

## PREVALÊNCIA DE MORBIMORTALIDADE POR NEOPLASIAS MALIGNAS DE PULMÃO NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL (2008- 2018): UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Thayná da Silva Lima, Sabrina Kelly Matos de Freitas, Vivian Bertoldo dos Santos e  
Solange Sousa Pinheiro.

Centro Universitário Fametro – Unifametro.

thaynasilvalima@gmail.com

**Título da Sessão Temática:** *Doenças Crônicas Não-transmissíveis*

**Evento:** VII Encontro de Monitoria e Iniciação Científica

### RESUMO

**Justificativa:** Atualmente, dentre os variados tipos, o câncer de pulmão permanece no topo das causas de mortes por neoplasias malignas em todo o mundo, ocupando o primeiro lugar tanto em incidência quanto em mortalidade, desde 1985. **Objetivo:** Identificar a epidemiologia da prevalência de morbimortalidade por neoplasias malignas de pulmão na região nordeste do Brasil no período entre 2008 e 2018. **Métodos:** Tratou-se de um estudo epidemiológico, observacional, analítico e transversal. A coleta de dados foi realizada através de consulta ao DATASUS. Para a seleção dos casos foi selecionado o capítulo CID-10: II. Neoplasias (tumores) e Lista Morb CID-10: Neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões. Foi realizada uma análise demográfica, a partir das seguintes variáveis: internações, média permanência, óbitos e taxa de mortalidade destacando cada unidade de federação da região estudada e o ano. **Resultados:** Foram notificadas 30.671 internações hospitalares por neoplasias malignas de traqueia, brônquios e pulmões em todo o Nordeste, no período de 2008 a 2018. A região inteira teve 8,5 dias de média permanência. A partir das informações acerca do falecimento dos indivíduos, foram notificados 8.055 óbitos, e a taxa de mortalidade evidenciada na região foi de 26,26. A de maior incidência foi em Sergipe (36,83) e a menor no Rio Grande do Norte (22,40). **Conclusões:** Por meio do presente estudo, foi possível identificar que as neoplasias malignas de traqueia, brônquios e pulmões continuam prevalentes no Nordeste brasileiro, gerando altos índices de morbimortalidade.

**Palavras-chave:** Epidemiologia. Câncer de pulmão. Prevalência. Indicadores de Morbimortalidade.

### INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença silenciosa que ocupa um espaço enorme no quesito saúde pública. Na década de 70, a divulgação de informações sobre células cancerosas tomou proporções mundiais, fazendo com que a população, em geral, voltasse a atenção para a

patologia e seu crescimento. É possível que a descoberta mais relevante da época estivesse voltada para as modificações genéticas que eram adquiridas por fatores externos, causando mutações no DNA das células somáticas que se dividem por mitose, com capacidade de invadir tecidos vizinhos e propagar-se para outras regiões (ORIANIS et al., 2009).

Atualmente, dentre os variados tipos, o câncer de pulmão permanece no topo das causas de mortes por neoplasias malignas em todo o mundo. Ocupa o primeiro lugar tanto em incidência, quanto em mortalidade, desde 1985. De acordo com as estimativas mais recentes da *International Agency for Research on Cancer* (IARC), através do GLOBOCAN 2018, o câncer de pulmão apresentou-se como sítio primário com a maior taxa de mortalidade, sendo responsável por 18,4% dos casos.

No Brasil, a doença foi responsável por 26.498 mortes no ano de 2015. Segundo as estimativas de 2018 do Instituto Nacional do Câncer (INCA), órgão auxiliar do Ministério da Saúde, há 18.740 novos casos de câncer de pulmão em homens e 12.530 em mulheres para cada ano do biênio 2018-2019. Tratando-se da região nordeste do país, na população masculina, é o terceiro mais frequente, sendo o quarto na população feminina. Essas estimativas, atualmente, são feitas a cada 2 anos, em função da estabilidade da ocorrência.

Apenas no final do século XX, o câncer de pulmão tornou-se uma das principais causas de morte evitáveis. As tendências de mortalidade refletem o fator de risco mais bem determinado, o uso do tabaco, sendo cerca de 85% dos casos diagnosticados. Além deste, há também a exposição à poluição do ar ou agentes químicos, repetitivas infecções no trato respiratório, DPOC, fatores genéticos, consumo de álcool, entre outros (OPAS, 2018).

