

SOBREVIDA DE IDOSOS COM CÂNCER GÁSTRICO NO BRASIL

Giovana Salomão Melo¹
Josiel de Souza e Souza²
Thalia Saraiva Mendonça³
Ananda Quaresma Nascimento⁴

INTRODUÇÃO

O câncer gástrico (CG) é a segunda causa no mundo mais recorrente de óbito por malignidade, embora sua incidência tenha diminuído na população em geral, em idosos, está aumentando como consequência do aumento da expectativa de vida. (LEE et. al, 2018) Apesar de os mecanismos implícitos ao desenvolvimento da carcinogênese gástrica não serem totalmente compreendidos, o CG resulta, provavelmente, da complexa interação entre o indivíduo e fatores ambientais. (AMORIM, et. al, 2014)

No Brasil, o CG é o quarto tipo mais incidente em homens e o sexto em mulheres, com valores de risco estimado de um pouco mais de 12 novos casos para 100 mil homens e pouco mais de 7 para cada 100 mil mulheres. (Instituto Nacional do Câncer, 21/09/2021) Esta é uma doença multifatorial, com influência de fatores ambientais e genéticos, dessa forma, alguns fatores de risco para CG são descritos, incluindo dieta rica em gorduras e sal, tabagismo, infecção por *Helicobacter Pylori* (*H. Pylori*), entre outros. Então, diferentes perspectivas e estratégias podem ser consideradas para prevenir esta doença. (YUSEFI, et. al, 2012)

No momento do diagnóstico, muitos pacientes se encontram em estágio avançado, o que resulta em uma baixa taxa de sobrevida geral, principalmente em países em desenvolvimento. (AMORIM, et. al, 2014) De modo geral, o tratamento curativo

¹ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pará - UFPA, giovana.salomao@gmail.com;

² Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pará - UFPA, josiel.souza1997@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pará - UFPA, thaliasmendonca@gmail.com;

⁴ Orientadora: Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Universidade Federal do Pará - UFPA, anandanascimento@yahoo.com.br;

para o CG requer ressecção gástrica e outras abordagens cirúrgicas; apesar de a cirurgia gástrica ter se tornado mais comum em pacientes idosos, muitos cirurgiões hesitam em submeter pacientes idosos a intervenções cirúrgicas já que muitos deles possuem comorbidades, então o risco de desenvolver complicações é consideravelmente maior (LEE et. al, 2012).

Logo, este estudo teve por objetivo analisar a sobrevida de idosos com câncer gástrico no Brasil nos últimos 5 anos, com base nos dados secundários de mortalidade do sistema público de saúde.

METODOLOGIA

Aspectos éticos

O trabalho explorou dados secundários em relação à mortalidade por CG, disponibilizados por banco de dados de domínio público. Logo, de acordo com orientações da Resolução N°510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, não foi necessário aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Tipo de estudo

Estudo do tipo epidemiológico ecológico, descritivo e inferencial.

População

Pacientes idosos, de ambos os sexos, cadastrados no Sistema de Informação em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, como óbito por neoplasia maligna do estômago, entre 2015 a 2019.

Crítérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos os óbitos entre os anos de 2015 a 2019, com o código C16 (neoplasia maligna do estômago) classificados de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão (CID-10). Além disso, foram incluídas as faixas etárias entre 60 e 80 anos e mais.

Foram excluídos os óbitos registrados fora do período estudado, faixas etárias menores que 60 anos e sujeitos classificados na categoria “ignorados” para quaisquer das variáveis analisadas.

Base de dados

Foram utilizados dados do Departamento de Informática em Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS) que é uma base de dados secundária e fundamental para a coordenação do Sistema Nacional de Informação em Saúde. Os dados de mortalidade por CG foram retirados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS.

Variáveis analisadas

Foram analisadas as variáveis sociodemográficas: Região Geográfica (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste) e Raça (Branca, Preta, Amarela, Parda ou Indígena).

Análise estatística

Para estimar a sobrevivência de idosos com câncer gástrico, utilizou-se a construção de curvas de Kaplan-Meier para regiões geográficas e raças, com Log Rank, Breslow e Tarone-Ware para comparar as distribuições de sobrevivência nos diferentes grupos. O software GraphPad Prism 8 foi utilizado para realizar a análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De maneira geral, a curva de Kaplan-Meier para diferentes grupos raciais mostra menor sobrevivência entre os idosos classificados como pardos, seguidos pelos pretos, brancos, indígenas e amarelos. Enquanto que, na análise por regiões, menor sobrevida foi observada na região Norte, seguida pelas regiões Sul, Centro-Oeste, Nordeste e Sudeste.

O envelhecimento da população é acompanhado pela intensificação das doenças relacionadas ao aumento da idade, assim como o risco cirúrgico é frequentemente maior em pacientes mais velhos comparados a pacientes jovens.(LEE et. al, 2012) Nesse sentido, o câncer gástrico, apesar da queda expressa nas taxas de incidência e mortalidade, ainda é uma das principais causas de morte relacionadas ao câncer em todo o mundo. Essa doença apresenta mau prognóstico, com sobrevida em 5 anos inferior a 20%. (GIUSTI, et. al, 2016) As razões principais para isso são devidas à alta proporção de tumores em estágios avançados, à tendência de ignorar alguns sintomas pré-operatórios e às baixas taxas de rastreamento médico por exame endoscópico em pacientes muito idosos. (LEE et. al, 2012)

No Brasil, a composição racial da população idosa vem crescendo e sendo modificada ao longo dos anos, e com isso, o predomínio de idosos brancos está diminuindo, enquanto que a população de idosos pardos e pretos está aumentando. Apesar disso, as mudanças atuais nos âmbitos da economia, política e saúde do país, ainda não suprimiram as discrepâncias presentes na vida e nas condições de saúde dos grupos étnicos de idosos brasileiros. (DE OLIVEIRA, et. al, 2014)

Assim, a existência de diferenças raciais entre os idosos propõe uma interação complexa de raça/cor com indicadores de status social, isso reflete a distribuição desigual dos agravos de saúde e de fatores de risco que são acumulados ao longo da vida. (DE OLIVEIRA, et. al, 2014) Nas literaturas analisadas pouco se discute a respeito de autodeclarados como indígenas ou amarelos, por representarem uma menor faixa da população em questão. Tal fato pode explicar os resultados desse estudo.

