

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DOS PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE ONCOLÓGICA DE MINAS GERAIS

CLINICAL CHARACTERIZATION OF ELDERLY PATIENTS SERVED IN AN ONCOLOGICAL UNIT OF MINAS GERAIS

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES MAYORES ATENDIDOS EN UNA UNIDAD ONCOLÓGICA DE MINAS GERAIS

Larissa Rosa Máximo Cabral¹, Gabriela da Cunha Januário², Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro³, Aline Teixeira Silva⁴, Marilene Elvira de Faria Oliveira⁵, Alisson Junior dos Santos⁶

RESUMO

Objetivo: analisar as principais características clínicas dos pacientes idosos com câncer em uma unidade oncológica do Sul de Minas Gerais. **Método:** estudo descritivo, exploratório, quantitativo. Realizado em um Hospital Filantrópico, por meio da coleta de dados secundários do **Registro Hospitalar de Câncer**. Ao final foram selecionados 3666 participantes. **Resultados:** Em homens o tipo mais prevalente de câncer foi o adenocarcinoma, sem informações sobre o estágio da doença. Nas mulheres prevaleceu o grupo outros, representado por **demais** tipos de neoplasias não citados no estudo, tendo como classificação da doença o estágio I. Ambos os sexos em sua maioria não apresentaram mais de um tumor primário. **Conclusões:** Sabendo-se que a idade é um fator de risco para neoplasias, é necessário conhecer as características clínicas destes idosos para a atuação mais efetiva de profissionais de saúde e gestores quanto a promoção e prevenção de saúde, diagnóstico precoce e tratamento da doença. **Descritores:** Neoplasias, Idoso, Envelhecimento.

ABSTRACT

Objective: to analyze the main clinical characteristics of elderly patients with cancer in an oncology unit in the south of Minas Gerais. **Method:** descriptive, exploratory, quantitative study. Held in a Philanthropic Hospital, through the collection of secondary data from the Hospital Cancer Registry. At the end, 3666 participants were selected. **Results:** In men, the most prevalent type of cancer was adenocarcinoma, with no information on the stage of the disease. In women, the other group prevailed, represented by other types of neoplasms not mentioned in the study, with stage I disease classification. Both sexes in the majority did not present more than one primary tumor. **Conclusions:** Knowing that age is a risk factor for neoplasms, it is necessary to know the clinical characteristics of these elderly people for the most effective performance of health professionals and managers regarding health promotion and prevention, early diagnosis and treatment of the disease.

Descriptors: Neoplasms, Aged, Aging.

1 Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Univ. Fed. de São João Del Rei. Docente do curso de Enfermagem da UEMG.

2 Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Univ. Fed. de São João Del Rei. Docente do curso de Enfermagem da UEMG.

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem na UEMG.

4 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da UEMG.

5 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do curso de enfermagem na UEMG.

6 Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência. UEMG e Controle de Infecção Hospitalar. Mestrado em andamento.

RESUMEN

Objetivo: analizar las principales características clínicas de pacientes ancianos con cáncer en una unidad de oncología en el sur de Minas Gerais. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, cuantitativo. Celebrada en un hospital filantrópico, a través de la recopilación de datos secundarios del Hospital Cancer Registry. Al final, 3666 participantes fueron seleccionados.

Resultados: en los hombres, el tipo de cáncer más frecuente fue el adenocarcinoma, sin información sobre el estadio de la enfermedad. En las mujeres, prevaleció el otro grupo, representado por otros tipos de neoplasias no mencionadas en el estudio, con clasificación de enfermedad en estadio I. Ambos sexos en la mayoría no presentaron más de un tumor primario.

Conclusiones: Sabiendo que la edad es un factor de riesgo para las neoplasias, es necesario conocer las características clínicas de estas personas mayores para el desempeño más efectivo de los profesionales y gerentes de salud con respecto a la promoción y prevención de la salud, el diagnóstico temprano y el tratamiento de la enfermedad.

Descriptores: Neoplasias, Anciano, Envejecimiento.

