

## ANAIS I CAMEG

### Avaliações de fatores de risco para óbito por câncer de bexiga no Brasil

Henrique Vieira dos Santos<sup>1</sup>; Isabella Luanna de Oliveira Martins<sup>1</sup>; Déborah Oliveira Barros Alves<sup>1</sup>; Oriail Lino do Nascimento Júnior<sup>1</sup>; Walison José de Moraes<sup>1</sup>; Marcio Rodrigues Costa<sup>2</sup>

1. Discente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

2. Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

#### RESUMO:

**Introdução:** Câncer de Bexiga (CB) é a nona neoplasia mais diagnosticada no mundo. É cerca de quatro vezes mais frequente em homens e seu pico de incidência ocorre após os 60 anos. Tem como principal fator de risco o tabagismo, além da exposição a carcinógenos ambientais. Manifesta-se clinicamente por hematúria indolor, podendo estar ou não associada a sintomas irritativos, como urgência e polaciúria. Os tumores tardiamente diagnosticados exigem cistectomia e/ou quimioterapia/radioterapia, o que acarreta maior morbimortalidade. **Objetivo:** Analisar a prevalência de hospitalizações e óbitos por CB no Brasil, além de estratificar a amostra por sexo, faixa etária, raça e região de origem verificando eventuais grupos de risco ou proteção segundo tais características. **Material e método:** Foi realizado um estudo analítico de caráter retrospectivo com dados secundários obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do portal DATASUS (SIH). O período escolhido foi entre janeiro de 2013 e dezembro de 2018, a morbidade segundo a lista do CID-10 selecionada foi “Neoplasia Maligna de Bexiga”, os descritores foram “Região de internação”, “Sexo” e “Raça” e a amostra foi analisada segundo quantidade de internações e de óbitos. A estatística foi feita por meio de teste qui-quadrado clássico. Não houve conflito de interesse na realização deste trabalho. **Resultados:** Em relação ao coeficiente de mortalidade segmentado por região, o Norte apresentou a maior taxa, 9,61% contra 7,21%, 6,51%, 6,39% e 7,36% nas regiões nordeste, sudeste, sul e centro-oeste, respectivamente. Mostrou-se diferença significativa entre todas as regiões em relação à região norte, de modo que essa última apresentou mortalidade estatisticamente maior do que as demais regiões ( $p < 0,001$ ). O sexo feminino apresentou coeficiente de mortalidade de 7,27% contra 6,45% no sexo masculino. Essa diferença foi estatisticamente significativa, de modo a inferir uma razão de chance de 13% maior do desfecho fatal em mulheres. Acerca das faixas etárias, a mortalidade apresentou valores de 0,93%, 2,25%, 4,74%, 5,10%, 6,38% e 10,51% nos grupos de 0 a 9, 10 a 19, 20 a 39, 40 a 59, 60 a 79 e 80 ou mais, respectivamente. Sobre raça/cor, as taxas de mortalidade para os grupos branco, preto, pardo, amarelo, indígena e não informados foram de 6,23%, 7,98%, 0,68%, 7,56%, 11,11%, 7,75%, respectivamente. Comparando o grupo branco com os demais, mostrou-se uma razão de chance estatisticamente diferente para com as raças/cores preta e parda, de modo que a primeira foi um fator de risco da ordem de 30%, e o segundo um fator de proteção da ordem de 90%. **Conclusão:** A partir da análise dos testes estatísticos propostos, é possível inferir alguns fatores de risco para o desfecho fatal relacionado ao CB nos casos registrados no SIH no período supracitado: raça/cor negra, idade acima de 60 anos, sexo feminino e procedência da Região Norte. A raça/cor negra representa um risco 30% maior de evolução para óbito quando comparada à branca. Os dois grupos de idade mais avançada, acima de 60 anos, apresentaram maior risco de evolução para óbito também. Quanto ao sexo, apesar da neoplasia de bexiga ser mais prevalente em homens do que em mulheres, o sexo feminino apresentou maior risco de evolução para óbito do que o masculino. A Região Norte, por sua vez, apresentou a maior taxa de mortalidade por câncer de bexiga no período, e essa diferença foi estatisticamente significativa quando comparada às outras regiões brasileiras.

#### Palavras-chave: