

CARACTERIZAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE PULMÃO

Autores: HELDER MARCIO FERREIRA JUNIOR, FABIANE SILVA PEREIRA, RAFAEL TURANO MOTA, MARIA APARECIDA VIEIRA, MAURO HENRIQUE NOGUEIRA GUIMARÃES DE ABREU, SIMONE DE MELO COSTA

Introdução

Nas últimas décadas, o câncer ganhou uma maior dimensão, convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial. As estimativas de incidência de câncer no Brasil para o biênio 2016-2017 são de 600.000 novos casos, incluindo os cânceres de pele do tipo não melanoma. Os mais incidentes serão os cânceres de pele não melanoma, próstata, pulmão, cólon e reto e estômago para o sexo masculino; e os cânceres de pele não melanoma, mama, colo do útero, cólon e reto e glândula tireóide para o sexo feminino (INCA, 2016).

O câncer de pulmão é um tipo de tumor responsável por alta taxa de mortalidade, em todos os países. Os pacientes acometidos por essa doença podem ter a qualidade de vida afetada por diferentes fatores, tais como o estadiamento da doença e o tipo de tratamento proposto, além de aspectos relacionados a cada indivíduo. Nessa perspectiva, avaliar a qualidade de vida das pessoas acometidas pelo câncer de pulmão é uma medida importante e poderá contribuir também para avaliação do prognóstico e da sobrevida referente à doença (CARDOSO, 2013).

O tratamento oncológico é considerado uma intervenção de alta complexidade, tendo em vista que os efeitos deletérios às células saudáveis e seus conseqüentes paraefeitos somam-se às características da população mais acometida, tais como: idade avançada e alto índice de comorbidades. A associação de todos esses fatores pode representar, potencialmente, uma dificuldade para a realização das atividades de vida diária levando a um maior nível de dependência e redução na qualidade de vida (RAFIEMANESH, 2016).

O *status* atual do tratamento do câncer de pulmão é assustador. A sobrevida em cinco anos é de cerca de 16%, permanecendo baixa ante os 8% da década de 1960. Quando diagnosticado tardiamente, com disseminação extratorácica da doença, é incurável, com sobrevida em cinco anos menor do que 1%. O tempo médio de vida de pacientes com câncer de pulmão não-pequenas células metastático não tratado é de 4 a 6 meses (ELZBIETA, 2012).

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi descrever o perfil dos pacientes com câncer de pulmão assistidos em um hospital de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Material e métodos

A. Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo do tipo quantitativo com delineamento transversal e descritivo.

B. População

A população investigada no presente estudo foi composta pelo universo de 137 prontuários de pacientes, cadastrados no setor de oncologia de um Hospital situado em Montes Claros, no período de 2011 a 2016.

C. Critérios de inclusão

Foram incluídos no presente estudo todos os prontuários de pacientes atendidos no Serviço de Oncologia do hospital, com diagnóstico histopatológico de câncer de pulmão (CID10: C34.0), no período compreendido entre os anos 2011 e 2016, independente do tipo de tratamento submetido.

D. Instrumento de coleta de dados, Estatística e Aspectos éticos

O instrumento de coleta de dados foi um formulário elaborado pelos próprios pesquisadores para atender aos propósitos deste estudo, com as seguintes variáveis: sexo, idade de diagnóstico da doença, histórico familiar de câncer, histórico de tabagismo e histórico de etilismo. Os dados foram extraídos dos prontuários de saúde dos pacientes.

Os dados quantitativos foram submetidos ao tratamento estatístico no Programa IBM SPSS versão 22.0. Foi realizada a análise estatística descritiva utilizando medidas de tendência central e cálculo de proporções.

Este estudo foi conduzido de acordo com a Resolução 466/12 (BRASIL, 2012) do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (CEP/Unimontes), parecer nº 1.658.355..



Resultados e discussão

O estudo abordou informações contidas em 137 prontuários de pacientes com diagnóstico de câncer de pulmão (Tabela 1).

Conforme os achados nos prontuários dos pacientes, a maioria (78,3%) era fumante (Gráfico 1). Nos últimos 50 anos, o tabagismo foi considerado o principal causador de câncer de pulmão. Atualmente, não restam dúvidas quanto à capacidade carcinogênica do cigarro. O risco de desenvolver o referido câncer aumenta com a quantidade e duração do consumo de tabaco: indivíduos que começaram a fumar na adolescência possuem maiores chances de desenvolver câncer de pulmão do que aqueles que começaram a fumar após os 25 anos. Exposição ambiental ou ocupacional à fumaça do tabaco, radônio, asbestos e à poluição do ar também estão associadas a um aumento no risco de desenvolver esse câncer (INCA, 2012). Desta forma, salienta-se a importância de promover hábitos saudáveis, visto que, evidencia-se na literatura uma relação direta entre o tabagismo e o câncer de pulmão.