INTRODUÇÃO

Os avanços na saúde pública acompanhados pelo crescimento socioeconômico nas últimas décadas, tem proporcionado mudanças no estilo de vida, e está associado à transição da estrutura etária no Brasil.¹ Essa condição gerou transição no perfil de morbimortalidade do país, ocorrendo diminuição das doenças infectocontagiosas e aumento das crônico-degenerativas, como o câncer.²

As neoplasias são definidas como um grupo de doenças, que podem afetar qualquer indivíduo, causadas pelo crescimento descontrolado de células anormais, com potencial de disseminação para outros tecidos.³ Sua incidência cresce anualmente, e no Brasil, para 2018 e 2019 foram estimados a ocorrência de aproximadamente 600 mil novas casos de câncer.⁴

Indivíduos com mais de 65 anos, tem uma incidência desta doença superior

as demais faixas etárias, e estão entre as maiores vítimas fatais da doença, representando aproximadamente 70% dos óbitos por neoplasias malignas.⁵ Essa susceptibilidade está relacionada à maior exposição de fatores intrínsecos e extrínsecos, a as alterações fisiológicas, acompanhadas pelo declínio das funções orgânicas, decorrentes do próprio processo de envelhecimento.⁴

Estimativas realizadas⁶ revelam que os principais tipos de câncer mais prevalentes são os de próstata (68.220 casos) e mama (59.700), em homens e mulheres, respectivamente, com exceção do câncer de pele não melanoma. O tratamento e prognóstico dessas neoplasias são afetadas diretamente pelas comorbidades presentes neste grupo etário.⁵

Conhecer as informações sobre a ocorrência desta doença é necessário para a realização de programas nacionais e regionais, e também para o

desenvolvimento de pesquisas sobre o tema. Para isso são utilizados os Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), os Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e as informações sobre mortalidade.⁷

Sabendo-se que o risco de incidência de neoplasias aumenta com a idade e que esta faixa etária está mais susceptível a doença, devido as próprias condições de envelhecimento, é necessário conhecer as principais variáveis clínicas destes usuários, comparando ambos os sexos, para que os gestores em saúde possam atuar na criação de políticas públicas voltadas aos idosos oncológicos. Neste contexto, este estudo tem como objetivo analisar as características clínicas dos pacientes idosos com câncer, segundo sexo, em uma unidade oncológica do Sul de Minas Gerais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa. Realizado em um Hospital Filantrópico do Interior do Estado de Minas Gerais, por meio de dados secundários do RHC. Este banco de dados é responsável pelo registro de pacientes com diagnóstico de câncer, e fornece informações de todos os usuários atendidos pelos serviços de saúde, bem como auxiliam na melhoria da assistência prestada.⁸

O local da pesquisa foi o Centro de Oncologia do Município de Alfenas, inaugurado em maio de 2016, mas que já atendia por meio ambulatorial desde o ano de 2009. O novo centro conta com aproximadamente 30 leitos para internação, sala de quimioterapia, hormonioterapia e radioterapia. Atende aproximadamente 26 municípios integrantes da regional de Alfenas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição proponente (nº parecer 2.615.112), e seguiu os preceitos da Resolução CNS/CONEP 466/2012⁹, do Conselho Nacional de Saúde e Resolução nº 510/2016¹⁰, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Também foi solicitada autorização do diretor clínico da Instituição envolvida no estudo. Os sujeitos participantes tiveram seu anonimato preservado. Como critérios de inclusão foram selecionados pacientes oncológicos idosos, com 60 anos ou mais, cadastrados no RHC no período de 2009 a 2016. A amostra do estudo foi constituída por um total de 3666 participantes.

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2018 e foi realizada através de uma fonte documental que levantou as informações no RHC do Centro Oncológico durante o período referido anteriormente, sendo coletadas as variáveis (sexo, estadiamento clínico do tumor,

lateralidade, ocorrência de mais de um tumor por sexo, localização do tumor primário e ocorrência de metástase a distância) de acordo com a Ficha de Registro de Tumor da unidade.

