

## DESENHO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE TUMORES CEREBRAIS DE PACIENTES ATENDIDOS NUM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Sónia Isabel Crispim Candido dos Santos<sup>1</sup>, Valeska Regina Soares Marques<sup>2</sup>,  
Andrea Silva Caldas Moreira<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O tumor cerebral é um tumor raro. Estudar tumor cerebral como uma parte da neurociência se torna relevante, pois embora a incidência dessa neoplasia seja inferior aos outros tumores, eles assumem um destaque na oncologia. Neste âmbito, o objetivo deste estudo é traçar o perfil clínico e epidemiológico com base nos dados presentes nos prontuários dos pacientes com diagnóstico de tumor cerebral primário, atendidos no Centro de Alta Complexidade de Oncologia (CACON) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/HUPAA, nos anos de 2015 e 2016. **Método:** Este é um estudo retrospectivo transversal do tipo descritivo quantitativo. A população do estudo foi constituída por prontuários físicos e eletrônicos das pacientes com diagnóstico de Tumores Cerebrais. **Resultados:** Foram analisados 18 prontuários onde foi apontado um perfil de maior risco em pacientes do sexo masculino, de raça parda, com idades entre 5 e 59 anos. O Astrocitoma Difuso foi o tipo histológico mais evidente entre todas as faixas etárias. Vários são os sintomas que aparecem nos pacientes com neoplasia cerebral maligna. O tratamento do câncer começa com o diagnóstico correto. O tratamento do tumor cerebral varia de acordo com o tipo da doença e sua localização. **Conclusão:** O perfil dos pacientes fornece informações que contribuem para o planejamento e gestão da saúde, conhecer as características da população, possibilita a utilização clínica desses dados pela equipe multidisciplinar, favorecendo a elaboração de estratégias de prevenção, diagnóstico e abordagens terapêuticas adequadas a cada paciente.

**Palavras-Chaves:** Tumor Cerebral; Perfil epidemiológico; Neoplasia

---

<sup>1</sup> Mestranda em Gestão da Saúde Pública pela Universidade Columbia- Paraguai, Especialista em Saúde Pública e Enfermagem Obstétrica, Enfermeira graduada pelo Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC)

<sup>2</sup> Doutora em Saúde Pública pela Universidad Columbia, Pós-graduada em Docência do Ensino Superior; Pós-graduada em Gestão e Marketing, Graduada em Medicina Veterinária pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRRJ).

<sup>3</sup> Mestranda em Gestão da Saúde Pública pela Universidade Columbia- Paraguai, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

## ABSTRACT

**Introduction:** The brain tumor is a rare tumor. Studying brain tumor as a part of neuroscience becomes relevant, because although the incidence of this neoplasm is inferior to other tumors, they are prominent in oncology. In this context, the objective of this study is to trace the clinical and epidemiological profile based on the data present in the medical records of the patients with primary brain tumor, attended at the High Complexity of Oncology Center (CACON) of the University Hospital Professor Alberto Antunes / HUPAA, in the years 2015 and 2016. **Method:** This is a cross-sectional retrospective quantitative descriptive study. The study population consisted of physical and electronic medical records of patients diagnosed with brain tumors. **Results:** We analyzed 18 medical records. There is a higher risk profile in brown males aged 5-59 years. Diffuse Astrocytoma was the most evident histological type among all age groups. Patients with malignant brain neoplasm show several symptoms. Cancer treatment begins with the correct diagnosis. The treatment of brain tumor varies according to the type of the disease and its location. **Conclusion:** The profile of the patients provides information that contributes to health planning and management. It also enables the clinical use of these data by the multidisciplinary team, favoring the elaboration of prevention strategies, diagnosis and therapeutic approaches suitable to each patient.

**Key Words:** Brain tumor; Epidemiological profile; Neoplasm

## INTRODUÇÃO

O câncer é considerado um problema de saúde pública no Brasil, constituindo a segunda causa de morte por doença no país, provocando sequelas e apresentando altas taxas de mortalidade. (FERNANDES, 2013)

O tumor cerebral é um tumor raro. A sua relevância incide no facto de pertencer aos tipos de tumores para os quais não existe cura, que provocam déficits profundos nos doentes e cujos sintomas são muitas vezes negligenciados. (VIEGAS, 2010)

Segundo Ministério da Saúde (2011 *apud* Rodrigues *et al*, 2014) a incidência de tumores cerebrais primários é de 11 a 19 para cada 100.000 indivíduos, enquanto a incidência das metástases cerebrais é estimada em 11:100.000 na população em geral, e estudos em necropsias demonstram que até 25% dos pacientes portadores de neoplasias apresentam metástases no encéfalo.

