

# Paciente Oncológico sob Internação Hospitalar: perfil epidemiológico, clínico e terapêutico

## *Hospitalized Patient with Cancer: epidemiological, clinical and therapeutic profile*

Pereira de Oliveira SM<sup>1</sup>, Feitosa APA<sup>2</sup>, Feitosa INA<sup>2</sup>, Fernandes KB<sup>2</sup>, Catão RM<sup>2</sup>, Queiroga TN<sup>2</sup>.

Unidade de Oncologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande - PB

### Resumo

O câncer é incontestavelmente um problema de saúde pública. Sua incidência atravessa um panorama de evidente ascensão. Aplicando uma análise estatística e descritiva com 100 pacientes de um hospital escola da Paraíba, objetiva-se verificar prevalências de tipos de câncer, fatores predisponentes, condições da internação, comprometimento psicossocial, métodos e respostas terapêuticas. Mostrou-se relevante o fato da sujeição da maioria dos pacientes a vários tratamentos prévios, a constatação de estágios avançados e o retardo do tratamento. Portanto, é possível delinear aspectos epidemiológicos e clínicos de pacientes oncológicos, indispensáveis ao manejo apropriado de profissionais e políticas de saúde no combate a essa patologia.

### Unitermos

Câncer, aspectos epidemiológicos, pacientes oncológicos, tratamento.

### Abstract

Cancer is undoubtedly a public health problem. Its overall incidence is evidently increasing. Through the application of statistical and descriptive analysis with 100 patients at a school hospital from Paraíba, our aim was to verify the prevalence of each type of cancer, predisposing factors, conditions to hospital admission, psychosocial implications, therapeutic methods and response. It was relevant the fact that most patients were already previously submitted to several treatments, the prevalence of advanced stages of disease and the delays in starting treatment. Therefore, it was possible to delineate the clinical and epidemiological aspects of cancer patients which are indispensable to the appropriate management of professionals and health policies in the struggle against this disease.

### Key Words

Cancer, epidemiological aspects, cancer patients, treatment.

## INTRODUÇÃO

Câncer ou neoplasia maligna constitui um grupo de doenças vasto e heterogêneo caracterizado pelo crescimento anormal por divisão celular rápida e agressiva com tendência à disseminação para os demais tecidos do organismo, decorrentes de modificações nas funções dos genes que regulam a proliferação, diferenciação e morte celular.<sup>1</sup>

Desde o início do século passado o câncer passou do âmbito de encargo exclusivo da área médica como problema individual para um problema de saúde pública<sup>2</sup>, exigindo sua abordagem por meio de políticas públicas para controle do câncer.

Dados da Organização Mundial de saúde estimam que no ano de 2020 o câncer será a principal causa de morte tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, exceção feita à região africana próxima ao deserto de Saara.<sup>3</sup> É imprescindível um maior interesse por busca, contextualização a cerca de prevalência de tipo de câncer, fatores predisponentes, condições da internação, comprometimento psicossocial, métodos e respostas terapêuticas a fim de que se obtenha domínio sobre conceitos básicos

<sup>1</sup> Sandra Maria Pereira de Oliveira - Médica especialista em Oncologia Clínica, professora assistente da disciplina de Oncologia da Unidade Acadêmica de Medicina, UFCG, Campina Grande, PB.

<sup>2</sup> Ana Patrícia Aguiar Feitosa, Israel Nilton de Almeida Feitosa, Kamila Bezerra Fernandes, Romero Marques Catão, Tarcila Nóbrega Queiroga - Alunos do Curso de Medicina, Unidade Acadêmica de Medicina, UFCG, Campina Grande, PB.  
Correspondência: E-mail: tarcilanq@hotmail.com

envolvendo diagnóstico precoce, prevenção, abordagem clínica, tratamento, complicações, visando o controle do câncer.