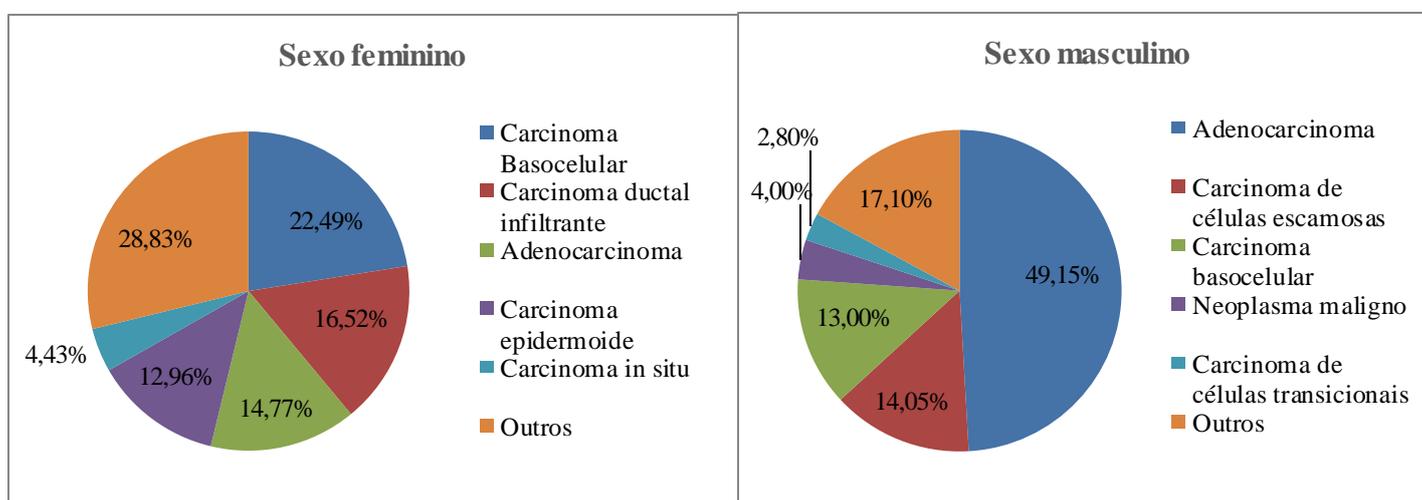
Posteriormente, os dados foram analisados e digitados duplamente, no Programa Excel, onde foi feito o agrupamento dos resultados obtidos, apresentados em tabelas e gráficos e após esta etapa foram submetidos à análise estatística descritiva simples (números e porcentagens).

RESULTADOS

Os resultados abaixo apresentam as características clínicas dos pacientes atendidos no serviço oncológico do município distribuídos pela variável demográfica sexo. Ao total participaram do estudo 3666 indivíduos, sendo 2195 homens (59,87%) e 1489 mulheres (40,61%).

Quanto aos principais achados em relação ao tipo de câncer, houve prevalência do Adenocarcinoma (49,15%) em homens e do grupo outros (28,83%) em mulheres. Este grupo inclui todos os outros tipos de câncer que não foram citados no estudo. A Figura 1 apresenta esta distribuição.

Figura 1. Distribuição dos principais tipos de câncer no sexo feminino e masculino, no período de 2009- 2016.

