

**Análise da prevalência de morbidade hospitalar por
Linfoma não-hodgkin no Município de Aracaju, 2014-2016****Analysis of prevalence of hospital morbidity by nonhodgkin lymphoma in
the City of Aracaju, 2014-2016**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-118

Recebimento dos originais: 20/06/2019

Aceitação para publicação: 20/07/2020

Renata de Lima Galvão

Acadêmica de Enfermagem, Universidade Tiradentes

Maria Adriely Cunha Lima

Acadêmica de Medicina, Universidade Tiradentes

Tiago Almeida Costa

Acadêmico de Medicina, Universidade Tiradentes

Tatiane de Oliveira Santos

Graduada em Enfermagem, Universidade Tiradentes

Halley Ferraro Oliveira

Professor adjunto de medicina na Universidade Tiradentes e Universidade Federal de Sergipe

RESUMO

Avaliar a prevalência de morbidade hospitalar por Linfoma não - Hodgkin (LNH) no município de Aracaju, de 2014 a 2018 na faixa etária de 01 a 19 anos de idade. A pesquisa foi realizada a partir de um estudo ecológico, onde foram utilizados dados secundários referentes a prevalência de internações e óbitos por Linfoma não-Hodgkin no município de Aracaju de 2014 a 2018, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS). Diante da análise dos resultados, obtiveram-se o total de 84 internações e 04 óbitos durante esses cinco anos, por LNH, no município de Aracaju. No entanto, a maior prevalência de internações confirmadas ocorreu em 2016, totalizando 27 casos. Logo, o número de óbitos se mantiveram constantes, com apenas um caso confirmado em cada ano de (2014, 2015, 2016 e 2018). Sendo assim, vale ressaltar que no ano de 2017, não houveram óbitos confirmados. Embora, o LNH corresponda ao tipo de neoplasias malignas (crescimento tumoral das células) bastante significativa, o resultado satisfatório do tratamento está diretamente relacionado a adesão feita pelo enfermo. Sendo assim, indivíduos que abandonam o tratamento devido à ausência de apoio, transporte, moradia e assistência com custos médicos, tornaram-se expostos a piora da condição clínica. É fundamental que o indivíduo que apresenta os sintomas característicos da enfermidade realize o acompanhamento e tratamento adequado, a fim de reduzir a piora da condição clínica. Portanto, torna-se imprescindível a realização de pesquisas sobre a doença, além tratamentos avançados que reduzam a sua prevalência.

Palavras-chave: Epidemiologia, Linfoma não Hodgkin, Saúde Pública

ABSTRACT

Assess the prevalence of hospital morbidity due to Non-Hodgkin Lymphoma (NHL) in the municipality of Aracaju, from 2014 to 2018 in the age group of 01 to 19 years old. The research was carried out from an ecological study, using secondary data referring to the prevalence of hospitalizations and deaths from Non-Hodgkin Lymphoma in the municipality of Aracaju from 2014 to 2018, available in the SUS Hospital Information System (SIHSUS). In view of the analysis of the results, a total of 84 hospitalizations and 04 deaths during these five years were obtained by NHL in the municipality of Aracaju. However, the highest prevalence of confirmed hospitalizations occurred in 2016, totaling 27 cases. Therefore, the number of deaths remained constant, with only one case confirmed in each year of (2014, 2015, 2016 and 2018). Therefore, it is worth mentioning that in 2017, there were no confirmed deaths. Although NHL corresponds to a very significant type of malignant neoplasms (tumor growth of cells), the satisfactory treatment result is directly related to the patient's compliance. Thus, individuals who abandon treatment due to the lack of support, transportation, housing and assistance with medical costs, have become exposed to worsening clinical conditions. It is essential that the individual who presents the characteristic symptoms of the disease perform the monitoring and appropriate treatment, in order to reduce the worsening of the clinical condition. Therefore, it is essential to carry out research on the disease, in addition to advanced treatments that reduce its prevalence.

