

ARTIGO ORIGINAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR CÂNCER DE ESTÔMAGO NO ESTADO DO TOCANTINS NO PERÍODO DE 2010 A 2018

Epidemiological profile of deaths from stomach cancer in the state of Tocantins from 2010 to 2018

Euber Joe Jurado Martinez¹; Evandro Leite Bitencourt²

RESUMO

Objective: This study aims to trace the epidemiological profile of deaths from stomach cancer in the state of Tocantins from 2010 to 2018. **Métodos:** Estudo epidemiológico de natureza quantitativa, descritiva e transversal. Os dados foram coletados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) disponível no DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil). As variáveis coletadas foram o número total de óbitos, bem como, o sexo, faixa etária e a cor/raça dos indivíduos. **Resultados:** O número total de óbitos no estado do Tocantins no período em questão foi de 549, sendo o ano de 2017 o que mais apresentou casos, com 87 óbitos. Se levarmos em consideração o sexo das vítimas, podemos observar que houve um predomínio de indivíduos do sexo masculino com 357 óbitos, representando 67% do total de óbitos. No que diz respeito a faixa etária, verificamos uma grande quantidade de casos em pessoas acima de 60 anos, com 362 óbitos (66%), seguidos pela faixa etária de 40 a 59 anos com 157 óbitos (28,5%), 20 a 39 anos com 29 óbitos (5,3%) e abaixo de 20 anos com 1 óbito (0,2%). A média de idade calculada foi de 65,76 anos. Em relação a cor/raça notamos que os pardos lideram as estatísticas com 335 óbitos, correspondendo a 61% do total de óbitos. **Conclusão:** Levando em consideração o panorama mostrado, nota-se que o perfil epidemiológico dos óbitos por câncer de estômago no Tocantins entre 2010 e 2018 é composto por homens, acima de 60 anos, da raça parda. A erradicação do *Helicobacter pylori* representa um alvo para a prevenção primária do câncer gástrico. Portanto, representa um importante problema de saúde pública que requer atenção dos gestores públicos para a elaboração de medidas públicas, visando o planejamento dos recursos para a proteção da população tocantinense.

Palavras-chave: Neoplasias Gástricas; Perfil de Saúde; Mortalidade.

 ACESSO LIVRE

Citação: Martinez EJJ, Bitencourt EL. (2020) Perfil epidemiológico dos óbitos por câncer de estômago no estado do Tocantins no período de 2010 a 2018. Revista de Patologia do Tocantins, 7(2):.

Instituição: ¹Acadêmico de Medicina na Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Brasil.

²Graduado em Química; Mestre em Química; Acadêmico Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Brasil; Pesquisador Instituto Médico Legal do Tocantins (IML/TO), Palmas, Brasil

Autor correspondente: Euber Joe Jurado Martinez. Universidade Federal do Tocantins. Email: euberjim04@hotmail.com. Endereço: 606 Norte, Alameda A, QI 03, lote 03, Palmas, Tocantins, Brasil. Celular: 63 985005647.

Editor: Carvalho A. A. B. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 27 de julho de 2020.

Direitos Autorais: © 2020 Martinez et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

ABSTRACT

Methods: Epidemiological study of quantitative, descriptive and cross-sectional nature. Data were collected in the Mortality Information System (SIM) available at DATASUS (Department of Informatics of the Brazilian Unified Health System). The variables collected were the total number of deaths, as well as the sex, age group and color/race of the individuals. **Results:** The total number of deaths in the state of Tocantins in the period in question was 549, with 2017 having the highest number of cases with 87 deaths. If we take into account the sex of the victims, we can see that there was a predominance of male individuals with 357 deaths, representing 67% of the total deaths. Regarding the age group, we verified a large number of cases in people over 60 years old, with 362 deaths (66%), followed by the age group from 40 to 59 years old with 157 deaths (28.5%), 20 to 39 years old with 29 deaths (5.3%) and under 20 years old with 1 death (0.2%). The average age calculated was 65.76 years. Regarding color/race, we noticed that browns lead the statistics with 335 deaths, corresponding to 61% of the total deaths. **Conclusion:** Taking into account the panorama shown, it is noted that the epidemiological profile of deaths from stomach cancer in Tocantins between 2010 and 2018 is composed of men, over 60 years old, of the brown race. The eradication of *Helicobacter pylori* represents a target for the primary prevention of gastric cancer. Therefore, it represents an important public health problem that requires the attention of public managers for the elaboration of public measures, aiming at the planning of resources for the protection of the Tocantins population.

