

CAPÍTULO 15

MORTALIDADE POR CÂNCER GÁSTRICO: UM RECORTE DENTRO DO NORDESTE BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2008 A 2017

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 05/08/2020

Christopher Falcão Correia

Universidade Federal do Ceará
Fortaleza - CE
<http://lattes.cnpq.br/2961712278291450>

João Pedro Venancio Lima

Universidade Federal do Ceará
Fortaleza - CE
<http://lattes.cnpq.br/5001211910830555>

Nathalia Comassetto Paes

Centro Universitário Tiradentes
Maceió - AL
<http://lattes.cnpq.br/0931910941439320>

Lílian Santana Marcelino de Araújo

Universidade Tiradentes
Aracaju – Sergipe
<http://lattes.cnpq.br/7531564984238193>

Letícia Kallyne Rodrigues da Silva

Centro Universitário Tiradentes
Maceió - AL
<http://lattes.cnpq.br/7367512058223085>

Letícia Assunção de Andrade Lima

Centro Universitário Tiradentes
Maceió - AL
<http://lattes.cnpq.br/0727892773541107>

Laís Maria Pinto Almeida

Centro Universitário Tiradentes
Maceió - AL
<http://lattes.cnpq.br/0466017914468293>

João Pedro Matos de Santana

Universidade Estadual de Ciências da Saúde
de Alagoas
Maceió - AL
<http://lattes.cnpq.br/7631046524118626>

Alessandra Soares Vital

Centro Universitário Tiradentes
Maceió - AL
<http://lattes.cnpq.br/4247247821679788>

Ádila Cristie Matos Martins

Centro Universitário Tiradentes
Maceió - AL
<http://lattes.cnpq.br/0760825531134476>

Adryane Gomes Mascarenhas

Universidade Federal do Sul da Bahia
Teixeira de Freitas - BA
<http://lattes.cnpq.br/5103305086138564>

Juliana Arôxa Pereira Barbosa

Centro Universitário Tiradentes
Maceió - AL
<http://lattes.cnpq.br/1462303247500764>

RESUMO: O câncer gástrico (CG) possui alta prevalência, sendo o quarto tipo mais recorrente entre homens e sétimo entre mulheres no mundo. Ademais, o diagnóstico em estágio avançado diminui radicalmente a sobrevida, o que coloca o CG como terceiro em mortalidade por neoplasias. Os países emergentes têm baixa adesão a programas de triagem de GC, levando a sobrevida em 5 anos para 20%. No Brasil, incidência do CG varia de acordo com a região, de modo que a Bahia é o segundo estado

do Nordeste em mortes por CG. **Objetivo:** Levantar dados acerca da mortalidade de CG na região Nordeste, com destaque para a Bahia e sua capital, Salvador, no período de 2008-2017. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico de natureza quantitativa, com coleta de dados de CG do Instituto Nacional do Câncer, para ambos os sexos, na região do Nordeste, no período de 2008-2017. **Resultados:** Na região Nordeste, a distribuição proporcional primária do tumor, em ambos os sexos, no período de 2008-2012, alcançou 7,84 e, de 2013-2017, alcançou 7,25. Já o estado da Bahia, no período de 2008-2012, alcançou 7,4 e, de 2013-2017, 6,64. Ao passo que Salvador, nesses mesmos períodos, 2008-2012 e 2013-2017, obteve 6,08 e 6,04, respectivamente. Vale ressaltar que, no período de 2013-2017, a mortalidade relativa ao sexo feminino foi 0,45% maior que de 2008-2012. Nenhum outro aumento foi observado. **Conclusão:** O declínio da mortalidade de CG nas localidades descritas é consonante com o observado mundialmente. As altas taxas de mortalidade, no entanto, indicam que o CG persiste como um preocupante problema de saúde, sendo de fundamental importância a melhoria no acesso e qualidade dos programas de triagem, bem como criação de programas de educação em saúde e atualização dos já existentes, que sejam eficazes na prevenção primária, a fim de conscientizar sobre os fatores de risco.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer Gástrico; Epidemiologia; Mortalidade; Oncologia.