A incidência de tumores cerebrais é estimada para todas as idades, sendo de 8,2 casos para cada 100 mil habitantes, e os tumores cerebrais têm sido diagnosticados com frequência cada vez maior, especialmente devido ao crescente número de idosos. (ALHO e BROCK, 2009)

Para Camargo (2016) os tumores malignos cerebrais primários são a principal causa de morte por tumores sólidos em crianças e a terceira em adolescentes e adultos.

Há mais de 120 tipos de diferentes tumores cerebrais. A Organização Mundial de Saúde, baseada na origem celular das neoplasias, caracteriza os tumores cerebrais, dividindo os mesmos em quatro graus crescentes de malignidade. Do grau I ao grau IV, sendo os tumores de grau I e II de baixa gradação, ou seja, benignos e os graus III e IV, tumores malignos. (LOUIS, 2007)

Segundo Cohen e Duffner (1989 *apud* Argollo, 1999), as manifestações clínicas das neoplasias intracranianas dependem da localização; se o processo é infiltrativo; atua como massa; invade as estruturas vasculares ou obstrui as vias do líquido.

Vários são os sinais e sintomas para o diagnóstico de tumor cerebral, como: convulsão, cefaléia, vômitos, hemiparesias, incoordenação motora,

distúrbios da via ótica, entre outros. Incluindo vários tipos histológicos como os gliomas (astrocitomas, oligodendroglioma, ependimoma, tumores do plexo coróide, gliomas mistos e glioblastomas), entre outros.(BARNES, 1992 *apud* ARGOLLO,2000)

Estudar tumor cerebral como uma parte da neurociência se torna relevante, pois embora a incidência dessa neoplasia seja inferior aos outros tumores, eles assumem um destaque na oncologia, no âmbito de novas pesquisas tornando-se necessário mais estudos com o intuito de organizar e promover medidas educacionais e clínicas que otimizem sua prevenção e tratamento.

Diante do exposto, com a finalidade de explorar o tema na dimensão da saúde coletiva, o objetivo deste estudo é traçar o perfil clínico e epidemiológico com base nos dados presentes nos prontuários dos pacientes com diagnóstico de tumor cerebral primário, atendidos no Centro de Alta Complexidade de Oncologia (Cacon) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/HUPAA, nos anos de 2015 e 2016.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Tratou-se de um estudo retrospectivo transversal do tipo descritivo quantitativo. A população do estudo correspondeu a 18 prontuários dos pacientes com diagnóstico de tumor cerebral primário, atendidos no Cacon do HUPAA, nos anos de 2015 e 2016. Por ser um estudo de revisão de prontuários não houve necessidade de utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos os prontuários dos pacientes da pesquisa foram estudados de acordo com os preceitos éticos existentes e suas identificações mantidas em sigilo.

Os critérios de inclusão para a amostra do estudo foram pacientes cujo os prontuários possuíam dados sócio-demográficos e clínicos relevantes para a pesquisa e foram excluídas deste estudo as neoplasias secundárias (metástases). Foram analisadas as variáveis de interesse clínico e epidemiológico, que se relacionam aos fatores de risco, proteção e prognóstico para o tumor cerebral, incluindo a idade dos pacientes, sexo, etnia, escolaridade, história familiar, hábitos de vida, queixa principal para descoberta

da doença, tipo histológico do tumor, localização do tumor, estadiamento clínico do tumor, primeiro tratamento recebido e o estado da doença ao final do primeiro tratamento.

