

## Estudo de tumores em pacientes atendidos no Hospital de Força Aérea Galeão

Camilla Menezes Fonseca<sup>1</sup>  
Saulo Roni Moraes<sup>2</sup>  
Priscila Romeiro<sup>3</sup>  
Fernando de Almeida Werneck<sup>4</sup>

### Resumo

O objetivo do presente trabalho foi determinar a prevalência de pacientes com tumores sólidos atendidos no Hospital de Força Aérea Galeão (HFAG). Foi realizado um estudo retrospectivo observacional, de natureza clínica, dos pacientes atendidos no Setor de Oncologia do Hospital de Força Aérea Galeão. Os dados foram coletados dos prontuários dos pacientes acompanhados neste setor no período de 2010 a 2014, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Foram avaliados 2040 prontuários, destes 1008 pacientes do sexo feminino e 1032 do sexo masculino com idades entre 20 e 96 anos. No sexo masculino, os tipos mais prevalentes de tumores sólidos foram câncer de próstata (49%), cólon e reto (6,39%), faringe (4,7%) e brônquios e pulmão (4,3%). No sexo feminino, predominaram câncer de mama (49%), cólon e reto (14,9%), útero (7,9%) e brônquios e pulmão (4,3%). A prevenção e o controle do câncer precisam estar no foco da atenção básica e serviços assistenciais. O crescente aumento do número de casos novos fará com que não haja recursos suficientes para necessidades de diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Como consequência, mortes prematuras e evitáveis poderão ocorrer.

**Palavras-chaves:** Oncologia; Tumores; Prevalência.

### Abstract

The objective of this study was to determine the prevalence of patients with solid tumors treated at the Air Force Hospital Galeão (HFAG). This is an observational retrospective study of the clinical aspects of the disease in patients treated at the Oncology Unit at the Air Force Hospital Galeão. Data were collected from medical records of patients followed up in this sector in the period 2010 to 2014 with the approval of the Research Ethics Committee. The number of records evaluated was 2040, 1008 of these were females and 1032 males aged between 20 and 96 years. In males the most prevalent solid cancers were prostate cancer (49%), colon and rectum (6,39%), pharynx (4.7%) and bronchi and lung (4.3%). In females, breast cancer

<sup>1</sup> Discente do curso de Medicina, Universidade Severino Sombra

<sup>2</sup> Professor Titular da Universidade Severino Sombra e Professor Adjunto e Pesquisador do Programa de Pós-Graduação - Mestrado Profissional em Ciências do Meio Ambiente da Universidade Veiga de Almeida

<sup>3</sup> Chefe do setor de Oncologia, Hospital de Força Aérea do Galeão

<sup>4</sup> Docente do curso de Medicina (disciplina Oncologia), Universidade Severino Sombra

predominated (49%), followed by colon and rectum (14.9%), uterus (7.9%) and bronchi and lung (4.3%). The prevention and control of cancer needs to be done in primary attention in the area of healthcare services. The growing number of new cases will mean a heavy burden on resources for diagnosis treatment and monitoring. As a result, premature and avoidable deaths may occur.

**Keywords:** Oncology; Tumors; Prevalence.

## Introdução

No Brasil, o câncer é a segunda causa de morte por doença, apenas superada pelas doenças cardiovasculares (PARKIN e MUIR, 1992). O câncer é considerado um problema de saúde pública, devido às consideráveis consequências sobre a morbimortalidade da população. Anualmente, o câncer acomete mais de 10 milhões de pessoas no mundo (FERLAY et al, 2006). No Brasil, segundo o Instituto Nacional do Câncer, a estimativa para o ano de 2014/2015 aponta para a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude do problema com câncer no país (INCA, 2014).

O aumento da vida média, a queda da taxa de fecundidade, as modificações no estilo de vida e a maior exposição a determinados riscos ambientais são fatores que interferem diretamente no aparecimento de um maior número de neoplasias malignas (MENDONÇA, 1993). As alterações no padrão alimentar têm importante papel na determinação do risco de neoplasias. A ingestão energética excessiva está associada positivamente ao aumento do risco de câncer de cólon, pulmão e esôfago, e o aumento do consumo de alimentos ricos em gordura ao aumento do risco de câncer de cólon (SICHERI; EVERHART; MENDONÇA, 1996). O comitê de peritos da World Cancer Research Fund registra medidas – além do aumento da atividade física, da manutenção de peso corporal adequado e do não uso de tabaco - que promovem modificações para que se adote uma dieta mais saudável e capaz de reduzir cerca de 60% a 70% a incidência de câncer no mundo (AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESERCH, 1997).

