

# Patologia oncológica num Hospital Central no século XXI: Novos casos nos H.U.C.

## *Oncological pathology in a main Hospital in the XXI century: New cases in the H.U.C. (Coimbra University Hospital)*

Manuel Gomes\*, Marco Simões\*, Filipa Seabra\*, Lèlita Santos\*, Carlos de Oliveira\*\*

### Resumo

O cancro é um problema de saúde cada vez mais grave. É fundamental dispor de meios que permitam o conhecimento profundo da doença oncológica. Um destes meios é o registo dos casos oncológicos.

O objectivo principal deste trabalho é o de dar a conhecer a evolução da doença oncológica num hospital central.

Foram recolhidos os dados referentes aos casos de tumores malignos primitivos diagnosticados de novo ou tratados, registados na base de dados do Registo Oncológico do hospital, num período de 7 anos, entre 2000 e 2006.

Verifica-se que, nos últimos 4 anos, houve um aumento gradual dos novos diagnósticos.

A localização topográfica mais frequente foi a pele (mais de 80% eram carcinomas espinho e basocelulares), logo seguida da próstata e da mama. O cancro do cólon e do recto, em conjunto, foram os mais frequentes. O cancro do pulmão teve um aumento importante, sobretudo no sexo masculino.

Excluindo o cancro da mama, houve uma redução na idade dos diagnósticos de todos os tipos de cancro.

Todos os casos de neoplasia maligna foram mais frequentes no homem.

No final pode afirmar-se que estes dados são mais um contributo para o “diagnóstico” preliminar da situação oncológica do hospital. Neste grupo populacional continuam a ser os cancros da mama, da próstata e do intestino aqueles que obrigam a uma maior focalização das atenções. Para compreender melhor a doença oncológica num hospital e avaliar os cuidados prestados, é fundamental um registo oncológico de base hospitalar fidedigno que caracterize bem a doença e inclua o seu seguimento.

Palavras chave: cancro, doenças malignas, neoplasias, registo oncológico de base hospitalar.

### Abstract

*Cancer is an increasingly serious health problem. It is absolutely fundamental to use all means at our disposal to gain a deeper understanding of oncological disease. One of these means is to register oncological cases.*

*The main objective of this work is to observe the evolution of oncological disease in a main hospital.*

*Data were collected from cases of primary malignant tumours diagnosed de novo or treated and which had been registered on the database of the hospital's Cancer Registry over a period of 7 years, between 2000 and 2006.*

*Over the last 4 years there has been a gradual increase in new cases in general and in the hospital.*

*The most commonly affected areas were the skin (more than 80% were squamous and basocellular carcinomas), followed by the prostate and the breast. Cancer of the colon and rectum together, were the most frequent. There was a significant increase in lung cancer, especially in men.*

*With the exception of breast cancer, all forms of cancer were diagnosed at an earlier age. All cases of malignant neoplasms were more frequent in men.*

*Lastly, we can state that these data are a useful contribution to the general picture of the oncological situation of the hospital. In this group of population, cancer of the breast, prostate and of the intestine continue to be those that require our attention the most. In order to understand better oncological disease in a hospital and to assess the care given it is fundamental to have a reliable hospital oncology register which can describe well the disease and can enable its follow-up.*

*Key words: cancer, malignancies, neoplasms, hospital-based cancer registry.*

### INTRODUÇÃO

Na Europa no geral, e em particular em Portugal, o cancro é cada vez mais um grave problema de saúde<sup>1</sup> representando, no global, a segunda causa de morte.<sup>2</sup> Esta realidade decorre de vários factores, entre os quais se podem destacar o aumento da idade média de vida, a mudança dos estilos de vida, com a aquisição de hábitos nefastos para a saúde, entre outros.<sup>3-12</sup>

\*Registo Oncológico dos Hospitais da Universidade de Coimbra (H.U.C.)

\*\*Departamento de Educação e Investigação dos H.U.C.

