



**Ministério da Saúde**  
**Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**  
**Coordenação de Ensino**  
**Residência Multiprofissional em Oncologia e Física Médica**

**ISABELE DA ROSA NORONHA**

**Sobrevida e Fatores Prognósticos de Pacientes com Sarcoma de Kaposi  
Tratados em Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia**

**Rio de Janeiro**

**2020**

**ISABELE DA ROSA NORONHA**

**Sobrevida e Fatores Prognósticos de Pacientes com Sarcoma de Kaposi Tratados em  
Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva como requisito parcial para a conclusão da Residência Multiprofissional em Oncologia e Física Médica.

Orientador: Dr. Rafael Tavares Jomar.

Rio de Janeiro

2020



## **DEDICATÓRIA**

Dedico este estudo a todas as pessoas que se encontraram com um diagnóstico de Sarcoma de Kaposi e lutaram diariamente para vencer os desafios impostos pela doença. A estas pessoas que enfrentam um estigma social, principalmente quando associado ao diagnóstico de HIV.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me permitir realizar o sonho de ser residente do INCA. Por me dar forças diariamente para enfrentar cada desafio e crescer profissionalmente a cada dia.

A meus pais e minha irmã, que sempre acreditaram que eu poderia alcançar lugares mais altos e que não mediram esforços para proporcionar meios para que eu seguisse rumo à busca pelo conhecimento. Obrigada por sempre apoiarem e incentivarem a carreira que escolhi. Sem vocês, eu não estaria onde estou.

Aos meus avós (*in memoriam*), Maria Magdalena e Manoel Alexandre, pelo amor, incentivo e compreensão constante, pelo otimismo contagiante que sempre me motivou a lutar por meus objetivos e superar quaisquer obstáculos, e por ensinar a importância da união e o valor das coisas mais simples da vida. Sinto que estão sempre ao meu lado.

Aos meus queridos colegas de turma, por compartilhar esses anos vividos, momentos únicos e fundamentais na construção do meu ser no mundo.

Ao meu querido orientador Rafael Jomar, pelos conhecimentos compartilhados, incentivo, por acreditar sempre em mim, pela disponibilidade e apoio que foram determinantes na elaboração deste trabalho.

Agradeço a cada preceptor por dedicar de seu tempo a ensinar um pouco da sua prática.

A cada paciente, que confiou em mim os seus cuidados e que me permitiram ser melhor não apenas como profissional, mas também como pessoa.

Quando eu fui ferido  
Vi tudo mudar  
Das verdades  
Que eu sabia

Só sobraram restos  
Que eu não esqueci  
Toda aquela paz  
Que eu tinha

Eu que tinha tudo  
Hoje estou mudo  
Estou mudado  
À meia-noite, à meia luz  
Pensando!  
Daria tudo, por um modo  
De esquecer

Eu queria tanto  
Estar no escuro do meu quarto  
À meia-noite, à meia luz  
Sonhando!  
Daria tudo, por meu mundo  
E nada mais

Não estou bem certo  
Se ainda vou sorrir  
Sem um travo de amargura

Como ser mais livre  
Como ser capaz  
De enxergar um novo dia

(Guilherme Arantes, Meu Mundo e Nada Mais)

## RESUMO

NORONHA, I.R.; JOMAR, R.T. **Sobrevida e Fatores Prognósticos de Pacientes com Sarcoma de Kaposi Tratados em Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia.** 2020. 28f. Monografia. (Especialização em Oncologia) – Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, 2020.

**Introdução:** Na literatura consultada não foram encontrados estudos que tenham avaliado a sobrevida de pacientes com Sarcoma de Kaposi independente do status sorológico para o HIV. **Objetivo:** Avaliar a sobrevida global e os fatores prognósticos de pacientes com Sarcoma de Kaposi tratados em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia. **Métodos:** Estudo de coorte realizado com 81 pacientes com Sarcoma de Kaposi que foram tratados em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia localizado na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. A probabilidade de sobrevida em 60 meses foi estimada por meio do método de Kaplan-Meier e modelos de regressão univariada de Cox foram utilizados para identificar fatores prognósticos. **Resultados:** A sobrevida global em 60 meses foi de 52,4% e a faixa etária de 40 e 64 anos apresentou um risco de morrer 2,6 vezes maior (IC 95% 1,1-6,6) do que a de 17-39 anos. **Conclusão:** A sobrevida encontrada neste estudo (52,4%) está abaixo da observada em outros países. Além disso, a faixa etária 40-64 anos foi o único fator que influenciou negativamente o prognóstico.

**Palavras-chave:** Sarcoma de Kaposi; Análise de Sobrevida; Prognóstico; Institutos de Câncer.

## ABSTRACT

NORONHA, I.R.; JOMAR, R.T. **Sobrevida e Fatores Prognósticos de Pacientes com Sarcoma de Kaposi Tratados em Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia.** 2020. 28f. Monografia. (Especialização em Oncologia) – Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, 2020.

