

RELAÇÃO ENTRE ESTADIAMENTO TUMORAL E DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE

Correlation between tumor stage and clinical outcomes from cancer patients admitted in the emergency unit of a reference oncology hospital

Lorena Araújo Salomão¹, Luísa Ribeiro Peixoto Henriques¹, Rafael Barbosa De Santis¹, Ana Paula Drumond Lage¹, Alberto Julius Alves Wainstein¹

RESUMO

INTRODUÇÃO: As taxas de mortalidade e incidência do câncer vêm aumentando mundialmente. Foram realizados avanços no desenvolvimento de tratamentos permitindo o aumento da sobrevivência desses pacientes, implicando no aumento das emergências oncológicas. O atendimento emergencial direcionado pelo estadiamento tumoral é fundamental para tratamentos individualizados e desfechos clínicos favoráveis. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre estadiamento tumoral e desfecho clínico de pacientes oncológicos atendidos na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) de Belo Horizonte. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo transversal, no qual foram obtidos dados de pacientes oncológicos atendidos na unidade de emergência de uma Unacon no período de julho a dezembro de 2016. A existência de associação entre variáveis categóricas foi verificada pelo Teste Exato de Fisher e nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Foram levantados 214 prontuários. Obteve-se um total de três pacientes em estágio tumoral 1; 13 pacientes em estágio 2; 26 pacientes em estágio 3; e 113 pacientes em estágio 4. Outros 59 pacientes estavam em investigação para estadiamento. A porcentagem de óbitos por estadiamento apresentou-se significativamente maior ($p = 0,027$) no estágio 4 (30,09%) quando comparado aos estágios 1 (0%); 2 (7,69%); e 3 (7,69%). **CONCLUSÃO:** O aumento da incidência do câncer reforça a importância de ações preventivas e de controle da doença, o que se revela como desafio científico e de saúde pública. É de suma importância que os profissionais estejam preparados para realizar o atendimento curativo e também a detecção precoce do câncer e seu estadiamento, auxiliando em um melhor prognóstico do paciente.

Palavras-chave: Câncer. Unidade de emergência. Estadiamento. Desfecho clínico.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Mortality rates and cancer incidence have been increasing worldwide. Advances were made in the development of treatments allowing the increase of survival of these patients; implying an increase in oncological emergencies. Emergency care directed by tumour staging is fundamental for individualized treatments and for a better outcome. **OBJECTIVE:** To analyse the correlation between tumour staging and clinical outcome of cancer patients treated at the High Complexity in Oncology Unit (UNACON) of Belo Horizonte. **METHODS:** A cross-sectional retrospective study was carried out in which data from oncology patients attended at the emergency unit of a UNACON from July to December 2016. The existence of association between categorical variables was verified by Fisher's Exact test and a significance level of 5%. **RESULTS:** A total of 214 medical records were obtained and a total of 3 patients were obtained in tumor staging 1; 13 patients in stage 2; 26 patients in stage 3; and 113 patients in stage 4. Other 59 patients were *under investigation* for staging. The percentage of staging deaths was significantly higher ($p = 0.027$) in stage 4 (30.09%) when compared to stages 1 (0%); 2 (7.69%); and 3 (7.69%). **CONCLUSION:** The increase in the incidence of cancer reinforces the importance of preventive actions and control of the disease, which is revealed as a scientific and public health challenge. It is of paramount importance that professionals are prepared to perform curative care and also the early detection of cancer and its staging, aiding in a better prognosis of the patient.

Key-words: Cancer. Emergency unit. Stages. Outcome.

¹Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), Brasil.

Autor correspondente: Alberto Julius Alves Wainstein - Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro - email: albertojaw@gmail.com - Telefone: (31) 99978-5050

INTRODUÇÃO

As taxas de mortalidade e incidência do câncer vêm aumentando globalmente, sendo atualmente considerada a segunda causa de morte por doença no Brasil e no mundo^{1,2}. As razões para o aumento dessas taxas são complexas, mas refletem a transição demográfica experimentada em vários países, assim como as mudanças em prevalência e distribuição dos fatores de risco^{3,4}. No Brasil, o aumento da expectativa de vida gera uma polarização epidemiológica causada pelo desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas e, conseqüentemente, uma maior probabilidade de desenvolvimento de câncer⁴.

