



O Oncologista na Medicina Interna

Lúcia Moreira Gil¹, Ana Cristina Albuquerque², Manuela Fera³, Amadeu Prado Lacerda⁴

¹ Interna de Formação Específica de Oncologia Médica, ² Assistente Graduada de Oncologia Médica, ³ Assistente Graduada de Medicina Interna,

⁴ Assistente Graduado de Medicina Interna e Diretor do serviço de Medicina Interna

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E – Serviço de Oncologia

Introdução

A doença oncológica é responsável por mais de um milhão de mortes anuais na União Europeia e representa a segunda causa de morte em Portugal.¹ A sua incidência tem vindo a aumentar a nível global, não sendo Portugal exceção.² Perante este paradigma, é expectável que a doença oncológica represente um grupo importante de admissões hospitalares e torna-se pertinente compreender o impacto desta doença a nível de ocupação de camas, avaliar a magnitude do problema numa enfermaria de medicina e as particularidades inerentes a estes doentes.

Material e Métodos

Foi realizada uma análise retrospectiva dos doentes internados no ano 2017 no serviço de medicina num total de treze camas. Desta análise, foram selecionados os que apresentavam doença oncológica, tendo-se excluído doentes com história de neoplasia em remissão há mais de 10 anos. Procedeu-se a caracterização dos doentes quanto ao motivo de internamento, um grupo de doentes em que o diagnóstico de doença oncológica foi realizado durante o internamento, um segundo grupo de doentes internados por complicações da doença oncológica e um terceiro grupo de doentes com um diagnóstico conhecido de doença oncológica mas internados por causas não diretamente relacionadas a doença oncológica. No grupo dos novos diagnósticos foi ainda analisado a orientação após alta. A análise estatística foi realizada no programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 23,0®.

Resultados

Numa amostra de 530 doentes, **9% eram doentes oncológicos**, sendo 68% do sexo masculino e uma média de idades de **73 anos**, variando de 43 a 91 anos.

Tabela 1 – Caracterização dos doentes quanto a idade.

	N	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Idade	47	72,85	11,122	43	91

Tabela 2 – Caracterização dos doentes quanto ao sexo e proveniência.

		Frequência	Porcentagem
Sexo	Feminino	15	31,9
	Masculino	32	68,1
Proveniência	SU	40	85,1
	HDMI	3	6,4
	UCIM	2	4,3
	C. Externa	2	4,2
Total		47	100

SU - serviço de urgência; HDMI – Hospital dia de medicina interna; UCIM - Unidade de cuidados intermédios, C. externa – consulta externa

De realçar que 51% dos doentes corresponderam a novos diagnósticos sendo 40% dos internamentos por causas não diretamente relacionadas com a doença oncológica.

