



MORBIDADE HOSPITALAR POR NEOPLASIA

Robsmeire Calvo Melo Zurita¹; Tamyris Sttoco Manzotti²; Janete Lane Amadei³

RESUMO: O número de casos de câncer tem aumentado em todo o mundo, configurando-se, na atualidade, como um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial. Das 58 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2005, o câncer foi responsável por 13% delas. Estudo descritivo transversal com objetivo de caracterizar a morbidade hospitalar por neoplasias no Sistema Único de Saúde na abrangência da 15ª. Regional de Saúde do Paraná, no município de Maringá. Realizado através da análise dos números de mortalidade específica por neoplasias malignas disponíveis no banco de dados do DataSus nos anos 2008 e 2009. Ocorreram 460 atendimentos para quimioterapia com 21 óbitos, sendo 54,78% dos pacientes homens com idade de 60 a 69 anos (21,09%). Houve 3928 internamentos para tratamento com 393 óbitos, 53,30% homens prevalecendo idade acima de 70 anos. A classificação por topografia caracterizou que no gênero feminino prevalece câncer de pele e tecidos moles (277), digestório (235) e mama (249) e no masculino prevalece pele e tecidos moles (257), digestório (188) e urinário (159). A idade acima de 50 anos representa 72,63% dos casos estudados. Este estudo proporciona como diferencial a apresentação e discussão dos índices das neoplasias em região de alta prevalência no Brasil e pode contribuir na avaliação do risco regional de câncer, mostrar tendências e possibilitar melhor compreensão sobre a doença e seus determinantes, avaliação dos avanços tecnológicos aplicados à prevenção e tratamento, para a criação de políticas de controle da doença bem como a efetividade da atenção à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia, Inquéritos de Morbidade, Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer representa a segunda maior causa de óbito na população adulta, sendo que, de acordo com as previsões do Instituto Nacional do Câncer, a incidência da doença no ano de 2003 atingiria 186.155 casos novos em homens e 216.035 em mulheres, com mortalidade de 68.350 e 58.610 casos, respectivamente.

A representação espacial das taxas brutas de incidência de câncer no Brasil mostra uma grande diferença na distribuição desta doença entre as diferentes regiões do país. As maiores taxas de incidência desta patologia estão no sul e sudeste e as menores são encontradas no norte e nordeste, enquanto na região centro-oeste as taxas encontram-se num padrão intermediário (BRASIL, 2008).

Estas diferenças de incidência nas regiões do país indicam que uma transição está em andamento, com aumento da incidência de cânceres relacionados ao alto status socioeconômico e persistência dos altos números de cânceres associados à pobreza.

¹ Docente. Professora Mestre do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR), Maringá – Paraná. robsmeire.zurita@cesumar.br

² Acadêmica do curso de Farmácia do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR), Maringá – Paraná. tamy_manzotti@hotmail.com

³ Orientadora. Professora do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR), Maringá – Paraná. janeteamadei@cesumar.br

Esta situação ocorre devido à exposição a diferentes fatores de risco relacionados às diferentes classes sociais (GUERRA, et.al., 2005).

A vigilância é um dos componentes fundamentais para o planejamento e monitoramento da efetividade de programas de controle de câncer bem como a avaliação de seu desempenho. Para o estabelecimento de medidas efetivas de controle do câncer fazem-se necessárias informações de qualidade sobre sua distribuição de incidência e mortalidade. O sistema de vigilância do câncer gera informações que servem como base para planejar ações de prevenção e controle da doença em nível central, estadual e municipal (KLIGERMAN, 2002).

Este estudo proporciona como diferencial a apresentação e discussão dos índices das neoplasias em região de alta prevalência no Brasil e pode contribuir na avaliação do risco regional de câncer, mostrar tendências e possibilitar melhor compreensão sobre a doença e seus determinantes, avaliação dos avanços tecnológicos aplicados à prevenção e tratamento, para a criação de políticas de controle da doença bem como a efetividade da atenção à saúde.

2 MATERIAL E MÉTODO

Estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa cujo campo de pesquisa abrange as informações secundárias das instituições prestadoras de serviços credenciados pelo Ministério da Saúde no município de Maringá, Estado do Paraná no período de 2008 e 2009. Os dados foram coletados do SIA/SUS através do banco de dados do Departamento de Informação do SUS (DATASUS), e tabulados pelo Programa Tabwin versão 2.6.

A coleta dos dados foi realizada na Secretaria Municipal da Saúde sob autorização prévia do Centro de Capacitação de Profissionais de Saúde da Secretaria de Saúde de Maringá – Paraná.

