



Perfil de participantes de pesquisa atendidos no NAPCI - 1999 a 2020: Estudo epidemiológico do câncer do trato respiratório em Itumbiara - GO

Jordanna P. F. Mendes^{1*} (IC), Hugo D. Leso¹ (IC), Jonathan B. de Moraes¹ (IC), Erik R. G. Araújo¹ (IC), João P. M. do Carmo (PQ).

joor.mendes@gmail.com *

Universidade Estadual de Goiás (UEG), Unidade Universitária (UnU) Itumbiara.¹

Resumo: Este é um estudo epidemiológico descritivo cujo objetivo foi quantificar, qualificar e analisar os dados secundários obtidos de prontuários de pacientes de câncer atendidos no NAPCI no período 1999-2020, com auxílio de revisão bibliográfica. Quanto aos tipos de Ca do trato respiratório (CTR), os resultados estão de acordo com o observado nacionalmente, comparando com o relatado pelo INCA, como a predominância em homens e principal faixa etária acometida entre 60 e 79 anos (55,5%). Exceto pelo tipo histológico mais comum de Ca de pulmão, pois não foi encontrado adenocarcinoma no NAPCI, sendo o carcinoma escamoso o mais frequente. Verificou-se a relação de CTR com outras doenças pulmonares, com destaque à DPOC; e a associação de CTR com tabagismo, poluição atmosférica e neoplasias de cabeça e pescoço, como frequentes fatores de risco para CTR. Em relação à infecção por SARS-COV-2, este vírus pode acometer mais gravemente pacientes com CTR, necessitando de um manejo adequado e mais específico. Portanto, a sondagem epidemiológica de CTR em Itumbiara é relevante, pois colabora para análise dessa doença e outras comorbidades relacionadas, além de auxiliar como ferramenta de gestão em saúde ao sistema público local.

Palavras-chave: Câncer. Pulmão. Epidemiologia. Trato respiratório. Incidência. Fatores de risco.

Introdução

O câncer (Ca) é uma doença silenciosa, no princípio. No trato respiratório (TR), destacam-se os Ca de pulmão (CaP), traqueia e brônquios. O CaP é um dos tumores malignos mais comuns do mundo. Junto com tumores de traqueia e brônquios, é o 3º mais incidente nos homens, e 4º nas mulheres. Apesar de não ser o mais incidente, é o que causa maior mortalidade por Ca no Brasil (NOVAES *et al.*, 2008; ARAÚJO *et al.*, 2018). Nesse cenário, é fundamental que os recursos, esforços e políticas públicas sejam direcionados em orientar estratégias de prevenção e controle de Ca. O estabelecimento de medidas para o seu controle pressupõe informações de qualidade sobre





a distribuição de incidência, facilitando melhor compreensão da doença e dos fatores de risco, para prevenção. Assim, considerando-se não haver dados na literatura científica sobre Ca na região de Itumbiara, que abrange o sul goiano e parte do triângulo mineiro, objetivou-se monitorar a prevalência de CTR em pacientes atendidos no Núcleo de Apoio ao Portador do Câncer de Itumbiara (NAPCI), o que permitirá maior entendimento da enfermidade e auxílio ao sistema de saúde da região.

Material e Métodos

Este é um estudo epidemiológico quantitativo e descritivo com auxílio de revisão bibliográfica. Foram coletados dados como idade, sexo e tipo histológico dos prontuários de participantes de pesquisa com Ca, com foco no CTR, registrados no NAPCI entre 1999 e 2020, analisando as informações para quantificar o número de ocorrências e buscar fatores de risco em Itumbiara. Os dados obtidos foram utilizados para a construção de gráfico, comparados com os relatados pelo INCA (estimativas 2019/2020), relativos a país, região Centro-Oeste (CO), Estado de Goiás (GO) e capital Goiânia, além de pesquisa no Sistema de Informações do SUS. O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado com dispensa de TCLE (dados secundários) em 2019, com os nomes e informações dos participantes de pesquisa permanecendo sob sigilo, conforme normas do CEP.