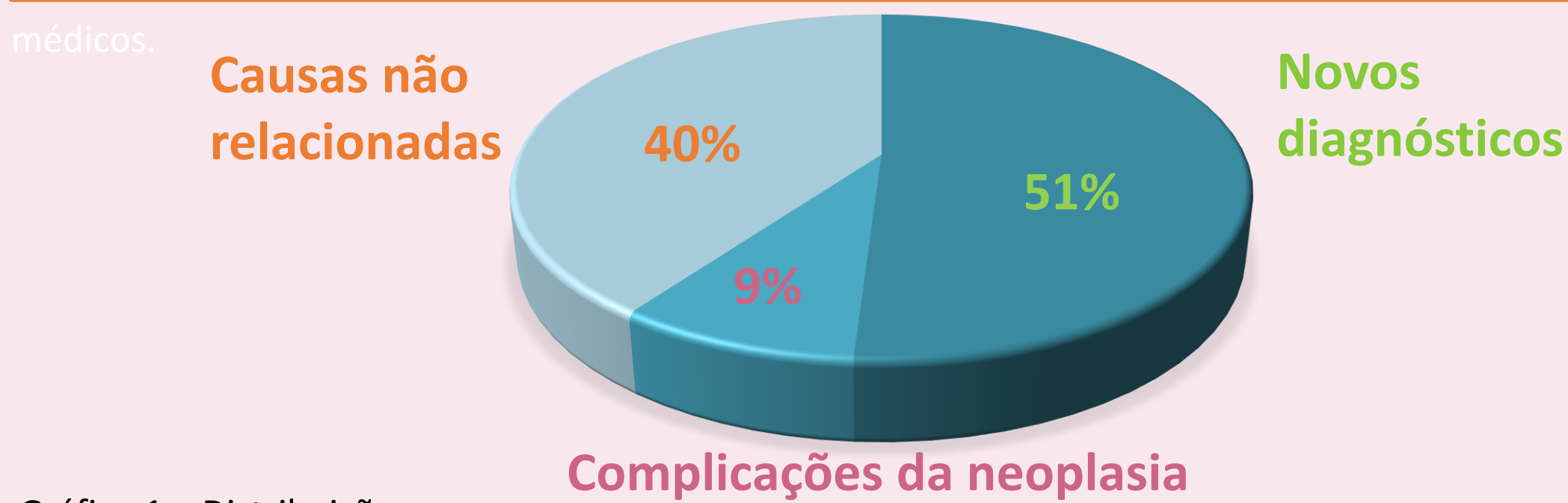


Gráfico 1 – Distribuição por grupos

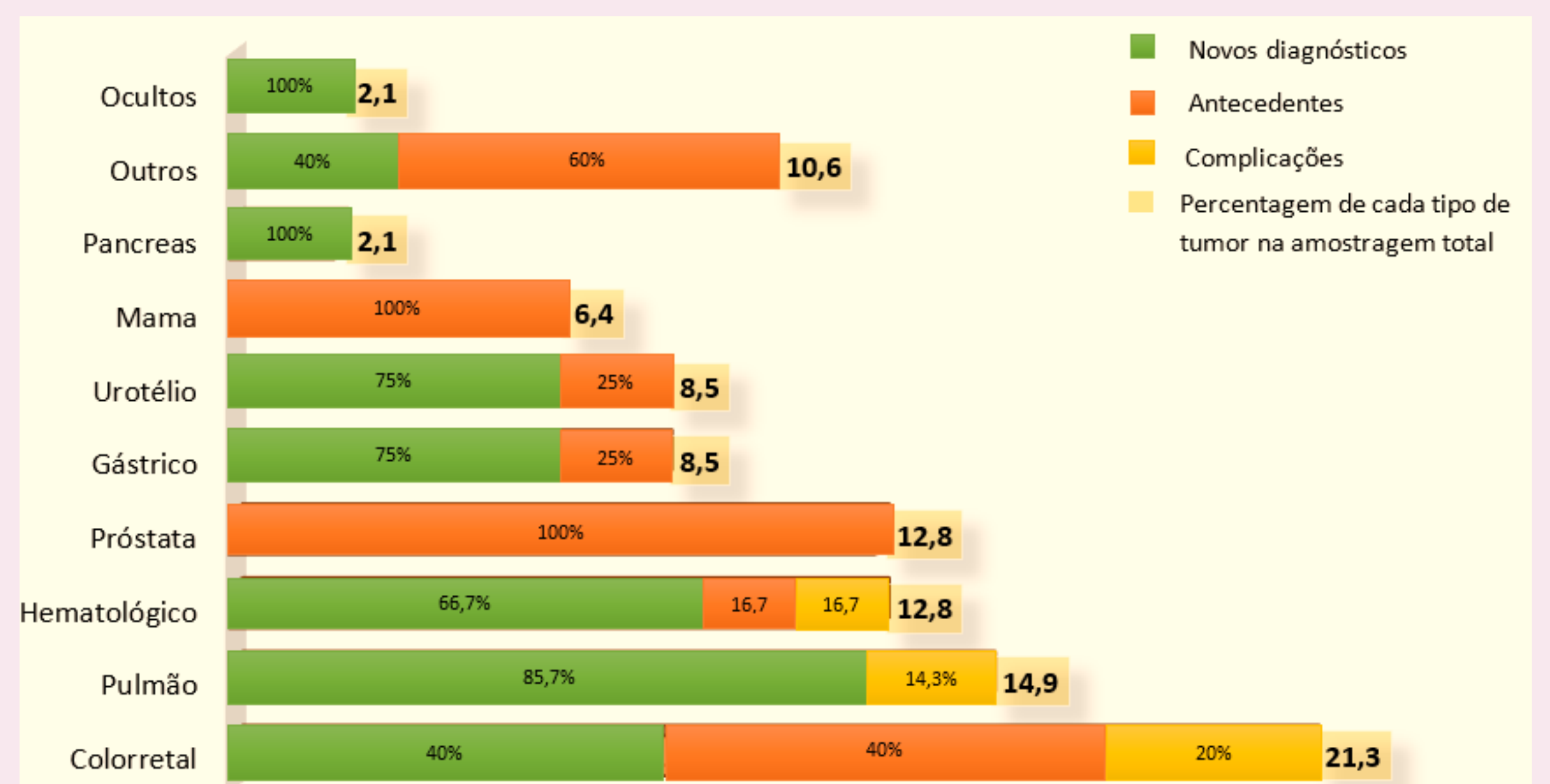
A mortalidade nos doentes oncológicos foi de 9% em oposição a 3% nos outros doentes e a demora média de internamento foi de 12 dias para os doentes oncológicos e 7 dias para os doentes não oncológicos ($p < 0.001$). Não se verificou diferença estatisticamente significativa na média das idades nos dois grupos.