Com relação à sobrevida por regiões, a acentuada desigualdade entre as regiões geográficas brasileiras (como em grandes centros urbanos versus interior) no acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento do câncer pode influenciar na evolução das taxas de mortalidade por essa doença. Dessa forma, as taxas de sobrevivência são afetadas pelo diagnóstico precoce, técnicas cirúrgicas padronizadas, terapia nutricional, disponibilidade de leitos em unidades de terapia intensiva e existência de equipes de saúde especializadas no tratamento do câncer. (GIUSTI, et. al, 2016) Além disso, os estudos identificaram potenciais fatores de risco genéticos, ambientais e de estilo de vida, incluindo infecção por *H. pylori*, tabagismo e dieta que também podem ser responsáveis pelas diferenças geográficas.

Os resultados mostraram menor sobrevida na região Norte, isso pode ser explicado, além dos fatores já mencionados, pelos desafios estruturais que os serviços de oncologia enfrentam, bem como uma maior dificuldade de acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento. A busca por consultas especializadas e o acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento causa deslocamento das áreas rurais para os centros urbanos, retardando o diagnóstico e levando a um pior prognóstico, principalmente para pacientes mais velhos. (AMORIM, et. al, 2014)

Além disso, tendo em vista a miscigenação da população brasileira, alguns estudos encontraram relação genética na modificação do risco de desenvolver CG. (DA

SILVA, et. al, 2017) Assim como outro estudo revelou que a ancestralidade com ameríndios (ancestral predominante na região Norte) está associada ao desenvolvimento de CG, podendo estar associada também a fatores socioeconômicos e a outras descendências. (PEREIRA, et. al, 2012)

Na região sul do Brasil, o CG é uma doença de grande predominância, sobretudo em homens idosos. Além disso, aliado a fatores como o alto consumo de carne vermelha salgada (fatores de risco bem estabelecidos para CG) e localização do tumor, é possível demonstrar consonância com os resultados encontrados. (RAMPAZZO, et. al, 2012) A limitação de estudos que analisem a sobrevida por CG em idosos em outras regiões no Brasil impossibilitou análises mais profundas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, analisar a sobrevida de idosos com CG no Brasil é importante para apoiar o planejamento de medidas de saúde pública, bem como no auxílio da detecção e controle de fatores de risco modificáveis a curto e longo prazo e sobrecarga da doença para a população. Além disso, mais estudos devem ser realizados, assim como a análise de tendências e projeções para fornecer as informações necessárias para o planejamento em saúde, objetivando a seleção de ações de vigilância ao câncer gástrico de acordo com a necessidade de cada região.

No que tange ao papel das mudanças no estilo de vida e alimentação, é válido considerar uma nutrição adequada, melhorar o nível de educação e conscientização das pessoas, já que essas medidas são fundamentais para o diagnóstico precoce e tratamento oportuno desta doença, principalmente em indivíduos com histórico familiar e predisposição genética.

Palavras-chave: Neoplasias Gástricas; Idoso; Análise de Sobrevida; Epidemiologia.

REFERÊNCIAS

AMORIM C.A., et al. Ecological study of gastric cancer in Brazil: geographic and time trend analysis. **World journal of gastroenterology**. 2014. 20(17), 5036–5044.

CAVALCANTE G. C., et al. Analysis of 12 variants in the development of gastric and colorectal cancers. **World journal of gastroenterology**. 2017. 23(48), 8533–8543.

DA SILVA E. M., et al. Effect of genetic ancestry to the risk of susceptibility to gastric cancer in a mixed population of the Brazilian Amazon. **BMC research notes**. 2017. 10(1), 646.

DE OLIVEIRA B.L.C.A, et al. Associação da cor/raça aos indicadores de saúde para idosos no Brasil: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2008). **Cad. Saúde Pública**. 2014. 30(7):1-15,

INCA, 2020. Síntese de Resultados e Comentários. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios>. Acesso em: 21/08/2021

GIUSTI A.C.S., et al. Trends and predictions for gastric cancer mortality in Brazil. **World journal of gastroenterology**. 2016. 22(28), 6527–6538.

LEE S.R., et al. Impact of chronologic age in the elderly with gastric cancer. **Journal of the Korean Surgical Society**. 2012. 82(4), 211–218.

PEREIRA L., et al. Socioeconomic and nutritional factors account for the association of gastric cancer with Amerindian ancestry in a Latin American admixed population. **PLoS one**. 2012. 7(8), e41200.

RAMPAZZO A, et al. Gastric adenocarcinoma trends in the central region of Rio Grande do Sul (Southern Brazil): what has changed in 25 years?. **Arq. Gastroenterol**. 2012; 49 (3).

YUSEFI A.R., et al. Risk Factors for Gastric Cancer: A Systematic Review. **Asian Pacific journal of cancer prevention**. 2018.: APJCP, 19(3), 591–603.