

Perfil clínico-epidemiológico do paciente oncogeriatra atendido nos hospitais públicos de alta complexidade no Estado do Pará na série histórica 2014-2018

Clinical-epidemiological profile of the oncogeriatric patient served in high complexity public hospitals in the State of Pará in the historical series 2014-2018

Perfil clínico-epidemiológico del paciente oncogeriátrico servido en hospitales públicos de alta complejidad en el Estado de Pará en la serie histórica 2014-2018

Recebido: 17/07/2020 | Revisado: 04/08/2020 | Aceito: 07/08/2020 | Publicado: 15/08/2020

Dayara de Nazaré Rosa de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8569-3392>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: dayara_twain@hotmail.com

Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3025-1065>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: viviane.ferraz@gmail.com

Lorena Nayara Alves Neves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7271-4227>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

Email: nayaralorena861@gmail.com

Celice Ruanda Oliveira Sobrinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9482-198X>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

Email: celicelice@hotmail.com

Dandara de Fátima Ribeiro Bendelaque

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5580-284X>

Faculdade Paraense de Ensino, Brasil

E-mail: bendelaqued@gmail.com

Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0798-890X>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: rafassuncao.rafael@gmail.com

Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7987-3178>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: djenanne.caetano@uepa.br

Francinéa de Nazaré Ferreira de Castilho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9278-0010>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: francineacastilho@hotmail.com

Danielle Maria Martins Carneiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1787-4332>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: danielle.carneiro@uepa.com

Susi dos Santos Barreto de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4138-7147>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: susis.barreto@yahoo.com.br

Lucrécia Aline Cabral Formigosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4245-672X>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: lucrecia_cabral@hotmail.com

Daiane de Souza Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6629-4222>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: daissf@yahoo.com.br

Antônia Margareth Moita Sá

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2053-5622>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: margarethmsa@gmail.com

Mônica Custódia do Couto Abreu Pamplona

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8508-1019>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: custodiaabreu@hotmail.com

Ivonete Vieira Pereira Peixoto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5463-9630>

Resumo

Introdução: O câncer é classificado como um conjunto de células que possui um crescimento desordenados e sem funções específicas, na qual afetam os sistemas, sendo que a principal população acometida é a dos idosos, devido os fatores de riscos associados, sendo destacado o processo de envelhecimento das células. **Objetivo:** traçar o perfil clínico-epidemiológico do paciente oncogeriatra atendido nos hospitais públicos de alta complexidade no Estado do Pará, na série histórica 2014-2018. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo retrospectivo e com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no mês junho de 2020 com informações de dados secundários, provenientes do Sistema de Informatização de Registro Hospitalar de Câncer referente a pacientes oncogeriatras atendido nos hospitais de alta complexidade no estado do Pará no período de 2014 a 2018. **Resultados:** Observou-se o total de 8.184 pacientes oncogeriatras atendidos nos hospitais do Pará e a distribuição de dados sociodemográficos constatou a predominância da população masculina, na faixa etária entre 60 a 69 anos, raça parda, a maioria possuem apenas o nível fundamental incompleto. **Conclusão:** É necessário que os profissionais realizem práticas de educação em saúde pra esse público, com o intuito de sensibilizar e estimular o autocuidado, para que esses índices sejam superados e os mesmo possam envelhecer com uma melhor qualidade de vida.

Palavras Chaves: Oncologia; Idosos; Alta complexidade.

Abstract

Introduction: Cancer is classified as a set of cells that have a disordered growth and without specific functions, in which they affect the systems, being that the main population affected is the elderly, due to the associated risk factors, being highlighted the process of cell aging. **Objective:** to trace the clinical-epidemiological profile of the oncogeriatric patient seen in public hospitals of high complexity in the State of Pará, in the 2014-2018 historical series. **Methodology:** This is an epidemiological, descriptive retrospective study with a quantitative approach. The study was carried out in the month of June 2020 with information from secondary data, coming from the Hospital Cancer Registry Computerization System for oncogeriatric patients seen in high complexity hospitals in the state of Pará in the period from 2014 to 2018. **Results:** if the total of 8,184 oncogeriatrics patients seen in hospitals in Pará

and the distribution of sociodemographic data found the predominance of the male population, in the age group between 60 and 69 years old, brown race, most have only incomplete fundamental level. Conclusion: It is necessary for professionals to carry out health education practices for this public, in order to raise awareness and encourage self-care, so that these rates are overcome and they can age with a better quality of life.

Keywords: Medical oncology; Aged; High complexity.

