



Perfil de Participantes de Pesquisa Atendidos no Núcleo de Apoio ao Portador de Câncer de Itumbiara (NAPCI) e principais fatores de risco

Letícia Alves da Rocha¹. Estudante (IC). Mariana Gomes de Oliveira¹. Pesquisador (PQ). Lara Lima Pereira da Cunha¹. (PQ). Lucíola Silva Sandim¹. (PQ). Elisângela Franciscon Naves¹. (PQ). Cristiane de Oliveira Bolina¹. (PQ). Rodrigo Otávio Alves de Lima². (PQ). José Alexandre Marzagão Barbuto³. (PQ). João Paulo Martins do Carmo². (PQ).*

1. Universidade Estadual de Goiás (UEG), Campus Itumbiara-GO.

2. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Florianópolis-SC.

3. Instituto de Ciências Biomédicas (ICB), Universidade de São Paulo (USP), Campus São Paulo-SP.

O Núcleo de Apoio ao Portador de Câncer de Itumbiara-GO (NAPCI) é uma entidade filantrópica que acolhe pessoas com câncer, direcionando-as ao Hospital do Câncer de Barretos-SP (HCB) ou ao Araújo Jorge em Goiânia-GO. Este trabalho visou fazer um levantamento sobre os tipos de câncer prevalentes em pacientes atendidos no NAPCI, no período 2014-2017, discutindo os principais fatores de risco conhecidos na literatura e possibilidades de prevenção. Foi realizado um estudo transversal de coorte retrospectivo, coletando dados de prontuários e laudos de biópsias disponibilizados no NAPCI. Como não foram encontrados nos registros dados sobre dieta, ocupação e tabagismo, foi feita uma revisão de trabalhos publicados nos últimos 10 anos sobre o tema, nas bases de dados Pubmed e Scielo, com o objetivo de comparar dados obtidos no NAPCI com os encontrados na literatura especializada. Quanto aos dados dos diagnósticos, o tamanho amostral é 121 participantes, e no geral, os resultados são concordantes com os índices nacionais relatados pelo INCA (2018), exceto para cabeça e pescoço, que estão entre os 3 tipos mais prevalentes nos 2 sexos, na região. Concluímos serem necessárias alterações culturais que envolvem diagnóstico precoce e vacinação para melhorar a qualidade de vida em câncer.

Palavras-chave: Epidemiologia. Câncer. Fatores de Risco. Prevenção. Vacinas. Imunoterapia.

Introdução

Calcula-se que 15% dos tumores malignos diagnosticados no mundo sejam causados por infecções, como o HPV que contribui para o desenvolvimento de displasia cervical e câncer. Nos países ricos, esse número cai para 9%, enquanto nos mais pobres aumenta para mais de 20% (INCA, 2018). Os microrganismos capazes de induzir câncer aumentam significativamente o risco, mas causam



doença apenas nas predispostas geneticamente, com imunodeficiência ou nas expostas a outros carcinógenos, como o tabaco. Vários tipos de câncer ocorrem com mais frequência em um dos sexos. O de mama, por exemplo, é raríssimo em homens, enquanto em mulheres é um dos mais frequentes. Atribui-se a diferença à ação de hormônios sexuais femininos (estrógeno e progesterona) produzidos em grandes quantidades durante o ciclo menstrual e em concentrações bem menores no homem (INCA, 2018). Câncer de estômago é 2 vezes mais prevalente em homens que em mulheres. Câncer de pulmão era muito mais comum em homens, no tempo em que as mulheres não fumavam. Hoje se sabe que a frequência entre fumantes é idêntica em ambos (INCA, 2018). Exposição aos raios X, à radiação gama e a partículas como raios alfa pode provocar mutações nos proto-oncogenes e genes supressores, fazendo surgir leucemias, linfomas, câncer de tireoide, pulmão, pele, mama e outros.

