

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR NEOPLASIA BENIGNA DE PULMÃO (CID D14) EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ENTRE 1 A 19 ANOS E EM IDOSOS A PARTIR DOS 60 ANOS NO PERÍODO DE 2000 A 2021.

1º CONGRESSO ALAGIPE CÂNCER DE PULMÃO, 1ª edição, de 25/08/2023 a 26/08/2023

ISBN dos Anais: 978-65-5465-056-4

DÓRIA; Jade Soares¹, PASSOS; Sidney Augusto Silva², ALMEIDA; Vinícius Nascimento de³, MITIDIERI; Sophia Cavalcante⁴, BISPO; Israel Corrêa Fernandes⁵, CARVALHO; Renan Fontes de⁶

RESUMO

Introdução: Os tumores benignos de pulmão são neoplasias raríssimas, correspondendo a apenas 1% dos tumores pulmonares ressecados. Em geral, a origem da célula tumoral pode estar localizada mais comumente no parênquima ou no brônquio. No início dos estudos, há cerca de 60 anos, para tratamento cirúrgico dos nódulos pulmonares, aproximadamente 10% das lesões eram benignas e apenas calcificação concêntrica, verificadas em RX anteriores poderia justificar a não ressecção do nódulo. Com a evolução dos estudos e com o refinamento promovido pela tomografia computadorizada, biópsia por broncoscopia ou por punção transparietal e, ultimamente, por PET scan, apenas 4,7% dos nódulos são benignos, sendo o hamartoma o tipo mais comum (76,7%). Nessa toada, sabe-se que o hamartoma é o tumor benigno mais comum. Resulta do crescimento desordenado e anormal de um tecido encontrado no parênquima pulmonar. Em corte histológico, são encontradas cartilagem, glândulas e gordura. Usualmente, é diagnosticado em um RX, principalmente em homens, dos 30 aos 60 anos, e a maioria está localizado na cortical pulmonar. São nódulos únicos, bem definidos, com 1 a 2cm de diâmetro, podendo ter calcificações em 50% dos casos, o qual pode ser melhor diagnosticado à tomografia computadorizada. Uma característica marcante desse tipo de neoplasia benigna é a presença de gordura bem delimitada, principalmente se houver calcificação. De mais a mais, outro tumor benigno é o lipoma, cuja origem é na célula adiposa que se localiza freqüentemente no interior do brônquio, produzindo pneumonias de repetição no mesmo lobo. Neste caso, o tumor se origina da gordura submucosa, presente entre as cartilagens. Por fim, tem-se o leiomioma, tumor de tecidos moles mais comum no pulmão. Ele é composto quase exclusivamente por músculo liso, detectado em maioria nas mulheres acima dos 30 anos. Outrossim, trata-se de uma neoplasia benigna não muito frequente, o que torna seu diagnóstico mais difícil. Portanto, trazer uma abordagem acerca do Perfil Epidemiológico de óbitos por neoplasia benigna do pulmão (CID D14) mostra-se fundamental para auxiliar na prevenção e tratamento de tal enfermidade. A análise em grupos mais vulneráveis, como crianças, adolescentes e idosos também é muito importante, visto que constituem maior chance de evolução para uma morbimortalidade mais significativa. **Objetivo(s):** Analisar, de modo comparativo, o perfil epidemiológico das neoplasias benignas de pulmão entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos e idosos de 60 a 80 anos ou mais, no período de 2000 a 2021, em todas as cinco regiões do país. **Métodos:** Estudo transversal, com uso de dados registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), acessado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Foi feita análise comparativa do número de óbitos por Neoplasia Benigna de Pulmão, com CID-10: neoplasia benigna ouvido médio e aparelho respiratório (D14), quanto às cinco regiões do país, sexo, etnia e faixa