Resumen

Introducción: el cáncer se clasifica como un grupo de células que tienen un crecimiento desordenado y sin funciones específicas, en las cuales afectan los sistemas, ya que la principal población afectada es la tercera edad, debido a los factores de riesgo asociados, destacando el proceso de envejecimiento celular. Objetivo: Rastrear el perfil clínico-epidemiológico del paciente oncogeriatrico visto en hospitales públicos de alta complejidad en el Estado de Pará, en la serie histórica 2014-2018. Metodología: Este es un estudio epidemiológico descriptivo retrospectivo con un enfoque cuantitativo. El estudio se realizó en el mes de junio de 2020 con información de datos secundarios, provenientes del Sistema de Informatización del Registro de Cáncer del Hospital para pacientes oncogeriatricos atendidos en hospitales de alta complejidad en el estado de Pará en el período de 2014 a 2018. Resultados: si el total de 8,184 pacientes oncogeriatricos atendidos en hospitales de Pará y la distribución de datos sociodemográficos encontraron el predominio de la población masculina, en el grupo de edad entre 60 y 69 años, raza marrón, la mayoría tiene un nivel fundamental incompleto. Conclusión: es necesario que los profesionales lleven a cabo prácticas de educación en salud para este público, a fin de crear conciencia y fomentar el autocuidado, para que se superen estas tasas y puedan envejecer con una mejor calidad de vida.

Palabras clave: Oncología médica; Anciano; Alta complejidad.

1. Introdução

O crescimento da população idosa é um fenômeno atual e observado em todo o mundo e, no Brasil, as modificações se dão de forma acelerada. Com o aumento da expectativa de vida, surgimento de políticas públicas de saúde e a diminuição na taxa de natalidade é observado a mudança da pirâmide etária onde se tem uma estrutura mais alargada no ápice, significando o crescimento da população idosa. Contudo, associado ao envelhecimento

populacional, verifica-se o aumento da incidência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (Abreu *et al.*, 2017, Rodrigues *et al.*, 2015).

As DCNT são caracterizadas como doenças de etiologias múltiplas, de curso prolongado e de origem não infecciosa, classificadas como as principais causas de mortalidade, haja vista, que a nível global representam 63% das mortes e no Brasil a taxa de mortalidade por DCNT corresponde a 72% (Flores *et al.*, 2017). Entre as principais DCNTs estão as doenças respiratórias crônicas, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus e o câncer vista que os fatores de risco mais presente para o desenvolvimento das doenças são: tabagismo, inatividade física, obesidade e alcoolismo (Inca, 2019).

Dentre as principais DCNTs, o câncer é um dos mais incidentes na população, haja vista que é classificado como um conjunto de mais de 100 patologias que acometem os sistemas, onde se tem o crescimento desordenados das células sem funções específicas. Diante desse contexto, a população mais acometida pelo câncer é a idosa, devido os fatores de riscos associados, sendo destacado o processo de envelhecimento celular. (Braz *et al.*, 2018; Inca, 2019).

No Brasil, estimativas apontam que no ano de 2020 a 2022 terá a ocorrência de 625 mil casos novos de câncer sendo excluídos os casos de câncer de pele não melanoma, que são 450 mil. O câncer de pele não melanoma será o mais incidente tendo o número de 177 mil, seguindo em 2º lugar os cânceres de mama e de próstata com o número de 66 mil cada, cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil). Entretanto, no Pará a neoplasia prostática está em 1º lugar haja vista que a estimativa para o ano de 2020 é de 930 casos novos de câncer por 100 mil habitantes (Inca, 2019).

Corroborando com Santos *et al* (2018), as neoplasias malignas afetam diretamente a qualidade de vida do idoso, requerendo cuidados mais específicos no momento da assistência multiprofissional prestada na alta complexidade. Assim, com a alta incidência e evolução da patologia se terá o aumento da morbimortalidade nos idosos, tendo em vista que a incidência de novos casos de câncer é maior em idosos acima de 65 anos na qual tem-se representando cerca de 70% dos casos de mortes por neoplasias malignas.

O paciente oncogeriatra necessita receber apoio dos profissionais, com cuidados especializados, e dos familiares, pois a terapêutica utilizada contra a neoplasia impacta diretamente o estado emocional, físico e social principalmente se relacionando a imagem corporal, satisfação sexual, autoestima e identidade social. Além disso, o tratamento utilizado pode causar um declínio da funcionalidade dos idosos, principalmente quando os tipos de neoplasias são mais agressivas (Silva *et al.*, 2019; Souza *et al.*, 2018).

Desta forma, o complexo tratamento do câncer requer habilidades tanto técnico-científicas como também as de relações interpessoais e espirituais haja vista que estas estão relacionadas a afetividade, comunicação, empatia e sinceridade, tendo em vista que esses cuidados, desenvolvidos com habilidades, influenciam diretamente na qualidade de vida e na assistência prestada ao paciente oncogeriatra (Lima *et al.*,2018).

