

Perfil epidemiológico das internações por neoplasia maligna de estômago durante a última década no Brasil**Epidemiological profile of the internations by neoplasia maligna of stomachine during the last day in Brazil**

DOI:10.34117/bjdv6n10-380

Recebimento dos originais: 13/09/2020

Aceitação para publicação: 15/10/2020

Ana Cláudia da Silva Fernandes Duarte

Acadêmica de medicina da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL
Endereço: Rua Doutor Jorge de Lima N° 71, Trapiche da Barra, Maceió - AL. CEP: 57010-382.
E-mail: claudia483.com@gmail.com

Renata Lins Wanderley

Acadêmica de Medicina da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL
Endereço: Rua Dr. Francisco Gazaneo, n° 26, Bairro Feitosa, Maceió - AL. CEP: 57042-270.
E-mail: wanderley.renata@academico.uncisal.edu.br

Gabriel José Torres da Silva

Acadêmica de Medicina da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL
Endereço: Rua Antônio Barbosa n° 850, Gruta de Lourdes, Maceió - AL. CEP: 57052-710.
gabrieljtorres29@gmail.com

Zion Carvalho da Silva

Acadêmico de Medicina da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL
Endereço: Rua Comendador Luís Jardim, S/N, Maceió, AL. CEP: 57052-760.
E-mail: zion.silva@academico.uncisal.edu.br

Amanda Araújo Souza

Acadêmica de Medicina da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL
Endereço: Rua Almirante Tamandaré, 769, Prado, Maceió - AL. CEP: 57010-030.
E-mail: amanda.souza@academico.uncisal.edu.br

Vitoria Cruz Torres

Acadêmica de Medicina da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL
Endereço: Rua Ary Pitombo, 312, Trapiche da Barra, Maceió - AL. CEP: 57010-376.
E-mail: vitoriatorres59@gmail.com

Emannuela Bernardo da Silva

Acadêmica de Medicina da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL
Endereço: Rua Doutor Jorge de Lima, Número 281, Ap. 203, Maceió - AL. CEP: 57010-382.
E-mail: emmanuelabernardodasilva@gmail.com

Brazilian Journal of Development

Thiago José Matos Rocha

Docente de Medicina da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas -
UNCISAL

Endereço: Rua Joaquim nabuco, n. 481, Farol, Maceió - AL. CEP: 57051-410.

E-mail: thiago.matos@uncisal.edu.br

RESUMO

O câncer de estômago (CE) constitui um problema de saúde pública, no qual ocupa a terceira posição como neoplasia mais comum em homens e quinta entre mulheres. O CE não possui sintomas específicos e sua etiologia é desconhecida, o que gera a elevada quantidade de diagnósticos tardios e uma taxa de mortalidade elevada. Assim, esse estudo objetiva analisar o perfil epidemiológico das internações por CE durante a última década. Para isso, realizou-se um estudo descritivo do tipo transversal acerca das internações por neoplasia maligna do estômago em estabelecimentos públicos e privados durante o período de 2010 a 2019 no Brasil. Para tal fim, foram utilizados os dados obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH), disponíveis nas páginas eletrônicas do DATASUS, sobre as variáveis internações, sexo, faixa etária, cor/etnia, caráter de atendimento, regiões e óbitos. Mediante a análise dos dados, verificou-se a ocorrência de um total de 244.908 internações, das quais 16,9% dos eventos cursaram com a morte. Desse total, observou-se o destaque da região Sudeste concentrando o maior número de casos, 46,2%. Ademais, é possível definir um perfil indivíduos atingido, nos quais os homens brancos, entre 60 e 69 anos se destacam como os mais atingidos por esse tipo de neoplasia maligna.

Palavras-chave: câncer, estômago, epidemiologia, dez anos, Brasil.