**Introduction:** In the literature consulted, no studies were found that have assessed the survival of patients with Kaposi's Sarcoma regardless of HIV serological status. **Objective:** To assess the overall survival and prognostic factors of patients with Kaposi's Sarcoma treated at a High Complexity Assistance Center in Oncology. **Methods:** Cohort study conducted with 81 patients with Kaposi's sarcoma who were treated at a High Complexity Assistance Center in Oncology located in the city of Rio de Janeiro, Brazil. The probability of 60-month survival was estimated using the Kaplan-Meier method and Cox's univariate regression models were used to identify prognostic factors. **Results:** The overall survival in 60 months was 52.4% and the age group of 40 and 64 years old presented a risk of dying 2.6 times higher (95% CI 1.1-6.6) than that of 17-39 years old. **Conclusion:** The survival rate found in this study (52.4%) is below that observed in other countries. In addition, the age group 40-64 years was the only factor that negatively influenced the prognosis.

**Key words:** Kaposi's sarcoma; Survival Analysis; Prognosis; Cancer Care Facilities.



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com Sarcoma de Kaposi tratados em Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, Rio de Janeiro, 2000-2014.....	15
Tabela 2 –	Probabilidade de sobrevida em 60 meses global e por subgrupos de pacientes com sarcoma de Kaposi tratados em Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, Rio de Janeiro, 2000-2014.....	17
Tabela 3 –	<i>Hazard ratio</i> e respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%) de variáveis associadas à sobrevida de pacientes com sarcoma de Kaposi tratados em Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, Rio de Janeiro, 2000-2014.....	19

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Sobrevida global de pacientes com Sarcoma de Kaposi tratados em Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, Rio de Janeiro, 2000-2014..... 16
- Figura 2 – Probabilidade de sobrevida em 60 meses por subgrupos de pacientes com sarcoma de Kaposi tratados em Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, Rio de Janeiro, 2000-2014..... 18

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2. METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>3. RESULTADOS.....</b>	<b>15</b>
<b>4. DISCUSSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>5. CONCLUSÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>
<b>GLOSSÁRIO .....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>26</b>
ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP .....	26

## INTRODUÇÃO

O sarcoma de Kaposi (SK) é um tumor mesenquimal causado pelo vírus do herpes tipo 8 (HHV-8) (TANCREDI et al., 2017). É descrito como lesão vascular multifocal frequente em sítios mucocutâneos, mas que também pode afetar linfonodos e órgãos viscerais (ANTMAN; CHANG, 2000). Foi descrito pela primeira vez em 1872, permanecendo como um tumor raro até o surgimento do HIV/AIDS no início dos anos 1980, ocorrendo com maior frequência entre homens que fazem sexo com homens (TANCREDI et al., 2017). Pode manifestar-se de quatro formas distintas: clássico, endêmico, iatrogênico e epidêmico (associado ao vírus HIV) (KOENIGKAM et al., 2014).

Apesar da introdução da terapia antirretroviral e de agentes quimioterápicos terem resultado na diminuição de sua incidência e mortalidade, foram estimados 41.799 casos novos e 19.902 mortes por SK em todo o mundo para o ano 2018 (GLOBOCAN, 2020). No continente africano, em particular, a incidência e a mortalidade estimadas para o mesmo período são muito elevadas (32.446 casos e de 17.659 mortes) (GLOBOCAN, 2020).

Em estudo realizado na África do Sul no período de 2000 a 2007 com 6.292 indivíduos vivendo com HIV/AIDS, 215 desenvolveram SK, apresentando mortalidade de 70/100 pessoas-ano (CHU et al., 2010). Em Uganda, que apresenta uma das mais elevadas taxas de incidência de SK no mundo (4.238 casos novos em 2018), o SK é a 2ª neoplasia mais incidente na população, atrás apenas do câncer de colo uterino (GLOBOCAN, 2020). Um estudo recente realizado neste mesmo país, avaliando 404 indivíduos com SK e HIV/AIDS, evidenciou probabilidade de óbito de 44% após quatro meses do diagnóstico e probabilidade de sobrevida em um ano de 65% e em dois anos de 57% (OKUKU et al., 2017).

Nos Estados Unidos, foram observados 4.455 casos de SK em homens com menos de 55 anos entre 2000 e 2013 (ROYSE et al., 2013). Ainda existe uma disparidade na sobrevida por SK na África quando comparada à dos Estados Unidos e da Europa, com probabilidade de sobrevida em cinco anos inferior a 10% em algumas regiões africanas (OKUKU et al., 2017).