Diante da conjuntura observada, este estudo buscou traçar o perfil clínico-epidemiológico do paciente oncogeriatra atendidos nos hospitais públicos de alta complexidade no Estado do Pará, na série histórica 2014-2018.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo observacional e quantitativo, com o delineamento descritivo, retrospectivo e transversal. O estudo foi observacional, pois não teve interferência do pesquisador, neste caso, o pesquisador apenas analisa o que acontece (Bedaque; Bezerra, 2018). A abordagem foi quantitativa, em razão de ter sido realizado o levantamento de dados numéricos, com intuito de desenvolver levantamentos matemáticos por meio de porcentagens (Pereira et al., 2018). A escolha pelo estudo descritivo, retrospectivo e transversal foi em razão dos pesquisadores terem feito o registro e descrição das características que observadas em um determinado fenômeno de fatos que já aconteceram, portanto, já possuem o registro e a análise dos dados ocorrem apenas em um determinado momento temporal (Fontelles, 2012)

O estudo foi desenvolvido no mês junho de 2020 com informações oriundas do Sistema de Informatização de Registro Hospitalar de Câncer (SisRHC) referente a pacientes idosos com câncer atendidos nos hospitais públicos de alta complexidade, no Estado do Pará, entre os anos de 2014 a 2018. Os dados levantados estão abertos para a consulta pública no Integrador dos Registros Hospitalares de Câncer (Integrador RHC), no endereço eletrônico <https://www.inca.gov.br/publicacoes/manuais/registros-hospitalares-de-cancer>.

O RHC é um sistema do INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva) cuja sua principal função é clínica permitindo a tabulação dos dados de pacientes com diagnóstico confirmado de câncer, relacionados aos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) de todo o Brasil e com isso permite que a assistência proporcionada a esses pacientes seja monitorada e avaliada (Inca, 2019).

Foram coletados no integrador do RHC, dados provenientes de 8.184 pacientes atendidos em 3 hospitais públicos do Estado, entre os anos de 2014 a 2018. Para este estudo foram empregadas variáveis: Sociodemográficas (sexo; faixa etária; raça; escolaridade; estado

conjugal; unidade da federação de procedência; elitismo; tabagismo e histórico familiar de câncer); Clínico-epidemiológicas (Origem do encaminhamento; Unidade hospitalar de entrada; exame base do diagnóstico; localização primária; ocorrência de mais de um tumor; lateralidade e estadiamento TNM) e de Diagnóstico e tratamento (diagnóstico, tratamento anterior; primeiro tratamento recebido; resultado ao final do primeiro tratamento recebido).

A partir do levantamento, os dados foram tabulados no *microsoft* Microsoft Excel® e pelo *software* BioEstat 5.3, onde se realizou a análise estatística descritiva da população em estudo, e estão dispostos em forma de tabelas. Os dados utilizados estão disponíveis ao público para consulta por meio do site do INCA e por essa razão não houve a necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

3. Resultados

Observou-se o total de 8.184 pacientes oncogeriatras atendidos nos hospitais do Pará entre os anos de 2014-2018 e a distribuição de dados sociodemográficos constatou a predominância da população masculina que representou 4.508 casos (55.08%), na faixa etária entre 60 a 69 anos com 4.037 casos (49.33%), 3.864 apresentam raça parda (47.21%), 3.921 (47.91%) possuem apenas o nível fundamental incompleto. Quanto ao estado conjugal, observou-se que 48.50% dos pacientes eram casados e 7.955 (97.20%) são procedentes do Estado do Pará.

Em relação aos fatores relacionados, 2.065 (25.23%) pacientes referiram não ser etilista e 3.633 (44.39%) são ex consumidores de tabaco. Quanto ao histórico familiar, 5.052 (61.73%) dos pacientes não apresentaram informações. A Tabela 1 expressa a distribuição de dados sociodemográficos e fatores associados de pacientes oncogeriatras.

Tabela 1: Distribuição de dados sociodemográficos e fatores associados de pacientes onco geriátricos atendidos nos hospitais do Pará entre os anos de 2014-2018.

Variáveis	Total n= 8.184	
	nº	%
Sexo		
Feminino	3.676	44.92%
Masculino	4.508	55.08%
Faixa etária		
60 – 69	4.037	49.33%
70 – 79	2.985	36.47%
80 ou mais	1.162	14.20%
Raça		
Raça Ignorada / em branco	3.637	44.44%
Branca	426	5.21%
Preta	183	2.24%
Amarela	66	0.81%
Parda	3.864	47.21%
Indígena	8	0.10%
Escolaridade		
Ignorado / em branco	795	9.71%
Analfabeto	1.605	19.61%
Ensino Fund. Incompleto	3.921	47.91%
Ensino Fund. Completo	866	10.58%
Ensino Médio Completo	775	9.47%
Ensino Superior Incompleto	41	0.50%
Ensino Superior Completo	181	2.21%
Estado Conjugal		
Ignorado	279	3.41%
Solteiro	1.487	18.17%
Casado	3.969	48.50%
Separado	363	4.44%
União estável	501	6.12%
Viúvo	1.585	19.37%
Unidade da Federação de Procedência		
Sem informação	49	0.60%
Amazonas	2	0.02%
Amapá	96	1.17%
Tocantins	1	0.01%
Pará	7.955	97.20%
Raraima	1	0.01%
Maranhão	45	0.55%
Piauí	3	0.04%
Bahia	5	0.06%
Ceará	10	0.12%
Pernambuco	1	0.01%
Rio Grande do Norte	2	0.02%
Distrito Federal	2	0.02%
Goiás	2	0.02%
Rio de Janeiro	2	0.02%
São Paulo	1	0.01%
Minas Gerais	3	0.04%
Paraná	3	0.04%
Santa Catarina	1	0.01%
Etilismo		
Não se aplica	43	0.53%
Não avaliado	1.788	21.85%
Sim	814	9.95%
Não	2.065	25.23%
Ex-consumidor	1.937	23.67%
Sem informações	1.537	18.78%
Tabagismo		
Não se aplica	12	0.15%
Não avaliado	263	3.21%
Sim	885	10.81%
Não	2.401	29.34%
Ex-consumidor	3.633	44.39%
Sem informações	990	12.10%
Histórico Familiar de Câncer		
Sim	1.491	18.22%
Não	1.641	20.05%
Sem informação	5.052	61.73%