Motivado por mudanças nas taxas de incidência e mortalidade, houve um avanço nos tratamentos oncológicos a fim de aumentar a sobrevida dos indivíduos acometidos. Em decorrência da maior sobrevida, presenciamos um aumento do número de complicações oncológicas ou deterioração clínica significativa, requerendo cuidados emergenciais^{3,5}. Definidas como condições agudas causadas pelo câncer ou pelo tratamento, as emergências oncológicas demandam uma rápida intervenção para evitar morte ou dano permanente severo⁶. Assim, a procura por uma unidade de emergência ocorre pela história natural da doença, tratamento ou falta de controle dos sintomas, o que diversifica sua classificação em: emergências digestivas, metabólicas, neurológicas, cardiovasculares, hematológicas, respiratórias, urológicas ou relacionadas a efeitos colaterais do tratamento^{7,3}.

A avaliação inicial deve ser rápida e incluir: sintoma principal, história dirigida, sinais vitais e exame físico global. Em muitos pacientes o diagnóstico de câncer é decorrente da emergência oncológica. Várias síndromes clínicas podem ser evidenciadas antes de uma emergência, o que justifica a necessidade de uma análise dirigida do doente, incluindo monitorização específica do câncer associada ao seu estadiamento⁸.

O estadiamento do câncer no momento do diagnóstico é um fator central na definição do prognóstico e do tratamento apropriado, baseados em *guidelines* que avaliam o desfecho de grupos de pacientes com estadiamentos prévios similares. Assim, em níveis nacionais e internacionais, uma abordagem coesa em relação à classificação dos cânceres fornece um método de comparação eficiente quanto à experiência clínica de outros profissionais⁹.

Ao redor de todo o mundo existem uma série de sistemas de estadiamento oncológico utilizados, porém o mais conhecido é o *Tumor, Node and Metastasis (TNM)* desenvolvido pela *American Joint Committee on Cancer (AJCC)* em colaboração com a *Union for International Cancer Control (UICC)*. A partir desse sistema, os cânceres são classificados de acordo com o tamanho e a extensão do tumor primário (T), envolvimento dos linfonodos regionais (N) e a presença ou ausência de metástases a distância (M)⁹.

Apesar do estadiamento oncológico basear-se fortemente na extensão anatômica dos tumores, atualmente fatores como duração dos sinais e sintomas, gênero, idade, performance status, tipo tumoral, propriedades biológicas do tumor e do paciente são comprovadamente conhecidos como preditores da resposta à terapia proposta e do prognóstico do paciente⁹. Dessa forma, o estudo em questão visa analisar a relação entre estadiamento clínico dos tumores e desfecho clínico em um grupo de pacientes.

MÉTODO

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Ciências Médicas MG sob o parecer de número 2.164.661. Estudo retrospectivo observacional, no qual foram analisados prontuários de pacientes atendidos na unidade de emergência no período de julho a dezembro de 2016 em uma UNACON da Fundação Hospitalar de Minas Gerais. Inicialmente, foram levantados todos os prontuários referentes aos atendimentos de pacientes. Posteriormente, foram separados apenas os prontuários com diagnóstico de patologias oncológicas. Pacientes com dados incompletos e imprecisos e sem evidências clínicas, laboratoriais e de imagem que suportem o diagnóstico de patologias oncológicas foram excluídos.

Foram, então, coletados dados referentes ao estadiamento tumoral, segundo os critérios TNM, e ao desfecho clínico (alta ou óbito). Os pacientes que apresentaram dados relativos à tumores sincrônicos tiveram seu estadiamento tumoral determinado pelo mais elevado. Pacientes que foram diagnosticados durante a internação emergencial ou que apresentaram necessidade de novo estadiamento tumoral foram classificados como Em Investigação (EI) no referente à variável estadiamento.

