

CÂNCER DO TRATO GASTROINTESTINAL: UM ESTUDO ECOLÓGICO ACERCA DOS DIAGNÓSTICOS DE OITO TIPOS DE CÂNCER EM SEIS ANOS NO BRASIL

**FERNANDA FRAGA OLIVO¹; GABRIELA VASCONCELOS DE MOURA²; VITOR
PEREIRA CONTINI³; LETÍCIA COSTA VASCONCELOS⁴**

¹Universidade do Extremo Sul Catarinense – fernandaf.olivo@hotmail.com

²Universidade Católica de Pelotas – gabriela.de.moura@hotmail.com

³Universidade Católica de Pelotas – vitor.contini@hotmail.com

⁴Universidade do Extremo Sul Catarinense – leticiagineco@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

São inúmeros os cânceres que afetam o trato gastrointestinal e podem acometer desde a boca até o ânus. Geralmente, desenvolvem-se em células glandulares encontradas no tecido de revestimento do sistema digestivo e são chamados de adenocarcinomas. Além desses, existem os GISTs, carcinomas de células escamosas, tumores neuroendócrinos, sarcoma de tecidos moles como leiomiossarcomas, angiossarcomas e MPNSTs (American Cancer Society, 2020).

Essas neoplasias têm maior probabilidade de se desenvolverem em indivíduos que apresentarem determinados fatores de risco que incluem desde a idade, histórico familiar, raça e sexo, até os hábitos como etilismo, dieta e tabagismo (KAERLEV, 2002). Ademais, existem características específicas como em pacientes que apresentam esôfago de Barret, por exemplo, estão propensos a desenvolverem câncer esofágico. Algumas síndromes genéticas e doenças estomacais prévias atuam no desenvolvimento de neoplasias malignas, a maioria gástrica. Já a neurofibromatose tipo 1, tem influência direta no aparecimento de tumores carcinoides no intestino delgado, ainda, obesidade abdominal, diabetes mellitus tipo 2 e doenças inflamatórias intestinais aumentam o risco do desenvolvimento neoplásico colorretal (KASPER, 2017).

Grande parte dessas patologias são diagnosticadas a partir de exames como a endoscopia, colonoscopia e retossigmoidoscopia feitos em ambulatórios, clínicas ou consultórios médicos que recolhem amostras para biópsia. Em alguns casos, os exames de sangue e urina também podem ser úteis na detecção de substâncias como a elevação dos níveis séricos de serotonina para diagnóstico de câncer no intestino delgado. Assim, esses métodos se mostram necessários para que se confirme a hipótese diagnóstica inicial gerada através do exame físico e anamnese, tornando a conduta escolhida pelo médico mais apropriada para o caso (NORTON, 2015).

Após diagnosticado, estipula-se o prognóstico que, para neoplasias do trato gastrointestinal, calcula-se a taxa de sobrevida do paciente para os próximos 5 anos. Em sua grande maioria, o estadiamento acontece em relação a metástases, a profundidade que se encontra nas camadas de revestimento ou a escala TNM (T= tumor, N = linfonodo e M= metástase). É sabido, porém, que patologias oncológicas diagnosticadas antes de acometimentos metastáticos, apresentam prognóstico otimizado ao paciente, o que aponta uma problemática quando há retardo na fase de diagnósticos (National Cancer Institute, 2021).

Mesmo com os variados métodos diagnósticos presentes que poderiam melhorar o prognóstico, os cânceres do trato gastrointestinal tiveram mais de

5.556.383 casos registrados e 3.183.215 óbitos no mundo somente no ano de 2020, destacando-se a Ásia Oriental com 45,53% dos novos casos e 46,82% dos óbitos por neoplasias gastrointestinais (BRAY, 2012). Já no Brasil, no ano de 2020, somente os cânceres de esôfago, estômago, cólon e reto somaram mais de 70.000 casos registrados, sendo estes 2 últimos o segundo de maior incidência entre os brasileiros, representando mais de 9% de todos os diagnósticos de câncer no país (INCA, 2020).