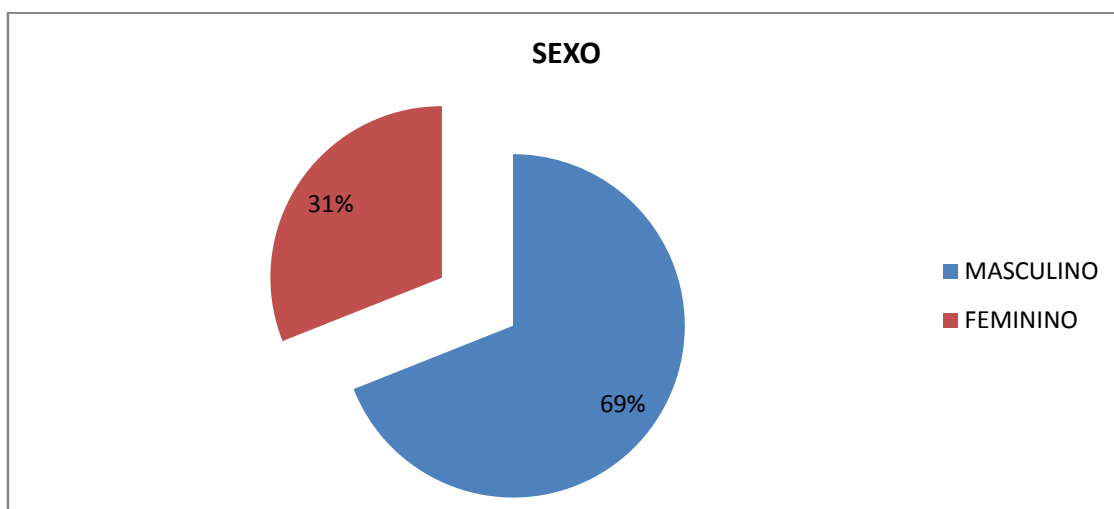
Para digitação dos dados, foi elaborada uma planilha pré-codificada com as informações relevantes de acordo com a análise das variáveis escolhidas.

Após a coleta e digitação das variáveis contidas na planilha, os dados foram tabulados e analisados através da estatística analítico-descritiva, com as informações mais relevantes, com o auxílio do Software Microsoft Office Excel 2010. Os resultados foram apresentados sob a forma de tabelas e gráficos. As análises críticas e reflexivas foram elaboradas considerando-se as fundamentações teóricas referenciadas na pesquisa.

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram analisados 18 prontuários de pacientes com diagnóstico de tumor cerebral, desses 11 (61%) eram do sexo Masculino e 7 (39%) do sexo feminino. A idade variou entre 5 e 59 anos. Dos pacientes, 6 (33,3%) não têm história familiar de neoplasia, 6 (33,3%) têm e 6 (33,3%) não sabem informar, quanto ao histórico de consumo de bebida e tabaco foi variável.

**GRÁFICO 1: Percentagem de doentes do sexo masculino e feminino com Diagnóstico de Tumor Cerebral**



Fonte: Dados do autor

Na literatura a taxa de incidência dos tumores cerebrais é maior no sexo masculino do que feminino, (DEMONTE, *et al* 2007 *apud* VIEGAS, 2010), o que confirmamos no nosso estudo.

Segundo o Ministério da Saúde (2013) os tumores cerebrais podem ser letais, dependendo da sua localização e do grau de agressividade. A classificação dos tumores do SNC mais usada é a da *World Health Organization* (WHO), que é baseada na aparência histopatológica, segue na tabela 1. Os gliomas são classificados como de grau I (crescimento lento) a grau IV (crescimento mais rápido). Os gliomas de grau III e IV são chamados de gliomas de alto-grau. Os Gliomas de grau III incluem astrocitoma anaplasico, ependimoma anaplasico, oligodendroglioma anaplasico e oligoastrocitoma anaplasico. Os gliomas de grau IV geralmente são o Glioblastoma Multiforme.

**Tabela 1: Classificação dos Tumores Cerebrais segundo a Histopatologia**

Tumores Astrocísticos	Tumores Oligoastrocístico e Oligodendrial
Astrocitoma Pliocístico I	<b>Oligodendroglioma II</b>
Astrocitoma Difuso II	Oligodendroglioma Anaplásico III
Astrocitoma Anaplasico III	Oligoastrocitoma II
Glioblastoma IV	Glioblastoma com componente
	Oligodendroglioma IV

Fonte: MS, 2013

A distribuição do Tumor cerebral de acordo com o tipo histológico e a faixa etária e o sexo é mostrada na tabela 2.

**Tabela 2: Distribuição do tipo Histológico, a faixa etária e o sexo**

TUMORES	IDADE	SEXO M/F
OLIGODENDROGLIOMA	59	M
	50	F
	46	F
	41	F
GLIOBASTOMA	44	M
	27	M
	20	M
ASTROCITOMA DIFUSO	54	F
	48	F
	37	M
	24	M
	5	F

GLIOMA	58	M
	31	M
	5	M
TUMOR DE MESENCÉFALO	18	M
MEDULOBLASTOMA	13	M
XANTROASTROCITOMA	11	F

Fonte: Dados do autor

De todos os tumores analisados, nota-se que o Astrocitoma Difuso, foi o tumor mais comum, em todas as faixas etárias, o Oligodendroglioma apareceu em pacientes acima de 40 anos de idade, o Glioblastoma apareceu em pacientes entre 20 e 47 anos, o Glioma maligno apareceu entre 5 e 58 anos e o Meduloblastoma, o Xantroastrocitoma e o Tumor de Mesencéfalo apareceram nas faixas etárias entre 11 e 18 anos.