Para a América Latina, foram estimados 2.724 casos novos em 2018, sendo 778 casos e 137 mortes no Brasil (GLOBOCAN, 2020), onde, entre 1996 e 2010, a incidência era 2,5 vezes maior que a dos Estados Unidos (CASTILHO et al., 2015). Um estudo realizado em São Paulo com 3.557 pacientes vivendo com HIV/AIDS acompanhados em centros de referência entre 2003 e 2010 evidenciou que 213 (6,0%) desenvolveram SK (TANCREDI et al., 2017).

Extensa busca efetuada nas bases de dado PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e EMBASE encontrou poucas publicações que avaliaram a sobrevida de pacientes com SK, especialmente dos casos com SK e HIV/AIDS, não sendo identificado nenhum estudo que tenha se proposto a avaliar a sobrevida de pacientes com SK independente do status sorológico para o HIV.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar a sobrevida global e os fatores prognósticos de pacientes com SK tratados em Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo longitudinal desenvolvido com uma coorte hospitalar retrospectiva, composta por todos os pacientes com SK diagnosticados entre 1º de janeiro de 2000 e 30 de junho de 2014 (N = 81) que foram tratados em um CACON localizado na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. A fonte de dados foi o Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do referido Centro, cuja fonte primária de informações é o prontuário do paciente, que, por sua vez, foi consultado para busca de informações não coletadas sistematicamente pelo RHC (sorologia anti-HIV).

O início do seguimento de cada paciente correspondeu à data do diagnóstico histopatológico do SK. Para o seguimento de 60 meses, os seguintes procedimentos foram adotados em julho de 2019: consulta ao banco de dados fornecido pelo RHC; consulta aos prontuários dos pacientes; consulta ao Sistema de Informações sobre Mortalidade do Estado do Rio de Janeiro; e consulta ao Portal Extrajudicial de Consulta de Nascimentos e Óbitos do Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro (BRASIL, 2019). A maioria dos pacientes teve seu seguimento completado pelos dois primeiros procedimentos.

As variáveis independentes utilizadas foram: sexo, idade (categorizada em: 17-39, 40-64 ou 65-94 anos), raça/cor da pele (branca ou preta/parda), escolaridade (nenhuma, fundamental incompleto, fundamental completo, médio ou superior), situação conjugal (vive com companheiro(a) ou vive sem companheiro(a)) e sorologia anti-HIV (positiva ou negativa).

Para estimar a probabilidade de sobrevida por sarcoma de Kaposi em 60 meses foi aplicado o método de Kaplan-Meier com os seguintes critérios: i) evento inicial: diagnóstico histopatológico do sarcoma de Kaposi; ii) evento final: óbito, independente da causa; iii) tempo de sobrevida: tempo entre os eventos inicial e final ou até a perda de seguimento; e iv) censuras: casos perdidos durante os 60 meses de acompanhamento e casos vivos após os 60 meses de seguimento.

Para avaliar a diferença entre as curvas de probabilidades de sobrevida estimadas foi utilizado o teste de *log-rank*. As variáveis com valor de  $p \leq 0,20$  nesse teste foram incluídas nos modelos de regressão univariada de Cox, onde foram calculados *hazard ratios* e respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%), considerando-se estatisticamente significativas aquelas com valor de  $p < 0,05$ .

A condução do estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva em 25 de maio de 2019 (Número do Parecer: 3.347.762; CAE: 12620919.2.0000.5274).

## RESULTADOS

As características sociodemográficas e clínicas dos participantes foram apresentadas na Tabela 1. A maior parte da população do estudo foi composta por indivíduos do sexo masculino (71,6%), com idade média de 52,7 anos ( $\pm 18,8$ ), sendo a idade mínimo de 17 anos e máxima de 94 anos, de raça/cor de pele parda ou preta (53,1%), com ensino fundamental incompleto (34,6%), vivendo sem companheiro(a) (58%) e com sorologia anti-HIV positiva (56,8%).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com Sarcoma de Kaposi tratados em Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, Rio de Janeiro, 2000-2014.

<b>Variáveis</b>	<b>n (%)</b>
<b>Sexo</b>	
Masculino	58 (71,6)
Feminino	23 (28,4)
Total	81 (100)
<b>Faixa etária (em anos)</b>	
17-39	30 (37,1)
40-64	27 (33,3)
65-94	24 (29,6)
Total	81 (100)
<b>Raça/cor da pele*</b>	
Branca	37 (46,2)
Preta/Parda	43 (53,8)
Total	80 (100,0)
<b>Escolaridade*</b>	
Nenhuma	05 (6,3)
Ensino fundamental incompleto	28 (35,4)
Ensino fundamental completo	11 (13,9)
Ensino médio	25 (31,6)
Ensino superior	10 (12,7)
Total	79 (100,0)
<b>Situação conjugal*</b>	
Vive sem companheiro(a)	47 (59,5)
Vive com companheiro(a)	32 (40,5)
Total	79 (100,0)
<b>Sorologia anti-HIV*</b>	
Negativa	28 (37,8)
Positiva	46 (62,2)
Total	74 (100%)

Fonte: Próprio autor.