As altas prevalências e incidências de neoplasia, bem como a alta letalidade das mesmas, são causa de grande interesse de pesquisadores em estudos epidemiológicos. Trabalhos que avaliam a incidência e prevalência de doenças

neoplásicas como um todo são importantes para o monitoramento da mortalidade no Brasil, permitindo caracterizar populações de risco nas diversas regiões, de modo a otimizar a definição de políticas de saúde pública que visem a prevenção, proteção e atenção à saúde. Desse modo, o objetivo do presente estudo foi determinar a prevalência de pacientes com tumores sólidos atendidos no Hospital de Força Aérea Galeão (HFAG), Rio de Janeiro, Brasil.

### **Material e métodos**

Realizou-se um estudo retrospectivo observacional, de natureza clínica, utilizando dados de pacientes atendidos no Setor de Oncologia do Hospital de Força Aérea Galeão. Os dados foram coletados dos prontuários dos pacientes acompanhados neste setor no período de 2010 a 2014, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (HFAG, 2016). Foram avaliados 2040 prontuários, sendo destes 1008 pacientes do sexo feminino e 1032 do sexo masculino, e com idades entre 20 e 96 anos.

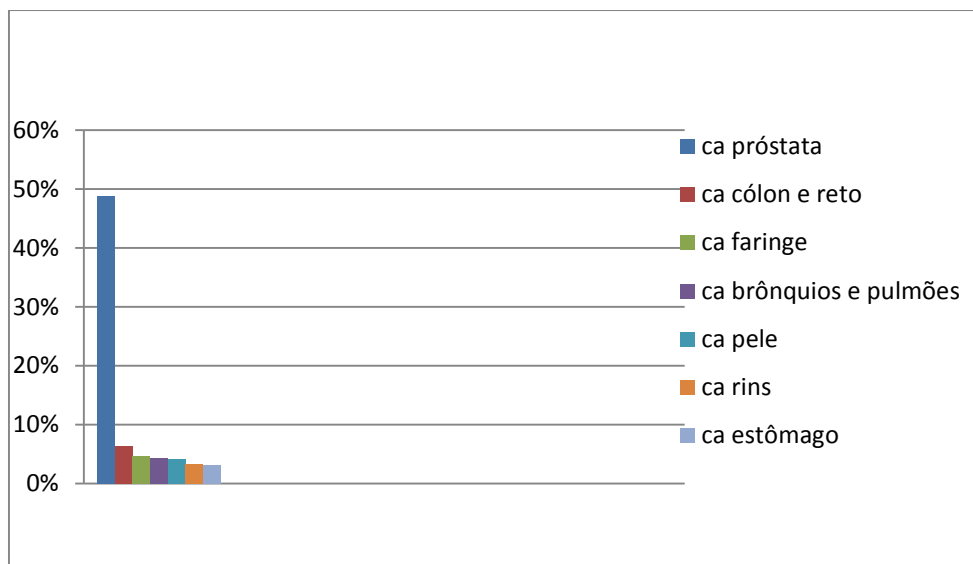
Para a análise dos dados, foram feitas tabelas no programa Microsoft Excel® as quais incluíram as variáveis do estudo (sexo, idade e CID do câncer). As faixas etárias foram agrupadas em 3 blocos distintos, o primeiro incluiu indivíduos de 22 até 50 anos de idade, o segundo indivíduos com idade entre 51 e 60 anos e o último, indivíduos com idade acima de 60 anos. Em seguida, foram analisados no programa Bioestat® que forneceu os testes de correlação de Pearson, análise de variância e teste de proporção. Para determinar a significância dos resultados, considerou-se  $p < 0,05$  (ZAR, 1984).