Keywords: Stomach Neoplasms; Epidemiology; Mortality.

INTRODUÇÃO

A neoplasia maligna do estômago é a segunda principal causa de mortalidade associada ao câncer e ocupa o quarto lugar entre as neoplasias malignas mais comuns em todo o mundo, depois do câncer de pulmão, câncer de mama e câncer de cólon. Vale ressaltar, que a sua incidência varia dependendo da região geográfica^{1,2,3,4,5}.

O prognóstico do câncer gástrico avançado possui taxas de sobrevivência em cinco anos de, aproximadamente, 10%^{6,7}. O câncer gástrico avançado é aquele que ultrapassa a submucosa em profundidade e tem comprometimento metastático. A abordagem nestes casos inclui cirurgia e tratamento oncológico com quimioterapia e radioterapia^{2,3,8}. A grande maioria encontra-se neste estado, frequentemente com tumores distais obstrutivos e irrissecáveis, demandando tratamento paliativo, cujo objetivo ao doente é dar maior qualidade de vida⁷. A gastrojejunostomia é a modalidade de tratamento paliativo mais utilizada para obstrução da saída gástrica por doença maligna^{5,7,8}.

O *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) é o principal fator de risco que está relacionada a etiologia do câncer gástrico, mas envolve também outros fatores como genéticos, ingestão excessiva de sal, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, diabetes mellitus, obesidade, baixa ingestão de alimentos frescos e, até mesmo, tipo sanguíneo A são alguns dos fatores de risco. Estudos recentes demonstraram que o ópio também é uma fator de risco para adenocarcinoma gástrico^{1,4,5,7,9}. Cerca de 90% das neoplasias gástricas malignas são adenocarcinomas¹⁰. Estas podem ser divididas, segundo a classificação histomorfológica de Lauren, em dois tipos, a forma difusa e a forma intestinal^{3,5}. Os sintomas mais frequentes nos indivíduos com essa neoplasia maligna são alterações emocionais, funcionais, respiratórias e motoras¹¹. Tem seu prognóstico e tratamento definidos pela localização e estadiamento do tumor, além do número de linfonodos ressecados e acometidos¹⁰.

Estudo epidemiológico de natureza quantitativa, descritiva e transversal. Os dados utilizados neste artigo estão disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) que se encontra na página do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil) no endereço eletrônico <https://datasus.saude.gov.br/>, através do Ministério da Saúde, isto é, são dados de domínio público. As variáveis coletadas foram o número total de óbitos por câncer de estômago no período de 2010 a 2018 no Estado do

Tocantins, bem como, o sexo, faixa etária e cor/raça dos indivíduos no período em questão.

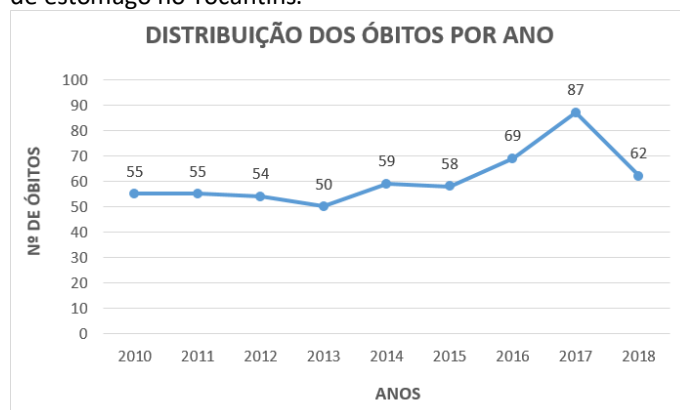
Através do Sistema foram geradas planilhas eletrônicas, em seguida houve a análise das variáveis, onde foram calculados as porcentagens, obtendo os dados epidemiológicos da mortalidade por Câncer de Estômago no Estado do Tocantins entre os anos de 2010 e 2018.