Após coleta dos dados, estes foram submetidos à análise estatística pelo *software* R, versão 3.4.3. O Teste Exato de Fisher e nível de significância de 5% foi utilizado para verificar a existência de associação entre as variáveis categóricas: estadiamento tumoral e desfecho. Os resultados foram então evidenciados de forma que as variáveis numéricas estão apresentadas como média \pm desvio-padrão e as variáveis categóricas como n (%).

RESULTADOS

Foram atendidos 1108 pacientes. Após aplicado o filtro para diagnóstico de doença oncológica, foram identificados 214 prontuários (19,31%). Ao avaliar o estadiamento tumoral, obteve-se um total de 3 pacientes (1,40%) em estágio I; 13 pacientes (6,07%) em estágio II; 26 pacientes em estágio III (12,15%); 113 pacientes em estágio IV (52,80%); totalizando 19,63% dos pacientes em estágios iniciais (I a III). Os demais 59 pacientes (27,57%) estavam em investigação para estadiamento no momento da internação (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de frequências por estadiamento dos tumores apresentados pelos pacientes atendidos na unidade de emergência do Hospital Alberto Cavalcanti

Estadiamento tumoral	n (%)
I	3 (1,40)
II	13 (6,07)
III	26 (12,15)
IV	113 (52,80)
Em investigação	59 (27,57)
TOTAL	214 (100)

No que se refere à associação entre estadiamento tumoral e o desfecho clínico avaliado como óbito, pacientes em estágio IV, ou seja, doença metastática, apresentaram maior taxa de morte (30,09%), sendo estatisticamente maior quando comparado aos estádios I (0,00), II (7,69%) e III (7,69%), individualmente ou até mesmo quando comparado ao somatório dos estágios iniciais (15,38%). Como esperado, a porcentagem de altas por estadiamento revelou-se significativamente maior em pacientes em estadiamento tumoral I (100%) quando comparados, principalmente, aos pacientes que obtiveram estadiamento tumoral IV (69,91%). (Tabela 2)

No que concerne aos pacientes que tinham seu estadiamento Em Investigação durante a internação emergencial, os resultados obtidos revelaram porcentagem significativamente superior de óbitos (33,90%) quando comparados, principalmente, aos estadiamentos 1 (0), 2 (7,69%) e 3 (7,69%). Comparativamente ao estadiamento 4 (30,09%), os pacientes Em Investigação obtiveram taxas similares de óbito (33,90%).

Tabela 2. Associação entre estadiamento tumoral e o desfecho clínico

Estadiamento	Desfecho nº absoluto (%)		Total de pacientes
	Alta	Óbito	
1	3 (100%)	0 (0%)	3
2	12 (92,31%)	1 (7,69%)	13
3	24 (92,31%)	2 (7,69%)	26
4	79 (69,91%)	34 (30,09%)	113
Em investigação	39 (66,10%)	20 (33,90%)	59
Total	157 (73,36%)	57 (26,64%)	214

Valor-p = 0,027 – Teste Exato de Fisher

Por fim, os resultados revelaram que 73,36% (157 pacientes) do total de pacientes analisados pela pesquisa obtiveram alta ao fim da internação; enquanto 26,64% (57 pacientes) apresentaram como desfecho óbito. (Tabela 2)

DISCUSSÃO

O câncer é uma doença com aspectos clínico-patológicos diversos e localizações múltiplas; não apresentando sinais ou sintomas patognomônicos. Dessa forma, os estágios de evolução clínica e histológica são variáveis no momento da detecção. A importância do diagnóstico precoce, e consequentemente estadiamento oncológico, se deve ao fato deste servir como orientador da conduta médica, determinando maiores taxas de sobrevivência em cinco anos e opções terapêuticas efetivas¹⁰.

No estudo em questão, a grande maioria dos pacientes oncológicos (52,80%) atendidos pela unidade de emergência, já apresentava a doença em estágio IV, sendo possível inferir que indivíduos em estágios mais avançados da doença buscaram mais a unidade de emergência. Isto reforça uma redução na qualidade de vida desses pacientes em consequência da história natural do câncer e de seu tratamento, o que também é corroborado pelas maiores taxas de óbito durante a internação (30,09%) em comparação aos estágios iniciais (15,38%).