\*Excluídos os sem informação: Raça/cor da pele (n=01), Escolaridade (n=02); Situação conjugal (n=02) e Sorologia anti-HIV (n=07)



A sobrevida global aos 60 meses observada na coorte foi de 52,4% (IC95%: 39,4 - 63,8), conforme (Figura 1).

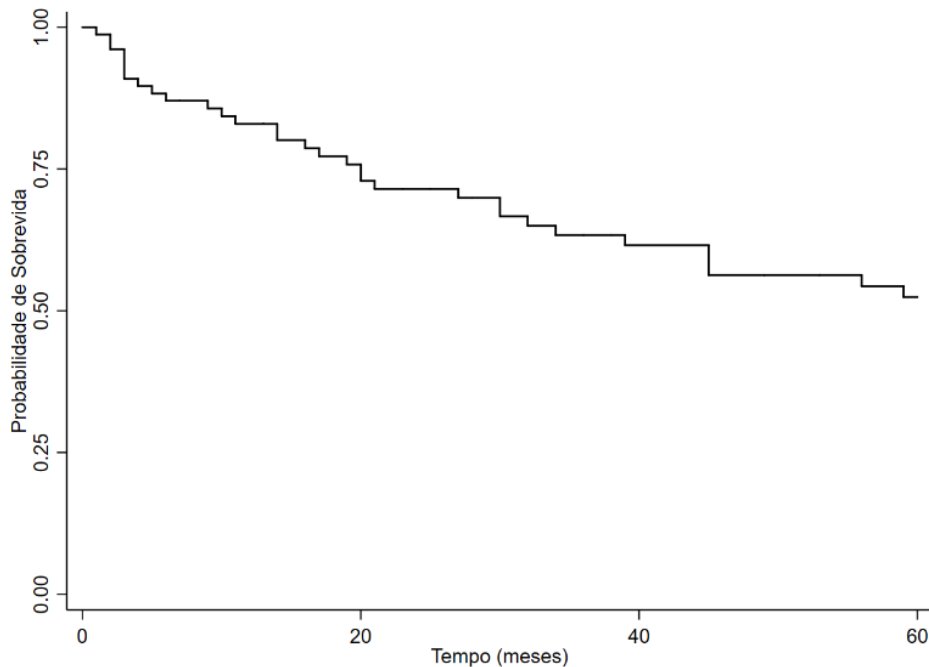


Figura 1 – Sobrevida global de pacientes com Sarcoma de Kaposi tratados em Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, Rio de Janeiro, 2000-2014.

Considerando o sexo, a sobrevida em 60 meses foi de 57,9% (IC95%: 39,4 – 63,8) para pacientes do sexo masculino. A faixa etária inferior a 40 anos, maior público diagnosticado, apresentou a melhor sobrevida em 60 meses, com 70,9% (IC95%: 47,8 - 85,2). Indivíduos com ensino superior tiveram maior sobrevida em 60 meses comparados com indivíduos de outros níveis de escolaridade (76,1%; IC95%: 33,2 - 93,5). Com relação a raça, apresentaram maior sobrevida pacientes com raça preta/parda (60,2%; IC95%: 43,2 - 73,5). Com relação ao status sorológico de HIV, a sobrevida global em 60 meses foi maior para indivíduos HIV negativos (61,9%; IC95%: 40,5 - 77,5). As probabilidades de sobrevida em 60 meses por subgrupos podem ser observadas na Tabela 2.

Tabela 2 - Probabilidade de sobrevida em 60 meses global e por subgrupos de pacientes com sarcoma de Kaposi tratados em Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, Rio de Janeiro, 2000-2014.

<b>Variáveis</b>	<b>Probabilidade de sobrevida (IC95%)</b>
<b>Global</b>	52,4 (39,4 – 63,8)
<b>Sexo</b>	
Masculino	57,9 (41,6 - 71,1)
Feminino	40,8 (20,4 - 60,3)
<b>Faixa etária (em anos)</b>	
17-39	70,9 (47,8 - 85,2)
40-64	41,1 (21,3 - 59,8)
65-94	11,4 (22,6 - 65,2)
<b>Raça/cor da pele</b>	
Branca	39,3 (19,8 - 58,4)
Preta/Parda	60,2 (43,2 - 73,5)
<b>Escolaridade</b>	
Nenhuma	20,0 (0,8 - 58,1)
Fundamental incompleto	57,1 (34,2 - 74,6)
Fundamental completo	60,6 (25,8 - 83,1)
Médio	44,2 (22,4 - 64,1)
Superior	76,1 (33,2 - 93,5)
<b>Situação conjugal</b>	
Vive sem companheiro(a)	54,1 (36,2 - 69,0)
Vive com companheiro(a)	50,0 (30,1 - 67,0)
<b>Sorologia anti-HIV</b>	
Negativa	61,9 (40,5 - 77,5)
Positiva	52,4 (34,5 - 67,6)

Fonte: Próprio autor.