Recebido para publicação a 02.06.09

Aceite para publicação a 08.01.2010

Assumindo que se trata de um problema prioritário de Saúde Pública é fundamental dispor de meios que permitam o conhecimento profundo da doença oncológica, tentando simultaneamente activar estratégias de luta com vista a conseguir o seu controlo. Um destes meios é o registo dos casos oncológicos em populações, para posterior análise e interpretação.<sup>13</sup>

Em Portugal foram criados para esse fim, nos termos da Portaria n.º 35/88, os Registos Oncológicos Regionais que funcionam nos Centros Regionais do Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, em Lisboa, Porto e Coimbra. Em cada instituição de saúde existem, também, Registos Oncológicos criados pelas Portarias n.º 35/88 e 282/88, que levam a cabo a colheita sistemática de novos casos oncológicos e remetem toda a informação para o Registo Oncológico Regional da sua área geográfica. O Registo Oncológico dos H.U.C., tal como os seus congéneres, tem como finalidade registar, organizar, analisar e interpretar os dados relativos a doentes oncológicos do hospital e ceder estes dados para o Registo Oncológico Regional, dando o seu contributo para a divulgação dos mesmos através da publicação do relatório anual feito pelo Registo Oncológico Regional do Centro, que colige os dados de toda a região centro.

É hoje aceite por todos que a melhor abordagem do doente oncológico é multidisciplinar com a participação das várias especialidades intervenientes. Os H.U.C. concentram a nível nacional um número muito elevado de doentes oncológicos e dispõem praticamente de todos os meios necessários (técnicos e humanos) para fazer face ao diagnóstico, tratamento e reabilitação dos doentes que sofrem de cancro.

Todos os profissionais têm interesse em conhecer o panorama das doenças oncológicas a nível da instituição onde trabalham, o que lhes permitirá uma reflexão mais objectiva e a participação e/ou organização de planos de detecção precoce destas patologias e de estratégias terapêuticas e de seguimento mais direccionadas.

O objectivo principal deste trabalho é o de dar a conhecer a evolução da doença oncológica num hospital central, de forma a tomarmos consciência da magnitude desta patologia e da importância do seu registo.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foram recolhidos os dados referentes aos casos de tumores malignos primitivos diagnosticados de novo

ou tratados nos H.U.C., registados na base de dados do Registo Oncológico do hospital, num período de 7 anos, entre Janeiro de 2000 e Dezembro de 2006.

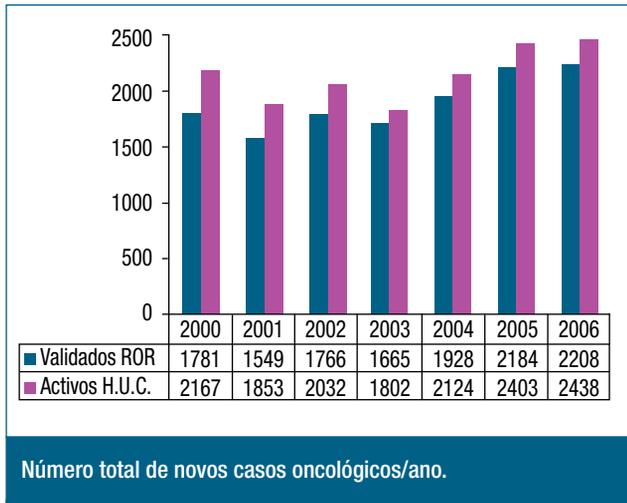
Os casos, para este Registo Oncológico de base hospitalar, são fornecidos por diversas fontes, mas fundamentalmente pelos médicos envolvidos no diagnóstico e no tratamento de doenças oncológicas nos Serviços Clínicos e Hospital de Dia de Oncologia e pelo Serviço de Anatomia Patológica. Estes dados são triados e todas as informações são comparadas, centralmente, antes do registo definitivo na base de dados automatizada e padronizada do Registo Oncológico Regional. São registadas as identificações da fonte e do doente e as características do tumor. Para a fonte, a identificação é feita através do Serviço onde o diagnóstico é feito e o nome do médico responsável, para o doente, a identificação faz-se pelo nome, número do processo clínico, sistema de saúde e número de beneficiário, sexo, data de nascimento, naturalidade, residência e data do diagnóstico. A caracterização do tumor faz-se pela localização topográfica e estudo histológico (de acordo com a Classificação Internacional de Doenças para Oncologia, 3ª Edição – CID-O/3), comportamento, grau de diferenciação, forma de apresentação, lateralidade, TMN e estágio (apresentação clínica) e pTMN e estágio (apresentação anatomo-patológica). A confidencialidade dos dados registados está garantida.