Com isso, este estudo tem como objetivo evocar informações aplicando uma análise estatística e descritiva com 100 pacientes de um hospital escola da Paraíba, a traçar perfil epidemiológico dos pacientes oncológicos tratados pelo sistema único de saúde na cidade de Campina Grande.

**MATERIAL E MÉTODOS**

Foram acompanhados, no período de 03 de junho de 2008 a 19 de agosto de 2008, pacientes internados no Centro de Cancerologia Ulisses Pinto, da Fundação Assistência da Paraíba – FAP Campina Grande, Paraíba. O critério de inclusão foi a presença de diagnóstico confirmado de câncer através de exame anátomo-patológico. Para o auxílio do estudo, fez-se necessário a utilização dos respectivos prontuários de cada paciente. A avaliação geral das variáveis epidemiológicas realizou-se através de análise estatística descritiva. Desta forma, constituíram a amostra deste estudo, prontuários de 100 indivíduos, onde 55 eram do sexo masculino e 45 do sexo feminino.

As entrevistas foram sempre realizadas nas terças e sextas-feiras de cada semana do período estabelecido, um termo de consentimento era previamente assinado pelos pacientes ou acompanhante responsável. Os mesmos foram submetidos a um questionário onde informaram dados como: sexo, idade, renda familiar e fatores predisponentes (tabagismo, alcoolismo e história familiar de câncer), momento do início das queixas, do diagnóstico e do início do tratamento, esquemas terapêuticos utilizados, resposta terapêutica, motivo da internação atual. Também foram descritos: pessoas com quem mora, relação social e afetiva com a família e evidências sugestivas de depressão (alterações de apetite, sono, interesse nas relações sociais e no desempenho de atividades cotidianas).

Através dos prontuários, foram pesquisados os dados atuais sobre tipo de câncer primário, tipo histológico, alterações laboratoriais durante internação vigente, comorbidades associadas e medicações em uso. Os dados encontrados foram submetidos à análise através do programa estatístico Microsoft Office Excel 2003.

**RESULTADOS**

No período compreendido entre 03 de junho de 2008 a 19 de agosto de 2008 (78 dias), foram admitidos para internação hospitalar, em um hospital filantrópico de referência no tratamento oncológico em Campina Grande –

PB, um total de 100 pacientes; o grande motivo de internação neste serviço é o agravo sintomatológico, perfazendo 61% do número de pacientes avaliados; 55% eram homens e 45% mulheres. Ao todo 55% eram casados. A faixa etária mais prevalente de acordo com o sexo é o intervalo de 60-69 anos para os homens (27,3%) e para as mulheres (28,9%). Quando questionados sobre a ocupação atual, a grande maioria dos pacientes (38%) era aposentada e recebia 1 salário mínimo (48%), a principal fonte de rendimento, por sua vez, era a aposentadoria (53%). Cerca de 39% dos pacientes viviam com filhos e esposo(a) (Tabela 1).

**Tabela 1**  
**Perfil epidemiológico dos pacientes oncológicos internados em hospital de referência em Campina Grande - PB, entre 03 de junho de 2008 e 19 de Agosto de 2008**

	Homens	Mulheres	Total
Sexo	55%	45%	100%
Estado Civil			
Solteiro	21,8%	20,0%	21,0%
Casado	58,2%	51,1%	55,0%
Viuvo	9,1%	26,7%	17,0%
Outro	10,9%	2,2%	7,0%
Idade			
Até 19 anos	1,8%	0,0%	1,0%
20-29 anos	3,6%	4,4%	4,0%
30-39 anos	9,1%	8,9%	9,0%
40-49 anos	10,9%	20,0%	15,0%
50-59 anos	16,4%	17,8%	17,0%
60-69 anos	27,3%	28,9%	28,0%
70-79 anos	25,5%	13,3%	20,0%
80 anos e mais	5,5%	6,6%	6,0%
Renda familiar			
1 salário mínimo	10,9%	17,8%	14,0%
1 salário mínimo	43,6%	53,3%	48,0%
2-3 salários	32,7%	28,9%	31,0%
3-4 salários	5,5%	0,0%	3,0%
Acima de 4	11,4%	0,0%	4,0%
Fonte de Renda			
Pensão	3,6%	17,8%	10,0%
Aposentadoria	63,3%	40,0%	53,0%
Trabalho	10,9%	2,2%	7,0%
Ajuda de familiares	10,9%	13,3%	12,0%
Outro	10,9%	26,7%	18,0%