Este estudo não necessitou de aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa, uma vez que, utilizou dados de domínio público de sistemas de informação em saúde disponíveis na internet sem que os dados coletados possibilitassem a identificação dos sujeitos da pesquisa. Além disso a pesquisa não possui conflitos de interesse.

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta pelos dados dos pacientes com câncer de estômago que evoluíram para óbito no estado do Tocantins no período de 2010 a 2018. O número total de óbitos verificado por este câncer no estado do Tocantins no período em questão foi de 549, quando comparamos os números de óbitos entre os 9 anos analisados (figura 1), constata-se que não existe uma discrepância entre os dados, e sim uma estatística que se mantém ao longo do tempo. Com exceção no ano de 2017 que foi um ponto fora da curva, registrando 87 óbitos.

Figura 1. Gráfico demonstrando o número absoluto de óbitos em cada ano no período de 2010 e 2018, causados por câncer de estômago no Tocantins.



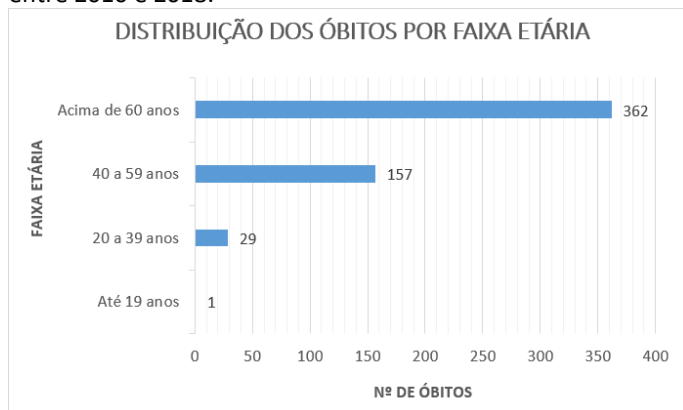
Fonte: DATASUS. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Se levarmos em consideração o sexo das vítimas da neoplasia maligna, podemos observar que houve um

predomínio de indivíduos do sexo masculino com 357 óbitos, representando 67% do total de óbitos, em comparação com 176 (33%) do sexo feminino.

Do mesmo modo, interpretando os dados no que diz respeito a faixa etária (figura 2) dos indivíduos, verificamos uma grande quantidade de casos em pessoas acima de 60 anos, com um número bastante significativo de 362 óbitos (66%), seguidos pela faixa etária de 40 a 59 anos com 157 óbitos (28,5%), 20 a 39 anos com 29 óbitos (5,3%) e abaixo de 20 anos com 1 óbito (0,2%). A média de idade calculada foi de 65,76 anos.

Figura 2. Gráfico demonstrando a distribuição, de acordo com a faixa etária, dos óbitos por câncer de estômago no Tocantins entre 2010 e 2018.



Fonte: DATASUS. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Em relação a cor/raça notamos que os pardos lideram as estatísticas com 335 óbitos, correspondendo a 61% do total de óbitos por Câncer de estômago no Estado do Tocantins no período em questão. Depois seguem os indivíduos da raça branca com 143 (26%), preta com 48 (8,8%), ignorado com 20 (3,6%) e indígena com 3 (0,6%).