ABSTRACT

Stomach cancer (EC) is a public health problem, in which it ranks third as the most common neoplasm in men and fifth among women. EC has no specific symptoms and its etiology is unknown, which generates a high number of late diagnoses and a high mortality rate. Thus, this study aims to analyze the epidemiological profile of EC admissions during the last decade. For this purpose, a cross-sectional descriptive study on admissions for malignant stomach neoplasia in public and private facilities during the period from 2010 to 2019 in Brazil was conducted. For this purpose, data obtained through the SUS Hospital Information System (SIH), available on the DATASUS website, on the variables hospitalizations, gender, age range, color/ethnicity, character of care, regions and deaths were used. Through data analysis, a total of 244,908 hospitalizations occurred, of which 16.9% of the events took place with death. Of this total, it was observed the prominence of the Southeast region concentrating the largest number of cases, 46.2%. In addition, it is possible to define a profile of individuals affected, in which white men, between 60 and 69 years of age, stand out as the most affected by this type of malignant neoplasia.

Keywords: câncer, stomach, epidemiology, ten years, Brazil.

1 INTRODUÇÃO

A neoplasia maligna de estômago consiste na proliferação desordenada e anormal das células gástricas que culminam na formação dos tumores. O câncer gástrico possui uma fisiopatologia de origem multifatorial que geram danos à mucosa gástrica provocados pela interação dos fatores endógenos e exógenos (Lee, Cesario; 2019). No Brasil, o câncer gástrico (CG) é um dos tipos mais frequentes de câncer que atinge o sistema gastrointestinal ficando atrás apenas do câncer de cólon e reto (Todescatto et al; 2018).

Dentre os tipos de neoplasias malignas que podem ocorrer no estômago, o adenocarcinoma é o responsável por 95% dos casos. Além disso, outros tipos de tumores malignos também podem atingir esse órgão, como os linfomas e os sarcomas. Cerca de 3% dos diagnósticos de CG são linfomas. Já os sarcomas são tumores mais raros de origem nos músculos, ossos e cartilagens. Ademais, há a possibilidade da ocorrência do tumor estromal gastrointestinal, conhecido como GIST (Gastrointestinal Stromal Tumor), que pode acometer o estômago (Todescatto et al., 2018).

O adenocarcinoma do estômago pode ser dividido em: difuso de Lauren e intestinal. O primeiro apresenta-se com padrão infiltrativo, extensão submucosa e metástases precoces que acomete mais mulheres jovens, do tipo sanguíneo A, e está associado ao pior prognóstico. Já o intestinal mais diferenciado, acomete mais os homens, em especial idosos, que evolui de lesões pré-malignas (Fuccio et al., 2010).

No Brasil, o CG é o terceiro tipo mais frequente entre homens e o quinto entre as mulheres. Em ambos os gêneros, a incidência aumenta a partir de 35 e 40 anos em intensidades diferentes. Todavia, os homens entre 40-70 anos, 65% dos pacientes têm mais de 50 anos, são os mais afetados (INCA, 2020).

Apesar de sua etiologia ser desconhecida, há fatores hereditários e não hereditários associados ao aparecimento e desenvolvimento do CG. Os fatores de risco conhecidos são: infecção gástrica pela *Helicobacter pylori*; idade avançada; sexo masculino; hábitos de vida, como dieta pobre em produtos de origem vegetal, rica em sal, consumo de alimentos defumados ou em conserva; tabagismo; gastrite atrófica crônica, metaplasia intestinal da mucosa gástrica, anemia perniciosa, pólipos adenomatosos do estômago e gastrite hipertrófica gigante. Além disso, a história pessoal ou familiar de algumas condições hereditárias, como o próprio câncer gástrico e a polipose adenomatosa familiar também correspondem aos fatores de risco (Fuccio et al., 2010).

Esse tipo de neoplasia maligna não possui sintomas específicos, o que leva ao diagnóstico tardio (Ajani, 2016). Contudo, alguns sinais, como perda de peso e de apetite, fadiga, sensação de estômago cheio, vômitos, náuseas e desconforto abdominal devem ser investigados. Durante o

exame físico, pode haver uma massa palpável na parte superior do abdômen, aumento do tamanho do fígado e presença de íngua na área inferior esquerda do pescoço e nódulos ao redor do umbigo que indicam estágio avançado do CG, além, do paciente referir dor à palpação. Além disso, pode haver sangramentos gástricos, que são considerados incomuns, entretanto, o vômito com sangue pode estar presente entre 10% a 15% dos casos. Também podem surgir sangue nas fezes, fezes escurecidas, pastosas e com odor muito forte (INCA, 2020).