A figura 2 apresenta as curvas de sobrevida estimadas para os 81 casos segundo faixa etária, sexo, escolaridade, cor, situação conjugal e status sorológico para HIV.

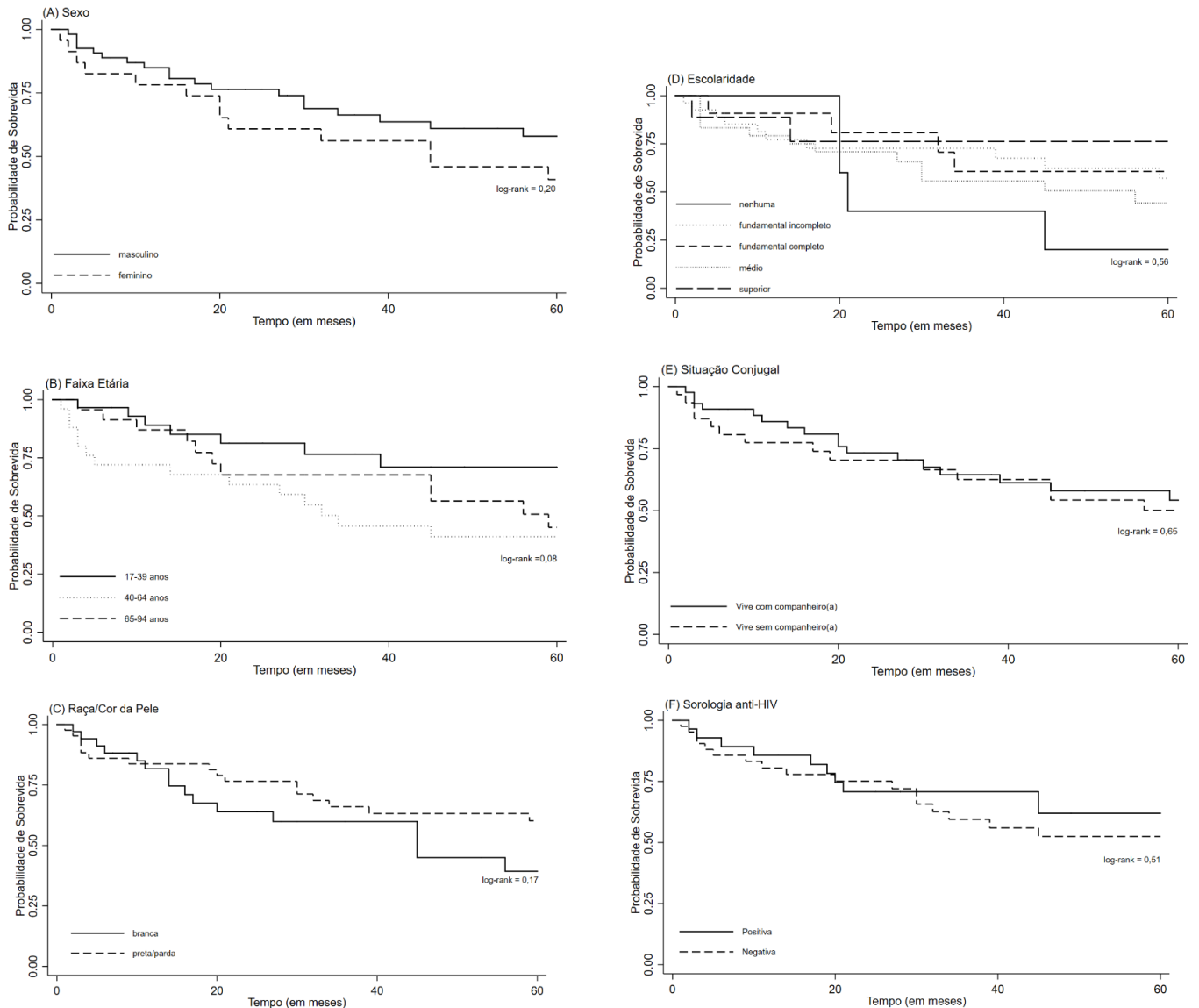


Figura 2 – Probabilidade de sobrevida em 60 meses por subgrupos de pacientes com sarcoma de Kaposi tratados em Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, Rio de Janeiro, 2000-2014.