As variáveis estudadas foram: internamentos para realização de quimioterapia - atendimentos e óbitos, de acordo com sexo e faixa de idade; internamentos para realização de tratamento de neoplasias - atendimentos e óbitos, de acordo com sexo e faixa de idade; internamentos por neoplasias de acordo com a topografia, caracterizando os tipos de câncer prevalentes. Os resultados obtidos foram discutidos e analisados baseados em estatística descritiva.

Uma das limitações deste banco de dados é relativa ao fato de que reinternações ou transferências do mesmo paciente não são identificadas, o que pode resultar em contagens cumulativas. A despeito deste viés, o estudo das internações, quanto às suas diferentes características, permite uma boa visão da morbidade da população.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Os resultados obtidos estão discutidos em três partes: 460 internamentos para quimioterapia 3928 internamentos para tratamento e 1816 internamentos por neoplasias de acordo com a topografia, perfazendo um total de 6.204 atendimentos.

No período estudado houve 460 atendimentos para quimioterapia. O número de internamentos e tratamentos com quimioterapia foi menor ($n = 198$) em 2009 se comparados com 2008 ($n = 262$). Os óbitos relacionados foram 10 e 11, respectivamente. A relação entre internamentos e óbitos no ano de 2008 é de 24:1 e no ano de 2009 é de 19:1 ficando este ano com índice menor que a média dos dois anos (22:1).

Em relação ao sexo, o número de internamentos para quimioterapia em 2008 foi 10% maior para os homens que para mulheres e em 2009 foi maior para mulheres (0,44%). O número de internamentos do sexo masculino teve uma queda de 12,18% de 2008 para 2009, enquanto para as mulheres houve uma queda de apenas 1,74%. No

geral, o número de internamentos para quimioterapia foi maior no gênero masculino, alcançando 54,78% do total de internamentos.

Na análise por faixa etária, o número de internamentos para quimioterapia em 2008 foi maior em indivíduos que tinham entre 60 e 69 anos. Porém, apresentou uma queda de 4,57% no ano de 2009. Já no ano de 2009 o número de internamentos para quimioterapia foi maior em indivíduos que tinham entre 40 e 49 anos, apresentando um aumento de 6,52% do ano de 2008 para 2009. Observou-se que houve um aumento de 1,31% no número de internamentos de 2008 para 2009 entre os indivíduos de 10 a 19 anos. No geral, no período estudado o número de internamentos para quimioterapia foi maior em indivíduos com 60 – 69 anos, alcançando 21,09% do total de internamentos.

O número de internamentos para realização de tratamento de neoplasias foi menor no ano de 2008, apresentando 47,8% do total de internamentos para realização de tratamento de neoplasias, havendo um aumento de 4,28% do ano de 2008 para 2009.

O número de óbitos também foi menor no ano de 2008, contando com 41,7% do total de óbitos dos dois anos. Houve um aumento de 16,54% dos óbitos de 2008 para 2009.

O gênero com maior número de internamentos para realização de tratamento de neoplasias foi o masculino, apresentando 1013 em 2008 e 1081 em 2009, tendo um aumento de 3,26% de 2008 para 2009. No período estudado, o número de internamentos para realização de tratamento de neoplasias foi maior no gênero masculino, com 53,30% do total de internamentos.

A análise por faixa etária evidenciou que, o maior número de internamentos para realização de tratamento de neoplasias em 2008 e 2009 foi de indivíduos que tinham acima de 70 anos, com aumento de 0,79% de 2008 para 2009.

Nos anos estudados, o maior número de internamentos para realização de tratamento de neoplasias foi de indivíduos com acima de 70 anos, com 27,11% do total de internamentos, seguido por indivíduos entre 60 – 69 anos, com 24,87% do total de internamentos e indivíduos com 50 – 59 anos, com 20,34% do total de internamentos.

Os resultados obtidos nos mostram que nos anos de 2008 e 2009, de acordo com a topografia, o tipo de câncer que apresentou maior incidência foi o câncer de pele e tecido cutâneo, tendo 29,40% do total de cânceres nestes anos, apresentando equivalência entre mulheres (51,80%) e homens (48,20%). Não houve registros de internamento ou óbito com este tipo de câncer.

