

# INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR NEOPLASIAS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL ADMISSIONS DUE TO NEOPLASMS IN THE RIO GRANDE DO SUL STATE

MÔNICA CERUTTI **DAZZI**<sup>1</sup>. CASSIO ADRIANO **ZATTI**<sup>2</sup>. RÚBIA **BALDISSERA**<sup>3</sup>

1. Farmacêutica e Bioquímica. Especialista em Citologia Clínica pela SBAC-RS; Especialista em Análises Clínicas e Toxicológicas pela URI – FW; Farmacêutica da UBS – Iraí; Farmacêutica do Hospital Nossa Senhora Auxiliadora de Iraí – RS. Bioquímica do Hospital Nossa Senhora Auxiliadora de Iraí – RS; 2. Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo Centro Sul Brasileiro de Pesquisa Extensão e Pós-Graduação (CENSU-PEG); Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde pelo Centro Sul Brasileiro de Pesquisa Extensão e Pós-Graduação (CENSUPEG); Enfermeiro Assistencial do Hospital Nossa Senhora Auxiliadora de Iraí – RS; 3. Acadêmica do Curso de graduação em Enfermagem pela UFSM.

\*Rua Ibirapuitã, 25, Centro, Iraí, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 98460-000. [mcdazzi@gmail.com](mailto:mcdazzi@gmail.com)

Recebido em 05/05/2014. Aceito para publicação em 14/05/2014

## RESUMO

Tendo em vista a carência de informações sobre o tema, além da relevância das neoplasias tanto para o paciente quanto para os gastos em saúde pública, o presente estudo tem como objetivo investigar as internações hospitalares por neoplasias no estado do Rio Grande do Sul. Realizou-se um estudo de avaliação das informações obtidas na base de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/MS), incluídas no sistema entre os meses de janeiro à novembro do ano de 2013. Foram encontrados 50.616 casos de interações hospitalares por neoplasias, destas 27.257 foram do gênero feminino, representando 53,85% do total de Quanto ao caráter de atendimento, a maioria foram em urgências, a maioria atendimentos em instituições particulares. Grande parte das internações hospitalares no período deu-se por outras neoplasias *in situ* benignas de comportamento incerto ou desconhecido apontando 12,81% (n = 6.488) logo, as neoplasias malignas do cólon com 7,84% (n= 3.969) do total de internações. Houve predomínio da faixa etária dos 60 a 69 anos, com 11963 internações, logo, a faixa etária dos 50 a 59 anos com 11421 internações por neoplasias no período. Notificaram-se mais casos na macrorregião metropolitana com 21.590 internações no período, o que nos leva a associar que a região metropolitana detém os centros de referência em oncologia. Frente a isto, cabe ao profissional de saúde a atenção ao notificar, prezando pela qualidade das informações notificadas, sugere-se a continuidade das investigações epidemiológicas sobre a temática, até mesmo para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasias, morbidade, hospitalização.

## ABSTRACT

Given the lack of information on the subject, besides the relevance of cancer for both patients and for spending on public health, the present study aims to investigate hospitalizations due to neoplasms in the Rio Grande do Sul State performed a study for the evaluation of information obtained on the basis of data from the Hospital Information System (SIH / MS ), included in the system between the

months of January to November 2013. The 50,616 cases of hospital interactions neoplasia were found these 27,257 were females, representing 53.85% of total. As to the character of service, most were in the emergency room, most calls in private institutions. Much of hospitalizations in the period was made by other benign neoplasms in situ of uncertain or unknown behavior pointing 12.81 % (n=6,488 ), malignant neoplasms of the colon with 7.84 % (n=3,969) of the total hospitalizations. Was predominant age group of 60-69 years with 11963 admissions, so the age range of 50 to 59 years with 11 421 hospitalizations for neoplasms in the period. Reported to be more cases in the metropolitan macro-region with 21,590 admissions in the period, which leads us to associate that holds the metropolitan centers of reference in oncology. Front of it, it is for the health professional to notify the attention, maintaining the quality of the information reported, suggests the continuity of epidemiological investigations on the subject, even for the development of public health policies

**KEYWORDS:** Neoplasms, morbidity, hospitalization.

## 1. INTRODUÇÃO

Pelo caráter multicausal do câncer, é difícil estabelecer grau de nocividade aos fatores de risco. Nas últimas décadas, a literatura mostra claramente que os fatores ambientais, juntamente com o aumento da expectativa de vida, têm contribuído para o crescimento das taxas de câncer na população<sup>1</sup>.