Fonte: Integrador do Registro Hospitalar de Câncer (2020).

Chama-se a atenção na Tabela 1 que os casos identificados de câncer foram perceptíveis em idosos, do gênero masculino e idosos jovens, com baixo nível de escolaridade.

Em relação ao perfil clínico-epidemiológico, na Tabela 2, foi observado que 4.340 (53.03%) pacientes tem origem do encaminhamento pelo Sistema Único de Saúde e 5.747 (70.22%) tiveram o Hospital Ophir Loyola como unidade de entrada, sendo o exame de base de diagnóstico mais prevalente a Histologia do Tumor Primário em um total de 7.352 (89.83%) casos.

Em relação a localização primária, obteve-se a predominância da próstata com 1.275 (15.58%) casos, seguida da pele com 972 (11.88%) casos, estômago com 931 (11.38%) casos, mama com 814 (9.95%) casos, cabeça e pescoço com 790 (9.65%) casos, colo de útero com 615 (7.51%) casos e brônquio e pulmão com 461 (5.63%) casos.

A ocorrência de mais de 1 tumor não foi constatada em 7.854 (95.97%) casos, em lateralidade obteve-se a prevalência do item “Não se aplica” em 5.984 casos (73.12%), seguido de “Direita” em 936 casos (11.44%) e “Esquerda” em 912 casos (11.14%). No estadiamento obteve-se a predominância do item “Não se aplica” em 4.087 (49.94%) dos casos, seguido de “Outro Estadiamento” com 898 casos (10.97%) e estadiamento 4 com 708 casos (8.65%).

Tabela 2: Perfil clínico-epidemiológico do paciente oncogeriatra atendido nos hospitais de alta complexidade no Estado do Pará entre os anos de 2014-2018.

Variáveis	Total n= 8.184	
	nº	%
Origem do Encaminhamento		
SUS	4.340	53.03%
Não SUS	2.677	32.71%
Não se aplica	147	1.80%
Sem informação	856	10.46%
Espontaneamente	164	2.00%
Unidade Hospitalar de Entrada		
Hospital Universitário João de Barros Barreto	1.260	15.40%
Hospital Ophir Loyola	5.747	70.22%
Hospital Regional do Baixo Amazonas	1.177	14.38%
Exame Base do Diagnóstico		
Citologia	108	1.32%
Clínica	60	0.73%
Exame por imagem	313	3.82%
Histologia da metástase	120	1.47%
Histologia do tumor primário	7.352	89.83%
Marcadores tumorais	154	1.88%
Pesquisa clínica	41	0.50%
Sem informação	36	0.44%
Localização Primária		
Cabeça e Pescoço	790	9.65%
Esôfago	143	1.75%
Estômago	931	11.38%
Intestino Delgado	15	0.18%
Cólon	233	2.85%
Junção Retossigmoidiana	32	0.39%
Reto	190	2.32%
Canal Anal e Anus	86	1.05%
Fígado e Vias Biliares	115	1.41%
Vesícula Biliar	89	1.09%
Pâncreas	119	1.45%
Outras Partes Órgãos Digestivos	13	0.16%
Traqueia	1	0.01%
Brônquio e Pulmão	461	5.63%
Timo	2	0.02%
Coração, Mediastino e Pleura	13	0.16%
Outras Partes do Aparelho Respiratório	2	0.02%
Ossos e Articulações	24	0.29%
Sistema Hematopoiético e Reticuloendotelial	292	3.57%
Pele	972	11.88%
Peritônio e Retoperitônio	27	0.33%
Tecido Conjuntivo e Tecidos Moles	51	0.62%
Mama	814	9.95%
Vulva e vagina	53	0.65%
Colo de útero	615	7.51%
Corpo de útero	96	1.17%
Útero	9	0.11%
Ovário	87	1.06%
Outros Órgão Genitais Femininos não Especificados	2	0.02%
Pênis	91	1.11%
Próstata	1.275	15.58%
Testículos	5	0.06%
Outros Órgãos Genitais Masculinos	1	0.01%
Rim	107	1.31%
Bexiga	160	1.96%
Outros Órgãos Urinários não Especificados	1	0.01%
Medula Espinhal e Outras partes do S.N.C.	3	0.04%
Glândula Supra Renal	3	0.04%
Localizações Mal Definidas	32	0.39%
Gânglios Linfáticos	110	1.34%
Localização Primária Desconhecida	119	1.45%
Ocorrência de Mais de 1 Tumor		
Sim	175	2.14%
Não	7.854	95.97%
Duvidoso	155	1.89%
Lateralidade		
Direita	936	11.44%
Esquerda	912	11.14%
Bilateral	59	0.72%

