

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM
ATENÇÃO E GESTÃO HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

**PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO DE USUÁRIOS COM CÂNCER ATENDIDOS
EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO CENTRAL DO RIO
GRANDE DO SUL**

PROJETO DE PESQUISA E INTERVENÇÃO

Carina Siqueira Martelli da Silva

**Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Elenir Fedosse
Co-orientador: Enf^a. Msc. Priscila Bolzan Bonadiman**

**Santa Maria, RS, Brasil
2014**

1. INTRODUÇÃO

O câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, dada a sua magnitude epidemiológica, social e econômica, tanto em relação ao controle de casos registrados, como atividades de prevenção, situação socioeconômica e desigualdades regionais do país, além de ser a segunda causa de mortalidade nos Estados Unidos e no Brasil (GUERRA; GALLO; MENDONÇA, 2005; AMERICAN CANCER SOCIETY, 2008). Neste ano estimam-se 580 mil casos novos de câncer, havendo um aumento de 11% em relação a previsão nacional de 2012, sendo esperados 204 mil casos incidentes em homens e 190 mil em mulheres. Ademais, a região sul é a segunda colocada com maior número de casos (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2014).

Câncer é também denominado de neoplasia ou tumor maligno, representando um amplo grupo de patologias que pode afetar qualquer área corporal, sem causa exata, e manifesta uma sequência de eventos. A carcinogênese ocorre lentamente e envolve um longo processo com alterações dos mecanismos de regulação da proliferação e diferenciação celular, gerando um crescimento desordenado, descontrolado e irreversível de células anormais, ainda, caracteriza-se pelo aparecimento de metástase, principal causa de mortalidade do câncer, pois pode distribuir-se em partes adjacentes do corpo e invadir outros órgãos (CANPONERO, 2008; INCA, 2009, WHO, 2010).

As desigualdades em saúde refletem as desigualdades sociais. Embora mais aparentes nos estratos sócio-econômicos mais desfavorecidos, as desigualdades em saúde operam através de toda a sociedade. Em relação ao câncer, as diferenças sócio-econômicas se manifestam em diversos aspectos do seu perfil epidemiológico (KOGEVINAS et al., 1997).

Os estudos vêm demonstrando que os grupos de níveis sócio-econômicos inferiores têm apresentado maior incidência de câncer em geral, maior proporção de diagnóstico tardio de neoplasias passíveis de detecção em estágios iniciais por meio de rastreamento, maior dificuldade de acesso ao

diagnóstico e tratamento adequado, menor uso do sistema de saúde para fins preventivos, pior prognóstico e menor sobrevida após o diagnóstico de câncer, além de maior proporção de incapacidade adquirida em decorrência da doença e cuidados paliativos insuficientes, maior risco de óbito por câncer em geral e por tipos de câncer potencialmente curáveis (WÜNSCH-FILHO et al., 2008).

De modo geral, a maior incidência de câncer entre os grupos sociais mais desfavorecidos decorre da sua maior exposição a fatores de risco importantes na sua gênese, como o consumo excessivo de tabaco e bebidas alcoólicas, exposições ocupacionais e ambientais a carcinógenos, ademais, a presença de infecções crônicas são mais prevalentes nos grupos com baixos níveis sócio-econômicos, de forma consistente mundialmente (RIBEIRO, 2011).

Já a variação na mortalidade sofre a influência de diferenças na incidência e na sobrevivência por câncer. Esta é determinada pelo acesso heterogêneo ao diagnóstico precoce e ao tratamento efetivo, pelas comorbidades do paciente e pelos riscos das causas competitivas de morte (ANTUNES et al., 2008). Desse modo, as maiores mortalidades por câncer nos estratos sociais mais baixos é determinada pela maior incidência de câncer nesses grupos, mas também pela sua menor sobrevida após o diagnóstico. Entre as causas dessa menor sobrevida, destaca-se o acesso restrito aos serviços de saúde, que implica em demora do diagnóstico, detecção tardia de tumores, acarretando pior prognóstico e maior mortalidade (WÜNSCH-FILHO et al., 2008).

Em relação a incidência e mortalidade por tipos específicos de câncer, se observa maior risco, para homens de estratos sociais mais baixos, todos os tipos de cânceres respiratórios (cavidades nasais, laringe, pulmão), de cânceres de cavidade oral, faringe, esôfago e fígado. Entre as mulheres de menor condição socioeconômica foi encontrado maior risco para cânceres esôfago, estômago e colo de útero. Entretanto, a população masculina com alto estrato social apresentou excesso de risco para os cânceres de cólon e melanoma maligno e as mulheres desse mesmo estrato para câncer de cólon, melanoma maligno, mama e ovário (FAGGIANIO et al., 1997).