O aumento da expectativa de vida e, consequentemente, da longevidade da população gaúcha, se deve em grande parte ao controle das doenças infecciosas na infância, à queda da mortalidade infantil, devido a melhorias nas condições de saúde e aos avanços científicos que promovem a descoberta de novas tecnologias e medicamentos que combatem a incidência, prevalência e mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, como ocorre em todo o país, de forma geral<sup>2</sup>.

As neoplasias, tanto benignas quanto malignas, são doenças genéticas cujas mutações que lhes dão origem

podem ser hereditariamente transmitidas pela linhagem germinativa ou adquiridas nos tecidos somáticos. Quando um único gene controlador de diversas características do fenótipo sofre algum tipo de mudança do estado celular inicial, à partir do acúmulo de mudanças genéticas e epigenéticas ocorre uma desorganização dos eventos celulares normais, como é o caso das mutações específicas no sistema<sup>3</sup>.

A casuística do câncer com os riscos ocupacionais vem sendo debatidos na literatura e têm ganhado destaque no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), como parâmetro para monitoramento da situação de saúde da população, haja vista que estes dados são utilizados na construção de indicadores de saúde, avaliação dos fatores de risco e de políticas públicas<sup>1</sup>.

No Brasil, o setor agrícola passa por um processo contínuo de modernização, incorporando novas tecnologias, com o objetivo de aumentar a competitividade no exterior. Esta modernização gera crescimento econômico, porém apresenta riscos elevados ao ambiente e aos seres humanos, entre os eles à exposição massiva e crônica dos defensores agrícolas para controle de pragas<sup>4</sup>.

Alguns elementos da dieta e hábitos de vida tem relação com a casualidade do câncer, como por exemplo, a ingestão dietética de aflatoxina encontrada em grãos como amendoins contaminados com os fungos tais como *Aspergillus flavus*, *Aspergillus niger* e *Aspergillus parasiticus*, produtores desta toxina, associada a uma mutação no códon 249, caracterizada pela troca da base nitrogenada G para uma base T, que promove a substituição de uma arginina por uma serina no produto proteico pode resultar em câncer de fígado<sup>3</sup>.

O hábito alimentar comum entre os gaúchos é o consumo da carne vermelha assada, o chamado churrasco. Este, além de conter níveis elevados de gordura, contém aminas heterocíclicas, um produto da reação entre a creatina com os aminoácidos, assim como hidrocarbonetos aromáticos policíclicos, os compostos encontrados na comida queimada, ambos já tendo sido testados como capazes de promover câncer de mama<sup>2</sup>.

O hábito de fumar predispõem o indivíduo à exposição ao benzopireno, potente mutagênico e carcinogênico encontrado no cigarro, este produz mutações em três codons do gene que estão relacionadas ao aparecimento do câncer de pulmão<sup>3</sup>.

Em se tratando do estado em estudo, a literatura propõe que estado do Rio Grande do Sul apresenta maior taxa de mortalidade padronizada em todos os anos investigados, quando comparado com os Estados de Santa Catarina e Paraná<sup>5</sup>.

Frente ao exposto, fica evidente a necessidade de dados atualizados referentes aos tipos de neoplasias que demandaram internações hospitalares no período de janeiro à novembro de 2013.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo de abordagem quantitativa, com objetivo de conhecer os dados referentes as internações hospitalares de pacientes portadores de neoplasias no estado do Rio Grande do Sul, no período de Janeiro à Novembro de 2013. Os dados foram obtidos através do sistema SIH-MS (Sistema de informações hospitalares), no mês de Janeiro de 2014. Foram incluídas todas as internações por neoplasias ocorridas no período. Excluíram-se as internações que não condiziam com a patologia em questão.

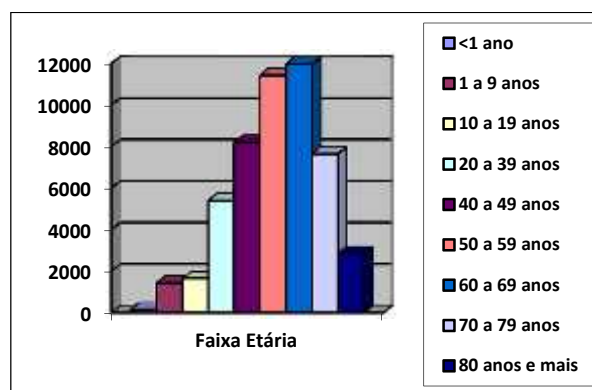
## 3. RESULTADOS

No período de Janeiro à Novembro de 2013 houve 50.616 casos de interações hospitalares por neoplasias, destas 27.257 foram do gênero feminino, representando 53,85% do total de internações. O gênero masculino apresentou 23.359 casos de internações, representando 46,14%.

Referente ao caráter de atendimento, verificou-se 29.409 atendimentos de urgência, apontando 58,10% do total de atendimentos. Os atendimentos eletivos somaram 21.207 casos os quais representaram 41,89%.

Quanto ao regime de atendimento encontraram-se 65,50% do total de atendimentos de pacientes oncológicos em instituições privadas (n = 33.155). Os atendimentos em instituições públicas representaram 34,49% do total, sendo 17.461 casos.

No que tange o caráter cor/raça dos indivíduos que necessitaram internações hospitalares por neoplasias no período de Janeiro à Novembro de 2013, verificou-se que 77,42% do total de casos neoplásicos os pacientes declaravam-se de cor/raça branca (n = 39.187). Obtiveram-se 7.446 AIHs apresentando o campo de preenchimento cor/raça sem informação, gerando o desconhecimento de 14,71% casos. A porcentagem de indivíduos declarados pretos e pardos foi de 7,38% (n = 3.742).

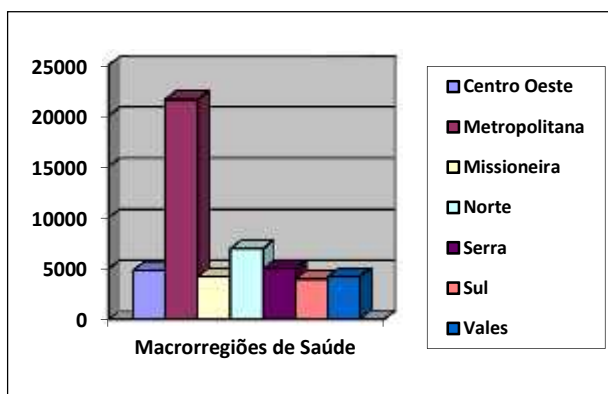


**Figura 1.** Representação das autorizações de internações hospitalares por neoplasias no Rio Grande do Sul, no período de Janeiro à Novembro de 2013, segundo faixa etária. (Fonte: Os autores).

Grande parte das internações hospitalares no período

deu-se por outras neoplasias *in situ* benignas de comportamento incerto ou desconhecido apontando 12,81% (n = 6.488) do total de internações, a segunda causa que mais levou a internações foram as neoplasias malignas do cólon com 7,84% (n= 3.969) do total de internações. A terceira causa de maior impacto nas internações foram neoplasias malignas da mama com 7,39% (n= 3.743). Outras neoplasias merecem atenção como as do sistema tegumentar, sistema respiratório, sistema hematopoiético, além dos sistemas reprodutores feminino e masculino.

Na representação por faixa etária, verificou-se predomínio de internações na faixa etária dos 60 a 69 anos, com 11963 internações, logo, a faixa etária dos 50 a 59 anos com 11421 internações por neoplasias no período.



**Figura 2.** Representação das autorizações de internações hospitalares por neoplasias no Rio Grande do Sul, no período de Janeiro à Novembro de 2013, segundo macrorregiões de saúde. (Fonte: Os autores).

Na representação das internações por macrorregião, observou-se predomínio das internações na macrorregião metropolitana com 21.590 internações no período, frente a isto, nos remete a ideia de que a região metropolitana detém os centros de referência em oncologia. A região norte é a segunda maior macrorregião detentora das internações hospitalares para tratamento de neoplasias (n= 6929), supostamente pelo mesmo motivo. As outras regiões tiveram menores índices, possivelmente pelo caráter de tratamento, sendo que, estes municípios menores atendem internações hospitalares para cuidados paliativos.

Referente à identificação dos municípios em que mais houveram internações hospitalares por neoplasias no Rio Grande do Sul, no período de Janeiro à Novembro de 2013, notou-se que foram centro maiores, geralmente detentores de Centros de Referência em tratamento Oncológico. Destes Porto Alegre obteve maiores índices de internações hospitalares de pacientes oncológicos com 16.952 internações, logo, Passo Fundo com 3.895 internações. Caxias do Sul, teve no período com 3.139 autorizações de internações hospitalares, logo, Erechim com 1.743 internações de pacientes oncológicos.

Quanto às notificações de óbitos dos pacientes portadores de tal enfermidade, o número total foi de 4.676. Dentre eles o gênero masculino apresentou predomínio, sendo 53,74% dos casos (n = 2.513). Enquanto que em pacientes do gênero feminino a amostragem representou 46,25% (n = 2.163). A taxa de mortalidade do agravo tem uma representatividade de 9,24%, sendo mais prevalente no gênero masculino, já que os dados apontam um aumento representativo anualmente.

#### 4. DISCUSSÃO

No Brasil, segundo a OMS, mais de um milhão de casos novos são registrados no país. A medicina nunca deparou-se com uma doença tão complexa quanto a neoplasia<sup>6</sup>.

A representação das taxas brutas de incidência de câncer no Brasil mostra uma grande diferença na distribuição desta doença entre as regiões do país. As maiores taxas de incidência desta patologia estão no sul e sudeste, região centro-oeste encontram-se num padrão intermediário e as menores são encontradas no norte e nordeste<sup>7</sup>.

No Brasil, o total de casos novos em 2006 foi de 234.570 foram para o sexo masculino e 237.480 para o sexo feminino<sup>8</sup>.

As taxas ajustadas por idade para o conjunto dos cânceres, no sexo feminino, decresceram de 105,0 para 94,0 por 100.000 habitantes entre 1980 e 2004, uma redução de 10,5 %, enquanto para o sexo masculino, no mesmo período, a redução foi de 4,6% (de 147,4 para 140,6 por 100.000 habitantes)<sup>9</sup>.

A literatura cita que, a maior parte das mulheres com câncer de mama encontrava-se na faixa etária de 40 a 50 anos (28%)<sup>10</sup>.

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<sup>11</sup>.

Referente ao câncer pediátrico, os dados obtidos neste estudo vem de encontro aos encontrados na literatura, sendo que estas neoplasias representam de 0,5% a 3% de todos os tumores na maioria das populações. Quanto ao tipo de neoplasia mais prevalente na população brasileira, estão as leucemias, os linfomas e os tumores do Sistema Nervoso Central<sup>8</sup>.

Os índices apresentam uma queda nos casos de neoplasia de mama, no sexo feminino, entre os anos de 1999 e 2000, porém, houve um aumento entre os anos 2000 até 2006, quando voltou a cair. Contudo, a neoplasia de mama apresenta um elevado número de casos nas Regi-

ões Sul e Sudeste<sup>11</sup>.

A mortalidade pelo câncer de próstata neste não teve um impacto considerável, talvez pela subnotificação dos casos, verificados pelas condições do preenchimento das AIHs, contudo vem crescendo em vários países, como Argentina, Chile, México, Japão, China e Rússia, e ao contrário do que vem ocorrendo em outros, como Estados Unidos, Alemanha, França e Canadá<sup>9</sup>.

No ano de 2002, as maiores incidências da neoplasia de próstata ocorreram nos Estados do Rio de Janeiro, do Rio Grande do Sul e de São Paulo que ficaram atrás do Espírito Santo no PIB per capita.

O Espírito Santo entre os anos de 1997 e 2007 apresentou um dos menores índices da taxa bruta de óbitos por neoplasias malignas, se comparado, no mesmo ano, com São Paulo e Rio de Janeiro<sup>11</sup>.

Em acordo aos dados apresentados, a literatura propõe que as taxas de mortalidade específicas por idade revelaram tendência declinante para o grupo etário infantil (zero a nove anos). Por outro lado, as taxas de mortalidade se mostraram ascendentes para as idades de 70 anos e mais, para os dois sexos. Todas as tendências foram estatisticamente significantes<sup>9</sup>.

Outros estudos afirmam que o câncer, na maioria dos casos, ocorre após os 60 anos. Essa maior incidência no idoso se justifica pelo fato de que cerca de 80% de todos os cânceres estão relacionados ao tempo de exposição a agentes cancerígenos. Atualmente a segunda causa de morte no Brasil, logo após as doenças cardiovasculares<sup>12</sup>.

Outros estudos retratam o efeito da idade nas taxas, obedecendo a um padrão constante ao longo dos anos. Um estudo demonstra que a taxa de mortalidade por neoplasias renais no Brasil reafirma a tendência global em que a maioria dos indivíduos acometidos é idosa<sup>13</sup>.