Em estudo prévio sobre o perfil do paciente oncológico na unidade de emergência, os achados de Sadik et al. corroboram com os achados do presente estudo. Ao analisar 408 indivíduos, foi obtido um total de 65% pacientes em estágio IV da doença e 30,7% em estágio III, concluindo que o diagnóstico do câncer em estágios iniciais ainda representava um desafio para os profissionais do país em que foi feita a pesquisa. A dificuldade diagnóstica seria capaz de justificar o elevado número (27,57%) de pacientes com estágio Em Investigação relatado no presente estudo, fato que também é corroborado por dados nacionais^{10,11}.

Estatísticas obtidas entre 1986 e 1994 conferem ênfase à dificuldade em diagnosticar precocemente o câncer no Brasil: metade dos casos de câncer de mama atendidos no INCA foram diagnosticados em estágios avançados. O mesmo resultado se aplica a outros tipos de câncer reportados em outros registros de câncer de base hospitalar. Outro estudo brasileiro, com amostra composta por 70 pacientes em doença metastática (estádio IV), constatou que apesar de 52,9% dos indivíduos terem referido a realização de exames preventivos regulares, o diagnóstico de câncer só foi realizado após o agravamento dos sintomas^{10,12}.

Já em estudo realizado nos Estados Unidos no ano de 1992, os pacientes oncológicos que buscavam atendimento emergencial apresentavam menores taxas de sobrevivência quando comparados ao grupo de pacientes tratados no atendimento primário. Também foi constatado que os pacientes oncológicos atendidos na unidade de emergência apresentavam mais frequentemente doença metastática em comparação aos pacientes atendidos na atenção primária. Dessa forma, o estudo concluiu que pacientes diagnosticados durante a internação de emergência tendem a apresentar

estadiamentos mais avançados, e portanto, piores desfechos clínicos¹³.

No Reino Unido, na última década, estimou-se um índice de 10.000 mortes desnecessárias por ano, devido a diagnósticos tardios de câncer¹⁴. Na Turquia, em 2012, as taxas de mortalidade apresentadas por pacientes oncológicos admitidos na unidade de emergência eram de 28% e esses pacientes apresentavam progressão da doença ou câncer metastático¹⁵. Dessa forma, é possível levantar uma possível explicação para o número substancial de pacientes (33,90%) com estadiamento Em Investigação e desfecho clínico óbito, encontrados na pesquisa em questão. Tais pacientes possivelmente apresentariam estadiamento IV, comprovadamente um preditor de menor sobrevida em vários tipos de câncer¹⁶.

Nossa amostra apresentou um alto índice de pacientes em estágio IV, ou seja, pacientes com doença mais avançada. Esse dado é extremamente relevante quando avaliamos o prognóstico do paciente, mas também pode ser crítico quanto aos custos de atendimento, Tan & Jatoi¹⁷ avaliaram os custos dos atendimentos e internações de 120 pacientes oncológicos no decorrer de um ano, sendo identificado um custo médio-total de hospitalização por paciente de USD 12.962. Os pacientes foram admitidos pela unidade de emergência necessitando de manobras de ressuscitação cardiopulmonar, unidade de terapia intensiva, monitoramento e intubação. Os autores concluíram que a admissão de pacientes oncológicos em fase intermediária e terminal no serviço de emergência pode impactar o custo das internações¹⁷.

CONCLUSÃO

O aumento progressivo da incidência do câncer nos últimos anos reforça a importância da adoção de ações preventivas e de controle da doença, o que atualmente revela-se como um desafio científico e de saúde pública. Quanto mais tardio é o diagnóstico do paciente, pior seu prognóstico e maior a chance de evoluir ao óbito.