Para conhecer o perfil da população, a magnitude do câncer, seus determinantes e fatores relacionados, podem ser utilizados os indicadores reunidos no Sistema de Informação em Saúde – Registro Hospitalar do Câncer (SIS -RHC). Trata-se de uma ferramenta que visa a atender as necessidades da administração do hospital, ao programa de controle do câncer nele desenvolvido e, sobretudo, ao paciente, sendo valioso recurso para acompanhar e avaliar o trabalho realizado nas instituições, inclusive os resultados finais alcançados, monitorando e avaliando os cuidados prestados aos pacientes, ajudando os profissionais no acompanhamento dos casos e oferecendo-lhes dados estatísticos sobre o resultado dos tratamentos aplicados (INCA, 2000).

No banco de dados constituído pelo RHC, a administração do hospital e o seu corpo clínico podem obter informações importantes para definir os rumos e a condução da instituição, ou dados valiosos em relação à qualidade do próprio trabalho. É possível, assim, estabelecer comparações com padrões de outros estabelecimentos ou em diferentes momentos. A par disso, facilitam também a realização de pesquisas, que podem contribuir para o aprimoramento dos conhecimentos sobre o câncer (ARREGI, 2000).

A relevância da realização desse estudo se destaca devido à escassa produção científica sobre as características dos usuários dos serviços de oncologia. Existem poucas pesquisas referentes à quantificação de forma sistemática e científica sobre o perfil sociodemográfico de todos usuários oncológicos atendidos em nosso país. Além disso, os estudos de perfil epidemiológico favorecem o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção ou intervenções em saúde, já que permitem conhecer as reais necessidades de uma determinada coletividade, visando, desta forma, desenvolver uma atenção integral, com o estabelecimento de ações em saúde mais eficazes e adequadas a essa população.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Descrever o perfil sócio-demográfico de usuários com câncer atendidos em um Hospital Universitário da Região Central do Rio Grande do Sul entre o período de 2010 a 2011.

2.2. Objetivos Específicos

- Descrever a distribuição proporcional do total de casos de câncer, por localização do tumor primário de usuários atendidos em um Hospital Universitário da Região Central do Rio Grande do Sul.
- Caracterizar o perfil sóciodemográfico dos cinco tipos de cânceres mais prevalentes de um Hospital Universitário da Região Central do Rio Grande do Sul.

3. MÉTODOS

3.1 Delineamento do estudo

Estudo descritivo.

3.2 Coletas de dados no SIS/RHC

Primeiramente os dados foram registrados no Sistema de Informação em Saúde/Registro Hospitalar de Câncer por uma profissional que apresenta treinamento para a realização da coleta sistematizada dos dados relacionados com as características pessoais, o diagnóstico, o tratamento e a evolução dos pacientes com câncer atendidos nesta instituição, o local onde este trabalho se realiza fica localizado em um setor administrativo fora do hospital.

As informações levantadas seguem a padronização recomendada pela Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC), assim como as recomendações do Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Para a realização desta pesquisa, a população estudada foi constituída por todas as neoplasias malignas, atendidas no SIS, por primeira vez, durante o período entre 2010 a 2011.

Os dados que se referem à distribuição proporcional do total de casos de câncer e o perfil sócio-demográfico dos usuários foram coletados diretamente do SIS/RHC, através da análise das variáveis: sexo, data do nascimento, idade na data da primeira consulta, raça/cor da pele, escolaridade na época da matrícula, ocupação principal, procedência e estado conjugal atual, correlacionando com os tipos de cânceres mais prevalentes entre os sexos.

É importante salientar que a unidade trabalhada é a neoplasia e não o paciente que pode vir a ter mais de um tumor, cada um dos quais será registrado separadamente.

Foram considerados cadastráveis todos os tumores de pacientes matriculados no SIS. Os tumores malignos foram registrados separadamente dos benignos e de outras patologias. Para efeito de registro, apenas os

tumores incluídos na Classificação Internacional de Doenças para Oncologia como malignos primários ou metastáticos foram eleitos.

3.3. Análise Estatística

Após uma primeira verificação, os dados foram digitados no programa EPIINFO (US Department of Health and Human Services e Public Health Service and Centers of Disease Control – USA).

A análise dos dados foi realizada com base no EPI-INFO e no WORD e EXCEL for WINDOWS para a elaboração de tabelas e gráficos. A mesma constou de três fases fundamentais: análise de validade e consistência, análise univariada e análise bivariada. Para a comparação de percentuais, foi utilizado o teste X², considerando o nível de significação de 0,05.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à distribuição proporcional do total de casos de câncer por localização do tumor primário, segundo sexo, verificou-se que os tumores de lábio, base de língua, gengiva, assoalho da boca, glândula parótida, amígdala, orofaringe, nasofaringe e hipofaringe se apresentaram com baixa prevalência na instituição que foi realizada esta pesquisa, perfazendo somente 3,3% do total de casos entre os sexos. No ano de 2013, a incidência de câncer que afeta os lábios e o interior da cavidade oral foi de 14.170 mil em nosso país (INCA, 2012).