Considerando os agravos e o impacto da referida patologia na saúde pública, o objetivo deste estudo é identificar a epidemiologia da prevalência de morbimortalidade por neoplasias malignas de pulmão na região nordeste do Brasil no período entre 2008 e 2018.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo epidemiológico observacional, analítico e transversal. Para a coleta de dados epidemiológicos foi realizada através de consulta ao Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico <<http://datasus.saude.gov.br/>>, que foi acessado em 15/08/2019, 20/08/2019 e 22/08/2019.

Os dados foram selecionados pela Morbidade Hospitalar do SUS e pelo local de internação. Para a seleção dos casos foi selecionado o capítulo CID-10: II. Neoplasias (tumores) e Lista Morb CID-10: Neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões. A

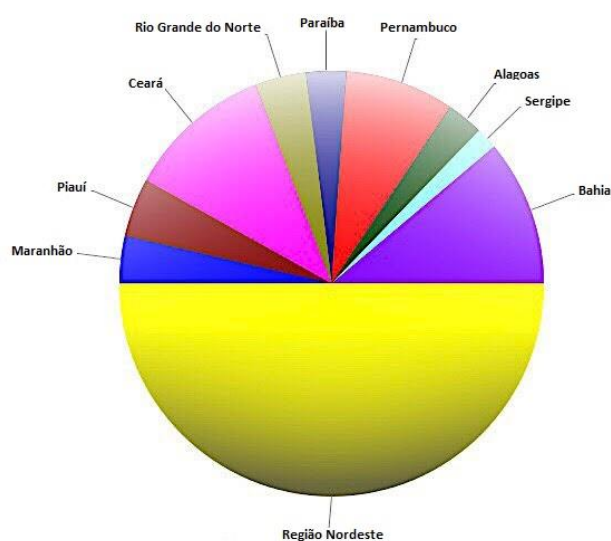
população estudada foi constituída por todos os casos de câncer das vias aéreas inferiores em homens e mulheres, de todas as raças, selecionando as faixas etárias de 40 a 80 anos e mais. A abrangência geográfica foi delimitada à região nordeste do país, entre os anos 2008 e 2018, período que não foi estendido até o ano atual para evitar erros de retardo de notificação ou informações sujeitas à retificação.

Foi realizada uma análise demográfica, a partir das seguintes variáveis: internações, média permanência, óbitos e taxa de mortalidade, destacando cada unidade de federação da região estudada e o ano. As informações associadas foram geradas em formato de tabela com bordas.

Por se tratar de um banco de dados de alçada pública, não se fez necessária a submissão do resumo ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

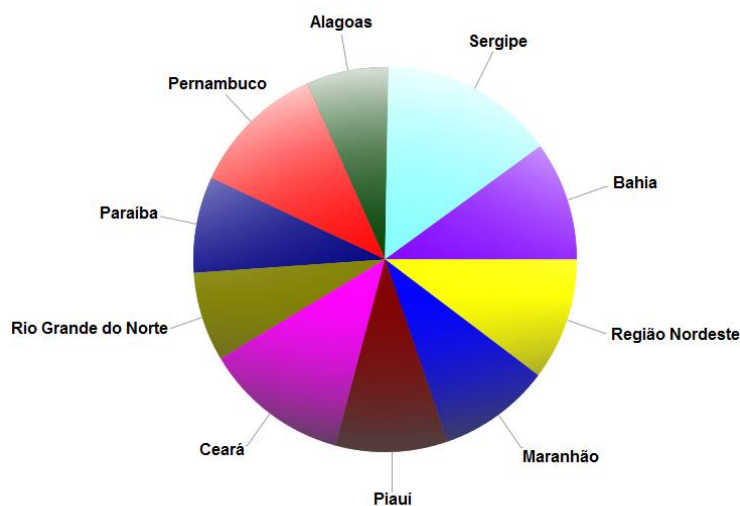
Foram notificadas 30.671 internações hospitalares por neoplasias malignas de traqueia, brônquios e pulmões em todo o Nordeste, no período de 2008 a 2018, sendo estas mais incidentes no sexo masculino, com 16.170 registros (52,7% dos casos), contra 14.501 do sexo feminino (47,2%). O estado com maior índice de internações foi o Ceará, com 6.912 (22,5%), seguido da Bahia, com 6.840 (22,3%). Em contrapartida, o que apresentou o menor quantitativo foi Sergipe, com 915 (2,9%), como mostra a figura 1.