Para este trabalho foram não só utilizados o número de casos de doença oncológica diagnosticados anualmente nos H.U.C. mas também os casos diagnosticados nesse ano em outras instituições e que foram, posteriormente, referenciados para tratamento nos H.U.C. (designados por “activos”). Foram ainda tomados em consideração a localização topográfica dos tumores e o sexo e a idade dos doentes à data do diagnóstico.

Tratando-se apenas de uma exposição descritiva dos dados, não foi realizado qualquer estudo estatístico de incidência, o qual foi feito de forma mais abrangente e está nas publicações anuais do Registo Oncológico Regional do Centro, onde também estão incluídos estes casos.

## RESULTADOS

Na Fig. 1 estão representados os números dos novos casos de doença oncológica diagnosticados, por cada ano de análise, seguidos nos H.U.C. (coluna da direita - activos). A coluna da esquerda mostra os casos



Número total de novos casos oncológicos/ano.

FIG. 1

diagnosticados na instituição, validados pelo Registo Oncológico Regional (ROR).

Verifica-se que, nos últimos 4 anos, houve um aumento gradual dos novos diagnósticos no geral e no hospital.

A localização topográfica mais frequente (*Quadro I*) foi a pele (excepto nos anos de 2002 e 2003), logo seguida da próstata e da mama, sobretudo nos últimos quatro anos em estudo. A separação das neoplasias

cutâneas em quatro grandes grupos: carcinomas espinho-celulares, basocelulares, melanomas malignos e outros, mostrou (*Quadro II*) que, nos anos de 2002-2003, o decréscimo do número total destas neoplasias foi devido ao menor número dos carcinomas espinho-celulares e basocelulares e dos outros tipos, excluindo os melanomas. Representando, os carcinomas espinho-celulares e basocelulares mais de 80% do total dos cancros da pele.

Se retirarmos as neoplasias cutâneas, os cancros da próstata e da mama, são os mais frequentes no nosso registo hospitalar, embora nos anos de 2000 e 2001 se registassem mais localizações para as neoplasias malignas, no cólon. A junção dos diagnósticos de cancro do cólon e do recto resulta que estes, em conjunto, são os mais frequentes, rondando percentagens de cerca de 12%.

As idades de diagnóstico (nesta amostra) não tiveram variações muito visíveis ao longo dos sete anos (*Quadro III*). No entanto, verifica-se que, para todas as localizações topográficas houve uma redução na idade média do diagnóstico (cerca 4 anos em média, embora fosse de 1,3 anos no pulmão), excepto nos doentes com neoplasia da mama.

Na distribuição por sexos (*Quadro IV*) verifica-se que é o sexo masculino que tem sempre mais tumores diagnosticados do que o sexo feminino, no seu global

## QUADRO I

Localizações topográficas mais frequentes/ano (percentagem relativa ao total de doenças oncológicas diagnosticadas nesse ano)