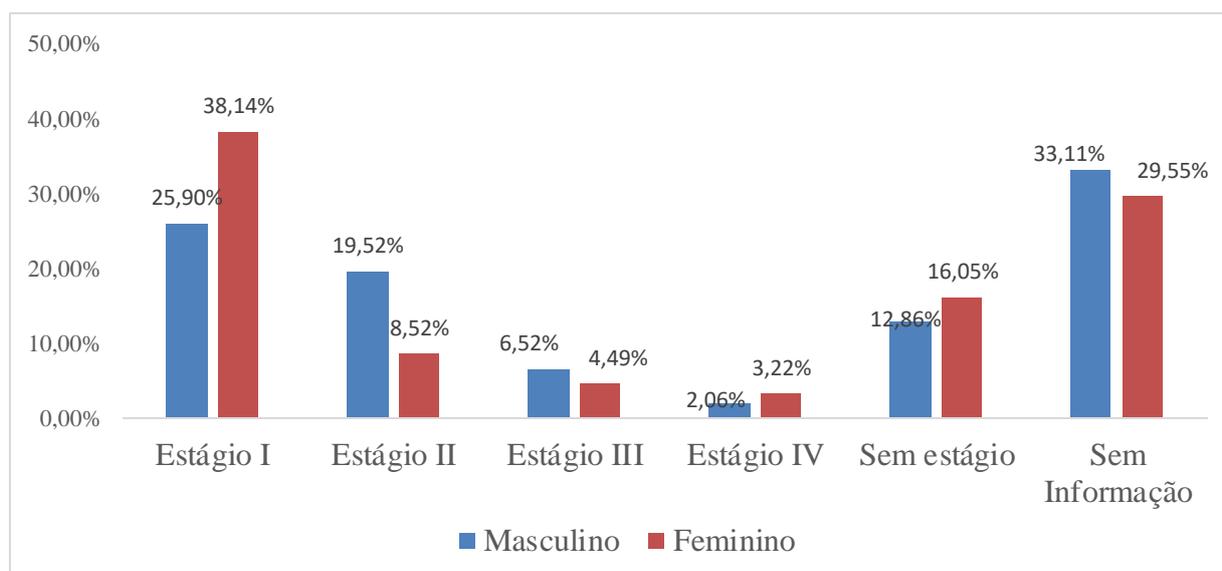


Fonte: Registro Hospitalar de Câncer, 2018

Quanto ao estadiamento clínico do tumor, o estágio I (38,14%) apresentou-se maior no sexo feminino, enquanto que no

masculino o grupo de indivíduos sem informação (33,11%) foi mais significativo, como apresentado na Figura 2

. **Figura 2.** Estadiamento Clínico do Tumor (TNM) no período de 2009- 2016.

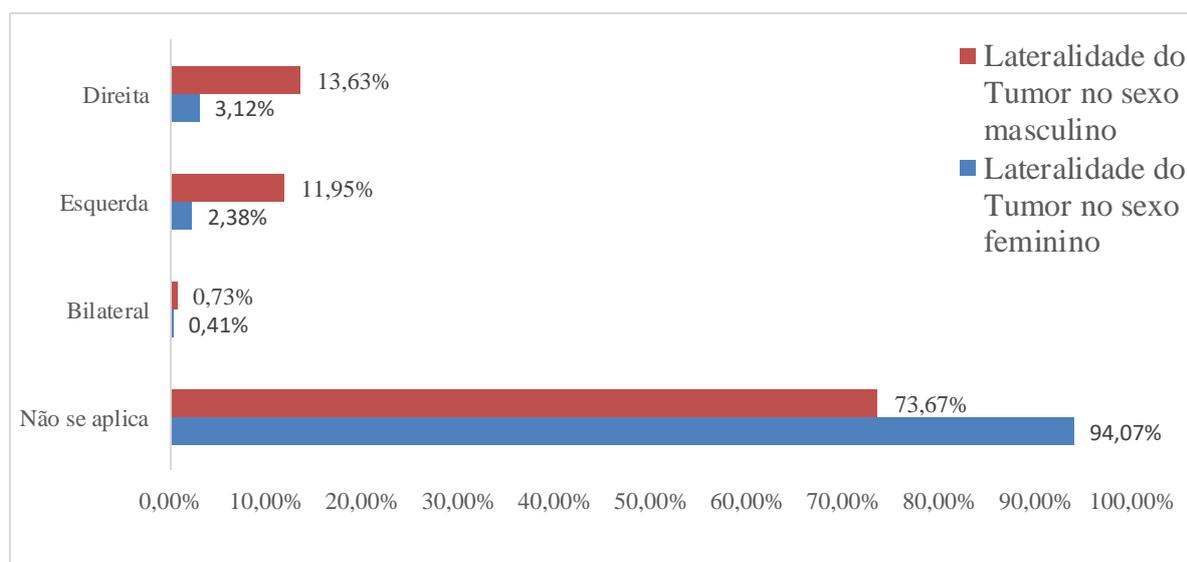


Fonte: Registro Hospitalar de Câncer, 2018.

A Figura 3 apresenta a distribuição da frequência da lateralidade do tumor, prevalecendo em ambos os sexos a variável não se aplica, o que corresponde a um grupo

de neoplasias que não podem ser classificadas quanto a lateralidade, por exemplo: as neoplasias hematológicas.

Figura 3. Distribuição da frequência da lateralidade do tumor no período de 2009- 2016.