Recentemente, vem sendo cada vez mais utilizado o diagnóstico molecular, que ajuda a detectar certos tipos de câncer mais precocemente, inclusive lesões pré-cancerosas que ainda não evoluíram para câncer. Para estágios mais avançados, como metástases, que não regiram a tratamentos convencionais como quimio/radioterapia/cirurgia, surge a imunoterapia, como vacinas terapêuticas experimentais com células dendríticas ou anticorpos monoclonais, que atuam diretamente em antígenos tumorais alvo, destruindo tumores com menos efeitos colaterais que os tratamentos convencionais (HU et al., 2018). Entretanto, essas novas abordagens de diagnóstico individualizado e tratamento personalizado ainda estão longe da prática rotineira e pouco acessíveis ao usuário do SUS. Além disso, a literatura científica sobre a realidade do câncer no interior de Goiás é escassa.

Material e Métodos

Foi realizado um estudo transversal de coorte retrospectivo, aprovado pelo CEP da UEG, coletando dados de diagnósticos e de prontuários disponibilizados pelo NAPCI. Como não foram encontrados nos registros dados sobre fatores de risco para câncer como dieta, ocupação e tabagismo, dentre outros, pesquisamos trabalhos publicados nos últimos 10 anos sobre o tema nas bases de dados



Pubmed, Scielo e Periódicos Capes, com o objetivo de comparar dados obtidos no NAPCI com os encontrados na literatura científica especializada. Foram encontrados, porém, registros sobre idade, sexo e biópsia, sobre os quais este levantamento quantitativo se baseia.

Resultados e Discussão

Os dados apontam que, nas mulheres (n=66) 28,37% apresentaram diagnóstico de câncer de mama, 23,88% de cabeça e pescoço e 19,39% de colorretal/útero. Já entre os homens (n=55), houve 35,2% de câncer de próstata, 16,67% colorretal e 14,82% gástrico (esôfago e estômago). No geral, estes dados corroboram os clássicos de Doll e Petto (1981) (revisto por BLOT e TARONE, 2015).

Em relação às principais causas e fatores de risco em cânceres comuns no Brasil, relatados no site do INCA (2018) e na literatura internacional, encontramos os seguintes: uso de tabaco; álcool; dieta; genética; e agentes infecciosos, particularmente o Vírus da Hepatite B (HBV), o Vírus do Papiloma Humano (HPV) e a bactéria *Helicobacter pylorum*. Atualmente, há ferramentas para prevenir o tabagismo, hepatite B (HB) e a maioria das infecções causadas por HPV. Por outro lado, a mudança de comportamento relacionado à dieta e ao exercício físico é excepcionalmente desafiadora (DOLL e PETO, 1981; Revisto por BLOT e TARONE, 2015; INCA, 2018).

Nas figuras 1 e 2, nota-se que a expressão do câncer em participantes da pesquisa atendidos no NAPCI concorda com a literatura, exceto para cabeça e pescoço, que aparece entre os 3 mais incidentes nas duas populações do NAPCI. Empiricamente, observa-se alta taxa de alcoolismo (não mostrado), embora a de tabagismo tenha diminuído entre os jovens, devido às campanhas nacionais e internacionais (31/05, Dia Mundial sem Tabaco; e 29/08, Dia Nacional Antitabagismo, INCA, 2018). Em países desenvolvidos como Austrália e Inglaterra, o câncer de colo de útero, causado pelo HPV, já é uma doença rara, enquanto que registros de infecção pelo HPV apontam diminuição após a implantação da vacina em mulheres, a partir de 2007 (BROTHERTON et al., 2016). Espera-se obter resultado semelhante sobre o câncer de cabeça e pescoço no Brasil, uma vez que



aqui a vacinação iniciou-se nos meninos em 2017, considerando-se que são os homens, muitas vezes assintomáticos, que transmitem o vírus para as mulheres, porém, a cobertura vacinal ainda é baixa, em torno de 40% (INCA, 2018).

Assim, sugerimos que o planejamento e desenvolvimento de programas nacionais para controle do câncer sejam utilizados também em nível municipal, através da unificação de prontuários a serem preenchidos por profissionais de saúde, para inserir dados fundamentais sobre fatores de risco, como dieta, tabagismo, ocupação, sedentarismo, obesidade, infecções, cobertura vacinal e outros, o que pode ajudar na prevenção de novos casos de câncer no futuro.

