



ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE NEOPLASIA MALIGNA DE ESTÔMAGO NO ESTADO DA PARAÍBA

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF CASES OF MALIGNANT STOMACH NEOPLASIA IN THE STATE OF PARAIBA

Patrícia Michele Roque da Silva¹, Francisco Lucas Farias Pedrosa², Yasmim Saldanha Duarte³, Cícera Renata Diniz Vieira Silva⁴

v. 1 / n. 1 (2018)
Janeiro / Dezembro

Aceito para publicação em
10/12/2018.

¹Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG-Cajazeiras-PB;

²Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG-Cajazeiras-PB;

³Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG-Cajazeiras-PB;

⁴Enfermeira Doutoranda em Ciências da Saúde Pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG-Cajazeiras-PB.



www.editoraverde.org

RESUMO: A neoplasia maligna de estômago é uma das que mais afeta homens e mulheres em todo o mundo. Diante do elevado número de casos de neoplasia gástrica no estado da Paraíba, este trabalho tem como objetivo realizar uma análise dos dados de mortalidade e de incidência das neoplasias gástricas no estado da Paraíba entre os anos 2012 a 2018. Trata-se de um estudo epidemiológico com base documental, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer e o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, casos de neoplasia maligna de estômago estimados no estado da Paraíba tem diminuído, porém ainda apresenta-se com alta incidência. Diante de tal cenário, é necessário o desenvolvimento de estratégias para melhoria dos cuidados em saúde e diagnósticos precoces, como também a criação de políticas públicas que visem controlar os índices de mortalidade desse câncer no país.

Palavras-chave: Neoplasia. Fatores de riscos. Estômago.

ABSTRACT: Malignant stomach neoplasia is one of the most affecting men and women worldwide. Given the high number of cases of gastric cancer in the state of Paraíba, this study aims to perform an analysis of mortality and incidence data of gastric cancer in the state of Paraíba from 2012 to 2018. This is an epidemiological study. based on documentary, descriptive, retrospective and quantitative approach. According to the National Cancer Institute and the Department of Informatics Department of the Unified Health System, estimated cases of malignant stomach cancer in the state of Paraíba have decreased, but still have a high incidence. Given this scenario, it is necessary to develop strategies to improve health care and early diagnosis, as well as the creation of public policies aimed at controlling the mortality rates of this cancer in the country.

Keywords: Neoplasia. Risk factors. Stomach.

1. INTRODUÇÃO

Considerado uma das neoplasias malignas mais comuns, que apresenta alta mortalidade, o câncer gástrico vem sendo considerado a segunda causa de morte por câncer no cenário mundial, apresentando maior incidência entre homens, tornando-se mais frequente entre 50 e 70 anos, apresentando um pico por volta dos 70 anos em ambos os sexos (SANTOS *et al*, 2015).

No cenário brasileiro, o câncer gástrico lidera o quarto lugar no ranking de tumores malignos mais frequentes entre os homens e sexto lugar entre as mulheres, segundo as estimativas do Instituto Nacional de Câncer – INCA, para 2012. A incidência vem diminuindo, mas a mortalidade permanece alta (ZILBERSTEIN, *et al*, 2013).

Em ambos os sexos, a incidência aumenta a partir de 35-40 anos. No âmbito mundial, as estatísticas revelam declínio da incidência, especificamente em países mais desenvolvidos.

As causas são de origem multivariada em que os componentes de risco conhecidos são de origem: infecciosa, como a infecção gástrica pelo *Helicobacter pylori*; a idade avançada, prevalecendo no sexo masculino; hábitos de vida como dieta pobre em produtos de origem vegetal, rica em sal, e o consumo de alimentos conservados de determinadas formas, como defumação ou conserva na salga; a exposição a drogas, como o tabagismo; também podem ser associados com doenças, como gastrite crônica atrófica, metaplasia intestinal da mucosa gástrica, anemia perniciosa, pólipos adenomatosos do estômago, gastrite hipertrófica gigante e por fim, história pessoal ou familiar de algumas condições hereditárias, como o próprio câncer gástrico e a polipose adenomatosa familiar (ZILBERSTEIN *et al*, 2013).