**Figura 1.** Análise gráfica das internações segundo Região/Unidade de Federação.

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). \* Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação.

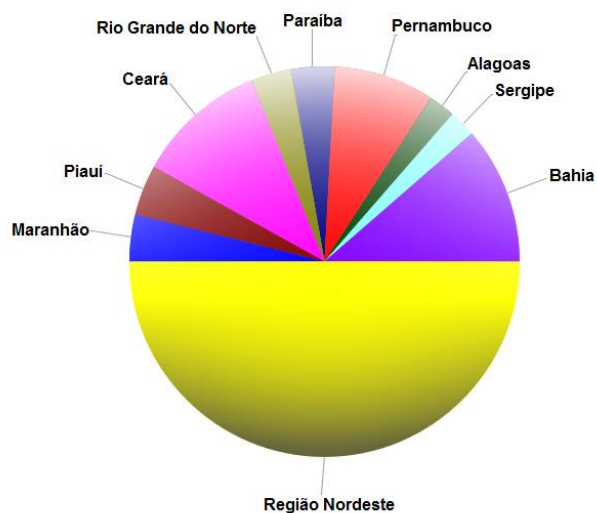
A região inteira teve 8,5 dias de média permanência. O estado com maiores índices foi Sergipe, com uma média de 12,1, considerando que os maiores números de estada entre homens e mulheres foram, respectivamente, 12,8 e 11,1. Por outro lado, o estado que apresentou o menor valor de média permanência foi Alagoas, com 5,8 e poucas variações entre os sexos. Os dados supracitados foram representados na figura 2.



**Figura 2.** Análise gráfica da média permanência segundo Região/Unidade de Federação.

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). \* Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação.

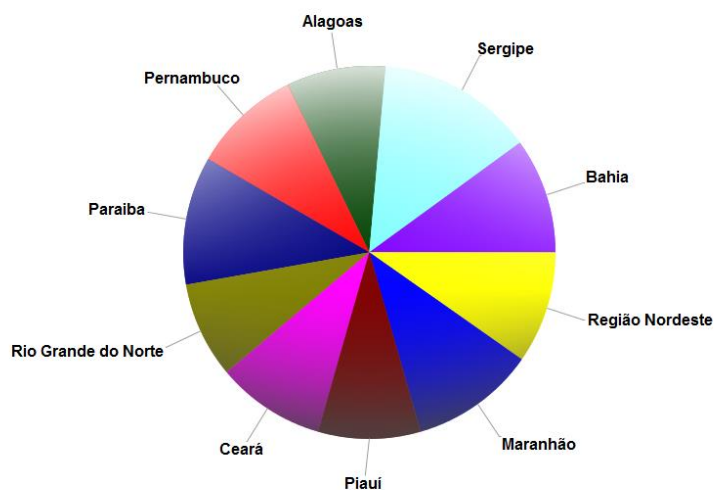
A partir das informações acerca do falecimento dos indivíduos, foram notificados 8.055 óbitos por neoplasias malignas de traqueia, brônquios e pulmões, em todo o Nordeste. O estado que apontou maior número de perdas foi a Bahia, com 1.836 (22,7%). Em contraste, Sergipe contou apenas com 337 (4,1%), dados evidenciados na figura 3. O sexo masculino, que foi o mais afetado, como em todas as outras variáveis nesta patologia específica, refletiu cerca de 53% dos eventos, correspondente a 4.271 ocorrências, enquanto as mulheres representam 46,9% do total, com 3.784 óbitos. Tal como foi evidenciado no estudo de Tsukazan *et al.* (2017), o qual teve os homens ocupando 64,5% da amostra de pacientes com câncer de pulmão submetidos ao tratamento cruento.



**Figura 3.** Análise gráfica dos óbitos, segundo Região/Unidade de Federação.

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). \* Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação.