Considerações Finais

Pode-se deduzir que os fatores de risco e suas estimativas anunciadas no trabalho clássico de Doll e Peto há mais de 30 anos continuam geralmente atuais, surgindo hoje apenas uma incidência aumentada de obesidade como causa associada a muitos tipos de câncer, principalmente mama, próstata e intestino (ZORZETTO et al., 2018; DOLL e PETO, 1981; BLOT e TARONE, 2015). Embora a obesidade não tenha sido abordada diretamente como fator de risco à época, ela é um fator nutricional e, portanto, modificável, como parte da epigenética individual. São necessárias, portanto, alterações culturais e comportamentais para alterar a história natural e a epidemiologia da maioria dos casos de câncer. Em conclusão, espera-se com este trabalho contribuir para diminuir a influência de fatores de risco, incidência e mortalidade por câncer, melhorando a qualidade de vida da população, através de estratégias de prevenção e promoção de saúde na região, como maior informação à população quanto à importância do diagnóstico precoce e da vacinação.

Agradecimentos

Ao Presidente do NAPCI, Itamar de Paula e Silva, e à assistente social Rosângela Gomes Batista, pelo acesso aos prontuários, e aos pacientes.

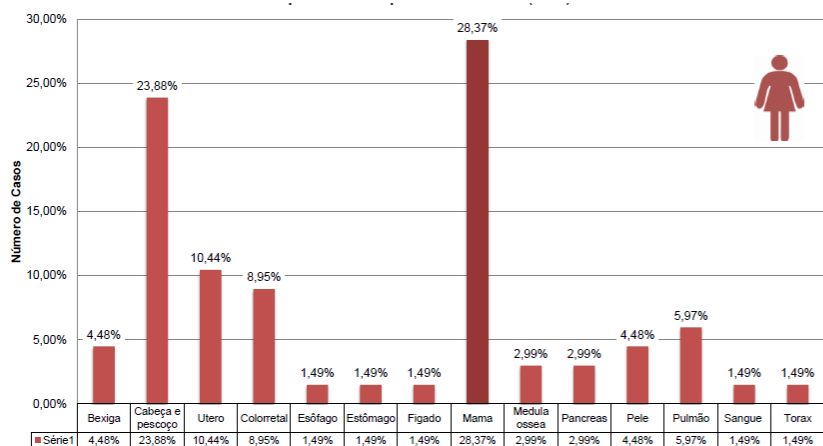


Fig. 1: Incidência de câncer entre participantes da pesquisa do sexo feminino atendidas no NAPCI no período 2014-2017.

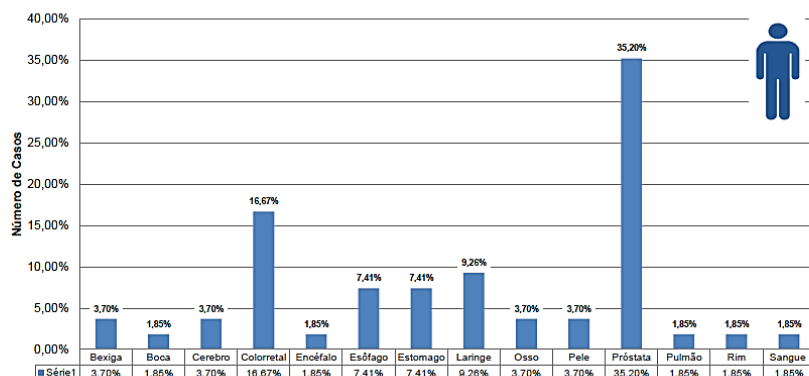


Fig. 2: Incidência de câncer entre participantes da pesquisa do sexo masculino atendidos no NAPCI no período 2014-2017.

Referências

- BROTHERTON JM, M, GRAVITT P, BRISSON M, KREIMER A, PAI S, FAKHRY C, FRANCESCHI S. Eurogin Roadmap 2015: How has HPV knowledge changed our practice: Vaccines. **Int J Cancer**, 1;139(3):510-7, 2016.
- BLOT WJ, TARONE RE. Doll and Peto's quantitative estimates of cancer risks: holding generally true for 35 years. **J Natl Cancer Inst** 3;107(4):1-5, 2015.
- DOHU Z, OTT PA, WU C. Towards personalized, tumour-specific, therapeutic vaccines for cancer. **Nat Rev Immunol.**, 18(3):168-182, 2018.
- INCA – Instituto Nacional do Câncer. O que é câncer? Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<http://www2inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>. Acesso em: 28/02/2018