DISCUSSÃO

Interpretando os resultados obtidos nesta pesquisa concluímos que esta afecção continua sendo um grande problema de saúde pública devido à alta mortalidade, os números absolutos em cada ano analisados neste estudo evidencia que não há queda dos óbitos, isto é, se trata de uma estatística que se mantém ao longo tempo. Quando comparados com outras regiões do mundo, observamos que existe uma consonância de estatísticas, pois há uma lenta diminuição da incidência no continente asiático e a mortalidade é elevada quando diagnosticado no oeste. Embora o carcinoma gástrico seja um tumor maligno originário do mesmo epitélio gástrico, suas características morfológicas variam substancialmente com cada paciente¹³.

O câncer gástrico ainda persiste como um dos cânceres mais incidentes na população mundial, e seu diagnóstico em estágios avançados se faz prevalente, principalmente, em países subdesenvolvidos como o Brasil. Diante disso, as terapias paliativas destacam-se no seu tratamento. Como uma nova técnica adaptada da gastrojejunoestomia clássica, a cirurgia de bipartição gástrica também oferece bons resultados para obstruções antrais e pilóricas, com menores taxas de complicações, rápida progressão de dieta, alta precoce e melhora na qualidade de

vida do paciente. Portanto, deve ser uma técnica cirúrgica levada em consideração para tratamento de câncer gástrico avançado com obstrução pilórica^{7,8}. Entre outras evidências, é óbvio que existem métodos para que o tratamento tenha êxito quando a doença é diagnosticada cedo, reiterando a necessidade de se estudar quais as características do perfil das pessoas que evoluem para o óbito.

A população masculina, parda com mais de 60 anos, representam a maior parte dos acometidos, o que está em consonância com os resultados encontrados nos estudos de Arregi⁶. Como o câncer está associado a um prognóstico ruim, a principal estratégia para melhorar os resultados clínicos é através da prevenção primária. Fatores de risco modificáveis podem ser direcionados à prevenção. Medidas de saúde pública para melhorar as condições de saneamento e habitação são os fatores chave na redução da prevalência de infecção por *H. pylori*⁴.

Outrossim, nos países mais desenvolvidos predominam os tipos de câncer relacionados à urbanização e ao desenvolvimento, como o câncer de pulmão, próstata, mama feminina e cólon. Por outro lado, os países de médio e baixo desenvolvimento, ainda é alta a ocorrência de cânceres associados a infecções como colo do útero, estômago, fígado, onde a mortalidade representa quase 80% dos óbitos de câncer no mundo¹⁴. Mais um motivo para que o Tocantins invista em medidas preventivas, visto as peculiaridades do estado.

A produção de conhecimento científico sobre o perfil epidemiológico do câncer gástrico ainda é escassa na literatura brasileira¹⁴.

CONCLUSÃO

Levando em consideração o panorama mostrado, nota-se que o perfil epidemiológico dos óbitos por câncer de estômago no Tocantins entre 2010 e 2018 é composto por indivíduos do sexo masculino, acima de 60 anos, principalmente, da raça parda. É um estado com poucas intervenções de saúde eficazes para a prevenção do câncer de estômago. A erradicação do *H. pylori* representa um alvo para a prevenção primária do câncer gástrico, mas uma vez ocorridas alterações histológicas irreversíveis, seria necessária vigilância endoscópica. Portanto, o alto índice de óbitos e a baixa taxa de sobrevida representa um importante problema de saúde pública que requer atenção dos gestores públicos. Tal fato aliado aos dados de perfil epidemiológico desenvolvido por este estudo podem auxiliar na elaboração de medidas públicas, visando a organização e o planejamento dos recursos para a proteção daqueles indivíduos com maior risco de desenvolver determinada neoplasia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ang TL, Fock KM. Clinical epidemiology of gastric cancer. Singapore Med J. 2014 Dec; 55 (12): 621-8. Doi: 10.11622/smedj.2014174. PMID: 25630323; PMCID: PMC4291998.
2. Gómez-Zuleta Martín Alonso, Riveros-Vega Javier Humberto, Ruiz-Morales. Óscar Fernando. Aparición simultánea de câncer gástrico temprano y GIST. Rev Col Gastroenterol [Internet]. 2019 June