O presente estudo tem por objetivo evidenciar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com neoplasias malignas do trato digestivo em seis anos no Brasil a fim de estabelecer quais pacientes são possivelmente mais suscetíveis a receber o diagnóstico. Também pretende-se comparar o ano de 2020, com a instalação da pandemia de COVID-19, com os anos anteriores e, com isso, evidenciar se há alteração no padrão de diagnósticos.

2. METODOLOGIA

Estudo Transversal Descritivo e Retrospectivo, no qual foram considerados todos os novos diagnósticos de neoplasias malignas do esôfago, estômago, intestino delgado, cólon, junção retossigmóide, reto, ânus e canal anal e de outros órgãos digestivos e de localizações mal definidas no aparelho digestivo, no Brasil, nos anos de 2015 a 2020. Os dados foram coletados a partir do Painel Oncologia disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram avaliadas as informações referentes à faixa etária e sexo dos pacientes, bem como a região do país em que os diagnósticos foram feitos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período que se trata o presente estudo, foram diagnosticadas 235,439 pessoas com neoplasia maligna do esôfago (NMEso), estômago (NMEst), intestino delgado (NMID), cólon (NMC), junção retossigmóide (NMJRS), reto (NMR), ânus e canal anal (NMACA) e de outros órgãos digestivos e de localizações mal definidas no aparelho digestivo (NMO). No período de cinco anos que antecede a instalação da pandemia de COVID-19 no Brasil, foram feitos 176,011 diagnósticos das neoplasias estudadas no presente trabalho. No ano de 2020 foram feitos 59,428 diagnósticos das mesmas neoplasias (Ministério da Saúde, 2021).

Em relação ao sexo das pessoas diagnosticadas com alguma das neoplasias abordadas, temos uma distribuição de 129,130 diagnósticos entre os homens (54.85%) e 106,309 (45.15%) entre as mulheres. As mulheres são maioria em metade das neoplasias estudadas, NMID, NMC, NMACA e NMO, sendo a NMACA a de maior diferença, em que mulheres representam 68.32% do total. Os homens são maioria em NMEso, NMEst, NMJRS e NMR, sendo a NMEso a de maior diferença, em que homens representam 74.26% do total.

Quanto à faixa etária das pessoas diagnosticadas com alguma das oito neoplasias abordadas no presente estudo, tem-se que há aumento constante nos diagnósticos, sendo de maior amplitude a partir da quinta década de vida. Se segue, porém, por decréscimo a partir dos 65 anos, atingindo a menor marca desde a quarta década de vida a partir dos 80 anos, padrão evidenciado nos períodos que antecedem e sucedem a instalação da pandemia de COVID-19 no Brasil.

No período anterior à pandemia de COVID-19, ou seja, de 2015 a 2019, pessoas com mais de 50 anos somaram 141,877 diagnósticos, o que representa 80.6% do total. A faixa etária com maior número de registros foi a de 60 a 64 anos,

que concentra 15.55% dos diagnósticos totais do período. Menores de 30 anos são minoria, com apenas 4753 diagnósticos (2.7%). Em 2020, pessoas com mais de 50 anos somaram 45,913 diagnósticos, 77.26% do total. Novamente pessoas entre 60 e 64 anos foram as com maiores resultados, concentrando 14.68% do total de registros, porcentagem inferior à evidenciada nos cinco anos anteriores. As pessoas com menos de 30 anos são as de menor incidência, com 5.23% dos diagnósticos (3109), valor inferior ao encontrado nos cinco anos anteriores.

A partir dos dados acerca da faixa etária das pessoas diagnosticadas com pelo menos uma das neoplasias estudadas no presente estudo, pode-se evidenciar padrão contrário às tendências de incidência, em que pessoas acima de 50 anos apresentam os maiores números, visto que a porcentagem de diagnósticos em pessoas menores de 30 anos cresceu 93.7%.