### **Resultados e discussão**

Foram avaliados 2040 prontuários, sendo destes 1008 pacientes do sexo feminino e 1032 do sexo masculino, com idades entre 20 e 96 anos. Nos 1032 homens avaliados, os tipos mais prevalentes de câncer foram o de próstata (49%), cólon e reto

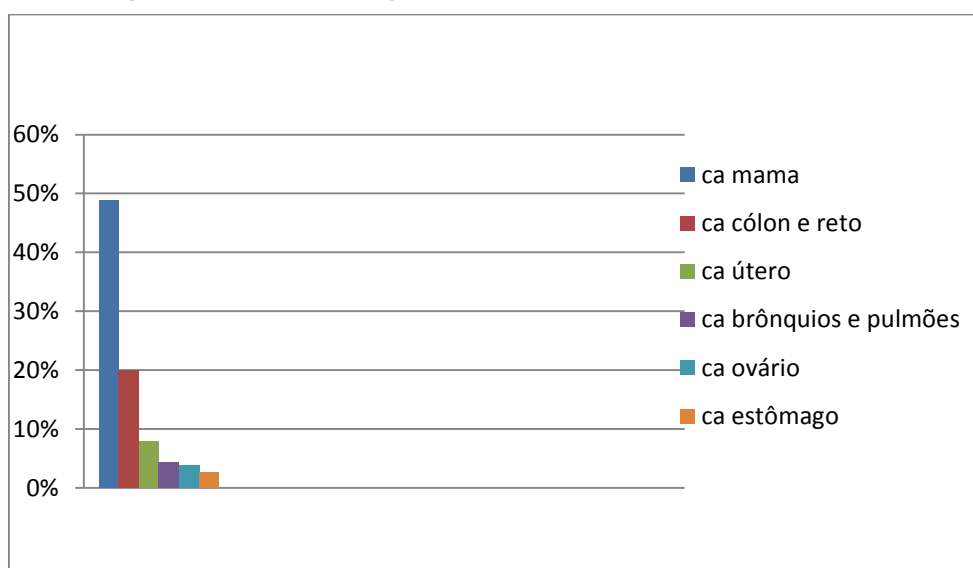
(6,39%), faringe (4,7%), brônquios e pulmões (4,3%), pele (4,06%), rins (3,39%) e estômago (3,20%). Os dados estão representados na figura 1.

Figura 1 Neoplasias malignas mais prevalentes no sexo masculino.



No sexo feminino, das 1008 pacientes, os tipos mais prevalentes foram o câncer de mama (49%), cólon e reto (20%), útero (7,9%), brônquios e pulmões (4,3%), ovário (3,86%) e estômago (2,67%). Os dados são representados na figura 2.

Figura 2 Neoplasias malignas mais prevalentes no sexo feminino.



Os tipos menos prevalentes no sexo masculino foram: câncer de olho, ossos, ânus e canal anal, timo, pênis, tireoide, glândulas salivares e boca. No sexo feminino, os tipos menos prevalentes foram: língua, vagina, ânus e canal anal, fígado e vias biliares e vesícula biliar. Dos homens, 14 pacientes não tinham especificação da localização do câncer, e entre as mulheres, 9 pacientes.

Estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontaram que, em 2002, os cinco tipos de câncer mais frequentes no mundo foram os tumores de pulmão, de cólon e reto e de estômago. Uma pesquisa feita com base nos registros de câncer de base populacional de dez cidades no Brasil encontrou a mesma conclusão apontada pela OMS, e ainda com destaque para outros órgãos como: próstata, mama, cólon e reto (CERVI; HERMSDORFF; RIBEIRO, 2005). Nesse sentido, observou-se a mesma tendência nos dados encontrados no presente estudo, onde os cânceres de próstata e mama foram os mais prevalentes.