GASTRIC CANCER MORTALITY: A FOCUS ON THE NORTHEAST OF BRAZIL BETWEEN 2008 TO 2017

ABSTRACT: Gastric cancer (GC) has a high prevalence, being the fourth most recurrent type among men and seventh among women in the world. Moreover, the diagnosis in an advanced stage radically decreases survival rates, which places GC as the second in mortality from neoplasms. Emerging countries have low adherence to GC screening programs, bringing 5-year survival to 20%. In Brazil, the incidence of GC varies according to the region, so Bahia is the second state in the Northeast in deaths from GC. **Aim:** To collect data on GC mortality in the Northeast region, especially Bahia and its capital, Salvador, in the period 2008-2017. **Methodology:** This is an epidemiological study, with quantitative nature, collecting GC data from the National Cancer Institute (INCA), for both sexes, in the Northeast region, between 2008-2017. **Results:** In the Northeast region, the primary proportional distribution of the tumor, in both sexes, in the period 2008-2012, reached 7.84 and, between 2013-2017, reached 7.25. The state of Bahia, in the period 2008-2012, reached 7.4 and, between 2013-2017, 6.64. Regarding Salvador, in these same periods, 2008-2012 and 2013-2017, the city obtained 6.08 and 6.04, respectively. It is noteworthy that, in 2013-2017, mortality relative to females was 0.45% higher than in 2008-2012. No other rates increases were observed. **Conclusion:** The decline of gc mortality in the described localities is like observed worldwide. The high mortality rates, however, indicate that GC persists as a major health problem, being of fundamental importance the improvement in the access and quality of screening programs, as well as the creation of health education programs and updating existing ones, which are effective in primary prevention, in order to raise awareness about risk factors.

KEYWORDS: Gastric Cancer; Epidemiology; Mortality; Oncology.

INTRODUÇÃO

O câncer gástrico (CG) é uma das principais causas de morte no mundo, destacando-se como o quarto tipo de câncer mais recorrente entre homens e o sexto entre mulheres (FERLAY et al., 2015; SOUZA GIUSTI et al., 2016). Em 2018, sua prevalência mundial foi de 1,03 milhão de casos, enquanto sua mortalidade foi de 783 mil (BRASIL, 2018). Somado a isso, quase 80% dos pacientes com CG são diagnosticados em estágio avançado, o que diminui radicalmente sua sobrevida, sendo a terceira maior mortalidade dentre as relacionadas a neoplasias (BRAY et al., 2018).

No Brasil, no triênio de 2020-2022, são estimados 21.000 novos casos de câncer de estômago (BRASIL, 2019). Além disso, as estatísticas do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2019) demonstram uma incidência de 13,36 para homens e 7,87 para mulheres por 100.000 habitantes, revelando a predominância de casos na população masculina evidenciada pela literatura (AMORIM et al., 2014; GUIMARÃES; MUZI, 2012; ANDERSON et al., 2010). A incidência e a mortalidade do CG no Brasil variam de acordo com a região (BRAGA et al., 2019), sendo o segundo mais incidente no Norte e o terceiro no Nordeste (SANTOS, 2018).

As altas taxas de mortalidade por CG em regiões como Norte e Nordeste do Brasil, podem ser justificadas devido às discrepantes desigualdades socioeconômicas regionais e nos sistemas de saúde (UTHMAN; JADID; MORADID, 2013; BRAGA et al., 2019). Em 2015, a Bahia foi o segundo estado do Nordeste com maior quantitativo de mortes por CG (GUERRA et al., 2017), sendo esse, já em 2012/2013, o quarto câncer mais incidente no mesmo estado (BRASIL, 2012).