Keywords: Epidemiology, Non-Hodgkin Lymphoma, Public health

1 INTRODUÇÃO

Linfomas são doenças linfoproliferativas clonais que tem como manifestação principal a proliferação de linfonodos ou de tecido linfoide localizado em outros órgãos, podem ser classificados em Linfoma de Hodgkin e Linfoma Não-Hodgkin (LNH). O LNH é uma neoplasia maligna dos tecidos linfoides derivada de células B, células T e, raramente, células natural killer, além disso é a 11^a neoplasia mais frequente em ambos os sexos no Brasil entre todos os cânceres, pode ocorrer em qualquer faixa etária, mas o risco de seu desenvolvimento aumenta com a idade. É válido mencionar que ele apresenta mais de 20 tipos diferentes, sabe-se que nos adultos os tipos mais comuns são linfoma difuso de células B grandes e linfoma folicular (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; MONTEIRO et al, 2016).

O LNH é o quinto câncer mais diagnosticado nas crianças menores de 15 anos, além disso é responsável por cerca de 7% dos cânceres infantis mundialmente (KAATSCH, 2010). Referente a essa patologia na faixa pediátrica pediatria, observa-se que diferentemente dos tipos predominantes nos adultos, que são LNH de baixo grau e clinicamente indolentes, os casos em crianças e em adolescentes tendem a ser majoritariamente de LNH de alto grau e com comportamento clínico agressivo (MORTON et al, 2006).

A doença constitui sintomas característicos como febre, suores noturnos e perda de peso. Logo, torna-se necessário investigar detalhadamente os sintomas apresentados pelos pacientes.

Dessa forma, o diagnóstico é confirmado através de exames histopatológico, a fim de analisar as características genéticas, imunológica e molecular de gama completa (PORRATA, 2016). Mas, antes de iniciar o tratamento, é necessário realizar uma avaliação completa dos pacientes com suspeita de LNH, com o objetivo de avaliar a extensão da doença, a qual determinará o estágio clínico e patológico, conseqüentemente, o tratamento e o prognóstico. Para isso, se faz necessário a realização de tomografias computadorizadas do pescoço, tórax, abdome e pelve, além disso caso seja necessário pode-se realizar exame do líquido cefalorraquidiano e biopsia da medula óssea (MURPHY, 1995; ARAÚJO et al, 2008).

O LNH apresenta-se de forma difusa, atinge especificamente células do tipo B e constitui de 10 a 20% dos casos confirmados. Sendo assim, nos últimos três anos, após uma série de pesquisas na área percebeu-se a melhoria no diagnóstico, tratamento terapêutico e medicamentoso. Além disso, foi possível notar que crianças com menos de 10 anos demonstraram maiores taxas de sobrevivência, em comparação com aquelas idades superiores (CHOEYPRASERT, 2019). O tratamento dos LNH utiliza uma abordagem multidisciplinar.

O estudo visa avaliar a ocorrência de morbidade hospitalar por Linfoma não-Hodgkin no município de Aracaju, de 2014 a 2016 na faixa etária de 10 a 14 anos e 65 a 69 anos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico descritivo, onde foram utilizados dados secundários referentes aos indicadores de morbidade hospitalar por Linfoma não-Hodgkin no município de Aracaju de 2014 a 2016, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), dispostos no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PUBMED.

Foi realizado um estudo sobre Linfoma Não-Hodgkin, no município de Aracaju-SE, na população com faixa etária de 10 a 14 anos e 65 a 69 anos, ambos os sexos, no período de 2014 a 2016. Além de artigos com enfoque no perfil de homens e mulheres, que foram acometidos pela doença de Linfoma não-Hodgkin. O estudo foi realizado exclusivamente com dados secundários de acesso livre, de acordo com os critérios estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS no 466, de 12 de dezembro de 2012.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Indivíduos que sobrevivem após o diagnóstico de Linfoma não-Hodgkin (LNH), desenvolvem aumento na frequência e gravidade das doenças crônicas. Sendo assim, destacam-

se sobrepeso / obesidade (65%), elevada glicemia de jejum (37%), colesterol total elevado (35%) e hipertensão (25%), outros 37% tinham evidências de pré-hipertensão (Hipertensão estágio 1). Vários estudos relataram alta prevalência da síndrome metabólica em sobreviventes de câncer infantil (EHRHARDT, 2017).