Resultados e Discussão

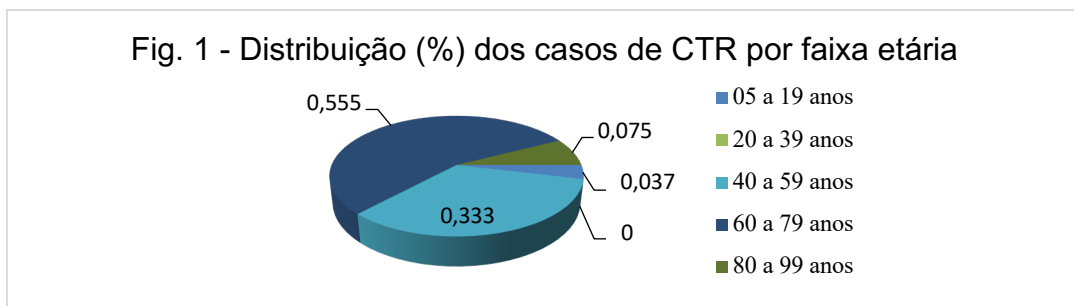
Esta pesquisa buscou quantificar e analisar os dados dos diversos tipos de CTR no NAPCI, comparando-os com CO, GO e Goiânia. No período avaliado, analisamos 488 prontuários cadastrados, dos quais, 26 foram de CTR, equivalendo a cerca de 5,33% dos dados obtidos, enquanto estimaram-se 2.700 casos na região CO, 1170 em GO e 160 em Goiânia. Em Itumbiara, outros tipos de Ca como de pele não melanoma, mama, próstata, colo uterino e colorretal foram mais prevalentes, seguindo o estimado nacionalmente. Uma hipótese para o número relativamente baixo de casos





de CaP é que apenas alguns pacientes diagnosticados com Ca na cidade cadastraram-se no NAPCI. Uma vez que este encaminhou apenas para Barretos, Jales ou Goiânia, outros podem ter sido cadastrados via Política Nacional de Regulação, ou ainda, diretamente no Hospital do Ca de Uberlândia.

Na figura 1, mostra-se a faixa etária em que foram diagnosticados os 26 pacientes com algum tipo de CTR, dos quais, 3,7% possuíam idade entre 5–19 anos; 0% entre 20–39; 33,3% entre 40–59; 55,5% entre 60–79 e 7,5% entre 80–99. O CTR (principalmente o de pulmão) predominou na faixa etária de 61 a 70 anos, o que também está de acordo com a literatura.



Quanto ao tipo histológico, houve somente carcinomas: 7 escamosos, 6 *in situ*, 3 do tipo epidermóide, 2 basocelulares e 1 espinocelular, além de 7 neoplasias malignas não específicas. Nossos achados estão de acordo com relatos de que o carcinoma escamoso é um dos tipos histológicos predominantes. Porém, por surpresa, não foi encontrado adenocarcinoma, o tipo mais comum no pulmão, talvez por falta de descrição adequada no prontuário, pois muitos profissionais de saúde o consideram como um tipo de carcinoma. Apesar disso, nossos dados estão de acordo com a literatura, pois praticamente todos os pacientes com CTR detectados no NAPCI apresentavam estágios avançados (NOVAES *et al.*, 2008).

O principal fator de risco de CTR é o tabagismo. No Brasil, tem-se observado nos últimos anos um aumento de tabagismo e CaP nas mulheres, o que justifica-se pela influência de mídias sociais, cinemas e até comprovação do aumento da liberdade feminina (INCA, 2019). Como resultado, houve uma alta de casos de Ca de laringe e faringe (detalhados em outro projeto), que possuem alguns fatores de risco em comum com os de CaP. Mesmo o Brasil avançando nas medidas antitabagistas, o





CaP mantém-se em destaque no país em virtude da grande latência. O adenocarcinoma é uma massa periférica que dificulta a detecção de sintomas e a descoberta em estágio inicial. Essa demora do diagnóstico é um grande desafio, principalmente em cidades menores, pois não há recomendações a partir de quais sintomas se deve fazer um diagnóstico efetivo e o diagnóstico molecular, menos invasivo, porém, promissor como prevenção secundária, dificilmente é realizado no interior do país.