No que se refere ao câncer de laringe, o mesmo ocorre predominantemente em homens e é um dos mais comuns entre os que atingem a região de cabeça e pescoço, representando 25% dos tumores malignos que acometem essa área e 2% de todas as doenças malignas (INCA, 2013), corroborando com o achado na atual pesquisa, a qual obteve índices superiores na população masculina 2% (n=26) comparado com o encontrado na população feminina 0,5% (n=6). Estima-se 7.640 mil novos casos para este ano, 6.870 mil entre os homens e apenas 770 entre as mulheres.

Os tumores gastrointestinais obtiveram maiores índices, onde 2,1% (n=23) da população feminina apresentaram câncer no esôfago, 2,2% (n=24) estômago e 0,9% (n=10) no intestino delgado. Enquanto que na população masculina a prevalência destes mesmos tumores foram superiores, atingindo taxas de 6,1% (n=77) e 4,4% (n=55) em tumores de esôfago e estômago respectivamente. Em nosso país o câncer de esôfago é o sexto mais frequente entre os homens e o décimo quinto entre as mulheres, e se espera 10.780 mil casos novos neste ano.

Simultaneamente, o câncer de estômago também é superior na população masculina, principalmente com a idade avançada. No Brasil, esses tumores se localizam em terceiro lugar entre os homens e em quinto entre as mulheres. No restante do mundo, dados estatísticos relevam declínio da incidência, especificamente nos Estados Unidos, Inglaterra e outros países mais desenvolvidos. A elevada mortalidade é registrada anualmente na América Latina, sobretudo na Costa Rica, Chile e Colômbia. Mas, o maior

número de casos ocorre no Japão, onde são encontrados 780 casos por 100.000 habitantes (INCA, 2014).

Em relação ao tumor de cólon retal, houve semelhança entre os sexos, observando 3,6% (n=40) nas mulheres e 4,2% (n=53) nos homens. O câncer de cólon retal abrange tumores que acometem um segmento do intestino grosso e reto, é tratável e na maioria dos casos, curável, ao ser detectado precocemente, quando ainda não atingiu outros órgãos. Estima-se para este ano em nosso país que o tumor de cólon retal será o terceiro mais incidente entre as mulheres e o quarto entre os homens, preenchendo um total de 32.600 casos, 15.070 entre os homens e 17.530 entre as mulheres, ocupando a terceira posição na Região Sul, este fato se deve aos fatores ambientais, especialmente dietéticos, relacionados ao baixo consumo alimentar de fibras, provenientes dos grãos integrais e frutas, alto consumo de carnes vermelhas, embutidos e defumados, além da predisposição genética, à obesidade e ao estilo de vida sedentário dos indivíduos (GUERRA; GALLO; MENDONÇA, 2005). Segundo Lotufo (2003), as práticas de saúde pública em nosso país devem contemplar ações mais direcionadas ao câncer de cólon e reto.

Ainda, os tumores de brônquios e pulmões se apresentam elevados na população masculina (8,8%, n=111), contrapondo os valores da população feminina 5,8% (n=63). O câncer de pulmão é o mais comum no mundo e, também, a principal causa de mortalidade por neoplasia maligna, sendo assim, a estimativa demonstra que este tipo de tumor será o terceiro mais frequente entre os homens e o quarto entre as mulheres neste ano e a sua ocorrência está associada ao uso do tabaco. O tabagismo trata-se de um importante problema de saúde pública na América Latina, região que apresenta elevado número de câncer de pulmão, apesar de esta patologia ser característica de países desenvolvidos. No Brasil, as taxas de incidência bruta e ajustada para câncer de pulmão estão aumentando, especialmente entre as mulheres, devido, principalmente, a aceleração do consumo de tabaco e a difusão do tabagismo na população feminina, sendo que a incidência e mortalidade em homens no estado do Rio Grande do Sul se comparam aos dados dos Estados Unidos. O tabagismo não contribui unicamente para o aumento da carga de câncer de pulmão em nosso país, mas também para o aumento da incidência de outros tipos de câncer, tais como laringe, esôfago, boca e faringe,

principalmente os dois últimos são associados ao consumo de álcool e precárias condições de nutrição, outros fatores de risco muito comuns no Brasil.

