

INTERVALO DE TEMPO PARA TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO ATENDIDOS NAS DEPENDÊNCIAS DA FAMED E HOSPITAL ESCOLA DA UFPEL.

FABIO DINIZ FIDELIS MOREIRA¹; DANIEL BARRETO DE AGUIAR²; GABRIEL
DE CASTRO PANDOLPHI PEREIRA³; MATHEUS GIACOMELLI DA TRINDADE⁴;
EDUARDO DE FREITAS GOMES⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – fabiodinizfm@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – danielbaguiar@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – pandolphi.gabriel@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – Matheus_giacomelli@yahoo.com.br

⁵Universidade Federal de Pelotas – eduardogomes964@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), existe a expectativa de 1,2 milhão de casos novos para o biênio 2018-19 no Brasil, onde cerca de 30% deles está relacionado ao consumo de álcool e tabaco.

É sabido por todos que, no Brasil, o tempo de espera para ser tratado de alguma doença através do Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser muito grande. Apesar de, desde 2011 haver uma portaria do Ministério da Saúde e desde 2012 haver uma lei que vise garantir o tratamento destes pacientes no prazo de até 60 dias após o diagnóstico de câncer, isto nem sempre ocorre.

De acordo com TSAI W. et al. (2017), analisando um total de 21.263 pacientes portadores de câncer oral no período de 2004 a 2010 em Taiwan, 85,5% dos pacientes receberam o devido tratamento dentro do período de 30 dias a partir do diagnóstico, enquanto aqueles que receberam o mesmo tratamento após 120 dias do diagnóstico tiveram, inclusive, um risco maior de morte quando comparados com aqueles do primeiro grupo.

Este trabalho tem por objetivo identificar qual foi o tempo de espera dos pacientes portadores de câncer da região de cabeça e pescoço que foram atendidos no ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da FAMED-UFPEL, relatando qual foi o intervalo de tempo desde a primeira consulta até o tratamento, seja ele cirúrgico ou encaminhamento para radioterapia/quimioterapia. Além disso, também utilizaremos os dados coletados para comparar a ocorrência de diferentes tipos de tumores maligno em ambos os sexos.

2. METODOLOGIA

Foram analisados retrospectivamente os prontuários de pacientes portadores de neoplasia maligna da região de cabeça e pescoço que foram operados no HE-UFPEL durante o período de 2013 até 2018 pela equipe de especialistas do hospital.

A análise dividiu os pacientes em três grandes grupos: aqueles portadores de tumores malignos da via aerodigestiva alta (VADA), de pele e de lábio inferior.

São apontados separadamente os seguintes dados: tempo médio para o tratamento, que para os fins desse presente trabalho foi considerado como sendo o intervalo entre a primeira consulta e a consulta pós-operatória ou o encaminhamento para radioterapia/quimioterapia, quantidade de casos de cada grupo definido previamente e a contribuição de cada gênero para cada grupo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 221 prontuários, sendo 154 homens e 67 mulheres. No grupo de tumor maligno da VADA houveram 107 casos (75 homens e 32 mulheres); no grupo de tumor maligno de pele, 80 casos (56 homens e 24 mulheres); e, por fim, no grupo de tumor maligno de lábio inferior, 34 casos (23 homens e 11 mulheres).

O tempo médio para o tratamento desde a primeira consulta foi de 24 semanas (168 dias); considerando apenas pacientes portadores de tumores malignos da via aerodigestiva alta este intervalo de tempo foi de 26 semanas (182 dias); 19 semanas (133 dias) para pacientes portadores de câncer de pele e 30 semanas (210 dias) para pacientes portadores de câncer de lábio inferior.

A partir desses dados apresentados, percebemos que há maior prevalência de tumores malignos do tipo VADA e de forma geral o sexo masculino é mais acometido por neoformações malignas na região da cabeça e pescoço.

O câncer é a segunda causa de morte no mundo e, em 2015, foi responsável por 8,8 milhões de mortes. O impacto econômico do câncer é substancial e vem aumentando. Segundo estimativas da OMS, o custo total atribuível a esta doença, no ano de 2011, cresceu para US\$ 1,16 bilhões e menos de 30% dos países de baixa renda oferecem tratamento a pacientes oncológicos.

De acordo com dados de Registro Hospitalar de Câncer divulgados pela FOSP, o intervalo mediano de tempo entre a data da primeira consulta e a data do diagnóstico para os casos que chegaram sem diagnóstico e sem tratamento foi de 14 dias e o intervalo mediano de tempo entre a data do diagnóstico e a data de início do tratamento para os casos de câncer sem diagnóstico foi de 11 dias e de 70 dias para aqueles pacientes que chegaram com o devido diagnóstico.

Segundo MEDEIROS G. C. et al. (2015), num trabalho retrospectivo com 137.593 mulheres portadoras de câncer de mama, diagnosticadas em 239 unidades hospitalares do Brasil entre 2000 a 2011, em 63,1% dos casos, o intervalo entre o diagnóstico e o tratamento foi de até 60 dias. FELIPPU et al. (2016), num trabalho também retrospectivo de pacientes portadores de câncer da via aerodigestiva alta, apontou um intervalo de tempo de 4 semanas entre a consulta com o especialista e o estabelecimento do diagnóstico e de 12 semanas entre o diagnóstico e o início do tratamento.

Confrontando esses achados com nossos dados, percebemos que o serviço cirúrgico da UFPel realiza o atendimento e tratamento de tumores malignos de forma relativamente rápida, porém, ainda assim, abaixo do ideal. Essa dificuldade encontrada podemos creditar à alta demanda de pacientes e ao pouco tempo disponível para utilização do centro cirúrgico pela equipe de cirurgia de cabeça e pescoço.

4. CONCLUSÕES

A partir de dados apresentados nesse trabalho pode-se reconhecer o padrão de ocorrência de tumores malignos de cabeça e pescoço de grande importância, devido ao seu alto potencial danoso. Assim, é possível planejar políticas públicas de combate a fatores de risco para o desenvolvimento dessas morbidades, como o tabagismo, além de organizar e coordenar melhor a distribuição e composição da equipe médica não só no hospital estudado, mas também nos mais diversos

centros de referência espalhados pelo Brasil, para que tenham condições de atender à demanda da população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INCA. **Estimativa de casos novos**. Acessado em 8 set. 2018. Online. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/casos-taxas-brasil.asp>.

Ministério da Saúde. **Portaria no 876, de 16 de maio de 2011**. Diário Oficial da União 2013; 17 mai.

BRASIL. **Decreto-lei no 12.732, de 22 de novembro de 2012**. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.

Organização Mundial de Saúde. **Câncer**. Acessado em 8 set. 2018. Online. Disponível em: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.

FOSP – Fundação Oncocentro de São Paulo. **Registro Hospitalar de Câncer de São Paulo: Análise dos dados e indicadores de qualidade**. Acessado em 8 set. 2018. Online. Disponível em: http://www.fosp.saude.sp.gov.br:443/epidemiologia/docs/Dados_de_Cancer.pdf

MEDEIROS G. C. et al. Análise dos determinantes que influenciam o tempo para o início do tratamento de mulheres com câncer de mama no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(6):1269-1282, jun, 2015.

FELIPPU A. W. D. et al. Impacto da demora no diagnóstico e tratamento no câncer de cabeça e pescoço. **Braz J Otorhinolaryngol**. 2016;82:140-3.

TSAI, W. et al. Influence of time interval from diagnosis to treatment on survival for oral cavity cancer: A nationwide cohort study. **PLoS One**. 2017; 12(4): e0175148.