Além disso, as doenças crônicas mais notáveis são a alta prevalência de doenças cardiovasculares, fatores de risco comuns à síndrome metabólica, comprometimento do desempenho neurocognitivo e diminuição da função física. Dessa forma, O reconhecimento precoce de condições crônicas subclínicas oferece uma oportunidade para estratégias de prevenção secundária, que podem ser ineficazes no momento do início dos sintomas (EHRHARDT, 2017).

Em Aracaju, segundo os dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), foram investigados nos anos de 2014 a 2016 a quantidade de morbidade hospitalar confirmados por Linfoma Não-Hodgkin na faixa etária de 10 a 14 anos (Tabela 1). Observa-se que os valores se mantiveram estáveis, ao decorrer desses anos, conservando assim a preocupação sobre a da condição clínica da sociedade. Destes casos confirmados em Aracaju durante 2014 a 2016, foram confirmados um total de três casos.

Tabela 1 - Ocorrência de morbidade hospitalar na faixa etária de 10 a 14 anos, por Linfoma não-Hodgkin no município de Aracaju, de 2014 a 2016.

Aracaju	
2014	01
2015	01
2016	01

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), 2019.

Em um estudo foi realizado uma pesquisa, onde aplicou-se um questionário afim de avaliar e comparar como os pacientes adultos e os mais jovens reagem diante do tratamento do Linfoma. Dessa forma, percebeu-se que pacientes mais velhos apresentaram diferenças clinicamente relevantes nos resultados, pois demonstraram que o impacto emocional, preocupações ou medos sobre sua saúde foram menores em comparação com a outra faixa etária (FRANSE, 2018).

O estudo realizado em pacientes com LNH, demonstrou que a condição física, funcionamento físico e a fadiga foram mais impactados negativamente entre os indivíduos mais

velhos (FRANSE, 2018). Nos anos estudados, o resultado obtido corrobora com os estudos, pois a ocorrência do linfoma em idosos é prevalente (Tabela 2).

Tabela 2 - Ocorrência de morbidade hospitalar na faixa etária de 65 a 69 anos, por Linfoma não-Hodgkin no município de Aracaju, de 2014 a 2016.

Aracaju	
2014	02
2015	03
2016	01

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), 2019.

Após uma pesquisa realizada com idosos acima de 60 anos foi demonstrado que hemoglobina basal <12 g / dl e elevação da desidrogenase láctica (LDH) representaram fatores de risco para a ocorrência de neutropenia febril. Dessa forma, considerou-se que não seria necessário a utilização de profilaxia primária ou secundária diferenciada nesses casos, pois a taxa de hospitalização por neutropenia febril ainda permanece reduzida (MORRISON, 2017).

Além disso, outro estudo evidencia que a utilização da medicação ciclosfamida é bastante importante no tratamento do câncer, pois atua impedindo a multiplicação e ação das células malignas no organismo. Logo, utiliza-se a ciclosfamida em ampla gama na terapia farmacológica de diversos tipos de tumores de câncer infantil (VEAL, 2016).

Cada paciente recebe o tratamento recomendável de acordo com a sua condição clínica. Contudo, o resultado do tratamento está diretamente relacionado a adesão ao tratamento. Sendo assim, indivíduos que abandonam o tratamento devido à ausência de apoio, transporte, moradia e assistência com custos médicos, tornaram-se expostos a piora da condição clínica (BACHANOVA, 2018).

4 CONCLUSÃO

O LNH corresponde a neoplasias malignas (crescimento tumoral das células) que se originam nos linfonodos (gânglios), muito importantes no combate às infecções. Dessa forma, é fundamental que o indivíduo que apresenta os sintomas característicos da enfermidade realize um acompanhamento e tratamento adequado, a fim de reduzir a piora da condição clínica.

De acordo com os resultados obtidos através da análise dos dados o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), nota-se que houve uma prevalência de

morbidade hospitalar por Linfoma não-Hodgkin no município de Aracaju, de 2014 a 2016. Portanto, torna-se imprescindível a realização de pesquisas sobre a doença, além tratamentos avançados que reduzam a multiplicação acelerada das células cancerígenas.

REFERÊNCIAS

- MONTEIRO, Talita Antonia Furtado et al. Linfoma de Hodgkin: aspectos epidemiológicos e subtipos diagnosticados em um hospital de referência no Estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saúde, Ananindeua*, v. 7, n. 1, p. 27-31, mar. 2016.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estimativa | 2018 Incidência de Câncer no Brasil, INCA, Rio de Janeiro, 2017.
- MORTON, LM et al. Padrões de incidência de linfoma pelo subtipo da OMS nos Estados Unidos, 1992-2001. *Blood*, v. 107, n. 1, p. 267-276, 2006.
- KAATSCH, Peter. Epidemiologia do câncer infantil. *Rev Tratamento de Câncer*, v. 36, n. 4, p. 277- 285, 2010.
- MURPHY, SB. The national impact of clinical cooperative group trials for pediatric cancer, *Med Pediatric Oncol.*, v. 24, n.5, p.279, 1995.
- ARAÚJO, LHL et al, Linfoma Não-Hodgkin de Alto Grau- revisão da literatura, *rev brasileira de cancerologia*, v. 54, n. 2, p. 175-183, 2008.
- BACHANOVA, Veronika et al. Células assassinas naturais haploidentificais induzem remissões em pacientes com linfoma não-Hodgkin com baixos níveis de células imunossupressoras. *Cancer Immunology, Immunotherapy*, v. 67, n. 3, p. 483-494, 2018.
- CHOEYPRASERT, W. et al. Linfoma não-Hodgkin Pediátrico: Características, estratificação e tratamento em um único instituto na Tailândia. *Pediatrics International* , v. 61, n. 1, p. 49-57, 2019.
- EHRHARDT, M. J. et al. Late outcomes of adult survivors of childhood non-Hodgkin lymphoma: A report from the St. Jude Lifetime Cohort Study. *Pediatric blood & cancer*, v. 64, n. 6, p. e26338, 2017.

EHRHARDT, M. J. et al. Late outcomes of adult survivors of childhood non-Hodgkin lymphoma: A report from the St. Jude Lifetime Cohort Study. *Pediatric blood & cancer*, v. 64, n. 6, p. e26338, 2017.

FRANSE, L. V. P. et al. International development of four EORTC disease-specific quality of life questionnaires for patients with Hodgkin lymphoma, high-and low-grade non-Hodgkin lymphoma and chronic lymphocytic leukaemia. *Quality of life research*, v. 27, n. 2, p. 333-345, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrSE.def>>. Acesso: 27 fev 2018.

MORRISON, V. A. et al. Patterns of growth factor usage and febrile neutropenia among older patients with diffuse large B-cell non-Hodgkin lymphoma treated with CHOP or R-CHOP: the Intergroup experience (CALGB 9793; ECOG-SWOG 4494). *Leukemia & lymphoma*, v. 58, n. 8, p. 1814-1822, 2017.

PORRATA, L. F. et al. Immunologic autograft engineering and survival in non-Hodgkin lymphoma. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, v. 22, n. 6, p. 1017-1023, 2016.

VEAL, G. J. et al. Cyclophosphamide pharmacokinetics and pharmacogenetics in children with Bcell non-Hodgkin's lymphoma. *European Journal of Cancer*, v. 55, p. 56-64, 2016. (VEAL, 2016).