perfil epidemiológico desse estudo mostrou que a maioria dos pacientes com câncer atendidos nesse serviço de referência são idosos. O câncer atinge mais pessoas pardas. O tipo mais comum de câncer diagnosticado em homens foi o câncer de próstata; enquanto, em mulheres, o câncer de mama.

Com base nos resultados obtidos, observou-se que o perfil clínico epidemiológico é condizente com aquele relatado na literatura que contempla outras regiões do país. Contudo, a maioria dos prontuários avaliados (superior a 60%) não possuía informações sobre estilo de vida, estado nutricional e morbidades. Esses dados apontam que os registros enfrentaram problemas estruturais em sua coleta, que devem ser corrigidos.

Os achados desse estudo permitem concluir que é imprescindível conhecer a clínica e a epidemiologia do câncer em um serviço de referência no sul do estado de Mato Grosso. O conhecimento dessas características é necessário para implementar as estratégias de detecção precoce das neoplasias, os processos diagnósticos e ações de promoção de saúde. Essas estratégias requerem a participação coletiva da população, dos profissionais de saúde e dos gestores, e podem favorecer o aprimoramento do preenchimento de prontuários com informações relevantes e fidedignas.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Pedro Nazareth *et al.* Disparities in cancer epidemiology and care delivery among Brazilian indigenous populations. **Einstein**, v. 14, p. 330-337, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 maio. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2018 - Incidência de câncer no Brasil**. Acesso em: 10 set. 2019. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018>>.

DA SILVA, Mario Jorge Sobreira *et al.* Influência das iniquidades sociais e dos cuidados de saúde na incidência e mortalidade por câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 4, p. 459-460, 2018.

DE REZENDE, Leandro Fórniás Machado *et al.* The increasing burden of cancer attributable to high body mass index in Brazil. **Cancer epidemiology**, v. 54, p. 63-70, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: **INCA**, 2019. p. 25-26.

MATTIUZZI, Camilla; LIPPI, Giuseppe. Current cancer epidemiology. **Journal of epidemiology and global health**, v. 9, n. 4, p. 217, 2019.

MENDES, Eugênio Vilaça *et al.* O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização

Pan-Americana da Saúde, 2012.

NOBRE, Renata Malta Barros *et al.* Perfil clínico-epidemiológico das neoplasias ocorridas no período de 2005-2012 no Estado do Paraná. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 6, p. 1-10, 2016.

OLIVEIRA, Max Moura de *et al.* Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 18, p. 146-157, 2015.

PANIS, Carolina *et al.* Critical review of cancer mortality using hospital records and potential years of life lost. **Einstein**, v. 16, 2018.

SANTOS, Marceli de Oliveira. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 1, p. 119-120, 2018.

SOUZA, Maria de Fátima Marinho de *et al.* Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1737-1750, 2018.

THEME FILHA, Mariza Miranda *et al.* Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 83-96, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. **Globocan 2018: Cancer Incidence and Mortality Worldwide. IARC Cancer Base: 2018.** Acesso em: 10 set 2019. Disponível em: <<http://globocan.gco.iarc.fr>>.