Não se Aplica	5.984	73.12%
Sem informação	293	3.58%
Estadiamento TNM		
0	4	0.05%
1	291	3.56%
1 ^a	39	0.48%
1B	83	1.01%
1C	5	0.06%
2	384	4.69%
2 ^a	270	3.30%
2B	346	4.23%
3	301	3.68%
3 ^a	271	3.31%
3B	284	3.47%
3C	34	0.42%
4	708	8.65%
4 ^a	154	1.88%
4B	20	0.24%
4C	1	0.01%
Outro Estadiamento	898	10.97%
Não se aplica	4.087	49.94%
Sem informação	1	0.05%

Fonte: Integrador do Registro Hospitalar de Câncer (2020).

Ainda referente à tabela acima percebe-se que a maioria dos casos não são metastáticos, mas sim tumores primários e a prevalência do câncer de próstata, já que a maioria dos casos se refere ao gênero masculino. Evidencia-se ainda a limitação das informações quanto a determinados eventos como do estadiamento.

Quanto ao diagnóstico e tratamento, observou-se que 1.568 (19.16%) casos se apresentavam com diagnóstico e sem tratamento, 5.479 (66.95%). Foi constatada a não realização de 1º tratamento em 2.892 casos (35.34%) e no resultado ao final do 1º tratamento recebido obteve-se a prevalência do item “Não se aplica” em 2935 casos (35.86%). Em relação às razões para não tratar obteve-se “Não se aplica” em 5098 casos (62.29%), seguido de “Sem informação” em 1143 casos (13.97%). Os dados estão expostos na Tabela 3, a seguir.

Tabela 3: Diagnóstico e tratamento do paciente oncoegeriatra atendido nos hospitais do Pará entre os anos de 2014-2018.

Variáveis	Total n= 910	
	nº	%
Diagnóstico e Tratamento Anterior		
Sem diagnóstico e sem tratamento	1.568	19.16%
Com diagnóstico e sem tratamento	5.479	66.95%
Com diagnóstico e com tratamento	899	10.98%
Outros	30	0.37%
Sem Informação	207	2.54%
1º Tratamento recebido		
Cir	1.060	12.95%
Cir+Ht	37	0.45%
Cir+Ht+Outros	3	0.04%
Cir+Ht+Qt	25	0.31%
Cir+Ht+Qt+RxT	27	0.33%
Cir+Ht+RxT	60	0.73%
Cir+Outros	7	0.09%
Cir+Qt	345	4.22%
Cir+Qt+Rxt	332	4.06%
Cir+Rxt	202	2.47%
Ht	142	1.74%
Ht+Outros	2	0.02%
Ht+Qt	30	0.37%
Ht+Qt+Rxt	25	0.31%
Ht+Rxt	97	1.19%
Nenhum	2.892	35.34%
Outros	28	0.34%
Outros+QT	4	0.05%
Outros+Qt+Rxt	6	0.07%
Outros+Qt	6	0.07%
Qt	1.370	16.74%
Qt+Rxt	894	10.92%
Rxt	564	6.89%
Rxt+TMO	1	0.01%
Sem informação	22	0.27%
TMO	3	0.04%
Resultado ao Final do 1º Tratamento recebido		
Doença em progressão	788	9.63%
Doença estável	2420	29.57%
Fora de possibilidade terapêutica	139	1.70%
Remissão parcial	373	4.56%
Sem evidência da doença (Remissão completa)	357	4.36%
Não se aplica	2935	35.86%
Óbito	510	6.23%
Sem informações	662	8.09%
Razões para não tratar		
Abandono do tratamento	402	4.91%
Complicações do tratamento	7	0.09%
Doença avançada, falta de condições clínicas	483	5.90%
Recusa do tratamento	75	0.92%
Tratamento realizado fora	387	4.73%
Óbito	458	5.60%
Não se aplica	5098	62.29%
Sem informação	1143	13.97%
Outras	131	1.60%

Fonte: Integrador do Registro Hospitalar de Câncer (2020).

4. Discussão

Obteve-se um perfil clínico-epidemiológico com prevalência do sexo masculino. Este dado diverge de outros achados da literatura que evidenciam a predominância da população feminina, como no estudo de Lauter *et al* (2013), realizado em um ambulatório do Centro de

Alta Complexidade para o Tratamento do Câncer (CACON) em Rio Grande do Sul, que identificou o total de 64,2% pacientes femininos.