54% referiram ter iniciado os sintomas da doença entre 6 meses e 2 anos atrás. A maioria dos diagnósticos de câncer foi obtido até 1 mês após início de sintomas (29%), porém o tratamento especializado só foi instituído, em

20% dos casos com mais de um ano após os sintomas iniciais, em 17% dos casos entre 6 meses e 1 ano, em 19% entre 3 meses e 6 meses, em 20% entre 1 mês e 3 meses e em 10% até 1 mês (Tabela 2).

Tabela 2

**Início das queixas e retardo no diagnóstico e tratamento especializado nos pacientes internados em hospital de referência em Campina Grande - PB, entre 03 de Junho de 2008 e 19 de Agosto de 2008**

	Total
<i>Início das queixas</i>	
Há 1 mês	1,0%
Entre 1-3 meses	10,0%
+ de 3 meses a 6 meses	3,0%
+ de 6 meses - 1 ano	25,0%
+ de 1 ano - 2 anos	25,0%
+ de 2 anos - 3 anos	11,0%
+ de 3 anos - 4 anos	3,0%
+ de 4 anos - 8 anos	3,0%
Mais de 8 anos	3,0%
Não sentiu queixas	1,0%
<i>Diagnóstico após sintomas</i>	
Após 1 mês	25,0%
De 1 mês - 3 meses	22,0%
3 meses - 6 meses	11,8%
6 meses a 1 ano	17,2%
Mais de 1 ano	18,3%
Sem sintomas	1,1%
<i>Tratamento após sintomas</i>	
Após 1 mês	10,0%
Entre 1 mês - 3 meses	20,0%
3 meses - 6 meses	19,0%
6 meses a 1 ano	17,0%
Mais de 1 ano	20,0%
Ainda não iniciou tratamento	12,0%
Não quis tratar	1,0%
Impossibilidade de iniciar tratamento	1,0%

Em relação às características terapêuticas adotadas, nota-se que cerca de 50% dos pacientes estavam sendo ou já haviam sido submetidos à quimioterapia e/ou à radioterapia. 42% dos pacientes foram submetidos a procedimentos cirúrgicos devido ao câncer, seja este com intenção curativa (76,2%) ou paliativa (23,8%) (Tabela 3).

50% dos pacientes não apresentavam comorbidades associadas; dos que apresentavam, as doenças cardiovasculares foram as mais comumente relatadas (64%).

A maioria dos pacientes é composta por ex-etilistas (53%) e/ou ex-tabagistas (61%).

Tabela 3

**Terapêuticas adotadas nos pacientes oncológicos internados em hospital de referência em Campina Grande - PB, entre 03 de Junho de 2008 e 19 de Agosto de 2008**

	Total
<i>Pacientes submetidos a QT</i>	
QT	32%
QT adjuvante	18%
QT neoadjuvante	8%
Total	58%
<i>Pacientes submetidos a RT</i>	
RT	37%
RT adjuvante	14%
RT neoadjuvante	3%
Total	48%
<i>Pacientes submetidos a cirurgia</i>	
Curativa	32%
Paliativa	10%
Total	42%

A perda de peso entre 5 e até 10kg está referida na maioria dos doentes (30%).

Questionou-se a esses pacientes quanto à presença dos sinais clássicos de depressão e cerca de 46% apresentavam pelo menos 4 sinais, o que nos remete à uma suspeita desta patologia. 51% referem uma boa relação com a família. A capacidade de trabalhar foi o mais citado (50%) quando questionados sobre o que mais lhe faziam falta.

