



A DOENÇA BRANCA: UM PANORAMA GERAL DA MORTALIDADE POR LEUCEMIAS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Jeferson Chesman Marques Bezerra¹
Jardeson Joaquim Bezerra²
Joyce Samara Marques de Oliveira Araújo³

INTRODUÇÃO

O câncer consiste em um grupo de doenças caracterizadas pela proliferação descontrolada das células, cujos principais fatores associados ao seu desenvolvimento são: a genética, o estilo de vida e a idade do indivíduo (OISIOVICI et al., 2017). As doenças são, no Brasil, uma das principais causas de morte em crianças e adolescentes, ficando atrás apenas das causas externas, como a violência e os acidentes (RAAB, GARTNER, 2009).

Nos últimos 30 anos, o número de casos de pessoas acometidas pelo câncer tem aumentado de forma considerável (PINTO et al., 2017). As doenças que antes mostravam-se predominantes apenas nos países desenvolvidos, estima-se, agora, uma incidência de 27 milhões de casos em todo o mundo no ano de 2030, tendo os países de baixo e médio desenvolvimento com os mais afetados (OMS, 2018). Dentre estas enfermidades, estão as leucemias (INCA, 2020).

As leucemias são patologias malignas provenientes das células hematopoiéticas, caracterizando-se pelo acúmulo de células imaturas (blastos) que se diferenciam anormalmente (IMBACH, KUHNE, ARCECI, 2014). Estas enfermidades têm início na medula óssea, que corresponde ao local de produção das células que compõem o sistema circulatório, e, em seguida, alastram-se pelo sangue periférico, podendo acometer a diversos órgãos do indivíduo enfermo (CARVALHO, PEDROSA, SEBASTIÃO, 2011).

As neoplasias leucêmicas podem ser subdivididas de acordo com a velocidade da sua evolução, podendo ser classificada como leucemia crônica (que geralmente agrava-se lentamente) ou uma doença aguda (com um agravamento acelerado) (HOFFBRAND, MOSS,

¹ Graduando do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, jefersonchesman30@hotmail.com;

² Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, jardesonbezerra@gmail.com;

³ Graduada em Nutrição pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, pós-graduada em Nutrição Clínica Funcional, pela VP Nutrição Funcional joycesmoa@outlook.com.



2013). As leucemias ainda podem ser agrupadas de acordo com as células acometidas: mieloide ou linfoide (VASCONCELOS, ALVES, 2012).

De maneira geral, os quatro principais tipos de leucemias mais conhecidas são: leucemia mieloide aguda, leucemia mieloide crônica, leucemia linfoide aguda e leucemia linfoide crônica (LMA, LMC, LLA e LLC, respectivamente). As doenças de aspecto agudo são consideradas as mais graves, pois apresentam uma maior proliferação dos blastos, que acabam substituindo as células normais do sangue, como as hemácias, trombócitos e leucócitos em um curto intervalo de tempo (MESQUITA, 2010).

Em contrapartida, nas leucemias crônicas, as células ainda conseguem exercer, no início da doença, as suas funções básicas, fator que muitas vezes compromete o diagnóstico, porém, através do exame de sangue o paciente pode ser facilmente diagnosticado. Vale salientar que, com o passar do tempo, o quadro crônico pode se agravar, devido o aumento do número de células leucêmicas no organismo, levando o indivíduo a uma fase aguda (INCA, 2020).

Com o acúmulo de células imaturas e o declínio do número de células normais, o indivíduo acaba apresentando uma diversidade de manifestações clínicas. A escassez dos eritrócitos (hemácias), células anucleadas, no sangue, pode ocasionar a anemia pelo fato dos glóbulos vermelhos serem ricos em ferro (Fe). A redução dos glóbulos brancos, células relacionadas ao sistema imunológico, causa uma queda na imunidade do enfermo, deixando-o mais suscetível a possíveis infecções, causando, na maioria das vezes, a febre (AMEO, 2014).