Apesar do sexo feminino ser maior em relação ao sexo masculino, observa-se que os homens apresentam maior exposição a fatores de risco para neoplasias como o tabagismo e etilismo, alimentação inadequada e escassa realização de atividades físicas, além da menor adesão aos cuidados de saúde e procura por atendimento médico, o que dificulta o diagnóstico precoce de doenças e tratamento adequado (Gonçalves *et al.*, 2018).

A população masculina, em geral, tende a procrastinar o contato com os espaços de saúde, se mostrando culturalmente avessos ao autocuidado e prevenção, fato que propicia o agravamento dos casos, resultando em maiores problemas para si e o para o sistema de saúde por buscar cuidado tardiamente, podendo acarretar no aumento de mortalidade (Tavares, Souza & Carvalho, 2020). Sendo assim, a taxa de mortalidade é maior no homem, como confirma o estudo de Carvalho *et al* (2020) que ao identificar as taxas de mortalidade por Câncer na Região Norte do Brasil na Série Histórica 2010 – 2017, obteve o total de 51% na população masculina, destacando a predominância desse público ao acometimento por agravos e casos de óbitos.

A faixa etária predominante foi de 60 a 69 anos, evidenciando o envelhecimento como um fator de risco para o desenvolvimento de neoplasias. O estudo realizado por Fornaciari (2017), observou o aumento de casos com o avançar da idade, intensificando no grupo etário de 56-65 anos e ápice nos pacientes >65 anos. Em seu estudo a idade média dos indivíduos no grupo >65 anos foi de 73,92%, o que indica elevação no número de cânceres em longevos. De acordo com Inca (2019), o envelhecimento natural causa mudanças nas células, tornando-as mais suscetíveis a transformação maligna. Isso, somado ao fato de que as células das pessoas idosas foram expostas ao longo dos anos aos diferentes fatores de risco, explica em parte, a frequência de neoplasias nessa fase da vida.

A escolaridade mais prevalente neste estudo foi o ensino fundamental incompleto, assim como no estudo de Portella *et al* (2017), que constatou o percentual de 59,1% pacientes com ensino fundamental incompleto. Para Silva *et al* (2019), indivíduos com baixo nível de escolaridade possuem menor acesso às informações sobre saúde, influenciando a não realização de consultas, que por sua vez, aumenta o risco da não detecção e tratamento necessário e maior evolução para o câncer. Além disso, são mais expostos a agravantes sociais e econômicos que influenciam na saúde.

Quanto ao estado conjugal, a prevalência foi de pacientes oncogeriatras casados, assim como no estudo de Tavares, Sousa & Carvalho (2020), que evidenciou o número maior de

indivíduos casados (62%). Em relação aos fatores relacionados ao câncer, observou-se o predomínio de pacientes oncogeriatras não etilistas, ex consumidores de tabaco e sem informações quanto ao histórico familiar. O estudo realizado por Macena, Prates & Santos (2020), constatou que 53,99% dos prontuários não apresentavam dados sobre tabagismo, 77,31% não falavam sobre etilismo e, 77,92% não abordavam a variável histórico familiar. Pode-se observar uma deficiência na anamnese dos pacientes que dão entrada nos locais, dificultando o delineamento das suas características epidemiológicas.

O tabagismo é um dos principais fatores de risco para o câncer e está diretamente relacionado a ocorrência de casos no pulmão, laringe, cavidade oral e esôfago, tendo também um importante papel no surgimento de cânceres de bexiga, pâncreas, colo do útero, leucemia mieloide e outros (Inca, 2019). Em relação ao consumo de álcool, Santos *et al* (2018) constatou em seu estudo que o etilismo é responsável por 5,2% de casos por câncer nos homens e 1,7% nas mulheres no mundo, além da sua relação com maiores números de óbitos.

O exame de base de diagnóstico mais prevalente foi a Histologia do Tumor Primário, assim como no estudo realizado por Flores *et al* (2017), que apresentou o total de 96,3% em pacientes acima de 65 anos. Em se tratando da localização primária, observou-se que o câncer de próstata foi o mais prevalente. Segundo Lima *et al* (2018) a origem do surgimento do câncer de próstata ainda é um fator pouco conhecido e discutido, mas é visualizado na literatura que os fatores de riscos para o desenvolvimento da patologia estão relacionados a idade avançada, nível de testosterona, fatores comportamentais e ambientais.

Apesar de ser de grande importância a detecção precoce do câncer de próstata a aceitação na adesão ao exame, pela população masculina, ainda é um dos principais motivos que dificultam a prevenção haja vista que ainda existe um imaginário cultural que perpassa entre o preconceito, masculinidade e medos (Lima et al., 2018). Outro fator significativo abordado por Silva *et al* (2019) é a consequência acarretada ao idoso que possui alguma neoplasia maligna haja vista que é um tratamento delicado e doloroso.