A incidência desse tipo de tumor tem diminuindo durante os últimos anos, porém, sua taxa de mortalidade permanece elevada. Apesar das diferenças de incidência e dos programas de detecção precoce, a taxa de letalidade é mais alta em países subdesenvolvidos (Fuccio, 2010).

A detecção precoce pode ser feita por meio da investigação com exames clínicos, laboratoriais ou radiológicos em pessoas com sinais e sintomas sugestivos da doença ou com exames periódicos em pessoas sem sinais ou sintomas, mas pertencentes a grupos com maior chance de ter a doença. O diagnóstico precoce desse tipo de câncer possibilita melhores resultados em seu tratamento e deve ser buscado com a investigação de sinais e sintomas, visto que mesmo com os avanços na cura do CG, a chance de vida é baixa, mesmo em casos de cirurgias (Alaji, 2016).

Tendo em vista a incidência significativa desse tipo de câncer e as dificuldades do diagnóstico precoce, este estudo possui como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações de casos de neoplasia maligna de estômago ao longo da última década. Além de analisar epidemiologicamente, para elucidar os desdobramentos do CG em âmbito nacional, este estudo visa contribuir para o aprimoramento das estratégias de diagnóstico precoce e rastreamento.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo do tipo transversal acerca das internações por neoplasia maligna do estômago em estabelecimentos públicos e privados durante o período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019 no Brasil. Para isso, foram utilizados os dados obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH), base de dados do Ministério da Saúde, disponíveis nas páginas eletrônicas do DATASUS. Os dados coletados foram filtrados por meio de uma planilha no Excel e posteriormente organizados em tabelas, nas quais verificaram-se as variáveis internações, sexo, faixa etária, cor/etnia, caráter de atendimento, regiões e óbitos. Além disso, foram incluídos no estudo todos os casos confirmados e os óbitos por CG, os grupos etários de 0 a 80 ou mais, as 5 regiões do país, raça/etnia branca, preta, parda, amarela, indígena e aqueles que não informaram uma categoria étnica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da análise dos dados, verificou-se que durante a última década (janeiro de 2010 a dezembro de 2019), no Brasil, ocorreram 244.908 internações por câncer gástrico. A tabela 1 expõe a distribuição desses casos durante o período analisado.

Tabela 1. Internações por CG conforme o ano de processamento.

Ano	Casos
2010	18.047
2011	19.609
2012	20.768
2013	21.980
2014	23.486
2015	24.999
2016	26.118
2017	27.424
2018	29.526
2019	32.951

Analisando os dados da tabela 1, observa-se um aumento progressivo com o passar dos anos dos casos de internações por CG, no qual verifica-se uma maior incidência em 2019. Além disso, pode-se notar, que ocorreu um aumento de 54,8% entre os anos de 2010 e 2019. Esse elevado registro de internações pode estar relacionado à ampliação do acesso à exames diagnósticos, assim como, ao aumento de pacientes identificados em estágios avançados da doença.

Tabela 2. Internações por CG conforme o caráter de atendimento e ano de processamento.

Ano	Eletivo	Urgência
2010	6.763	11.284
2011	7.326	12.283
2012	7.654	13.114
2013	7.861	14.119
2014	8.452	15.034
2015	9.116	15.883
2016	9.316	16.802
2017	9.563	17.861
2018	10.414	19.112
2019	11.885	21.066
Total	88.350	156.558

Verificando-se o caráter de atendimento das internações confirmar-se não apenas o crescimento dos casos graves, mas também dos que precisam de atendimento de urgência. Dessa

forma, de modo geral, observa-se que do total de atendimentos 64% das ocorrências foram de urgência. Além disso, 2019 se sobressai com o maior número de casos registrados de urgência, com um aumento de 9,3% em relação à 2018.

Tabela 3. Internações por CG conforme a região e o ano de processamento.