Encontrou-se similaridade dos dados encontrados com o que verifica-se na literatura, já que, o câncer de estômago apresentou tendência claramente declinante nas mulheres entre 1980 e 2004; por outro lado, as taxas de câncer do cólon e reto aumentaram durante o período<sup>9</sup>.

A mortalidade por neoplasias apresenta grande variação entre as Unidades da Federação, refletindo as variações na própria incidência do câncer decorrentes de perfis heterogêneos de exposição a fatores de risco e modos de vida<sup>8</sup>.

Os cânceres de próstata e de cólon e reto mostraram, ambos, tendências significativas de aumento, particularmente o primeiro, vindo de encontro aos dados apresentados<sup>9</sup>.

Entretanto, no mesmo período, ocorreu melhora na qualidade das informações sobre mortalidade, o que se constata pela redução da mortalidade por causas mal definidas<sup>8</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

Diante do exposto, verificaram-se que no período de Janeiro à Novembro de 2013 houveram 50.616 casos de interações hospitalares por neoplasias, com predomínio de internações para indivíduos do gênero feminino. As regiões em que mais notificaram internações foram as que detêm os centros de tratamentos oncológicos. Uma parcela de atendimentos no entanto, são realizadas em municípios menores, estas internações possivelmente relacionam-se aos cuidados paliativos e de conforto.

Há contudo, uma carência de informações sobre a temática no estado do Rio Grande do Sul. Para tanto, sugere-se a continuidade das investigações epidemiológicas sobre a temática, até mesmo para o desenvolvimento de políticas efetivas.

A implementação de uma política efetiva de controle de câncer no SUS deve ser capaz de, ampliar e qualificar a oferta de ações de prevenção, rastreamento, controle e tratamento oncológico, além das medidas de conforto necessárias com garantia de seguimento de todos os casos detectados, reduzindo a mortalidade e as enormes desigualdades regionais.

## REFERÊNCIAS

- [1] Verissimo G, *et al.* Mortalidade de mineiros brasileiros por câncer entre 1979–2005. *Cad. Saúde Colet.*, 2013, Rio de Janeiro, 21 (3): 281-8
- [2] Gottlieb MG, *et al.* Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio De Janeiro, 2011; 14(2):365-380.
- [3] Fett-Conte AC, Salles ABCF. A importância do gene p53 na carcinogênese humana. *Rev.bras.hematol.hemoter.*,2002,24(2):85-89.
- [4] Jobim PFC, *et al.* Existe uma associação entre mortalidade por câncer e uso de agrotóxicos? Uma contribuição ao debate. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1):277-288, 2010
- [5] Gonçalves ATC, *et al.* Câncer de mama: mortalidade crescente na Região Sul do Brasil entre 1980 e 2002. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(8):1785-1790, ago, 2007.
- [6] Braga ROB, *et al.* Incidência Geopatológica de Neoplasia no Brasil. *Revista Inspirar: movimento & saúde*. Volume 3 Número 5 setembro/outubro de 2011.
- [7] Brasil. Ministério da Saúde. *Estimativa da Incidência de Câncer no Brasil para 2008 - Região Sul*. Instituto Nacional de Câncer, 2008.
- [8] Brasil. Instituto Nacional De Câncer. *A Situação do Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, 2006. 119 p.
- [9] Fonseca IAM, *et al.* Tendências da mortalidade por câncer nas capitais dos estados do Brasil, 1980-2004. *RevAssocMedBras* 2010; 56(3): 309-12.
- [10] Ayala ALM. Sobrevida de mulheres com câncer de mama, de uma cidade no sul do Brasil. *RevBrasEnferm*, Brasília 2012 jul-ago; 65(4): 566-70.
- [11] Zurita RCM, *et al.* MORBIDADE HOSPITALAR POR NEOPLASIA. *Anais Eletrônico VIII EPCC – Encontro*

*roInternacionall de PrroduçãoCientífficaCesumar-*  
rCESUMAR – Centro Universitário de Maringá Editora  
CESUMAR Maringá – Paraná, 2011.

- [12]Góis ALB, Veras, RP. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6):2859-2869, 2010.
- [13]Barbosa, *et al.* Série histórica de mortalidade por neoplasias renais no Brasil (1996–2010)*Cad. Saúde Colet.*, 2012, Rio de Janeiro, 20 (4): 537-40.

The logo for BJSCR (Brazilian Journal of Surgical Clinics and Research) features the letters 'BJSCR' in a bold, yellow, sans-serif font. The letters are set against a dark blue, circular background that has a subtle glow effect. Below the letters, there is a faint reflection of the text.