Estudo realizado por Carvalho *et al* (2020), verificou o conhecimento e adesão de exames de idosos quanto ao Câncer de Próstata e constatou que os presentes não realizavam exames constantemente, procurando os serviços de saúde apenas em casos de emergência e desconforto significativo. Afirmaram conhecer os exames preconizados, no entanto, ainda apresentaram muitas dúvidas sobre estes, tais quais a sua realização, quanto ao desconforto e sua periodicidade.

A ocorrência de mais de 1 tumor não foi constatada e em relação ao estadiamento foi prevalente o item “não se aplica”, seguida do estadiamento 4. Observa-se que a limitação

quanto ao estadiamento do câncer afeta cerca de 60% das informações não disponíveis em banco de dados, constituindo em um fator que altera a veracidade dos dados e promoção de informações relevantes para as estatísticas e monitoramento dos casos de câncer. No Brasil, estudos apontam que os estadiamentos III e IV chegam a corresponder a um volume entre 40%, indicando o diagnóstico tardio em muitos casos (Rodrigues *et al.*, 2015).

Este fato pode ser relacionado à precária saúde pública em relação ao diagnóstico do câncer e notificação errônea ou ineficaz, ocasionando na ocorrência de pacientes que chegam ao hospital com diagnóstico tardio da doença, obtendo pouca chance de cura. Além disso, os pacientes em estágios iniciais são frequentemente assintomáticos e, portanto, o diagnóstico é realizado tardiamente na grande maioria dos casos (Gonçalves *et al.* 2018).

Quanto ao diagnóstico e tratamento, observou-se a predominância dos casos com diagnóstico e sem tratamento, enfatizando a dificuldade de acesso ao tratamento adequado e acompanhamento. Para Macena *et al* (2020), os profissionais de saúde apresentam desafios e dificuldades em relação a detecção e monitoramento de casos de câncer, refletindo na notificação tardia e incompleta das informações. Além disso, muitos pacientes não recebem orientações adequadas no momento do diagnóstico, ocasionando na dificuldade de adesão ao tratamento.

Foi constatada a prevalência de pacientes que não realizaram o 1º tratamento. Os dados divergem dos achados na literatura, como no estudo de Santos *et al* (2018), no qual 73,5% dos pacientes foram submetidos à cirurgia, sendo que desses, 34,5% receberam quimioterapia adjuvante e 9,6% quimioterapia e radioterapia adjuvante. O estudo de Portella *et al* (2017), obteve-se a predominância da quimioterapia, seguido de cirurgia e quimioterapia, que representa o tratamento mais temido pelos pacientes pelo fato de desencadear muitas reações.

5. Conclusão

Nesse estudo foram analisados o perfil de 8.184 pacientes oncogeriatras atendidos nos hospitais do Pará na série histórica de 2014-2018, com maior predominância na faixa etária de 60 a 69 anos, raça parda, nível fundamental incompleto e estado conjugal casado.

Em nossos achados constatou-se a prevalência dos tumores malignos no sexo masculino, sendo mais incidente o câncer de próstata. Percebe-se ainda uma relutância do público masculino em conseguir desempenhar um autocuidado eficaz e a procurar com regularidade os serviços de saúde, o que impacta diretamente no sucesso do rastreamento

precoce de doenças como as neoplasias malignas e explica o motivo da população masculina ser a mais atingida.

Em vista disso, é necessário que os profissionais tenham maior atenção à saúde do homem e realizem práticas de educação em saúde para esse público, com o intuito de sensibilizar e os estimular ao autocuidado para que esses índices sejam superados e os mesmo possam envelhecer com uma melhor qualidade de vida.

Por fim, ressalta-se a importância de uma maior abordagem sobre a saúde do homem em cunho científico, diante do grande número de casos nesta população devido à dificuldade em realizar prevenção, detecção e aderir aos tratamentos propostos. Além disso, observa-se a presença de lacunas em diferentes informações, fato que prejudica o processo de cuidado e o monitoramento de casos de câncer, resultando em notificação tardia e incompleta das informações, sendo necessário novos estudos que abordem sobre a temática e enfatizem a importância das notificações e preenchimento adequado das informações dos indivíduos.

Referências

Abreu, S. S. S., Oliveira, A. G., Macedo, M. A. S. S., Duarte, S. F. P., Reis, L. A., Lima, P. V. (2017). Prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis em Idosos de uma Cidade do Interior da Bahia. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 38(11), 652- 659.

Braz, I. F. L., Gomes, R. A. D., Azevedo, M. A. S., Alves, F. C. M., Seabra, D. S., Lima, F. P., Pereira, J. S. (2018). Análise da percepção do câncer por idosos. *Revista Einstein*, 16(2), 1-7.

Carvalho, D. de N. R. de, Bendelaque, D. de F. R., Aguiar, V. F. F. de, Sousa, S. M. L., Sobrinho, C. R. O., Neves, L. N. A., Cunha, C. S., Sousa, I. de M., Nazaré, N. de S. F. de, Carvalho, S. L. S., Costa, R. E. A. R. da, & Peixoto, I. V. P. (2020). Health Education as a Tool for the Prevention of Prostate Cancer in the Elderly: Experience Report. *International Research Journal of Oncology*, 3(1), 20-26.