Em relação ao câncer de fígado, vias biliares intra-hepáticas e vesícula biliar, a prevalência foi mínima, totalizando 1% (n=12) entre as mulheres e 0,9% (n=12) entre os homens. Enquanto que, os tumores de pâncreas se apresentaram superiores, atingindo 1,5% (n=17) da população feminina e 1,6% (n=21) da população masculina. Sobretudo, os tumores dos sistemas hematopoético e reticuloendotelial foram representados por elevada prevalência, sendo 11,3% (n=123) entre as mulheres e 10,9% (n=137) entre os homens, ocupando o terceiro lugar entre os mais prevalentes. Esses tumores se dividem em diferentes tipos, entre estes se inclui as leucemias e linfomas. A leucemia é uma doença maligna dos glóbulos brancos, geralmente, de origem desconhecida, apresenta estimativa de 11.370 casos novos neste ano, sendo 5.050 em homens e 4.320 em mulheres. Os linfomas se originam dos linfonodos do sistema linfático, podendo surgir em qualquer faixa etária, mas o “Linfoma de Hodgkin” apresenta maior incidência em adultos jovens, enquanto que o “Linfoma não Hodgkin” é o tipo mais comum na infância, além disso sendo o mais incidente, perfazendo 9.790 casos neste ano, com taxas semelhantes em ambos os sexos.

Em se tratando dos tumores de pele, o índice encontrado entre as mulheres foi de 11,3% (n=123) e 137% (10,9) nos homens, sendo que o tumor de pele não-melanoma se apresentou em primeiro lugar em ambos os sexos, comparados aos outros tumores. O câncer de pele é o mais frequente em nosso país, correspondendo a 25% de todos os tumores malignos registrados e apresenta altos percentuais de cura, se for detectado precocemente. É dividido em câncer de pele melanoma e não melanoma. Entre os tumores de pele, o tipo melanoma tem origem nos melanócitos com predominância em adultos brancos, representa apenas 4% das neoplasias malignas do órgão, apesar de ser o mais grave devido a sua alta possibilidade de metástase. Nos últimos anos houve uma significativa melhora na sobrevivência dos indivíduos com melanoma, principalmente devido à detecção precoce do tumor. Estimam-se 6.230 novos casos para este ano. O tipo não-melanoma é o de maior incidência e baixa mortalidade, representando o primeiro tipo mais incidente

entre os sexos. Este tipo é mais frequente em pessoas acima de quarenta anos, sendo relativamente raro em crianças e negros, com exceção daqueles já portadores de doenças cutâneas anteriores. Pessoas de pele clara, sensível à ação dos raios solares, ou com doenças cutâneas prévias, são as principais vítimas. A estimativa para este ano prevê 134.170 casos novos, sendo 62.680 em homens e 71.490 em mulheres (INCA, 2014).

Na atualidade, o câncer de mama é considerado como o segundo tipo de câncer mais comum mundialmente, sendo o mais frequente entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Estatísticas indicam aumento de sua incidência tanto em países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Ao contrário do câncer de colo de útero, esta patologia se encontra relacionada ao processo de industrialização, com risco de adoecimento associado a elevado status sócio-econômico, além de outros fatores de risco clássicos descritos, tais como baixa paridade, idade precoce da menarca e tardia da menopausa, obesidade, altura e consumo de álcool. Esse tipo de câncer se tornou um importante problema de saúde pública na América Latina, sendo observado nessa região um aumento consistente nas taxas de mortalidade por câncer de mama nos últimos quarenta anos, ademais em nosso país as taxas de óbito por essa doença continuam elevadas, provavelmente pelo fato da mesma ainda ser diagnosticada em estágios avançados. Observou-se no presente estudo uma prevalência de 27,6% (n=277) em mulheres e 1,5% (n=19) em homens, situando-se em segundo lugar entre os mais prevalentes da instituição e o tipo mais frequente em nossa região (71 casos/100.000 habitantes), estima-se 57.120 casos novos para o presente ano.

O câncer de colo de útero é o terceiro mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Esse fato demonstra que o nosso país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce, pois na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença já em estado invasivo, impossibilitando maior sobrevida. Porém, ressalta-se que esse tipo de câncer ainda representa um grave problema de saúde pública nos países da América Latina, considerada uma das regiões de maior incidência no mundo e com percentual significativo de mulheres que nunca realizaram o exame colpocitológico. Mulheres

diagnosticadas precocemente, se tratadas adequadamente, tem 100% de chance de serem curadas, representadas por 5% (n=55) no presente estudo. Do mesmo modo, o câncer de próstata se sobressai como um importante problema mundial de saúde pública, observado a partir de 1960 um aumento progressivo da incidência em diversos países, sendo atualmente o mais incidente em todas as regiões do país, excluindo os tumores de pele não-melanoma. Alguns estudos associam o aparecimento dessa patologia ao consumo excessivo de gorduras e carnes. Verificou-se uma prevalência de 13,9% (n=174), ocupando o segundo lugar entre os mais prevalentes da população masculina. A região sul é a mais afetada, com 91 casos a cada 100.000 habitantes.

Em relação ao perfil sócio-demográfico se identificou que