Outra variável abordada, na esfera de hábitos, foi o etilismo. Verificou-se que 51,8% não eram etilistas. Segundo Llewellyn et al. (2004) o papel do álcool como fator de risco ainda não está bem esclarecido, contudo efeitos significativamente diferentes em relação aos sexos foi observado, e elevado risco foi apontado para mulheres que bebem com regularidade desde os 18 anos. No presente estudo, a maioria (59,9%) dos pacientes era do sexo masculino.

Em relação à idade dos pacientes no momento de entrada no serviço oncológico, 35,7% dos indivíduos apresentavam faixa etária entre 39-59 anos, e a maioria (64,3%) possuía 60 anos ou mais. Quanto ao histórico familiar 54,0% não possuía nenhum caso de câncer na família.

Conclusão

O presente estudo permitiu caracterizar o perfil dos pacientes com câncer de pulmão assistidos em um hospital do Norte de Minas Gerais. Dentre os resultados, destaca-se o alto índice de pacientes tabagistas, fator este que deve receber atenção, pois na literatura é confirmado o poder carcinogênico do cigarro. Sendo assim, faz-se necessário o desenvolvimento de políticas públicas de promoção de saúde que combatam tal hábito.

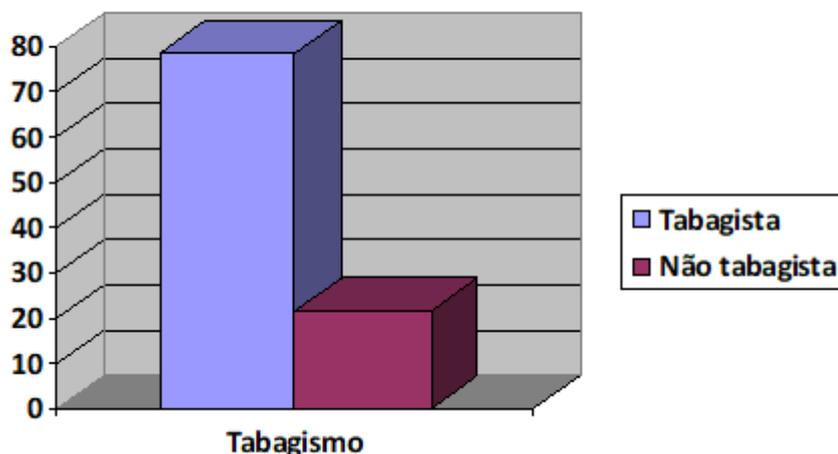
Agradecimentos

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq - pelo apoio financeiro quanto à concessão de bolsa de iniciação científica.

Referências bibliográficas

- ACCP. AMERICAN COLLEGE OF CHEST PHYSICIANS. **ACCP Pulmonary Medicine Board Review**: 25.ed. ACC-PULM. 09-0302-0 FM.indd. 2009.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução CNS 466/2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. 2012.
- CARDOSO, R.C.; CARLO, MMRP. Fadiga em Pacientes com Câncer de Pulmão: uma Revisão Sistemática de Literatura. **Rev. Bras. Cancerol.** v. 59, n. 4. 2013.
- CRUZ, C.S.D.; TANOUE, L.T.; MATTHAY, R.A. Lung Cancer: Epidemiology, Etiology, and Prevention. **Clin Chest Med.** v.32, n. 4. 2011.
- INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância (CGPV). Divisão de Vigilância e Análise de Situação. Manual de rotinas e procedimentos para registros de câncer de base populacional. 2 ed. 2012. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/inca2011003_manual_rotinas_rcbp_10_web_03.pdf. Acesso em 08 Setembro, 2017.
- LLEWELLYN, C. D.; et al. An Analysis of Risk Factors for Oral Cancer in Young People: a Case-control Study. **Oral Oncology.** v. 40. 2004.
- RAFIEMANESH, H.; MEHTARPOUR, M.; KHANI, F.; HESAMI, S.M.; REZA SHAMLOU, R.; TOWHIDI, F.; SALEHINIYA, H.; MAKHSOSI, B.R.; MOINI, A. Epidemiology, incidence and mortality of lung cancer and their relationship with the development index in the world. **J Thorac Dis.** v.8, n.6, 2016.

Gráfico 1. Distribuição dos pesquisados conforme hábito tabagista



Caracterização dos pacientes com câncer de pulmão conforme sexo, hábito etilista, histórico familiar de câncer e

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	82	59,9
Feminino	55	40,1
Etilismo		
Sim	57	41,6
Não	71	51,8
Não informado	9	6,6
Histórico familiar de câncer		
Sim	54	39,4
Não	74	54,0
Não informado	9	6,6
Idade no momento de entrada no serviço		
39-59	49	35,7