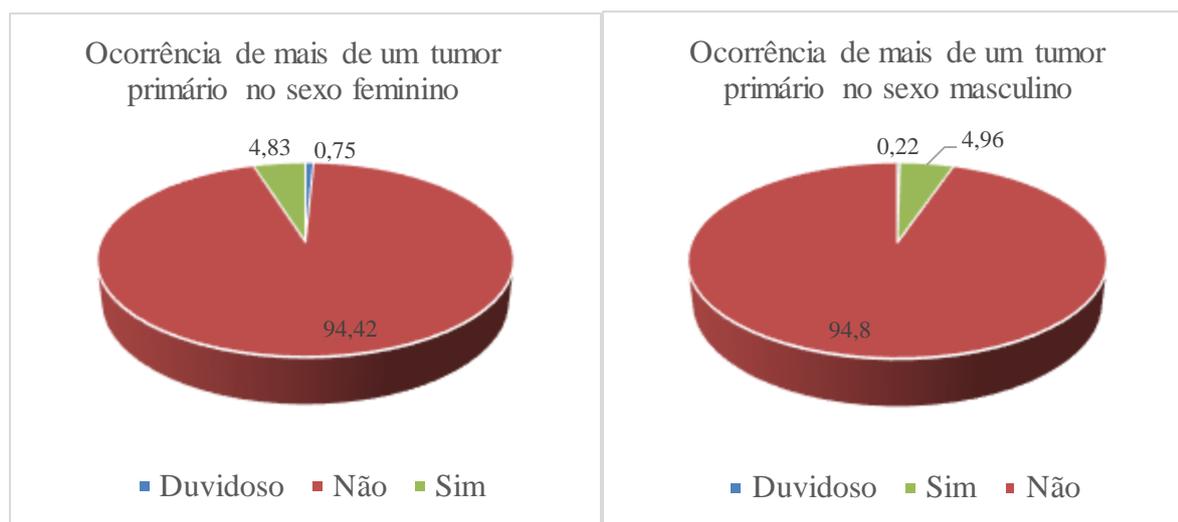


Fonte: Registro Hospitalar de Câncer, 2018.

Dentre a população total estudada, a Figura 4 apresentou que em mais da metade dos registros não houve ocorrência de mais de um tumor primário, tanto em homens (94,24%), quanto em mulheres (94,80%) e

a Tabela 1 descreve sua localização, com maior predominância do câncer de próstata (37,85%) no sexo masculino e do grupo outros (35,66%), seguido pelo tumor de pele e face (20,0%) no sexo feminino.

Figura 4. Ocorrência de mais de um tumor primário por sexo, no período de 2009- 2016.



Fonte: Registro Hospitalar de Câncer, 2018.

Tabela 1. Localização do Tumor Primário em ambos os sexos no período de 2009- 2016.

CID	Tumor	Feminino		Masculino	
		n	(%)	n	(%)
C61.9	Próstata	-	-	824	(37,85)
C44.3	Pele e face	299	(20,0)	213	(9,78)
C42.1	Medula óssea	109	(7,32)	86	(3,95)
C34.9	Pulmão e brônquios	-	-	83	(3,81)
C16.9	Estômago	39	(2,61)	72	(3,30)
C67.9	Bexiga	-	-	68	(3,12)
C20.9	Reto	35	(2,35)	63	(2,89)
C.44.9	Pele não especificada	49	(3,29)	61	(2,80)
C18.9	Colón	40	(2,68)	58	(2,66)
C15.9	Esófago	-	-	48	(2,20)
C50.8	Mama lesão invasiva	228	(15,31)	-	-
C50.9	Neo mama maligno	63	(4,23)	-	-
C44.6	Pele MMSS/ombro	55	(3,69)	-	-
C53.9	Colo de útero	41	(2,75)	-	-
	Outros	531	(35,66)	601	(27,60)

Fonte: Registro Hospitalar de Câncer, 2018.

DISCUSSÃO

Estudo encontrado na literatura aponta que a incidência de neoplasias relacionadas ao gênero, é maior entre homens do que mulheres⁵, resultado semelhante aos encontrados nesta pesquisa. Em relação ao tipo de câncer desenvolvido por esses indivíduos, este estudo corrobora com alguns achados, que apontam o adenocarcinoma como o tipo de câncer mais prevalente no sexo masculino, e o carcinoma basocelular como um dos principais tipos encontrados no sexo feminino.^{6,11}

Quanto ao estadiamento do tumor, que representa o grau de disseminação da neoplasia maligna⁴, em ambos os sexos um número elevado de indivíduos não tinha informações sobre esta variável. Isso deve ser ressaltado já que o estadiamento do tumor reflete não somente a extensão e taxa de crescimento da doença, mas também o tipo de câncer e sua relação com o hospedeiro. Ainda segundo o mesmo autor⁴, para realização do tratamento adequado é necessário que se faça o estadiamento da doença, após o diagnóstico.