Além disso, pode-se citar alguns problemas gerados pela queda do número de trombócitos (plaquetas) que, por estarem envolvidos no processo de coagulação, ocasionam sangramentos, principalmente na região da gengiva e do nariz. Porém, alguns pacientes podem apresentar equimoses e petéquias, que consistem em manchas e pontos roxos na pele, respectivamente (INCA, 2020).

O aparecimento desses sinais e sintomas, muitas vezes, levam os indivíduos a suspeitar do diagnóstico das leucemias. Contudo, essas manifestações também estão presentes em outras doenças, dificultando o diagnóstico precoce da leucemia. No entanto, a confirmação do diagnóstico é feito através de exames, como o mielograma, imunofenotipagem, biologia molecular e a citogenética. Vale ressaltar que, alguns dos exames citados são específicos para a classificação do tipo de leucemia, que é de fundamental importância para o tratamento (BRAGA, TONE, LOGGETTO, 2007).

Quando diagnosticado, e já tendo acesso ao suporte clínico conveniente ao tipo de leucemia, é necessário que a terapia seja iniciada imediatamente. Para isso, o tratamento mais



utilizado é a quimioterapia, assim como o transplante de medula óssea (TMO), que apresentam indicações bastante seletivas (INCA, 2018).

O trabalho em questão objetivou levantar e discutir um panorama geral da mortalidade por leucemias no Estado do Rio Grande do Norte (RN) entre os anos 2010 a 2019, levando em consideração o quesito sexo biológico.

METODOLOGIA

Para a elaboração do trabalho, foram utilizados dados secundários coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde (MS). Como critério de inclusão para o levantamento dos dados, foram utilizadas as informações referentes a mortalidade hospitalar por local de residência, tendo como abrangência geográfica o Estado do Rio Grande do Norte (RN).

Os dados foram coletados entre os meses de agosto e setembro de 2020. O período analisado foi de janeiro de 2010 a dezembro de 2019, onde como critério de inclusão em relação ao capítulo – CID-10 utilizou-se a palavra Neoplasia, e em relação à lista de morbidade CID-10 foi selecionada a opção Leucemia. Foi avaliada a prevalência das doenças em ambos os sexos (feminino e masculino) de forma separada e coletiva.

O primeiro passo foi avaliar todos os óbitos oriundos das leucemias no Estado do RN, entre o período de 2010 a 2019. Posteriormente, esse mesmo levantamento foi feito, porém, agora levando em consideração o sexo biológico, ou seja, foram avaliados os casos dos indivíduos do sexo masculino e feminino de forma isolada, objetivando averiguar se o sexo é um fator relacionado ao desenvolvimento da doença.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mortalidade por Leucemias no Estado do Rio Grande do Norte (RN)			
Período	Geral	Homens	Mulheres
2010	481	287	194
2011	564	390	174
2012	475	291	184
2013	609	373	236



2014	683	360	323
2015	718	394	324
2016	691	407	284
2017	837	491	346
2018	927	595	332
2019	775	428	347
Total	6 760	4 016	2 744

Fonte: Adaptado do DATASUS (2020)

Com o desenvolvimento da pesquisa, observou-se uma crescente no número de casos de óbitos por leucemias no Estado do Rio Grande do Norte, passando de 481, em 2010, para 775 em 2019. Vale ressaltar que 2018 foi o ano com o maior número de óbitos, contabilizando 927.

O aumento no número de óbitos no RN pode ser explicado, pois de acordo com o INCA (2020), o tabaco é um dos principais fatores que influenciam no desenvolvimento das leucemias. Assim, mesmo com a queda do número de tabagistas registrados durante os últimos anos no país (MALTA, MORAIS, SILVA, 2011), o Brasil ainda apresenta um elevado número de fumantes, contribuindo cada vez mais com a crescente no número de casos de óbitos oriundos das neoplasias (GIOVINO et al., 2011).

Em relação ao sexo, foi observada uma maior predileção ao sexo masculino, além de, ser constatado um aumento significativo do número de óbitos ao correr dos anos, passando de 287 mortes em 2010, para 428 em 2019. Em relação ao sexo feminino, também verificou-se uma crescente no número de óbitos, contabilizando um aumento de 153 casos nos últimos 10 anos.