A maioria dos pacientes internados neste serviço já o tinham sido pelo menos 1 vez anteriormente (81%). 34% foram abordados no seu 1º dia de internação.

Em relação às pacientes do sexo feminino a maior parte é composta por multíparas, com menarca entre 12-13 anos (31,1%) e que não faziam uso de anticoncepcionais orais (64,4%).

Em relação ao tipo de câncer primário, a prevalência maior entre os homens foi de câncer de próstata (21,8%) seguido de esôfago (10,9%) e orofaringe (10,9%); já entre as mulheres, o câncer de mama e do colo de útero foram os mais prevalentes (17,8% cada), seguido da neoplasia de pulmão (13,3%). A doença avançada constitui 49% de incidência ao todo nestes doentes (Tabela 4).

Com relação ao câncer de mama o tipo histológico mais comum encontrado foi o carcinoma ductal infiltrante (62,5%), a grande maioria dos pacientes não tinha história familiar de câncer em parentes de primeiro grau (62,5%), 87,5% negaram etilismo e 50% eram ex-tabagistas. O tratamento mais instituído foi a cirurgia seguido de quimioterapia e radioterapia adjuvantes (25%) e quimioterapia neoadjuvante seguido de cirurgia e radioterapia adjuvante (25%).

**Tabela 4**  
**Tipo de tumor primário e Estágio da doença nos pacientes oncológicos internados em hospital de referência em Campina Grande - PB, entre 03 de Junho de 2008 e 19 de Agosto de 2008**

Tipo de tumor primário	Homens			Mulheres			Total	Estágio da Doença		
	Homens	Mulheres	Total	Local	Avançado	Total				
Próstata	21,8%	0%	21,8%	Local	56,4%	44,4%	51,0%			
Pulmão	5,5%	13,3%	18,8%	Avançado	43,2%	55,6%	46,0%			
Mama	0%	17,8%	17,8%							
Colo uterino	0%	17,8%	17,8%							
Esôfago	10,9%	0%	10,9%							
Estômago	5,5%	6,7%	12,2%							
Uterino	7,2%	4,4%	11,6%							
Laringe	7,2%	2,2%	9,4%							
Ovário	2,2%	4,4%	6,6%							
SVC	3,8%	2,2%	6,0%							
Uterocervicite	3,8%	2,2%	6,0%							
Duodeno	10,9%	2,2%	13,1%							

Com relação ao câncer de colo uterino o tipo histológico mais comum, quando informado, foi o carcinoma de células escamosas bem diferenciado (22,2%), a grande maioria dos pacientes não tinha história familiar de câncer em parentes de primeiro grau (62,5%), 66,7% negaram etilismo e 66,7% eram ex-tabagistas. O tratamento mais instituído foi a cirurgia seguido de radioterapia adjuvante (22,2%).

Com relação ao câncer de pulmão, o tipo histológico mais comum, daqueles informados, foi o carcinoma indiferenciado de grandes células (22,2%), a maior parte dos pacientes não tinha história familiar de câncer em parentes de primeiro grau (55,5%), 83,3% negaram etilismo e 50% eram ex-tabagistas. Em 44,4% dos casos, o tratamento ainda não havia sido iniciado até o momento da efetuação do questionário, mas quando este foi iniciado, a quimioterapia (22,2%) ou quimioterapia associada à radioterapia (22,2%) foram os métodos terapêuticos mais utilizados.

Com relação ao câncer de próstata, o tipo histológico mais comum foi o adenocarcinoma sem informação da classificação de gleason (33,3%), nos que continham tal informação o gleason 7 foi o mais comum (25%), a maior parte dos pacientes não tinha história familiar de câncer em parentes de primeiro grau (58,3%), 84,6% eram ex-etilistas e 61,5% ex-tabagistas. O tratamento mais instituído foi a cirurgia (38,5%).