A taxa de mortalidade evidenciada na região foi de 26,26. Sendo maior em Sergipe: 36,83 e menor no Rio Grande do Norte: 22,40, como exibe a figura 4. Os índices foram equivalentes tanto em homens, quanto em mulheres, diferindo-se apenas em décimos, tornando-se semelhantes. Guimarães e Santos (2013) afirmam que o risco de mortalidade aumenta com a idade, e que o efeito de coorte em seu estudo sugere uma tendência ascendente homogênea em todos os grupos de mulheres, enquanto há um menor risco entre homens nascidos após 1950.



**Figura 4.** Análise gráfica da taxa de mortalidade, segundo Região/Unidade de Federação.

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). \* Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação.

Na análise anual, foi observado que o número de internações obedeceu a uma linha crescente, indo de 1.427 em 2008 a 4.157 no ano de 2017, tendo uma baixa em 2018, com 3.720. A média permanência não mostrou alterações significativas, considerando o período analisado, oscilou entre 7,9 e 10,2. Quanto aos óbitos, 2008 foi o ano com menor número de notificações, somente 344. Enquanto 2017 apresentou os maiores índices, com 1.067 e houve, novamente, a baixa em 2018, com 976 mortes por neoplasias malignas de traqueia, brônquios e pulmões.

Araújo *et al.* (2018) expuseram, em sua análise de produção científica, o cenário atual e as propostas de controle do câncer de pulmão no Brasil, concluindo que o tabagismo continua a ser o principal fator de risco e que as pesquisas clínicas tendem a ser limitadas devido longos processos de acesso aos pacientes e informações pertinentes a estes. Ações de promoção de saúde devem ser cada dia mais intensificadas e propostas de programas de prevenção devem ser implantadas, além do estímulo ao desenvolvimento de unidades de pesquisa e participação em ensaios clínicos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do exposto, foi possível identificar que as neoplasias malignas de traqueia, brônquios e pulmões continuam prevalentes no Nordeste brasileiro, gerando altos índices de morbimortalidade. No período compreendido entre 2008 e 2018, houve um grande número de internações e óbitos, tornando ainda mais necessária a intervenção do governo em todos os níveis de atenção à saúde, assim como a conscientização da própria população.

Destaca-se, também, que pesquisas que utilizam bases de dados de domínio público constituem-se de uma ferramenta segura no fornecimento do panorama epidemiológico das notificações da referida doença.

Este estudo limitou-se apenas a uma Unidade de Federação, tornando necessárias pesquisas com dados atualizados acerca da difusão da doença em maiores dimensões geográficas.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. H. et al. Câncer de pulmão no Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 44, n. 1, p. 55-64, 2018.

Câncer de pulmão. **Instituto Nacional do Câncer**, 2019. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pulmao>>. Acesso em: 15/08/2019.

Cancer Today (powered by GLOBOCAN 2018). **International Agency for Research on Cancer**, 2018. Disponível em: < <http://publications.iarc.fr/577>>. Acesso em: 15/08/2019.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados. Disponível em: <[http://datasus.saude.gov.br/index.php?option=com\\_blankcomponent&view=default&Itemid=631](http://datasus.saude.gov.br/index.php?option=com_blankcomponent&view=default&Itemid=631)> Último acesso em: 22/08/2019.

Folha Informativa – Câncer. **Organização Pan-Americana de Saúde**, 2018. Disponível em: < [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094)>. Acesso em: 15/08/2019.

FRANCESCHINI, J. et al. Relação entre a magnitude de sintomas e a qualidade de vida: análise de agrupamentos de pacientes com câncer de pulmão no Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 39, n. 1, p. 23-31, 2013.

GUIMARÃES, R. M.; SANTOS, T. S. C. Mortality distribution due to tracheal, lung, and bronchial cancer by gender, Brazil, 1980-2010. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 39, n. 5, p. 633-635, 2013.

LINHAS, A. R. D.; DIAS, M. C. P.; BARROSO, A. M. P. Cessação tabágica antes do início da quimioterapia no câncer de pulmão de células não pequenas metastático: influência sobre o prognóstico. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 44, n. 5, p. 436-438, 2018.

ORIANIS, G. H. et al. Vida a Ciência da Biologia - Volume 1: Célula e Hereditariedade. 8ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2009, Capítulo 17, p. 386.

TSUKAZAN, M. T. R. et al. Câncer de pulmão: mudanças na histologia, sexo e idade nos últimos 30 anos no Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 43, n. 5, p. 363-367, 2017.