As únicas curvas de probabilidades de sobrevida que apresentaram valor de  $p \leq 0,20$  no teste de *log-rank* foram as das variáveis sexo ( $p = 0,20$ ), faixa etária ( $p = 0,08$ ) e raça/cor da pele ( $p = 0,17$ ). Sendo assim, o modelo de regressão logística univariada de Cox mostrou que os pacientes da faixa etária de 40-64 anos tiveram um risco de morrer 2,6 vezes maior (IC95%: 1,1 - 6,6) do que aqueles de 17 -39 anos (Tabela 3).

Tabela 3 - *Hazard ratio* e respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%) de variáveis associadas à sobrevida de pacientes com sarcoma de Kaposi tratados em Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, Rio de Janeiro, 2000-2014.

<b>Variáveis</b>	<b><i>Hazard ratio</i> (IC95%)</b>	<b><i>p</i> valor</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	1,00	
Feminino	1,5 (0,7 - 3,1)	0,21
<b>Faixa etária (em anos)</b>		
17-39	1,00	
40-64	2,6 (1,1 - 6,6)	0,03
65-94	1,9 (0,7 - 5,1)	0,15
<b>Raça/cor da pele</b>		
Branca	1,00	
Preta/Parda	0,6 (0,3 - 1,2)	0,17

Fonte: Próprio autor.

## DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi avaliar a sobrevida de pacientes com SK tratados em um CACON. Na extensa revisão de literatura efetuada pelos autores foram encontrados apenas estudos que avaliaram a sobrevida de pacientes HIV-positivos com SK acompanhados em centros de referência em infectologia, o que dificultou a comparação de nossos resultados, em virtude deste trabalho ter sido realizado com indivíduos com SK independente da sorologia para HIV, sendo nossa população HIV-positiva igual a 56,8%.

Nesse sentido, em que pesem diferenças de comparação, as evidências aqui apresentadas sugerem que a sobrevida global em 60 meses é inferior à de estudos realizados na Alemanha (96,8%) (KLINGENBERG et al., 2018), Inglaterra (89%) (BOWER et al., 2014), Itália (80%) (GOTTI et al., 2014) e Estados Unidos (82%) (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2020) com pacientes infectados pelo HIV/AIDS. Tais diferenças encontradas podem ser justificadas devido a este estudo ter sido realizado em um CACON, para onde são encaminhados pacientes com SK em estado clínico grave, o que pode ter influenciado uma sobrevida menor que a relatada pela literatura, além dos estudos que demonstraram sobrevida global superior ou igual a 80%<sup>10-13</sup> terem sido realizados em países desenvolvidos com maior estrutura tecnológica (KLINGENBERG et al., 2018; BOWER et al., 2014; GOTTI et al., 2014; AMERICAN CANCER SOCIETY, 2020).

No único estudo identificado no Brasil que acompanhou 535 pacientes com diversos tipos de câncer no período de 2005 a 2012, os 33 diagnosticados com SK apresentaram sobrevida em 60 meses superior a 65% em ambos os sexos (NASCIMENTO, 2014).

Diferente deste, outros estudos não identificaram a idade como preditor de sobrevida em pacientes com SK, tendo esta variável perdido a significância estatística da análise univariada para a multivariada (CHU et al., 2010; OKUKU et al., 2017; NASTI et al., 2003; EL AMARI et al., 2008; KASTURIA et al., 2017). Na presente pesquisa, a idade apresentou significância estatística na análise univariada apenas, uma vez que não foi possível confirmar sua influência na sobrevida considerando outros fatores de confusão devido à limitação no tamanho da amostra.

Em outros estudos conduzidos em centros de referência em infectologia as variáveis identificadas como fatores prognósticos para sobrevida de pacientes HIV-positivos com SK foram: estadiamento do tumor (CHU et al., 2010; OKUKU et al., 2017; NASTI et al., 2003; EL AMARI et al., 2008), doenças sistêmicas (CHU et al., 2010; OKUKU et al., 2017; NASTI et

al., 2003), comprometimento pulmonar e hepático (NASTI et al., 2003), DNA positivo de HHV-8 no plasma no momento do diagnóstico (EL AMARI et al., 2008) e contagem basal de células CD4 baixo ( $< 200$  células/ $\mu$ l e  $< 50$  células/ $\mu$ l) (EL AMARI et al., 2008; NASTI et al., 2003). Todavia, vale salientar que na análise realizada em prontuários para realização deste estudo, não haviam registros do estadiamento do tumor, bem como a taxa de células CD4 não se encontrava disponível para todos os pacientes que compunham a amostra, inviabilizando a análise dessas variáveis na sobrevida e consequente comparação com outras pesquisas.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o tamanho amostral pequeno que não permitiu a construção de um modelo de regressão multivariada de Cox capaz de identificar determinantes da sobrevida considerando outros fatores de confusão. Somado a isso, a sobrevida avaliada não foi doença-específica, uma vez que não foi possível identificar a causa do óbito de todos os pacientes que morreram durante o seguimento. Por fim, a ausência de registro do estadiamento do tumor e da taxa de células CD4 no prontuário prejudicaram a provável identificação destas variáveis como fatores de pior prognóstico.