O segundo tipo de câncer com maior número de casos foram os cânceres que acometem o sistema digestório, com 423 atendimentos. Observa-se que o número de mulheres acometidas por cânceres do sistema digestório é maior (n= 235) do que os homens (n=188). A localização do tumor, nos homens, ocorreu no estômago (69,80%) e nas mulheres no cólon e reto (16,5%). Este tipo de câncer apresentou internamento de 58,63% e o maior índice de óbitos no período (n=23), representando 5,44% dos pacientes atendidos.

O terceiro tipo de câncer prevalente entre as mulheres foi o câncer de mama, apresentando 13,7% do total de casos de câncer nestes dois anos; seguido de câncer no sistema reprodutor com 10,80% de câncer de colo de útero.

O sistema urinário apresentou 186 casos de atendimentos com 100% de internamento e 2 óbitos (7,40%). Os homens apresentaram maior incidência (85,48%) neste sistema atribuído ao câncer de próstata. Nossos resultados mostram que o câncer de próstata apresentou 70% do total de cânceres que acometeram o sistema urinário no gênero masculino. Foi o câncer que apresentou maior incidência entre os homens depois do câncer de pele. Em seguida, vem o câncer de estômago, com 30,2% do total de internamentos. O sistema linfóide representou 199 atendimentos, 100% de internamento e 7,40% com óbito.

A análise por faixa etária caracterizou que o sistema urinário apresentou 1 caso na faixa de idade de 0 a 9 anos e prevaleceu em idade acima de 50 anos. O sistema linfóide prevaleceu nas faixas de 10 a 19 anos, de 30 a 59 anos e maiores de 70 anos. O câncer de pele /tecido cutâneo e sistema digestório, mais prevalentes se considerarmos o total de casos, apresentam o mesmo perfil, predominando nas idades de 20 até maior de 70 anos. Os cânceres de sistema reprodutor apresentam aumento gradativo de casos nas idades de 20 até 59 anos. O câncer de mama ocorre na mesma faixa de idade com maior prevalência de 40 a 49 anos. Os outros tipos, menos prevalentes, são o câncer de sistema respiratório prevalecendo na faixa de 30 a 59 anos com ênfase de 50 a 59 anos; e câncer de olho com 1 caso relatado em maior de 70 anos.

Os resultados mostram que os tipos de cânceres que causaram maior número de pacientes a óbito foram os cânceres que acometem o sistema digestório, onde o câncer de cólon e reto apresenta 17,3% do total de óbitos por cânceres que acometem o sistema digestório e, o câncer de estômago prevalece com 26% desse total de óbitos.

É necessário investir na educação e promoção as saúde, assim como em todos os níveis de atendimento. Nos últimos cinco anos houve um aumento da quantidade de pacientes oncológicos atendidos pelo SUS, devido a melhora da capacidade de atendimento e do acesso a recursos e tratamentos especializados (CASTRO, 2008). Porém, esse perfil epidemiológico vem se repetindo a alguns anos, indicando que não está havendo um grande avanço nos padrões de vida da população, ou talvez uma falha nas políticas de prevenção e controle do câncer. A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) foi criada visando reduzir a incidência de câncer por meio de medidas preventivas e conscientizando a população quanto aos fatores de risco. Visa também reduzir a mortalidade, promovendo um diagnóstico precoce e um tratamento adequado da doença (KLIGERMAN, 2002).

4 CONCLUSÃO

O acesso aos tratamentos tem apresentado um avanço considerável, possibilitando um diagnóstico precoce da doença e maior expectativa de cura da população, mas a incidência não tem diminuído, necessitando de uma maior efetividade dos programas de controle e prevenção do câncer.

Pode-se concluir que a incidência de câncer no Brasil tem seguido um padrão de frequência, com maior ocorrência de câncer de pele, seguido do câncer de estômago, mama, cólon e reto e colo de útero e que o gênero masculino apresenta maior número de casos desta patologia.

As políticas de controle e prevenção do câncer necessitam de melhor elaboração e maior competência na prática, para que se possa diminuir a incidência desta doença através de conscientização da população sobre os fatores de risco, além de possibilitar uma melhor qualidade de vida para todos.

REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estimativa da Incidência de Câncer no Brasil para 2008 - Região Sul*. Instituto Nacional de Câncer, 2008.

GUERRA, Maximiliano Ribeiro; GALLO, Cláudia Vitória de Moura; MENDONÇA, Gulnar Azevedo e Silva. Risco de câncer no Brasil: Tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. *Revista Brasileira de Cancerologia*. Rio de Janeiro, 2005.

KLIGERMAN, Jacob. Estimativas sobre a Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil – 2002. *Instituto Nacional do Câncer*. Rio de Janeiro: 2002.