No sexo feminino prevaleceu o oligodendroglioma e o astrocitoma, 3 casos cada um e 01 paciente apresentou o tipo histológico xantroastrocitoma.

Segundo Burger, 2002; Ironside, (2002 *apud* Cambruzzi *et al*, 2010) os astrocitomas difusos apresentam um aumento de incidência próximo a terceira e quarta décadas, com tendência a progressão para lesões de alto grau. O que foi confirmado no nosso estudo, embora tenha aparecido um caso em uma criança, o estadiamento de 3 dos casos foi o grau III.

Vários são os sintomas que aparecem nos pacientes com neoplasia cerebral maligna, e eles consistem em perdas progressivas de funções diversas como a motora e cognitiva, fazendo com que os que são acometidos fiquem vulneráveis e dependentes de outras pessoas. (TASTAN *et al*, 2011 *apud* PRADO *et al*, 2014)

**Tabela 3: Sinais e sintomas distribuídos por grupos etários**

SINAIS E SINTOMAS	TOTAL N= 18	≤ 18 ANOS N= 5	> 18 ANOS n= 13
CRISE CONVULSIVA	9		9
DÉFICIT MOTOR	5	1	4
CEFALEIA	3	1	2
DIPLOPIA	3		3
AFASIA	3		3
ESTRABISMO	2	2	
VÔMITOS	2	1	1
ALTERAÇÃO DA MEMÓRIA	2		2

DORMÊNCIA	1		1
ALTERAÇÃO DO COMPORTAMENTO	1		1
OLHOS PROTUSOS	1	1	

Fonte: Dados do autor

Dentre os primeiros sinais e sintomas referidos pelos pacientes antes da descoberta do diagnóstico estava presente a crise convulsiva, 9 pacientes referiram a mesma, seguida de déficit motor em 5 pacientes, 3 referiram tercefaleia, diplopia afasia e estrabismo 3 pacientes, 2 pacientes com alteração da memória, vômitos e dormência, e 1 paciente apresentou alteração comportamental.

O diagnóstico precoce dos tumores cerebrais constitui um desafio aos oncologistas pediátricos e neurocirurgiões. Para pacientes mais jovens, pode haver atraso no diagnóstico justificado pela incapacidade da criança em descrever sintomas como cefaleia ou diplopia. Os sintomas inespecíficos podem confundir o quadro clínico e contribuir ainda mais para o atraso no diagnóstico. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Percebeu-se que nas crianças os sinais e sintomas foram relativos, entre cefaleia, estrabismo, olhos protusos, déficit motore vômito, foram os mais comuns.

O tratamento do câncer começa com o diagnóstico correto. O tratamento do tumor cerebral varia de acordo com o tipo da doença e sua localização. Pela sua complexidade, o tratamento deve ser efetuado em centro especializado e compreende três modalidades principais (quimioterapia, cirurgia e radioterapia, quando necessário), sendo aplicado de forma racional e individualizado para cada tumor específico e de acordo com a extensão da doença. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Foi analisado o tipo de tratamento instituído aos doentes, tendo-se obtido que 8 pacientes realizaram radioterapia, 6 pacientes realizaram cirurgia, 3 pacientes realizaram cirurgia e radioterapia e 01 paciente fez apenas acompanhamento ambulatorial.

O tratamento do tumor cerebral varia de acordo com o tipo da doença e sua localização. As principais modalidades de tratamento utilizadas são a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia. Os pacientes que já estão em um



estágio avançado ou muito debilitados, muito idosos ou quando a localização do tumor apresenta um alto risco de seqüela ou morte para o paciente, é preferível realizar tratamentos alternativos à cirurgia, ou remover parcialmente a lesão. (NETO; ADRY, 2015)

Segundo Viegas (2010) quando se fala de tumores cerebrais, pois uma vez que os tratamentos existentes não dão garantia de cura e os seus efeitos secundários são bastante nocivos, a escolha que normalmente se coloca ao doente é ou fazer o tratamento que oferece um possível prolongamento do tempo de vida

## **CONCLUSÃO**

Em síntese, a pesquisa apontou um perfil de maior risco em pacientes do sexo masculino, de raça parda, com idades entre 5 e 59 anos.