O INCA estimou 15,11 casos na região CO a cada 100 mil homens para 2020. Já a região Norte possui a menor estimativa do país (9,24/100mil), e a Sul, a maior (20/100 mil). Esta diferença deve-se à poluição atmosférica e ao tabagismo, fatores de risco presentes em regiões mais populosas e mais desenvolvidas. Tabagistas com neoplasias de cabeça e pescoço possuem maior risco de CTR, evidenciando a alta relação de CTR com outros tipos de Ca, além de outras doenças pulmonares (DP), como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). A DPOC causar inflamação crônica da mucosa brônquica, contribuindo para a patogênese do CaP (ZAMBONI, 2013).

Atualmente, torna-se relevante também relacionar CTR com a COVID-19, causada pelo vírus SARS-COV-2. Al-Shamsi *et al.* (2020) relataram que pacientes com Ca possuem risco aumentado de se infectar com o vírus, necessitando de mudanças nas abordagens, como atendimento clínico somente em extrema necessidade, cirurgias oncológicas foram adiadas, dentre outras. Além disso, outro estudo concluiu que pacientes com CaP apresentam maior mortalidade por COVID-19 que a população geral, pela predisposição a infecções respiratórias, a maioria imunossuprimidos e muitos com diagnóstico prévio de DPOC. Infere-se que pacientes com DP são mais susceptíveis a CaP, pela inflamação crônica da mucosa brônquica que dificulta as trocas gasosas e a oxigenação, aumentando o risco de COVID-19, o que se reflete em aumento nas taxas de morbi-mortalidade (ZAMBONI, 2013; AL-SHAMSI *et al.*, 2020; ROGADO *et al.*, 2020).

Considerações Finais

Mesmo que os dados absolutos obtidos em relação ao CTR em Itumbiara estejam abaixo das taxas estimadas pelo INCA, ainda possui grande impacto na saúde





pública do país. Assim, observou-se a relação com diferentes tipos de Ca, p.ex. neoplasias de cabeça e pescoço, como fator de risco para CTR; e a associação do CaP com DP, como a DPOC. E em consequência à infecção por SARS-COV-2, este vírus pode acometer mais gravemente pacientes com CTR, exigindo manejo mais específico. Conclui-se, portanto, a relevância da sondagem epidemiológica de CTR em Itumbiara para análises da distribuição da doença e correlações com outras, funcionando como ferramenta auxiliar no manejo e foco do sistema público local sobre quais pacientes e medidas devem ser priorizados. Além disso, contribui com subsídios para campanhas de prevenção junto à população vulnerável, por meio da identificação de fatores de risco, uma vez que a maioria dos casos no NAPCI foram detectados em estágios avançados e a detecção em estágio precoce aumenta as chances de cura.

Agradecimentos

Agradecemos ao NAPCI, por permitir a execução deste trabalho, na pessoa de seu presidente, Itamar de Paula, ao nosso orientador, por toda dedicação a este projeto, João Paulo e aos pacientes de Ca, participantes desta pesquisa.

Referências

- AL-SHAMSI H.O. *et al.* A Practical Approach to the Management of Cancer Patients During the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: An International Collaborative Group. **Oncologist.**, v. 25, n. 6, p. e936-945, 2020.
- ARAÚJO, L. H. *et al.* Lung cancer in Brazil. **J. Bras. Pneumol.**, v. 44, n. 1, pp. 55-64, n. 2018.
- INCA. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil** - Rio de Janeiro, INCA, 2019.
- NOVAES, F. T. *et al.* Câncer de pulmão: histologia, estágio, tratamento e sobrevida. **J. Bras. Pneumol.**, v. 34, n. 8, p. 595-600, 2008.
- ROGADO J. *et al.* Covid-19 and lung cancer: A greater fatality rate? **Lung Cancer**, v. 30, n. 146, p. 19-22, 2020.
- ZAMBONI, M. Câncer do Pulmão e DPOC. **Pulmão**, v. 22, n. 2, p. 40-44, 2013.