Estima-se que a população idosa mundial em 2050 será de 1 bilhão e 900 mil pessoas. O crescimento da população de idosos está ocorrendo a um nível sem precedentes. A incidência de câncer no Brasil, assim como em todo o mundo, acompanha o envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). Isso poderia explicar a maior prevalência de câncer de próstata encontrada (49%) nos indivíduos analisados neste estudo, uma vez que o câncer de próstata costuma acometer pessoas com mais de 60 anos. No presente estudo, dos 506 pacientes com câncer de próstata, 501 são pacientes com idade acima de 60 anos. No sexo feminino, a mama é o órgão mais atingido pelo câncer. Há tempos em que os programas de rastreamento que auxilia o diagnóstico precoce para o câncer de colo uterino e mama apresentam cobertura baixa (PAULINELLI et al, 2003). O câncer de mama apresenta maior incidência e mortalidade nos estados considerados economicamente mais desenvolvidos do Brasil, em especial nas regiões Sul e Sudeste. Também é maior a incidência do câncer de mama nas capitais do que no interior dos estados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Estes dados corroboram os achados do estudo, pois o câncer de mama foi o mais prevalente entre as mulheres, com 48,80% de prevalência.

O câncer de estômago é considerado o terceiro mais frequente no mundo, principalmente em países como o Japão, China, Leste da Ásia e Rússia. No Brasil, o

câncer de estômago ainda ocupa o quinto lugar como causa de morte e de casos novos da doença, em ambos os sexos. No entanto, é um dos poucos tumores cuja incidência e mortalidade vêm registrando marcado declínio em vários países. Analisando globalmente, as taxas de incidência do câncer de estômago reduziram-se cerca de 30% (ABIB; OLIVEIRA; KOIFMAN, 2007). Neste estudo, observou-se prevalência do câncer de estômago de 3,29%, representando 34 casos entre os 1032 pacientes do sexo masculino, sendo o 6º câncer mais prevalente. Na população do sexo feminino, observou-se prevalência de 2,67%, representando 27 casos em 1008 pacientes, sendo também localizado na sexta posição.

Os tumores malignos de colón e reto encontram-se entre as cinco primeiras causas de morte por câncer na população brasileira (INCA, 2014). A análise dos dados relativos à mortalidade demonstra considerável elevação nos últimos 20 anos, estimando-se altas taxas de incidência e mortalidade por tumores de cólon e reto independente do sexo, seriam mais frequentes nas Regiões Sudeste e Sul do país (INCA, 2001). Estes dados corroboram os do presente estudo, em que se constatou a prevalência de tumores de cólon e reto de 6,39% no sexo masculino e de 20% no sexo feminino, sendo o segundo tumor mais comum em ambos os sexos.

Algumas tendências mundiais têm sido constatadas como, por exemplo, o aumento das taxas de mortalidade por neoplasias malignas em geral, a redução da mortalidade por neoplasias malignas do estômago e o crescimento da participação das neoplasias malignas da mama e da cérvix uterina como causa de morte na população feminina (PINTO E CURI, 1991).

Estudo realizado em 2012 na cidade de Catalão, Goiás, com população estimada em 71.680 habitantes, constatou que tumores de vias respiratórias são um dos mais prevalentes. Observou-se que esse tipo de neoplasia apresenta um aumento de 2% ao ano. De todos os casos diagnosticados, 90% estão associados ao consumo de derivados do tabaco (FRANÇA et al, 2012). O hábito de fumar aumenta o risco em 20 a 30 vezes em tabagistas de longa data e em 30 a 50% em fumantes passivos, não existindo nenhuma dose ou quantidade segura para o consumo (VENA, 1982). No Brasil, o câncer de pulmão é o que mais faz vítimas fatais, e acredita-se que apenas 7 a 10% sobrevivem a ele (INCA, 2014). Os achados do presente estudo são concordantes com o descrito, pois o câncer de pulmão foi o quarto câncer mais prevalente entre os homens (44 pacientes; 4,26%) e mulheres (43 pacientes; 4,26%)

atendidos no HFAG. Além disto, é importante relatar outros tumores que afetam as vias aéreas como, faringe (48 pacientes; 4,65%), boca (3 pacientes; 0,29%), esôfago (14 pacientes; 1,35%), língua (7 pacientes; 0,67%) e lábios (7 pacientes; 0,67%) nos homens e nas mulheres, orofaringe (9 pacientes; 0,89%) e língua (1 pacientes; 0,09%).