Com relação ao câncer de esôfago, o tipo histológico mais comum foi o carcinoma escamocelular pouco diferenciado (66,7%), a grande maioria dos pacientes não tinha his-

tória familiar de câncer em parentes de primeiro grau (83,3%), 83,3% eram ex-etilistas e 83,3% ex-tabagistas. O tratamento mais utilizado, quando iniciado, foi a radioterapia (33,3%) ou quimioterapia associada à radioterapia (33,3%).

Por fim, com relação ao câncer de orofaringe, o tipo histológico mais comum, quando informado, foi o carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado ou pouco diferenciado (20% cada), a maior parte dos pacientes não tinha história familiar de câncer em parentes de primeiro grau (70%), 100% eram ex-etilistas e 100% tabagistas ou ex-tabagistas. O tratamento mais utilizado foi a quimioterapia associada à radioterapia (30%) .

### DISCUSSÃO

Características demográficas dos portadores de câncer em Campina Grande – PB foram semelhantes às encontradas em dados nacionais, com predominância de indivíduos com união estável e idade adulta avançada<sup>4</sup>. Segundo dados da Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP) a distribuição de câncer por sexo mostra discreta predominância de sexo feminino, além disto, a média de idade no sexo masculino foi de 60 anos e no sexo feminino de 57 anos; contudo, no presente estudo ocorreu discreta predominância de sexo masculino, com média de idade de 59, 54 anos em homens e 57,11 anos em mulheres.

Um dado que chama a atenção é o relevante retardo no início do tratamento especializado após início dos sintomas e, muitas vezes, após, até mesmo, do diagnóstico confirmado de câncer, demonstrando deficiência no sistema público de saúde e falta de orientação adequada dessas pessoas. Fato este, que contribui para a elevada incidência de doença avançada nestes pacientes.

Notório, também, as peculiaridades deste público-alvo formado principalmente por pessoas já submetidas a tratamentos especializados, seja quimioterapia, radioterapia ou cirurgia; ou seja, já expostos a grandes expectativas e frustrações, situação esta que corrobora com a presença de sinais clássicos de depressão em grande parte dos pacientes.

De acordo com as estimativas do INCA de 2008, as prevalências da localização primária das neoplasias malignas na Paraíba em relação ao sexo revelam em homens maior frequência de câncer de próstata; seguido por traquéia, brônquio e pulmão; estômago e cavidade oral. Em mulheres o mais freqüente é o câncer de mama; seguido por colo do útero; cólon e reto e traquéia, brônquio e pulmão. Em todos os casos excluindo-se os tumores de pele não melanoma que são os mais comuns. No presente trabalho, a prevalência maior entre os homens foi de câncer de próstata, seguido de esôfago e orofaringe; nas

mulheres o câncer de mama e do colo do útero foram os mais prevalentes, seguido do de pulmão. Os tumores de pele não melanoma, em serviços de internação, são extremamente raros devido ao excelente prognóstico destes.

Tais dados encontrados merecem ser detalhados, porém, antes disto, deve-se fazer um destaque que 34% dos entrevistados foram abordados no 1º dia de internação hospitalar, fato este que prejudicou a validade de alguns dados, além disto, um número considerável de pacientes não possuem registros nos prontuários de informações relativas ao subtipo histológico do tumor e estadiamento clínico, o que fez, inclusive, com que este último elemento tivesse sua mensuração suspensa no presente estudo.

A elevada incidência de câncer de próstata pode ser parcialmente justificada pela evolução dos métodos diagnósticos, pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e pelo aumento na expectativa de vida do brasileiro. Já os cânceres de esôfago e de orofaringe tiveram uma prevalência mais alta do que o esperado, em parte, devido às características próprias dos pacientes no presente estudo, formado em grande parte por ex-etilistas e/ou ex-tabagistas de longa data.