Segundo dados levantados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2013) e pelo INCA (2020), o consumo do tabaco é mais frequente pelos indivíduos do sexo masculino. Além disso, de modo geral, os homens possuem uma expectativa de vida inferior às mulheres, em virtude da baixa procura aos serviços de saúde, resultando, muitas vezes, na descoberta de doenças apenas no estágio avançado, contribuindo com a elevação no número de óbitos em homens no país (BRASIL, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Diante da realização do estudo e comparação como literatura vigente, conclui-se que, no RN, entre o período 2010 a 2019, o número de óbitos oriundos das leucemias vem sofrendo uma crescente constante, e que os homens apresentam um maior índice de óbitos.

Assim, ações interventoras para estas questões podem ser oriundas de políticas públicas de saúde que tenham como prioridade a melhoria na vida da população, através da mudança de hábitos que possam influenciar o desenvolvimento das leucemias, como é caso do uso abusivo do tabaco, visto que este é um fator que contribui de forma positiva para o aparecimento, não só das leucemias, mas de diversas outras patologias, comprometendo, assim, a estabilidade da situação de saúde da população. Tendo em vista isso, dados utilizados e discutidos neste trabalho de pesquisa podem servir de direcionamento para políticas que visem o combate as neoplasias leucêmicas, tendo em vista que o combate ao câncer é desafiador e exige colaboração em diversos âmbitos da sociedade.

Palavras-chave: Mortalidade; Câncer, Leucemias, Patologias malignas, Óbitos.

REFERÊNCIAS

AMEO. Associação da medula Óssea. **Leucemias: Definição e Etiologia**. Disponível em: <<http://www.ameo.org.br/conhecimento/171-leucemias-definicao-e-etilogia#>>, Acesso em 28 de abr de 2014.

BRAGA JAP, TONE LG, LOGGETTO SR, editores. **Hematologia para o Pediatra**. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 23-35.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações – Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CARVALHO, Q. G. S.; PEDROSA, W. A.; SEBASTIÃO, Q. P. **Leucemia mielóide aguda versus ocupação profissional:** perfil dos trabalhadores atendidos no Hospital de Hematologia de Recife. Revista da escola de Enfermagem da USP. São Paulo, v.45, n.6, p.1446-1451, Dez. 2011.

GIOVINO GA, MIRZA SA, SAMET JM, GUPTA PC, JARVIS MJ, BHALA N, et al. **Tobacco use in 3 billion individuals from 16 countries:** an analysis of nationally representative cross-sectional household surveys. Lancet 2012; 380:668-79.

HOFFBRAND AV, MOSS PAH. **Fundamentos da hematologia** 6ªed. Porto Alegre: Artmed; 2013.



IMBACH P, KUHNE T, ARCECI RJ. **Pediatric oncology: A Comprehensive Guide**. 3rd ed: Springer; 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. [citado 2015 mar 15]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Tipos de câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>. Acesso em: 5 Set. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil** [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2017. [acesso 2020 maio 19]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>.

MALTA DC, MORAIS NETO OL, SILVA JUNIOR JB. **Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022**. Epidemiol Serv Saúde 2011; 20:425-38.

MESQUITA, D. R. **Diagnóstico citogenético e molecular das alterações genéticas reorrentes em leucemias da infância, no distrito federal**. [tese]. Brasília: Universidade de Brasília, 2010.

OISIOVICI, H. F. et al. **Conhecimento dos visitantes da 19ª SAFE sobre prevalência e diagnóstico precoce do Câncer**. Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences, v. 38, 2017.

PINTO, M. et.al. **Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos: documento técnico**. Buenos Aires: IECS; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2017.

RAAB CP, GARTNER JC JR. **Diagnóstico de câncer infantil**. Prim Care 2009 dez; 36 (4): 671-84

VASCONCELOS G, ALVES DA. **Caracterização Hematológica e Imunofenotípica em Pacientes com Leucemia Linfoblástica Aguda Caracterização Hematológica e Imunofenotípica em Pacientes com Leucemia Linfoblástica Aguda**. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programs: Policies and managerial guidelines**. 2nd ed. Geneva: WHO; 2018.