Quanto aos fatores genéticos, os indivíduos predispostos que mais prevalecem, possuem raça amarela, grupo sanguíneo A, inativação de genes supressores p53 e DCC

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE NEOPLASIA MALIGNA DE ESTÔMAGO NO ESTADO DA PARAÍBA

e a diminuição da E-caderina. Os familiares em primeiro grau de pacientes com câncer gástrico possuem duas a três vezes maiores chance de desenvolver a doença (SANTOS *et al*, 2015).

Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma análise de dados da mortalidade e da incidência das neoplasias gástricas no estado da Paraíba.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo epidemiológico com base documental, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no mês de julho de 2018. Inicialmente, foi feita uma coleta de dados disponíveis online no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que disponibiliza dados estatísticos epidemiológicos e de mortalidade de domínio público. E através do Instituto Nacional de Câncer – INCA, que também disponibiliza dados epidemiológicos sobre neoplasias.

A população do estudo consistiu dos registros de casos de morbimortalidade na Paraíba disponíveis no DATASUS e no INCA. A amostra foi constituída pelos casos notificados no Estado da Paraíba no período de 2012 a 2018. Considerou-se este intervalo de tempo para observar o comportamento do agravo nos últimos anos. As variáveis utilizadas foram: sexo, faixa etária, localização das neoplasias.

Após a coleta, foi realizado um processamento e mapeamento dos dados, através dos programas Microsoft Office Excel® e Microsoft Word®. A análise dos dados foi realizada utilizando-se de métodos estatísticos descritivos em frequência absoluta e frequência relativa, e os resultados encontrados foram apresentados em tabelas para uma melhor visualização do estudo, além de terem sido comparados ao que a literatura traz sobre o assunto.

Com relação aos preceitos éticos, este estudo foi guiado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Que regulamenta a pesquisa sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa.

3. RESULTADOS

Os resultados foram dispostos em três tabelas, com o intuito de facilitar a visualização dos dados.

TABELA 1 - Taxa de mortalidade por neoplasia maligna de estômago, na Paraíba, no período de 2013 a 2015. Cajazeiras – PB, 2018.

Variável	f	%
Sexo		
Feminino	342	38,5
Masculino	546	61,5
Faixa Etária		
15 a 19	1	0,1
20 a 29	10	1,1
30 a 39	26	2,9
40 a 49	80	9
50 a 59	146	16,4
60 a 69	199	22,4
70 a 79	244	27,5
80 ou mais	182	20,5
Ano		
2013	316	35,6
2014	294	33,1
2015	278	31,3
Total	888	100%

Fonte: Instituto Nacional do Câncer – INCA, 2018.

Pode-se observar que a maior incidência de neoplasias foi no ano de 2013, somando 316 casos. E que os sexo mais acometido é o masculino, e a faixa etária de 70 a 79 anos.

*ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE NEOPLASIA MALIGNA DE
ESTÔMAGO NO ESTADO DA PARAÍBA*

TABELA 2 - Taxa de incidência de neoplasias malignas por 100.000 habitantes, no estado da Paraíba, estimativas realizadas entre o ano de 2012 e 2013. Cajazeiras – PB, 2018.

Neoplasias	Masculino (f)	Feminino (f)	(M) %	(F) %
Pulmão, traqueia e brônquios	7,32	4,86	0,05	0,03
Esôfago	4,65	2,31	0,03	0,01
Estômago	10,95	7,06	0,07	0,05
Colón, junção retossigmóide, reto e anus	4,96	5,69	0,03	0,04
Próstata	50,59	-	0,3	-
Mama	-	32,41	-	0,2
Colo de útero	-	15,96	-	0,1
Lábio e cavidade oral	8,57	4,57	0,05	0,03
Meloma maligna da pele	1,76	0,96	0,01	0
Outras neoplasias malignas da pele	55,20	60,54	0,4	0,4
Total	144	134,36		

Fonte: DATASUS, 2018.

Observa-se que no sexo masculino o câncer de estômago está em segundo lugar, quanto ao que mais acomete essa parte da população, atrás apenas do câncer de próstata.

No sexo feminino, o câncer gástrico ficou em terceiro lugar.