O câncer de mama é o que mais causa mortes entre as mulheres, ele é relativamente raro antes dos 35 anos de idade, mas acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente<sup>5</sup>. No presente estudo alguns fatores de risco clássicos à patologia não foram evidenciados na maioria das mulheres, como: História familiar em parentes de primeiro grau, menarca precoce, nuliparidade, uso de contraceptivos orais ou etilismo.

O câncer de colo do útero devido aos fatores associados, comuns ao nosso público alvo, como: baixas condições sócio-econômicas, multiparidade que se associa ao início precoce da atividade sexual e tabagismo; foi o mais prevalente entre as mulheres na presente pesquisa, assim como o câncer de mama.

Por fim, a elevada prevalência de câncer pulmonar no sexo feminino neste estudo, reflete uma tendência nacional explicada por uma “sedução” das mulheres pela indústria do tabaco passando a experimentar o cigarro mais cedo, e hoje chega a superar os homens em alguns locais<sup>6</sup>.

## CONCLUSÃO

Estudos epidemiológicos baseados em coleta de dados têm sido fundamentais para o conhecimento e registro de várias enfermidades incluindo o câncer, fornecendo informações importantes sobre a magnitude da doença em determinadas populações, possibilitando a associação da sua ocorrência, faixa etária, sexo, estilo de vida, fatores genéticos e ambientais, indispensáveis ao manejo apro-

priado de profissionais e políticas de saúde no combate a essa patologia.

Através do presente trabalho tornou-se possível delinear aspectos epidemiológicos e clínicos de pacientes oncológicos, estabelecendo uma comparação com os dados epidemiológicos brasileiros e do estado da Paraíba anteriormente divulgados, obtendo informações concordantes como, por exemplo, os dados demográficos, bem como dados discordantes como predomínio de pacientes do sexo masculino em detrimento do sexo feminino; maiores prevalências de câncer de esôfago e orofaringe no sexo masculino e de câncer de pulmão, no sexo feminino, no registro dos tipos de tumores mais freqüentes sob tratamento oncológico pelo SUS no hospital escola supracitado em Campina Grande.

Mostrou-se relevante o fato da exposição da maioria dos pacientes a vários tratamentos prévios, a constatação de estágios avançados e o retardo do tratamento. Estes dados locais pode ser um instrumento para alertar que é imperante a percepção de que faz-se necessária uma maior eficácia nos diferentes níveis de atuação como promoção de saúde, detecção precoce, assistência aos pacientes, vigilância, formação dos recursos humanos, comunicação e mobilização social na pesquisa e na gestão do SUS.

Diante de tal cenário, e com entendimento da seriedade com que deve ser abordado, fica clara a necessidade de continuidade de estudos epidemiológicos que venham a auxiliar no desenvolvimento de ações abrangentes para o controle do câncer.

**Conflito de interesses:** Nada a declarar.

## REFERÊNCIAS

1. Hanahan D, Weinberg RA. The hallmarks of cancer. *Cell* 2000; 100: 57-70.
2. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. Situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2006.
3. Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. *Artmed* 2004; 85: 837-51.
4. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. Registro hospitalar de câncer: dados dos hospitais do INCA, relatório anual 1994/1998. Rio de Janeiro, INCA 2004. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rhc/docs/RBH\\_total.pdf](http://www.inca.gov.br/rhc/docs/RBH_total.pdf)
5. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Acessado em 22 de setembro de 2008. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=336](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=336)
6. Mattedi JC. Inca diz que câncer de pulmão em mulheres pode estar associado ao crescente número de fumantes. Agência do Brasil. Acessado em 18 de setembro de 2008. Disponível em: <http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2007/01/28/materia.2007-01-28.0867277584/view>
7. Fundação Oncocentro de São Paulo. Acessado em: 15 de setembro de 2008. Disponível em: <http://www.fosp.saude.sp.gov.br/html/epidemio.html>
8. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. Estimativa 2008: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2007. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008>