Os diagnósticos foram feitos, anualmente, da seguinte forma: 26,433 (2015); 27,292 (2016); 27,223 (2017); 37,709 (2018); 57,354 (2019) e 59,428 (2020). É possível evidenciar crescimento constante entre os anos estudados, salvo o ano de 2017 que teve redução ínfima de 0.25%. A taxa de variação média em todo o período é de 19.55%, sendo 23,53% no período anterior à pandemia (2015 a 2019) e 3.62% no ano de 2020.

A redução da variação entre o período anterior e posterior à pandemia é de 84.61%, dado que aponta uma redução relevante entre o número médio de diagnósticos realizados antes e após a instalação da pandemia no país, apesar de os números absolutos apresentarem aumento. A partir desse dado, pode-se estimar que ao menos 11,421 diagnósticos deixaram de ser feitos, fato possivelmente atribuído à pandemia.

4. CONCLUSÕES

Há crescimento constante no número de diagnósticos das neoplasias avaliadas nos cinco anos que antecedem a instalação da pandemia de COVID-19 no Brasil, logo, pode-se inferir que a redução abrupta observada em 2020 não reflete redução nos casos, sugerindo subdiagnóstico desses tipos de câncer. Estudos mais complexos são necessários para relacionar a pandemia à redução de diagnósticos oncológicos e para avaliar o desfecho para os pacientes não diagnosticados e, conseqüentemente, não tratados em período ideal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KAERLEV, Linda; TEGLBJAERG, Peter Stubbe; SABROE, Svend; KOLSTAD, Henrik A.; AHRENS, Wolfgang; ERIKSSON, Mikael; GUÉNEL, Pascal; GORINI, Giuseppe; HARDELL, Lennart; CYR, Diane. The importance of smoking and medical history for development of small bowel carcinoid tumor: a European population-based case-control study. **Cancer Causes And Control**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 27-34, 2002. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1023/a:1013922226614>.
2. KASPER, Dennis L.. **Medicina interna de Harrison**. 19 ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2017. 1 v,
3. BRAY, Freddie; JEMAL, Ahmedin; GREY, Nathan; FERLAY, Jacques; FORMAN, David. Global cancer transitions according to the Human Development Index (2008–2030): a population-based study. **The Lancet**

- Oncology**, [S.L.], v. 13, n. 8, p. 790-801, ago. 2012. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s1470-2045\(12\)70211-5](http://dx.doi.org/10.1016/s1470-2045(12)70211-5).
4. National Cancer Institute. **PDQ® - NCI's Comprehensive Database**. 2021. Disponível em: <https://www.cancer.gov/publications/pdq>. Acesso em: 21 jul. 2021.
 5. NORTON, J.A., KUNZ, P.L. Tumores e a Síndrome Carcinóide. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. **Câncer: Princípios e Prática de Oncologia**. 10ª ed. Filadélfia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015: 1218–1226.
 6. World Health Organization. **Cancer Today**. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>. Acesso em: 28 jul. 2021.
 7. American Joint Committee on Cancer. Tumores neuroendócrinos do apêndice. In: *AJCC Cancer Staging Manual*. 8ª ed. New York, NY: Springer; 2017: 389-394.
 8. _____. **Tumores neuroendócrinos do cólon e reto**. In: *AJCC Cancer Staging Manual*. 8ª ed. New York, NY: Springer; 2017: 395-406.
 9. _____. **Tumores neuroendócrinos do jejuno e íleo**. In: *AJCC Cancer Staging Manual*. 8ª ed. New York, NY: Springer; 2017: 375-487.
 10. _____. **Tumores neuroendócrinos do estômago**. In: *AJCC Cancer Staging Manual*. 8ª ed. New York, NY: Springer; 2017: 351-359.
 11. Ministério da Saúde. **PAINEL-Oncologia, Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. 2021. Disponível em: tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.html. Acesso em: 28 jul. 2020