Local	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2005	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pele	462	21,3	425	22,9	157	7,7	90	5,0	373	17,6	369	15,4	473	19,4
Próstata	146	6,7	145	7,8	183	9,0	175	9,7	220	10,4	229	9,5	283	11,6
Mama	137	6,3	141	7,6	252	12,4	197	10,9	188	8,8	230	9,6	200	8,2
Cólon	148	6,8	146	7,9	170	8,4	171	9,5	177	8,3	205	8,5	192	7,9
Hematológico	173	7,9	111	5,9	165	8,1	126	7,0	91	4,3	125	5,2	98	4,0
Estômago	143	6,6	102	5,5	115	5,6	112	6,2	123	5,8	123	5,1	96	3,9
Pulmão	96	4,4	72	3,9	95	4,7	123	6,8	137	6,4	123	5,1	173	7,1
Recto	90	4,2	93	5,0	89	4,4	103	5,7	90	4,2	103	4,3	98	4,0
Sub-total	1415	64,4	1235	66,6	1226	60,4	1987	60,9	1399	65,9	1507	62,7	1613	66,2
Total de casos	2167	100	1853	100	2032	100	1802	100	2124	100	2403	100	2438	100

**QUADRO II**

**Tipos histológicos mais frequentes/ano para a pele (percentagem relativa ao total dos tumores da pele diagnosticados nesse ano)**

Ano	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2005	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Basocelular	255	55,2	223	52,5	68	43,3	28	31,1	221	59,2	167	45,3	216	45,7
Espinho-celular	106	23,0	99	23,3	37	23,6	18	20,0	70	18,8	62	16,8	89	18,8
Melanoma	14	3,0	18	4,2	18	11,5	16	17,8	12	3,2	26	7,0	34	7,2
Outros	87	18,8	85	20,0	34	21,6	28	31,1	70	18,8	153	30,9	134	28,3
Total de casos	462	100	425	100	157	100	90	100	373	100	369	100	473	100

e por cada registo topográfico.

Na Fig. 2 pode observar-se que os casos de cancro da próstata aumentaram gradualmente ao longo destes sete anos e o cancro da mama, na mulher, teve oscilações sem um padrão identificável. Os cancros do cólon e do recto, mais frequentes no sexo masculino, têm vindo a aumentar anualmente.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES**

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE), entre 2001 e 2006, houve um decréscimo da população (-0,53%) na área de influência dos H.U.C. o que não parece ter-se reflectido no número de casos

de doença maligna seguidos no hospital, que tem aumentado a partir de 2003. É evidente que este facto pode reflectir, simplesmente, as oscilações de registo interno dos casos. Também o envelhecimento da população e, portanto, o aumento dos casos de doenças oncológicas ou a própria mobilidade da população na procura dos cuidados de saúde, podem ter contribuído para esse facto.

A análise por localizações topográficas mostrou que as neoplasias malignas cutâneas foram as mais frequentes no hospital, excepto nos anos de 2002 e 2003. Verificou-se, no entanto, que nesses anos os tumores com maior potencial de malignidade no que

**QUADRO III**

**Idade (em anos) do diagnóstico de acordo com a localização topográfica**

Ano	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2005	
	Média	máx/min												
Pele	68,8	93-9	62,6	98-18	62,6	94-18	65,2	95-19	65,4	96-11	63,0	95-19	64,4	99-14
Próstata	71,3	96-44	68,4	96-41	65,5	88-48	63,3	96-45	62,7	84-50	66,5	93-45	68,0	93-18
Mama	58,0	95-31	62,2	91-28	62,2	88-27	61,7	91-31	61,5	87-24	61,2	92-19	62,9	93-25
Cólon	70,2	89-33	63,3	92-27	64,4	96-31	65,9	92-30	61,9	95-20	64,8	95-19	65,8	93-23
Hematológico	62,9	90-12	63,4	89-18	62,5	97-6	63,2	88-13	64,9	89-15	66,4	96-17	63,0	88-20
Estômago	69,2	98-35	69,9	91-36	69,3	95-37	63,7	98-38	65,8	97-28	67,0	95-31	62,3	90-18
Pulmão	64,4	88-30	62,3	83-25	67,2	91-27	65,7	91-33	61,1	88-41	66,7	87-36	63,1	91-35
Recto	68,3	93-31	62,8	94-30	65,7	99-41	66,9	89-38	65,1	91-21	65,7	95-29	63,9	94-29
Sub-total	66,6	98-9	64,4	98-18	64,9	99-6	64,5	98-13	63,6	97-11	65,2	96-17	64,2	94-14
Total de casos	64,9	98-6	65,0	98-0,5	64,0	101-6	63,24	98-0,2	64,5	97-0,5	66,8	96-3	64,9	101-4