Região	Casos	%
Norte	11.729	4,8%
Nordeste	49.375	20,2%
Sudeste	113.017	46,2%
Sul	56.971	23,3%
Centro-Oeste	13.816	5,5%

Atentando-se para as regiões do país associada à ocorrência do CG, presente na tabela 3, verifica-se o destaque da região sudeste concentrando o maior número de casos, taxa de 46,2%. Seguida pela região sul com 23,3% e pelo Nordeste que possui 20,2% dos casos.

Tabela 4. Sexo dos indivíduos com CG.

Sexo	Casos	%
Feminino	86.521	35,3%
Masculino	158.387	64,7%

Quanto às informações relacionadas ao sexo dos pacientes, tabela 4, nota-se a prevalência de casos no sexo masculino que concentra 64,7% do total.

Tabela 5. Internações por CG conforme a raça/etnia.

Raça/etnia	Casos	%
Branca	104.902	42,8%
Preta	11.793	4,8%
Parda	82.175	33,5%
Amarela	3.119	1,3%
Indígena	87	0,03%
Sem informação	42.832	17,57%

Quanto à raça/etnia, presente na tabela 5, nota-se o elevado número de indivíduos brancos como principais afetados, com taxa de 42,8% dos casos. Além disso, verifica-se os pardos como segundos mais afetados, com taxa de 33,5%.

Tabela 6. Casos de CG conforme a faixa etária.

Idade	Casos	%
0-9	505	0,2%
10-19	569	0,23%
20-29	3.223	1,3%
30-39	11.427	4,6%
40-49	28.241	11,5%
50-59	56.988	23,2%
60-69	71.394	29,1%
70-79	53.194	21,7%
80 ou mais	19.367	8,17%

Analisando os dados da tabela 6, nota-se uma concentração de casos na faixa etária entre 60 e 69 anos que possuem um total de 29,1% dos doentes. Contudo, verifica-se uma quantidade semelhante de casos presentes na faixa etária entre 50 e 59 anos, com 23,2% dos afetados. De forma genérica, esses dados mostram uma ocorrência dessa doença em indivíduos de meia idade e idosos, respectivamente.

Em relação aos óbitos, verifica-se que ocorreram 41.315 mortes por câncer gástrico durante a última década. A mortalidade observada nesse período é de 16,9%.

Tabela 7. Óbitos por CG conforme o ano de processamento.

Ano	Casos
2010	3.387
2011	3.437
2012	3.767
2013	3.993
2014	4.098
2015	4.262
2016	4.480
2017	4.431
2018	4.581
2019	4.879
Total	41.315

Pautando-se nos dados expostos na tabela 7, nota-se que os óbitos por CG crescem gradativamente durante os últimos 10 anos analisados, dos quais nota-se um aumento de 30,6% entre os anos de 2010 e 2019.

Tabela 8. Óbitos por CG conforme o caráter de atendimento e ano de processamento.

Ano	Eletivo	Urgência
2010	839	2.548
2011	828	2.609
2012	827	2.940
2013	837	3.156
2014	809	3.289
2015	925	3.337
2016	977	3.503
2017	902	3.529
2018	909	3.672
2019	881	3.998
Total	8.734	32.581

Verificando-se o caráter de atendimento dos casos que evoluíram para óbito de acordo com o ano de processamento, presente na tabela 8, é possível perceber a permanência de casos graves que cursam com a morte. Além disso, percebe-se a constância e o aumento progressivo de óbitos por essa patologia que a tornam um problema de saúde pública ao passo que suas taxas de ocorrência permanecem elevadas.

Tabela 9. Óbitos por CG conforme a faixa etária.

Idade	Casos	%
0-9	46	0,1%
10-19	52	0,12%
20-29	391	0,9%
30-39	1.509	3,6%
40-49	3.879	9,4%
50-59	8.237	19,9%
60-69	11.535	27,9%
70-79	10.342	25%
80 ou mais	5.324	13,08%

Relacionando-se os óbitos e a faixa etária, contidos na tabela 9, observa-se que os indivíduos entre 60 e 69 anos portadores do CG evoluem para óbito com maior frequência do que os demais, com uma taxa de 27,9%. Além disso, observa-se uma quantidade de casos semelhantes presentes na faixa etária entre 70 e 79 anos, com 25% dos casos. De modo geral, esses dados revelam que essa doença atinge pessoas de meia idade e idosos, porém, os indivíduos que mais morrem são os idosos.