Em relação às variáveis clínicas, o Astrocitoma Difuso foi o tipo histológico que mais prevaleceu com estadiamento III, em todas as faixas etárias seguido do tipo oligodendroglioma grau II. A maioria dos pacientes com mais de 18 anos queixaram-se de crise convulsiva, e os menores de 18 anos apresentaram estrabismo. Quanto ao tratamento a radioterapia foi apontada como a predominante mais utilizada entre os pacientes estudados, objetivando minimizar os déficits neurológicos que afetam as várias funções de coordenação do corpo humano, envolvendo fatores sociais e ambientais do mesmo.

Esta pesquisa é relevante, pois contribui para a identificação do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de tumor cerebral atendidos no CACON do HUPAA, permitindo estudar a problemática dos tumores cerebrais, conhecer as características da população, possibilitando a utilização clínica desses dados pela equipe multidisciplinar, favorecendo a elaboração de estratégias de prevenção, diagnóstico e abordagens terapêuticas adequadas a cada paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARGOLLO, N; LESSA, I. Aspectos clínico-epidemiológicos das neoplasias cerebrais na faixa etária pediátrica no estado da Bahia, Brasil. **Arq Neuropsiquiatr**; v. 57, n. 2-B, p.: 442-451; 1999.

ARGOLLO, N; LESSA, I. Associação de sinais e sintomas com neoplasias cerebrais na infância. **J. Pediátrico**; v.76, n. 5, p.:361-7. Rio de Janeiro;2000.

ALHO, E.J.L; BROCK, R.S. **Tumores Primários do Sistema Nervoso Central**. Medicina Net. São Paulo. 2009. Disponível em:[http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1569/tumores\\_primarios\\_do\\_sistema\\_nervoso\\_central.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1569/tumores_primarios_do_sistema_nervoso_central.htm); Acesso em: 20 de Março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do Câncer**. Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. 2ª Edição. Rio de Janeiro. INCA; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Temozolomida para o tratamento adjuvante de pacientes portadores de Gliomas de Alto Grau**. Outubro. 2013.

CAMARGO, ATN. **Aspectos clínicos de neoplasias cirúrgicas do Sistema Nervoso Central em um hospital universitário da cidade de Manaus no período entre janeiro de 2013 a dezembro de 2014**. Disponível em:<http://rii.ufam.edu.br/handle/prefix/5283> Acesso em: 21 de março de 2018.

CAMBRUZZI, E; *et al*. Perfil e prevalência dos tumores primários do sistema nervoso central no Grupo Hospitalar Conceição, de Porto Alegre, RS. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 54, n.1, p: 7-12, jan.-mar. 2010

FERNANDES, G. M.; BERGMANN, A.; OLIVEIRA, J. F. Análise epidemiológica de população com câncer de cabeça e pescoço: influência sobre as complicações pós-operatórias. **Rev. Bras. Cir. Cabeça e pescoço**, v42, n. 3, p.:140-149, Jul/Ag/Set 2013.

LOUIS DN, OHGAKI H, WIESTLER OD, Cavenee WK, BurgerPC, Jouveta A, *et al*. The Whoclassificationoftumoursofthe central nervous system. **Acta Neuropathol**; v.114, n. 2, p.:97-109; 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Diagnóstico Precoce do Câncer Pediátrico**. Brasília, DF, 2017.

NETO, CD; ADRY,R. Tumores Cerebrais: entenda mais sobre os sintomas e tratamentos. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.**Revista Bahiana**. 2015.

PRADO, GM; *et al*. O cuidador de paciente com neoplasia cerebral maligna primária: os desafios do cuidado. **Arch Health Invest**.v.3, n. 5, p.: 2014.

RODRIGUES, DB; *et al.* Epidemiologia das neoplasias intracranianas no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo: 2010-2012. **ArqBrasNeurocir.**v.33, n. 1, p.: 6-12, São Paulo, 2014.

VIEGAS, SFJ. **Tumor Cerebral. Incidência, Diagnóstico e Tratamento.** Projeto final da Faculdade de Ciências e Tecnologia. Faro, Portugal. Setembro, 2010.