Não obstante as suas limitações, cabe destacar a originalidade do estudo, uma vez que a sobrevida global por SK foi avaliada em pacientes tratados em um CACON independente da sorologia do paciente para o HIV, e não entre pessoas que vivem com HIV/AIDS. Assim, o estudo aponta para a necessidade da realização de um estudo multicêntrico no Brasil a fim de obter um panorama da sobrevida e dos fatores prognósticos de pacientes com SK no país.

## CONCLUSÃO

Os achados deste estudo permitem estimar a sobrevida em longo prazo para o SK, dado ainda pouco explorado no Brasil, bem como identificar os fatores prognósticos. A sobrevida global do SK aos 60 meses foi igual a 52,4%, abaixo do observado em outros países. A faixa etária 40-64 anos foi o único fator que influenciou negativamente o prognóstico da doença.

Cabe ressaltar que a sobrevida global em 60 meses encontrada nessa pesquisa está abaixo da observada em outros países, contudo é importante salientar que o fato de tratar-se de um Centro de alta complexidade para tratamento oncológico pode ter direcionado uma amostra de casos mais graves influenciando em menor sobrevida que aquelas relatadas na literatura.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY (EUA). Survival Rates for Kaposi Sarcoma, Estados Unidos, 2020. Disponível em: <<http://www.cancer.org/cancer/kaposi-sarcoma/detection-diagnosis-staging/survival.html>>. Acesso em: 13 jan. 2020.

ANTMAN, K; CHANG, Y. Kaposi's Sarcoma. **The New England Journal of Medicine**, Massachusetts, v. 342, n. 14, p. 1027-1038, 2000. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM200004063421407>. Acesso em: 28 de fev. de 2019.

BOWER, M. *et al.* Prospective stage-stratified approach to AIDS-related Kaposi's sarcoma. **Journal of Clinical Oncology**, New York, v. 32, n. 5, p. 409-414, 2014. Disponível em: <<https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2013.51.6757>>. Acesso em: 7 nov 2019.

CASTILHO, J.L. *et al.* HIV and cancer: a comparative retrospective study of brazilian and u.s. clinical cohorts. **Infect agent cancer**, v. 10, n. 4, p. 1-10, 2015. Disponível em: <https://infectedagentscancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/1750-9378-10-4>. Acesso em: 27 de fev. de 2019

CHU, K.M. *et al.* AIDS-associated Kaposi's sarcoma is linked to advanced disease and high mortality in a primary care HIV programme in South Africa. **Journal of the International Aids Society**, London, v. 13, n. 1, p. 13-23, 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1186/1758-2652-13-23>. Acesso em: 27 de fev. de 2019.

CORREGEDORIA GERAL DA JUSTIÇA (Brasil). **Portal extrajudicial**: Consulta de nascimentos e óbitos, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<http://www4.tjrj.jus.br/SEIDWEB/default.asp>>. Acesso em: 14 out 2019.

EL AMARI, E.B. *et al.* Predicting the evolution of Kaposi sarcoma, in the highly active antiretroviral therapy era. **AIDS**, v. 22, n. 9, p. 1019-1028, 2008. Disponível em: <<https://insights.ovid.com/crossref?an=00002030-200805310-00003>>. Acesso em: 13 nov 2019.

GLOBAL CANCER OBSERVATORY. International Agency for Research on Cancer: World health organization, 2020. Disponível em: <<http://gco.iarc.fr/>>. Acesso em: 22 fev 2020.

GOTTI, D. *et al.* Survival in HIV-infected patients after a cancer diagnosis in the cART Era: Results of an Italian multicenter study. **PLoS One**, San Francisco, v. 9, n. 4, e. 94768, 2014. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0094768#pone-0094768-g001>>. Acesso em: 8 jan 2020.



KASTURIA, S. E. *et al.* Severe Kaposi Sarcoma in an Urban Public Hospital. **AIDS AIDS Research and Human Retroviruses**, New York, v. 33, n. 6, p. 583-589, 2017. Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/aid.2016.0141>>. Acesso em: **20 dez 2019**.

KLINGENBERG, R.E. *et al.* Profil der Kaposi-Sarkom-Patienten im Kompetenznetz HIV/AIDS. **Der Hautarzt**, v. 69, n. 2, p. 143-148, 2018. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s00105-017-4062-9>>. Acesso em: 10 set 2019.