## QUADRO IV

## Distribuição por sexo das neoplasias malignas mais frequentes diagnosticadas/ano

Sexo	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2005	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Pele	230	232	213	212	68	89	46	45	211	162	185	184	261	212
Próstata	0	146	0	145	0	183	0	175	0	220	0	229	0	283
Mama	136	1	139	2	248	4	194	3	181	7	226	4	195	5
Cólon	63	85	56	90	71	99	68	103	65	112	88	117	77	115
Hematológico	78	95	41	70	59	106	52	74	31	60	43	82	42	56
Estômago	59	84	32	70	42	73	44	68	51	72	46	77	43	53
Pulmão	21	75	12	60	23	72	34	89	43	94	39	84	49	124
Recto	34	56	33	60	32	57	28	75	41	49	39	64	39	59
Total	621	774	526	709	543	683	466	632	623	776	666	841	706	907

se refere a prognóstico, os melanomas, se mantiveram estáveis tendo aumentado para mais do dobro após 2004. O menor número de outros tumores da pele nos anos de 2002 e 2003 pode ser atribuída a uma fragilidade do registo interno, nessa área, nesses anos, por a codificação estar a ser actualizada para corresponder à classificação CID-O/3.

O número de cancro da mama, da próstata e do cólon e recto diagnosticados está de acordo com as estimativas de evolução para o panorama do cancro na Europa do Sul e Ocidental (de acordo com as estimativas expressas na publicação da American Cancer Society, Global Cancer Facts and Figures de 2007), embora nessas estimativas o cancro do pulmão surja, para a Europa do Sul, como o mais frequente. Realmente, no nosso hospital, os casos de cancro do pulmão tiveram um aumento importante nestes 7 anos, com mais 77 casos, dos quais 49 no sexo masculino. De referir ainda que, apesar de muito poucos, os cancros da mama no homem também aumentaram.

De acordo com os dados do INE (Instituto Nacional de Estatística), na região da Área de influência dos H.U.C., houve um envelhecimento populacional, no período correspondente a esta amostragem, 39% acima do nível médio do país, reflectindo o aumento da esperança média de vida e traduzindo certamente um acréscimo da procura de tratamentos necessários a uma população envelhecida. Nos casos apresentados nestes sete anos, no hospital, verifica-se pelo

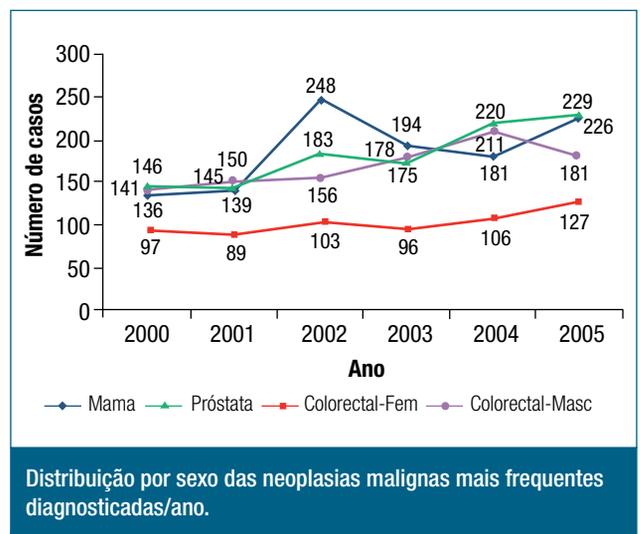


FIG. 2

contrário uma redução da idade dos diagnósticos, o que poderá significar que as neoplasias malignas estão a atingir indivíduos cada vez mais jovens ou então, no caso desta população, os diagnósticos estão a ser mais precoces, o que poderá ser apurado numa futura apreciação dos dados desta amostra, verificando em que estágio da sua doença estes doentes foram diagnosticados e comparando com dados anteriores do hospital, já publicados.<sup>14</sup>