Em relação à lateralidade da neoplasia prevaleceu o item não se aplica entre esses indivíduos, seguido do lado direito em ambos os sexos. A variável

não se aplica está relacionado aos tumores que não podem ser lateralizados, seguido do lado direito. Discordando destes achados, estudo realizado em Bragança Paulista, São Paulo avaliou a lateralidade de tumores cerebrais e dentre esses pacientes a maioria se apresentou do lado direito.¹²

Quanto a incidência de mais de um tumor primário, tanto homens quanto mulheres, em sua maioria não apresentam mais de uma neoplasia, resultado semelhante ao encontrado em outra pesquisa¹³ onde a maioria dos indivíduos não apresentou metástases. O tipo de câncer primário mais prevalente no sexo masculino foi o tumor de próstata, corroborando com outro achado da literatura.¹⁴ Isto pode ser justificado pelo fato deste tipo de neoplasia ser a segunda morbidade mais prevalente entre os homens, ficando atrás apenas dos tumores de pele não melanoma. No Brasil, a incidência deste tipo de câncer em 2014 foi de 70,42/100.000 homens. Este aumento pode ser explicado pelo maior rastreamento da doença por meio do toque retal e pelo teste do antígeno prostático específico (PSA).¹⁵

Este tipo de tumor tem como fator de risco a idade avançada, porém a realização do rastreamento e diagnóstico precoce podem ajudar na diminuição das

taxas de mortalidade.^{16,17} Por tratar-se de uma neoplasia com bom prognóstico, a sobrevida em cinco anos é acima de 80% variando de acordo com fatores genéticos, clínicos, socioeconômicos e ambientais do indivíduo.¹⁴

Em relação ao sexo feminino o tipo de tumor mais prevalente foi a categoria outros, seguido de pele e face e mama com lesão invasiva, dados semelhantes a estudo realizado em São Paulo¹⁸, porém discordando de outros achados⁶, que evidenciaram os tumores de pele não melanoma, seguido pelo câncer de mama, como as neoplasias de maior frequência em todas as regiões do Brasil, com destaque para a região sudeste com risco estimado de 81,06 por cada 100 mil.¹⁹

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo apontam ocorrência de adenocarcinoma em homens com maior incidência de câncer de próstata e em mulheres o grupo outros, seguido do carcinoma basocelular, sendo mais incidente o câncer de pele e face. Ambos os sexos não apresentavam mais de um tumor primário.

Conhecer as características clínicas dos tumores entre idosos é importante para atuação dos profissionais de saúde nos fatores que podem ser modificáveis. É necessário também ressaltar a realização de

estudos futuros que visem investigar a qualidade de vida e o nível de dependência desses indivíduos em relação ao diagnóstico no processo saúde-doença.

Como limitação, o presente estudo não avaliou outras características demográficas, além da variável sexo, sendo, portanto, necessário estudos futuros que envolvam as características clínicas e demográficas destes indivíduos.

Fontes de financiamento:

Não houve fonte de financiamento para realização deste trabalho.

Vinculação do manuscrito a monografia:

Esta pesquisa foi oriunda de monografia para obtenção do título de especialização e enfermagem oncológica.

REFERÊNCIAS

1. Vieira Junior WM, Martins M. Idosos e planos de saúde no Brasil: análise das reclamações recebidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2015 [citado em 04 ago 2019]; 20(12):3817-26. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3817.pdf>
2. Moraes SA, Lopes DA, Freitas ICM. Avaliação do efeito independente de doenças crônicas, fatores sociodemográficos e comportamentais sobre a incapacidade funcional em idosos residentes em Ribeirão Preto, SP, 2007 - Projeto EPIDCV. *Rev Bras Epidemiol.* [Internet]. 2015 [citado em 04 ago 2019]; 18(4):757-70. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n4/1980-5497-rbepid-18-04-00757.pdf>
3. World Health Organization. *Cancer. What is cancer?* Geneva: WHO; 2018.