TABELA 3 – Estimativas de casos novos de neoplasia de estômago para o ano de 2018, na Paraíba. Cajazeiras – PB, 2018.

Casos Novos	<i>F</i>	%
Sexo		
Feminino	200	42,5
Masculino	270	57,4
Total	470	100

Fonte: Instituto Nacional do Câncer, 2018.

Corroborando com os demais dados, o sexo masculino apresenta a maior incidência com 57,4 % dos casos.

4. DISCUSSÃO

A neoplasia gástrica é uma patologia de etiologia multifatorial, pois os tumores se desenvolvem a partir de lesões na mucosa gástrica, as quais são ocasionadas pela

Patrícia Michele Roque da Silva, Francisco Lucas Farias Pedrosa, Yasmim Saldanha Duarte, Cícera Renata Diniz Vieira Silva

ação e/ou interação de fatores de risco. Logo, se trata de um processo que inclui várias etapas, e apresenta fatores endógenos e exógenos (CARVALHO *et al*, 2011).

De acordo com os resultados obtidos e dispostos na Tabela 1, o índice de mortalidade por neoplasia maligna de estômago vem diminuindo gradativamente. Mas embora esse declínio na sua incidência, a prevalência de mortalidade se encontra elevada em cerca de 80% dos casos (BRASIL, 2013). Observa-se também na respectiva tabela que há uma maior incidência na faixa etária 70-79 anos, logo, pode-se concluir que o câncer gástrico apresenta um diagnóstico tardio, sendo identificado em estágio avançado, devido aos sintomas vagos e inespecíficos. No entanto, as medidas de intervenção tornam-se menos eficazes e a probabilidade de cura é reduzida (LACERDA *et al*, 2014).

Pelo fato de essa enfermidade ser uma frequente patologia maligna do aparelho digestivo, e tendo como única possibilidade de cura a cirurgia e retirada da parte tecidual atingida, o diagnóstico precoce é crucial para que o procedimento seja feito. Também deve ser avaliado o tamanho, local, tipo histológico do tumor, padrão e extensão da neoplasia. Tratamentos secundários como a quimioterapia e a radioterapia podem ser utilizados para uma melhor resposta à cirurgia (INCA, 2018).

Observou-se que o sexo masculino, mostrou-se mais susceptível ao desenvolvimento do câncer gástrico. Diante desse fato, vale salientar que a correlação entre a alimentação e o câncer é um fator exógeno bastante relevante. Tendo em vista, que o público masculino possui dietas com altas concentrações de cloreto de sódio, consomem bebidas alcoólicas com mais frequência do que as mulheres, como também o uso do tabaco nesse meio é mais acentuado. Logo, esses hábitos errôneos podem lesionar o tecido, o que explica essa enorme disparidade entre as respectivas faixas etárias (MELO *et al*, 2018).

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE NEOPLASIA MALIGNA DE ESTÔMAGO NO ESTADO DA PARAÍBA

Segundo a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (2018), o câncer de estômago na década de 70 era o câncer com maior incidência entre os homens. (DATASUS, 2012).

Diante do exposto, mesmo sendo desconhecida a sua etiologia pode-se citar fatores de risco modificáveis ou não que podem estar ligados ao desenvolvimento do câncer de estômago. Esses fatores são, dieta pobre em produtos de origem vegetal e rica em sódio, histórico familiar que contenha a neoplasia, idade avançada, sexo masculino, infecção gástrica causada pela *Helicobacter pylori*, entre outros (CONITEC, 2018).

Portanto, é importante ressaltar que o câncer gástrico precisa de ações de saúde que visem disseminar informações sobre os fatores de risco e autocuidado para que as pessoas sejam diagnosticadas precocemente, tendo em vista contribuir na diminuição da mortalidade ocasionada por ele.

De acordo com todos os dados avaliados, vale salientar um ponto crucial desse estudo, a região onde esta pesquisa foi desenvolvida, pois por se tratar do Nordeste, a qual a alimentação possui uma estreita relação com o desenvolvimento de vários tipos de câncer, principalmente o de estômago. Devido ser um órgão que tem um contato maior com substâncias carcinogênicas, o que contribui para o aumento da sua exposição a substâncias precursoras de lesões que pode induzir ao câncer (OLIVEIRA, *et al*, 2014).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou uma ampla avaliação da mortalidade por câncer de estômago na Paraíba, mostrando que o número de mortes ocorridas todos os anos é preocupante e apesar da diminuição dos casos, a sua incidência aumenta significativamente com a idade, principalmente em pessoas do sexo masculino.