KOENIGKAM, C.A.R. *et al.* Sarcoma de Kaposi simulando granuloma piogênico. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 70, n. esp. g1, p. 29-32, 2014. Disponível em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=5760](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5760). Acesso em: 16 de fev. de 2019.

NASCIMENTO, F.G. **Avaliação da sobrevida em pacientes com neoplasias no período de 2005 a 2012 em um hospital universitário em Salvador, Bahia. Salvador**. 2014. 30 f. Monografia (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2014.

NASTI, G. *et al.* AIDS-related Kaposi's Sarcoma: evaluation of potential new prognostic factors and assessment of the AIDS Clinical Trial Group Staging System in the Haart Era--the Italian Cooperative Group on AIDS and Tumors and the Italian Cohort of Patients Naive From Antiretrovirals. **Journal of clinical oncology**, New York, v. 21, n. 15, p. 2876-2882, 2003.

OKUKU, F. *et al.* Evaluation of a Predictive Staging Model for HIV-Associated Kaposi Sarcoma in Uganda. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, New York, v. 74, n. 5, 2017. Disponível em: [https://journals.lww.com/jaids/Fulltext/2017/04150/Evaluation\\_of\\_a\\_Predictive\\_Staging\\_Model\\_for.11.aspx](https://journals.lww.com/jaids/Fulltext/2017/04150/Evaluation_of_a_Predictive_Staging_Model_for.11.aspx). Acesso em: 01 de abr. de 2019.

ROYSE, K.E. *et al.* Disparities in Kaposi sarcoma incidence and survival in the United States: 2000-2013. **Plos One, California**, v. 12, n. 8, 2013. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0182750>. Acesso em: 25 de fev. De 2019.

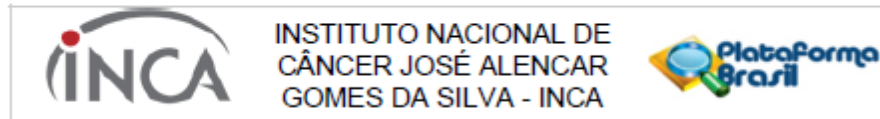
TANCREDI, M.V. *et al.* Prevalência de sarcoma de Kaposi em pacientes com aids e fatores associados. **Epidemiol. Serv. Saude**, São Paulo-SP, v. 26, n. 2, p. 379-387, 2017. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/2237-9622-ress-26-02-00379.pdf>. Acesso em: 26 de fev. de 2019.

## GLOSSÁRIO

- HIV Vírus da imunodeficiência humana
- SK Sarcoma de Kaposi
- AIDS Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- BVS Biblioteca Virtual em Saúde
- EMBASE Excerpta Medica Database
- RHC Registro Hospitalar de Câncer
- CACON Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
- HHV-8 Vírus do herpes tipo 8

## ANEXOS

### ANEXO A – Parecer substanciado do CEP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SOBREVIDA E FATORES PROGNÓSTICOS DE PACIENTES COM SARCOMA DE KAPOSI

**Pesquisador:** Isabele da Rosa Noronha

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 12620919.2.0000.5274

**Instituição Proponente:** Instituto Nacional do Câncer

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.347.762

##### Apresentação do Projeto:

Conforme apresentado no Parecer Substanciado do CEP-INCA no. 3325386, de 14/05/2019.

##### Objetivo da Pesquisa:

Conforme apresentado no Parecer Substanciado do CEP-INCA no. 3325386, de 14/05/2019.

##### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme apresentado no Parecer Substanciado do CEP-INCA no. 3325386, de 14/05/2019.

##### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme apresentado no Parecer Substanciado do CEP-INCA no. 3325386, de 14/05/2019.

##### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conforme apresentado no Parecer Substanciado do CEP-INCA no. 3325386, de 14/05/2019.

##### Recomendações:

Não se aplica.

##### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise da resposta às pendências emitidas através do Parecer Substanciado do CEP-INCA no. 3325386, de 14/05/2019:

**PENDÊNCIA 1.** Quanto ao projeto de pesquisa (documentos "projeto\_funcionalidade\_UTIP.docx" e

**Endereço:** RUA DO RESENDE, 128 - GALA 204  
**Bairro:** CENTRO **CEP:** 20.231-092  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE  
CÂNCER JOSÉ ALENCAR  
GOMES DA SILVA - INCA



Continuação do Parecer: 3.347.762

Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	24/04/2019 21:27:01	Isabele da Rosa Noronha	Aceito
----------------	--------------------	------------------------	----------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 25 de Maio de 2019

Assinado por:

Carlos Henrique Debenedito Silva  
(Coordenador(a))

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204  
Bairro: CENTRO CEP: 20.231-092  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br