¹ Universidade Federal de Sergipe, jadesoares844@gmail.com

² Universidade Federal de Sergipe, sidneyaugustosilvapassos1@gmail.com

³ Universidade Tiradentes, almeidavinicius.adv@gmail.com

⁴ Universidade Tiradentes, sophiamitidieri@gmail.com

⁵ Universidade Federal de Sergipe, israel.cfernandesbispo@gmail.com

⁶ Instituto San Giovanni, renan.onco@gmail.com

etária de 1 a 19 anos e 60 a 80+ anos, no período de 2000 a 2021. Apesar do CID-10 conter os dados acerca da neoplasia benigna do ouvido médio, sua morbimortalidade é substancialmente menor do que a mortalidade referente às neoplasias benignas do aparelho respiratório, portanto não há interferência na análise do CID-10 acerca deste ponto. **Resultados:** No período estudado, ocorreram 420 óbitos por neoplasia benigna de pulmão (CID D14), de acordo com o DATASUS. Desses, 9,7% (41 óbitos) correspondem a crianças e adolescentes entre 1 e 19 anos, e 64,5% (271 óbitos) correspondem aos idosos a partir de 60 anos. Em relação às crianças e adolescentes entre 1 e 19 anos, houve uma maior prevalência na região Nordeste com 19 óbitos dos 41 notificados (46,3%), seguida pela região Sudeste com 10 (24,3%) óbitos. Já em relação aos idosos entre 60 e 80 anos ou mais, a maior prevalência ocorre na região Sudeste com 109 óbitos dos 271 notificados (40,2%), seguida pela região Nordeste com 97 (35,8%) óbitos. Em relação à faixa etária, prevaleceu a faixa etária de 60 a 69 anos, sendo registrados 98 (23,3%) óbitos, sendo esses ocorridos, em grande parte, nas regiões Sudeste e Nordeste, com 38 óbitos em cada região. No que tange a análise de sexo, em relação a população entre 1 e 19 anos houve uma maior prevalência no sexo masculino, com 21 (51,2%) óbitos dos 41 registrados, como também na população entre 60 anos e 80 ou mais, em que os óbitos do sexo masculino chegam a 61,6% (167 óbitos dos 271 notificados). Quando comparado o sexo com as 5 regiões do Brasil, nota-se uma maior prevalência na região Nordeste para as crianças e adolescentes entre 1 e 19 anos, com 20 óbitos notificados -em que 10 foram do sexo masculino e 10 do sexo feminino. Já para os idosos entre 60 anos e 80 ou mais, vê-se uma maior prevalência na região Sudeste com 97 óbitos -em que o sexo masculino supera o feminino com 67 dos 109 casos notificados. Por último, em relação a etnia, na população entre 1 e 19 anos houve uma prevalência na cor/raça parda com 19 (46,4%) dos 41 óbitos, majoritariamente na região Nordeste com 11 (57,8%) óbitos dos 19 que ocorreram na região. Já na população entre 60 anos e 80 ou mais, houve uma prevalência equiparada entre as cores/raças branca e parda com 118 e 119, respectivamente, dos 271 óbitos, com destaque nas regiões Nordeste e Sudeste, em que os óbitos registrados da cor/raça parda foram maiores na primeira, com 63 (65%) dos 97 óbitos na região, e os óbitos notificados da cor/raça branca foram maiores na segunda, com 71 (62,2%) dos 114 óbitos na região. **Conclusão:** Percebe-se que, no período estudado, a região Nordeste foi mais prevalente que as demais regiões ao se tratar de crianças e adolescentes entre 1 e 19 anos. De maneira contrária, considerando idosos a partir de 60 anos, a região Sudeste é a mais prevalente. No que tange a faixa etária mais prevalente, nota-se uma quantidade significativa de óbitos na população idosa, sendo esta a mais prevalente. Por fim, considerando as variáveis de etnia e sexo, pode-se inferir que o sexo masculino superou o feminino em ambas as regiões, assim como a população parda se mostrou mais prevalente em crianças e adolescentes, enquanto houve uma prevalência equiparada em idosos. Nesse viés, avaliar a localidade do paciente, assim como as demais variáveis de sexo, etnia e faixa etária, auxilia na elaboração de medidas estatais e governamentais de destinação de verbas ao Sistema Único de Saúde, de modo a permitir uma melhor abordagem para o paciente e reduzir a taxa de morbimortalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia, neoplasia, pulmão, vulneráveis

¹ Universidade Federal de Sergipe, jadesoares844@gmail.com

² Universidade Federal de Sergipe, sidneyaugustosilvapassos1@gmail.com

³ Universidade Tiradentes, almeidavinicius.adv@gmail.com

⁴ Universidade Tiradentes, sophiamitidieri@gmail.com

⁵ Universidade Federal de Sergipe, israel.cfernandesbispo@gmail.com

⁶ Instituto San Giovanni, renan.onco@gmail.com

¹ Universidade Federal de Sergipe, jadesoares844@gmail.com
² Universidade Federal de Sergipe, sidneyaugustosilvapassos1@gmail.com
³ Universidade Tiradentes, almeidavinicius.adv@gmail.com
⁴ Universidade Tiradentes, sophiamitidieri@gmail.com
⁵ Universidade Federal de Sergipe, israel.cfernandesbispo@gmail.com
⁶ Instituto San Giovanni, renan.onco@gmail.com