Tabela 10. Sexo dos indivíduos com CG que evoluíram para óbito.

Sexo	Casos	%
Feminino	14.615	35,4%
Masculino	26.700	64,6%

Em relação aos óbitos associados ao sexo dos pacientes, tabela 10, observa-se a prevalência no sexo masculino tanto na incidência de casos quanto de óbitos, dos quais correspondem a 64,6% dos eventos fatais.

Tabela 11. Óbitos de acordo com a raça/etnia.

Raça/etnia	Óbitos	%
Branca	16.762	40,6%
Preta	2.131	5,1%
Parda	13.433	32,5%
Amarela	556	1,3%
Indígena	16	0,1%
Sem informação	8.417	20,4%

Associando-se raça/etnia aos óbitos, observada na tabela 11, percebe-se ao elevado número de indivíduos brancos como os mais acometidos pela doença, assim como, também constitui elevada parcela com maior incidência de casos de morte, com 40,6% dos óbitos.

Tabela 12. Internações por CG conforme a região e taxa de óbitos.

Região	Taxa de óbitos
Norte	6%
Nordeste	18,7%
Sudeste	50,1%
Sul	19,15%
Centro-Oeste	6,05%

Ao associar os óbitos distribuídos pelas regiões do Brasil relacionados à ocorrência do câncer gástrico, presente na tabela 12, observa-se o destaque da região sudeste concentrando o maior número de óbitos, com taxa de 50,1%, seguida pela região sul, com 19,15%, e pela região nordeste que apresenta taxa similar com 18,7%. Dessa maneira, nota-se que a incidência de casos e de mortes ocorre nas mesmas regiões do país.

4 CONCLUSÃO

Mediante a análise dos dados por meio do estudo epidemiológico das internações por neoplasia maligna de estômago durante a última década, no Brasil, verificou-se um total de 244.908

internações, dos quais 41.315 eventos cursaram com a morte. Desse total, observou-se o destaque da região Sudeste concentrando o maior número de casos, 46,2%.

Além disso, na distribuição dessas ocorrências, nota-se um crescimento gradual com o avançar dos anos durante o período em questão que aponta para a ampliação de casos em estágio tardio da doença, o que se confirma mediante a verificação do caráter de admissão, no qual 64% dos atendimentos registrados foram de urgência.

Ademais, é possível definir um perfil indivíduos atingido, nos quais os homens brancos, entre 60 e 69 anos se destacam como os mais atingidos por esse tipo de neoplasia maligna.

Assim, verifica-se a necessidade de uma maior efetividade das formas de detecção dessa doença, haja vista sua sintomatologia diversificada e etiologia pouco conhecida, bem como, as elevadas quantidades de mortes geradas anualmente por esse tipo de patologia, o que a torna um relevante problema de saúde pública no Brasil.

REFERÊNCIAS

Lee OP, Cesario FC, Relationship between food choices and the development of gastric cancer: a systematic review. *Brazilian Journal of health Review*. v2 n4, p.2640-2656.

Fuccio L, Eusebi LH, Bazzoli F. Gastric cancer, Helicobacter pylori infection and other risk factors. *World J Gastrointest Oncol*. v.2 n.9, p.342-347, 2010.

Ajani JA, D'Amico TA, Almhanna K, Bentrem DJ, Chao J, Das P, Denlinger CS, Fanta P, Farjah F, Fuchs CS, Gerdes H, Gibson M, Glasgow RE, Hayman JA, Hochwald S, Hofstetter WL, Ilson DH, Jaroszewski D, Johung KL, Keswani RN, Kleinberg LR, Korn, WM, Leong S, Linn C, Lockhart AC, Ly QP, Mulcahy MF, Orringer MB, Perry KA, Poultsides GA, Scott WJ, Strong VE, Washington MK, Weksler B, Willett CG, Wright CD, Zelman D, McMillian N, Sundar H. Gastric Cancer, Version 3.2016, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw*. v.14 n.10, p.1286-1312, 2016.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>>. Acesso em: 5 de julho. 2020.

Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer. ABC do Câncer: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. INCA. Rio de Janeiro, 2011.