Um estudo da incidência do cancro em Portugal<sup>15</sup> apontava o cancro colo-rectal como o mais

frequente entre os homens, com 3173 novos casos, seguido do cancro da próstata (2973), do pulmão (2611), do estômago (2206) e da bexiga (1360), no ano 2000. Para o sexo feminino, as neoplasias mais frequente eram o cancro da mama (4358), colorectal (2541), estômago (1494) e colo do útero (1083). Na nossa amostra a ordem de frequência das neoplasias malignas é sobreponível ao estudo referido para as três primeiras localizações por sexo. De referir que também as neoplasias do foro hematológico foram muito frequentes nesta amostra, sobretudo nos primeiros anos, provavelmente devido às especificidades do hospital que sendo uma instituição de referência recebe muitos doentes desta área.

Tendo em conta o objectivo desta amostragem, explicado inicialmente, este pode ser mais um contributo para o “diagnóstico” preliminar da situação da doença oncológica no hospital. Os dados terão de ser enquadrados nas estatísticas nacionais e europeias para que se possam criar estratégias globais de luta contra esta pandemia que não parece estar a ser controlada. Neste grupo populacional, tal como no geral, continuam a ser os cancros do intestino, da mama e da próstata aqueles que obrigam a uma maior focalização de meios.

O registo de base hospitalar cada vez mais preciso e fidedigno, com todas as características da doença e dos dados de seguimento permitirá sempre uma avaliação permanente da qualidade dos cuidados prestados e o planeamento multidisciplinar para o apoio ao doente oncológico. ■

## Bibliografia

- Janssens JP, Giacosa A, Stockbrugger R. The European Community expansion and cancer burden. *Eur J Cancer Prev* 2003; 12:353-354.
- Quinn MJ, D'Onofrio A, Moller B et al. Cancer mortality trends in the EU and acceding countries up to 2015. *Ann Oncol* 2003; 14: 1148-1152.
- Bray F, Moller B. Predicting the future burden of cancer. *Nat Rev Cancer* 2006; 6: 63-74.
- IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Vol.83. Tobacco smoke and involuntary smoking. [http:// monographs. iarc.fr/ENG/ Monographs/vol83/ volume83.pdf](http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/volume83.pdf) (accessed Nov 22. 2008).
- Baan R, Straif K, Grosse Y, et al. on behalf of the WHO International Agency for Research on Cancer Monograph Working Group. Carcinogenicity of alcoholic beverages. *Lancet Oncol* 2007; 8: 292-293.
- Vainio H, Bianchini F (eds). IARC Handbooks of cancer prevention Vol 6. Weight control and physical activity. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2002.
- Riboli E, Lambert R, eds. IARC Scientific Publication n.156. Nutrition and lifestyle: opportunities for cancer prevention. Lyon: IARCpress, 2002.
- Parkin DM. Cancer in developing countries. *Cancer Surveys* 1994; 19/20: 519-561.
- Parkin DM. International variation. *Oncogene* 2004; 23: 6329-6340.
- Jones LA, Chilton JA, Hajek RA et al. Between and within: international perspectives on cancer and health disparities. *J Clin Oncol* 2006; 24: 2204-2208.
- Trichopoulou A, Lagiou P, Kuper H, Trichopoulos D. Cancer and Mediterranean dietary traditions. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2000; 9: 869-873.
- Bagnardi V, Blangiardo M, La Vecchia C, Corrao G. A meta-analysis of alcohol drinking and cancer risk. *Br J Cancer* 2001; 85: 1700-1705.
- National Cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: WHO 2002.
- Comissão de Coordenação Oncológica dos H.U.C.. A Oncologia no final do Milénio. Ed. Ediliber 2000: 18-40.
- Pinheiro PS, Tyczynski JE, Bray F, Amado J, Matos E, Parkin DM. Cancer incidence and mortality in Portugal. *Eur J Cancer* 2003; 39: 2507-2520.