### Considerações finais

Diante do exposto, pode-se concluir que as neoplasias malignas, em especial os tumores de mama, útero, próstata e cólon e reto, são de grande incidência na população atendida no HFAG, situado na cidade do Rio de Janeiro. O sistema de saúde brasileiro carece de subsídios para uma abordagem inicial do câncer, enquanto um agravo ampliado e relevante para a saúde pública, e que deve ser enfrentado de forma integrada. É indispensável a realização de campanhas de prevenção. Atualmente cadastradas no ministério da saúde existem a campanha nacional do combate ao câncer de mama, companhia no combate ao fumo e companhia de vacinação contra HPV. Informar a população, fazendo-a entender que alguns tipos de câncer têm como ser evitados é o desafio do governo federal para diminuir gastos com o tratamento da doença no Brasil, que em 2014 foi de R\$ 3,3 bilhões. A projeção para os próximos três anos, segundo o Ministério da Saúde, é investir ainda R\$ 400 milhões com a expansão da radioterapia no SUS. É importante esclarecer a população e informar sobre medidas simples de prevenção: hábitos de vida saudáveis, como uma dieta equilibrada, prática de exercícios físicos regulares, evitar o uso de bebidas alcoólicas e do cigarro, cuidados com a exposição a radiações e a produtos químicos tóxicos.

A prevenção e o controle do câncer precisam adquirir um foco preventivo, na atenção primária à saúde. O crescente aumento do número de casos novos fará com que não haja recursos suficientes para necessidades de diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Como consequência, mortes prematuras e desnecessárias poderão ocorrer.

## Referências Bibliográficas

Abib AR, Oliveira IM, Koifman S. Histopatologia do câncer de estômago (classificação de Lauren) em amostra de pacientes hospitalares no Rio de Janeiro, 1980-1995. **Cad Saúde Pública** 1997;13(supl.1): S99-S104.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. **Estimativa de incidência e mortalidade por câncer**. Rio de Janeiro: INCA 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Fatores de risco**. Disponível em URL [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=13](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=13) [30/05/2015].

Cervi A, Hermsdorff HHM, Ribeiro RCL. Tendência da mortalidade por doenças neoplásicas em 10 capitais brasileiras, de 1980 a 2000. **Rev Bras de Epidemiol** 2005; 8: 407-18.

Ferlay J, Autier P, Boniol M, Colombet M, Boyle P: Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006. **Ann Oncol** 2007; 18: 581-92.

França E.L. et al, Epidemiologia do câncer no município de Catalão, Goiás, Brasil. **J Manag Prim Health Care** 2012;3(1):34-42.

Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva, INCA. **Incidência de câncer no Brasil, estimativa 2014**.

Instituto nacional do câncer Jose Alencar Gomes da Silva. **Atlas de mortalidade por câncer – versão 2014**.

Marigo C. Epidemiologia. In: **Estratégias para o controle de câncer**. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo; 1994. p.20-9.

Mendonça, G. A. e S.: Câncer na população feminina brasileira. **Rev. Saúde Pública**, 27: 68-75, 1993.

Ministério da Saúde. **Programas Nacionais {série online} 2007**. INCA. Disponível em URL [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=234](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=234) [30/05/2015].

Parkin DM, Muir CS. Cancer incidence in five continents. Comparability and quality of data. **IARC Sci Publ** 1992; 120:45-173.

Paulinelli RR, RUFFO FJ, Curado MP, Souza AA. A situação do câncer de mama em Goiás, no Brasil e no mundo: tendências atuais para a incidência e a mortalidade. **Rev Bras Saúde Matern Infant** 2003;3:17-24.



Pinto FG, Curi PR. Mortalidade por neoplasias no Brasil (1980/1983/1985): agrupamento dos estados, comportamento e tendências. **Rev Saúde Pública** 1991; 25:276-81.

Sichieri R., Everhart J.E., Mendonça G.A.S.. Diet and mortality from common cancers in Brazil: an ecological study. **Cad Saúde Pública** 1996; 12(1):53-9.

Vena JE. Air pollution as a risk factor in lung cancer. **Am J Epidemiol** 1982; 116:42-56.

World Cancer Research Fund. Food, nutrition and prevention of cancer: A global perspective Washington: **American Institute for Cancer Research**; 1997. p.35-71, 508-40.

Zar JH. **Bioestatical Analysis**. Upper Sasle River, NJ: Englewood Cliffs, Prentice-Hall International Editions 1984;718.