Como visto ao longo da pesquisa, é de suma importância que os profissionais estejam preparados para realizar não somente o atendimento curativo, mas também a detecção precoce do câncer e seu estadiamento, evitando, assim, uma menor sobrevida em pessoas que seriam diagnosticadas em estadiamento oncológico avançado. Além disso, o estadiamento precoce conduz a uma terapêutica individualizada, oferecendo ao paciente um tratamento mais eficaz e menos agressivo; seja no ambiente hospitalar ou domiciliar. Dessa forma, melhora-se a qualidade de vida do paciente, evita-se internações desnecessárias e há um menor custo à saúde pública. Para os pacientes sem opção de tratamento curativo, ressalta-se a importância dos cuidados paliativos para a melhora da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. International Agency for Research Cancer (IARC). Globocan 2018: estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2018. Lyon, France, 2014. Disponível em <http://globocan.iarc.fr>. Acesso em 29 jan. 2018.
2. Boaventura AP, Vedovato CA, Dos Santos FF. Perfil dos pacientes oncológicos atendidos em uma unidade de emergência. *Cienc. enferm., Concepción*, 2015; 21(2), 51-62.
3. Bray F et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *Ca: A Cancer Journal for Clinicians*, 2018; 68(6), 394-424.
4. Miranda B et al. Bruno et al. Cancer patients, emergencies service and provision of palliative care. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 2016; 62(3), 207-211.
5. Coleman M, Forman D, Bryant H, Butler J, Rachet B, Maringe C, et al. Cancer survival in Australia, Canada, Denmark, Norway, Sweden, and the UK, 1995-2007 (the International Cancer Benchmarking Partnership): an analysis of population-based cancer registry data. *Lancet*, 2011; 377(9760); 127-38.
6. Susan JT. Recognition and Treatment of Oncologic Emergencies. *Journal of infusion Nursing* 2002; 25 (3), 50-65.
7. Cervantes A. & Chirivella I. *Annals of oncology*, 2004; 15 (4); 299-306.
8. Kattlove H, Winn RJ. Ongoing care of patients after primary treatment for their cancer. *CA Cancer J Clin*, 2003; 54(3); 172-96.
9. Edge, B. Stephen et al, *AJCC Cancer Staging Manual*, 8th Edition. Chicago, Springer, 589-628.
10. Souza RS, Raíssa Silva. Pacientes Oncológicos em Quimioterapia Paliativa: perfil e relações entre sintomas, capacidade funcional e qualidade de vida; *J. Baeta Viana*, 2011; 25(6), 1-98.
11. Sadik M, Ozlem K, Huseyin M, AliAyberk B, Ahmet S, Ozgur O. Attributes of cancer patients admitted to the emergency department in one year. *World journal of emergency medicine*, 2014, 5(2), 85-90.
12. Moraes MF. A mortalidade por câncer de mama no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 1998, 44 (2), 15-23.
13. Hargarten SW, Roberts MJS, Anderson AJ. Cancer Presentation in the Emergency Department: A Failure of Primary Care. *American Journal Of Emergency Medicine*, 1992, 10, (4), 290-293.
14. Richards MA. The size of the prize for earlier diagnosis of cancer in England. *British Journal of Cancer*, 2009, 2(3), 125-129.
15. Yucel N, Sukru Erkal H, Sinem Akgun F, Serin M. Characteristics of the admissions of cancer patients to emergency department. *J BUON*, 2012; 17 (6), 174-179.
16. Bozdemir N et al., Nuri et al. Demographics, Clinical Presentations and Outcomes of Cancer Patients Admitted to the Emergency Department. *Turk Journal Of Medicine And Science*, 2008, 2(39), 235-240.
17. Tan TS, Jatoi A., & Jatoi, A. End-of-life hospital costs in cancer patients: do advance directives or routes of hospital admission make a difference? *Oncology*, 2011, 80(1-2), 118-122.
18. Brooks GA, Abrams TA, Meyerhardt JA, Enzinger PC, Sommer K, Dalby CK, et al. Identification of Potentially Avoidable Hospitalizations in Patients with GI Cancer. *Clin Oncol*. 2014; 32(5) 496-503.