Tabela 3 - Diagnósticos por causas não diretamente relacionadas com a doença oncológica

	Porcentagem válida
Pneumonia	42,1
ICC descompensada	21,0
ITU	15,8
DPOC agudizada	10,5
AVC isquémico	5,3
Encefalite	5,3

Quanto as comorbilidades mais prevalentes há a referir a **HTA em 68%** e **anemia em 57,4%** dos doentes.

No global dos doentes, a neoplasia mais prevalente foi a colorretal em 21%, seguindo-se o cancro de pulmão em 14,9%. Destaca-se apenas 2% de tumores ocultos. No grupo dos novos diagnósticos, a neoplasia do pulmão foi a **mais diagnosticada em internamento num total de 25% dos doentes**. A neoplasia que justificou mais internamentos por complicações foi a colorretal em 50% dos doentes.



Outros: neoplasia da pele, basocelular, carcinoma hepatocelular, carcinoma papilar da tireoide e tumor ósseo

Gráfico 2 – Tipos de neoplasias nos doentes internados, distribuição por grupos.

No grupo de novos diagnósticos, 50% encontrava-se no estadió IV, sendo este valor superior nos doentes internados por complicações da doença oncológica, 75%. A neoplasia mais associada a estadió IV foi a neoplasia do pulmão.

No grupo de doentes internados por complicações, a mais frequente foi insuficiência respiratória associada a metastização pulmonar em 50% dos casos e apenas um caso de doença tromboembólica e um caso de anemia no contexto de hemorragia digestiva baixa com hemoglobina de 4.5 g/dl à admissão.

Após alta clínica, 83% dos doentes com novos diagnósticos foram orientados para consultas de oncologia/hematologia oncológica, e destes, 40% foram submetidos a quimioterapia e 35% a radioterapia externa. 30% dos doentes tiveram uma sobrevivência inferior a 3 meses. De realçar que 26% dos doentes foram orientados para consulta de cuidados paliativos.

Conclusões

Apesar do aumento global da incidência da doença oncológica, a percentagem de internamentos por esta patologia foi inferior ao esperado, o que pode ser explicado por se tratar de um hospital dotado de serviço de oncologia com internamento. A maior mortalidade e demora média de internamento podem ser justificadas pelos estadios avançados a data do internamento, atraso na realização de exames complementares e apoio tardio pelo oncologista, o que levanta a necessidade de mudança de interação entre a oncologia e a medicina interna. A neoplasia do pulmão foi a mais diagnosticada em internamento em relação com a evolução natural e elevada morbilidade associadas a esta doença. A percentagem reduzida de tumores ocultos reflete uma minuciosa abordagem e maior facilidade no acesso a exames que permitem um correto estadiamento e a caracterização histológica específica da neoplasia. Sabendo que a abordagem da patologia oncológica tem sofrido uma evolução rápida e constante, com ganhos na sobrevivência, menor morbilidade e custos em saúde, torna-se importante a intervenção precoce do oncologista.