4. Ministério da Saúde (Brasil), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer [Internet]. 5ed rev atual ampl. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [citado em 04 ago 2019]; 111 p. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro-abc-5-edicao_1.pdf
5. Antunes YPPV, Bugano DDG, Del Giglio A, Kaliks RA, Karnakis T, Pontes LB. Características clínicas e de sobrevida global em pacientes oncológicos idosos num centro oncológico terciário. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2015 [citado em 04 ago 2019]; 13(4):487-91. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v13n4/pt_1679-4508-eins-S1679-45082015AO3067.pdf
6. Ministério da Saúde (Brasil), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2017. 128 p. [citado em 04 ago 2019]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil/>
7. Stewart BW, Wild CP, editores. World Cancer Report: 2014. Lyon: IARC; 2014.
8. Ministério da Saúde (Brasil), Instituto Nacional de Câncer. Registros hospitalares de câncer: planejamento e gestão [Internet]. 2ed. Rio de Janeiro: INCA; 2010 [citado em 04 ago 2019]. 536p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//registros-hospitalares-de-cancer-2010.pdf>
9. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 13 jun 2013; Seção 1(12):59 [citado em 04 ago 2019]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
10. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 [Internet]. D.O.U. Brasília, DF, 24 maio 2016; Seção 1(98):44-6 [citado em 04 ago 2019]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
11. American Cancer Society. Cancer A-Z. About basal and squamous cell skin cancer [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2020 [citado em 04 ago 2019]. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/basal-and-squamous-cell-skin-cancer.html>
12. Lima CRCA, Oliveira CTP. Perfil epidemiológico de adultos com tumores cerebrais e prevalência de glioblastomas diagnosticados no Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus (HUSF). International Journal of Health Management Review [Internet]. 2019 [citado em 04 ago 2019]; 5(3):1-8. Disponível em: <https://ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/183/119>
13. Mascarello KC, Silva NF, Piske MT, Viana KCG, Zandonade E, Amorim MHC. Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com câncer do colo do útero associado ao estadiamento inicial. Rev Bras Cancerol (Online) [Internet]. 2012 [citado em 03 ago 2019]; 58(3):417-26. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/11_artigo_perfil_sociodemografico_clinico_mulheres_cancer_colo_uterio_associado_estadiamento_inicial.pdf
14. Santos EGA, Souza JC, Santos ALS, Santos MIP, Oliveira TC. Perfil clínico-epidemiológico de idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica atendidos em um hospital de referência oncológica do estado do Pará, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude [Internet]. 2017 [citado em 04 ago 2019]; 8(2):47-56. Disponível em: <http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/artigos/2017/revpanamazsaude2017v8n2p47-56.pdf>
15. Ministério da Saúde (Brasil), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Atlas On-line de Mortalidade: usos e aplicações [Internet]. Rio de

- Janeiro: INCA; 2014 [citado em 04 ago 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//informativo-vigilancia-do-cancer-n5-edicao-especial-2014.pdf.pdf>
16. Fernandes MV, Cardelli AAM, Martins JT, Maciel AA, Marcon SS, Ribeiro RP. Perfil epidemiológico do homem com câncer de próstata atendido em um hospital universitário. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2014 [citado em 04 ago 2019]; 19(2):333-40. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/31540/22806>
17. American Cancer Society. Cancer A-Z. American Cancer Society recommendations for prostate cancer early detection [Internet]. [Atlanta]: American Cancer Society; 2020 [citado em 04 ago 2019]. Disponível em: <http://www.cancer.org/cancer/prostatecancer/moreinformation/prostatecancerearlydetection/prostate-cancer-earlydetection-toc>.
18. Leite AKF, Ribeiro KB. Idosos com câncer no município de São Paulo: quais fatores determinam o local do óbito? *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado em 03 ago 2019]; 52:66. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052016410.pdf
19. Ministério da Saúde (Brasil), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [citado em 03 ago 2019]. 120 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

RECEBIDO: 15/09/2019

APROVADO: 02/07/2020

PUBLICADO: 07/2020