- [cited 2020 June 14]; 34 (2): 197-201. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572019000200197&lng=en. <http://dx.doi.org/10.22516/25007440.398>.
3. Cutait Raul, Garicochea Bernardo, Cotti Guilherme Cutait de Castro. Diagnóstico e manejo do câncer gástrico familiar. *Rev. Col. Bras. Cir.* [Internet]. 2001 Aug [cited 2020 June 14]; 28 (4): 288-292. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912001000400010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912001000400010>.
 4. Crew KD, Neugut AI. Epidemiology of gastric cancer. *World J Gastroenterol.* 2006 Jan 21;12 (3): 354-62. Doi: 10.3748/wjg.v12.i3.354. PMID: 16489633; PMCID: PMC4066052.
 5. Zilberstein B, Malheiros C, Lourenço LG, Kassab P, Jacob CE, Weston AC, Bresciani CJC, Castro O, Gama-Rodrigues J (2013) Consenso Brasileiro sobre Câncer Gástrico: Diretrizes para o Câncer Gástrico no Brasil. *Arq Bras Cir Dig* 26 (1): 2-6.
 6. Arregi MMU, Férrer DPC, Assis ECV, Paiva FDS, Sobral LBG, André NF, Silva TC (2009) Perfil Clínico-Epidemiológico das Neoplasias de Estômago Atendidas no Hospital do Câncer do Instituto do Câncer do Ceará, no período 2000-2004. *Revista Brasileira de Cancerologia* 55 (2): 121-128.
 7. Arruda JJ, Lima D, Furtado R, Cordeiro R, Meira MR. Bipartição gástrica para tratamento paliativo de câncer de estômago avançado. *Rev. Med. (São Paulo)* [Internet]. 23abr.2020 [citado 14jun.2020]; 99 (2): 202-8. Available from: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/150806>.
 8. Toneto MG, Viola L (2018) Estado atual do tratamento multidisciplinar do adenocarcinoma gástrico. *Arq Bras Cir Dig* 31 (2): 1373.
 9. Wei XL, Qiu MZ, Jin Y, Huang YX, Wang RY, Chen WW, Wang DS, Wang F, Luo HY, Zhang DS, Wang FH, Li YH, Xu RH. Hepatitis B virus infection is associated with gastric cancer in China: an endemic area of both diseases. *Br J Cancer.* 2015 Mar 31; 112 (7): 1283-90. Doi: 10.1038/bjc.2014.406. PMID: 25695484; PMCID: PMC4385949.
 10. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas Adenocarcinoma de Estômago. 2013.
 11. Carrillo Gloria Mabel. Grupos de síntomas en pacientes con cáncer gástrico gastrectomizados y su impacto sobre el estado de desempeño. *Index Enferm* [Internet]. 2018 Sep [citado 2020 Jun 15]; 27 (3): 123-127. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000200007&lng=es. Epub 04-Nov-2019.
 12. Campelo JCL, Lima LC (2012) Perfil clinicoepidemiológico do Câncer Gástrico precoce em um hospital de referência em Teresina, Piauí. *Revista Brasileira de Cancerologia* 58 (1): 15-20.
 13. Zheng H, Takahashi H, Murai Y, Cui Z, Nomoto K, Miwa S, Tsuneyama K, Takano Y. Pathobiological characteristics of intestinal and diffuse-type gastric carcinoma in Japan: an immunostaining study on the tissue microarray. *J Clin Pathol.* 2007 Mar; 60 (3): 273-7. Doi: 10.1136/jcp.2006.038778. Epub 2006 May 19. PMID: 16714395; PMCID: PMC1860577.
 14. Springer Sonia Regina Aguiar Souza, Guedes Maria Teresa dos Santos, Silva Junior Osnir Claudiano da, Carreiro Mônica de Almeida, Silva Alexandre. Perfil del paciente con cáncer gástrico del Instituto Nacional del Cáncer. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 15]; 19 (58): 21-67. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200002&lng=es. Epub 18-Mayo-2020. <http://dx.doi.org/eglobal.373021>.