Carvalho, D. de N. R., Aguiar, V. F.F. de., Martins, J.D. N., Bendelaque, D. de F.R., Sardinha, D.M., Costa, R. E. A. R. da (2020). Câncer mortality in the North Region of brazil in the historical series 2010-2017. *International Journal of Advanced Engineering Research na Science*, 7 (3), 174-181.

Fornaciari, G. (2017). Histology of ancient soft tissue tumors: A review. *International Journal of Paleopathology*, 277, 1-13.

Flores, P. da T., Jardim, L.C. , Colpo, E., Antoniazzi, R. P., Martins, J.S., Bento, L.W., Krause, L. M. F., Araújo, M. do C. dos S., Santos, J. P. F. dos., Chiesa, J., Oliveira, Priscila do N.R de., Moraes, Cristina M. B de. (2017). Perfil epidemiológico de mulheres diagnosticadas com câncer de mama em Santa Maria/RS. *Disciplinarum Scientia*, 18(3). 575-584.

Gonçalves, M. M., Guedes, N. A. B., Matos, S. S., Tiensoli, S. D., Simino, G. P. R., Corrêa, A. R.(2018) . Profile of care measures provided to câncer patients in emergency care unit. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 8 (2595), 1-10.

Instituto brasileiro de geografia e estatística. (2010). *Atlas do censo demográfico 2010*. Recuperado de <https://www.ibge.gov.br/geociencias/atlas/tematicos/16361-atlas-do-censo-demografico.html?=&t=sobre>

Lima, A. P., Lini, E. V., Giacomazz, R. B., Dellani, M. P., Portella, M. R., Doring, M. (2018).Prevalência e fatores associados à realização de exames de câncer de próstata em idosos: estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(1), 55-61.

Lauter, D. S. (2013). Perfil clínico e epidemiológico de pacientes oncológicos.

Miranda, G. M. D., Mendes, A. C. G., Silva, A. L. A. (2016). O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 507-519.

Ministério da Saúde (2019). Estimativa 2020 incidência de câncer no Brasil., *INCA*. Recuperado de <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

Macena, T. N. da .S., Prates, F. M., Santos, R. de S.(2020). Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com câncer de próstata da Unacon, de Teixeira de Freitas, BA. *Mosaicum*, 16(31), 113-26.

Organização Mundial da Saúde.(2018). *Sobre a Vigilância de DCNT*. Recuperado de <https://www.saude.gov.br/noticias/43036-sobre-a-vigilancia-de-dcnt>

Portella, M. P., Siqueira, F. D., Benetti, E. R. R., Stübe, Mariléia., Cruz, C. T. da., Stumm, E. M. F. (2017). Caracterização sociodemográfica e clínica de pacientes oncológicos. *Revista Santa Maria*, 43(3), 1-8.

Rodrigues, J. V. S., et al. (2015). Perfil clínico-epidemiológico de pacientes oncológicos: um olhar para o processo de envelhecimento humano. *Editora Equalize*.

Silva, R. C. V., Sant'Ana, R. S. E., Cardoso, M. B. R., Alcântara, L. F. F. L. (2019) Cuidado ao câncer e a prática interdisciplinar. *Cadernos de Saúde Pública*,35(1),1-3.

Souza, J. C., Santos, E. G. A., Santos, A. L. S., Santos, M. I. P. O., Fernandes, D. S., Oliveira, T. N. C. (2018). Qualidade de vida de idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica atendidos em um hospital de referência oncológica. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 9(3), 47-55.

Santos, S. S. S., Magalhães, M. de J. S , Aragão, F. B. A., Campelo, B. C. C., Santiago, A. K. de A., Santos, G. R. B. dos., Fontoura, C. C., Silva, R. L. da. (2018). Perfil clínico epidemiológico de pacientes com câncer gástrico em um hospital de referência. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research.*, 23(2), 24-28.

Tavares, D. S., Sousa, M. N. A., Carvalho, F. K. L. C., Perfil epidemiológico de pacientes oncológicos em um serviço secundarista. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*,10 (1), 122-128.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

- Dayara de Nazaré Rosa de Carvalho – 30%
- Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar – 5%
- Lorena Nayara Alves Neves – 5%
- Celice Ruanda Oliveira Sobrinho – 5%
- Dandara de Fátima Ribeiro Bendelaque – 5%
- Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa – 5%
- Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano – 5%
- Francinéa de Nazaré Ferreira de Castilho – 5%
- Danielle Maria Martins Carneiro -5%
- Susi dos Santos Barreto de Souza – 5%
- Lucrécia Aline Cabral Formigosa - 5%
- Daiane de Souza Fernandes – 5%
- Antônia Margareth Moita Sá – 5%
- Mônica Custódia do Couto Abreu Pamplona – 5%
- Ivonete Vieira Pereira Peixoto – 5%