Patrícia Michele Roque da Silva, Francisco Lucas Farias Pedrosa, Yasmim Saldanha Duarte, Cícera Renata Diniz Vieira Silva

Nesse sentido, salienta-se a importância do desenvolvimento de estratégias para melhoria dos cuidados em saúde e diagnósticos precoce, como também a criação de políticas públicas que visem controlar os índices de mortalidade desse câncer no país.

6. REFERÊNCIAS

ANDREAZZA, L. G. *et al.* (Org.). Análise epidemiológica dos Adenocarcinomas Gástricos ressecados em um Serviço de Cirurgia Oncológica: **Epidemiological analysis of resected Gastric Adenocarcinomas in a Oncologic Surgery Service**. Amrigs, Porto Alegre, p.121-125, 2014. Disponível em: <<http://www.amrigs.org.br/revista/58-02/005.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

BRASIL. Associação brasileira de câncer gástrico. Câncer gástrico, 2012. Disponível em: <<http://www.abcg.org.br/?pg=10&desc=cancergastricooquee>>. Acesso em: 24 de jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores de Morbidade. In: _____.** **Indicadores e Dados básicos – Brasil – 2005, 2013.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br> >. Acesso em: 20 jul. 2018.

BRASIL. DATASUS – Departamento de informações do sus. Taxa de incidência de neoplasias malignas, 2013. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/d05_12ufm.htm>. Acesso em: 20 jul. 2018.

CAMPELO, J. C. L; LIMA, L. C. Perfil Clínico epidemiológico do Câncer Gástrico Precoce em um Hospital de Referência em Teresina, Piauí. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.58, n. 1, p.15-20, 2012.

CARVALHO, J. B. *et al.* Fatores de risco socioambientais e nutricionais envolvidos na carcinogênese gástrica. **Rev. para. Med.**, v. 25, abr.-set, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S000428032002000400009&pid=S0004->>>. Acesso em: 23 de Jul. 2018.

CONITEC. Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas Adenocarcinoma de Estômago, 2018. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Relatorio_DDT_AdenocarcinomaEstoma go.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Publicada resolução 466 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br> >. Acesso em: 20 jul. 2018.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. ESTIMATIVA/2018, 2018. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

*ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE NEOPLASIA MALIGNA DE
ESTÔMAGO NO ESTADO DA PARAÍBA*

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Tratamento. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

LACERDA, K. C. *et al.* Mortalidade por câncer de estômago em Volta Redonda-RJ, 1981-2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 519-526, 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/ress/2014.v23n3/519-526/pt>>. Acesso em: 22 de Jul. 2018.

MANUEL, *et al.* Câncer gástrico em adultos jovens. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 46, n. 3, p. 299-304, 2000.

MELO, M. M. *et al.* Relações entre fatores alimentares antropométricos e neoplasias do trato gastrointestinal: investigações conduzidas no Brasil. **Revista brasileira de cancerologia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 58, n. 1. p. 85 – 95, 2012. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v01/pdf/13_revisao_literatura_relacao_fatores_alimentares_antropometricos_neoplasias_trato_gastrointestinal_investigacoes_conduzidas_brasil.pdf>. Acesso em: 23 de Jul. 2018.

OLIVEIRA, *et al.* Relação entre consumo alimentar da população nordestina e o alto índice de câncer gástrico nesta região. **Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade**, v. 7, n. 3, p. 06-24, out. 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/CLIENTE/Desktop/181-816-1-PB.pdf>>. Acesso em: 23 de Jul. 2018.

SANTOS, A.S. *et al.* Adenocarcinoma gástrico. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, v. 60, p. 156-159, 2015.

ZILBERSTEIN, *et al.* Consenso brasileiro sobre câncer gástrico: diretrizes para o câncer gástrico no Brasil. **ABCD Arq Bras Cir Dig**, v. 26, p. 2-6, 2013.