Os países em desenvolvimento, como o Brasil, e as regiões com maiores níveis de desigualdade, como o Nordeste, apresentam baixa adesão a programas de triagem de CG. Tal fato reflete para que a taxa de sobrevida em cinco anos esteja em declínio nas últimas décadas (BRAGA et. al., 2019), em oposição à melhora do índice global, aspecto que destaca a importância da análise da mortalidade nessas localidades. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo levantar dados sobre a taxa de mortalidade de câncer gástrico na região Nordeste, no estado da Bahia e sua capital Salvador, no período de 2008-2012 e 2013-2017.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico de natureza quantitativa, com coleta

de dados através do Atlas On-line de Mortalidade por Câncer, do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores: (1) câncer de estômago; (2) sexo feminino e sexo masculino; (3) região do Nordeste; (4) estado da Bahia; (5) município de Salvador. Avaliou-se o número de casos de câncer de estômago nessas localidades, nos períodos de 2008-2012 e 2013-2017.

Os dados coletados da amostra incluída foram descritos sucintamente. Assim, os dados resultantes dessa avaliação foram reunidos, tabulados e analisados por meio de estatística descritiva, através de tabelas e gráficos em planilhas eletrônicas, no software Excel versão 2016. Realizou-se a tabulação dos dados por meio das características e variáveis analisadas com distribuições absolutas, percentuais e cálculos das seguintes medidas estatísticas: média e desvio padrão.

Os dados compilados foram transformados em gráficos, para melhor visualização das taxas obtidas do INCA. Ademais, analisaram-se e interpretaram-se esses materiais, para selecionar e/ou excluir os dados julgados necessários para completar as informações discorridas ao longo das discussões.

RESULTADOS

No período de 2008 a 2017, registrou-se um total de 137.502 óbitos por câncer gástrico no Brasil, uma média anual de $13.750,2 \pm 643,43$, dos quais 30.630 ($\bar{x}= 3.063$; $\sigma=217,16$) ocorreram no Nordeste.

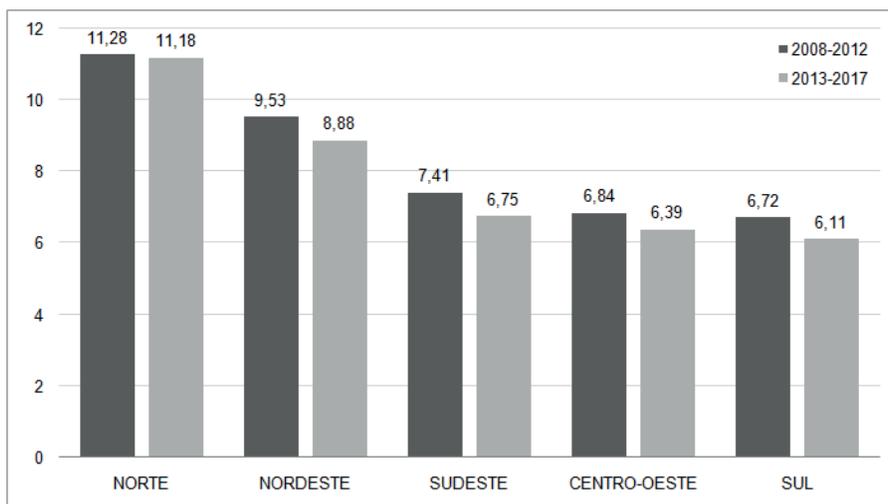


GRÁFICO 1. MORTALIDADE POR CÂNCER GÁSTRICO NAS REGIÕES DO BRASIL, COMPARANDO OS PERÍODOS DE 2008-2012 E 2013-2017.

A composição das regiões brasileiras obteve algumas variações na taxa de mortalidade por câncer gástrico. No Gráfico 1, estão expressas as médias das taxas de mortalidade corrigidas, por 100.000 habitantes, de cada uma das regiões para o intervalo destacado.

A região com maior média das taxas de mortalidade, nos períodos de 2008-2012 e 2013-2017, foi o Norte (11,23), seguida do Nordeste (9,20), Sudeste (7,08), Centro-Oeste (6,61) e Sul (6,41). Ressalta-se que a região com maior redução na taxa de mortalidade, entre os períodos supracitados, foi o Sudeste (-0,66), seguido do Nordeste (-0,65).

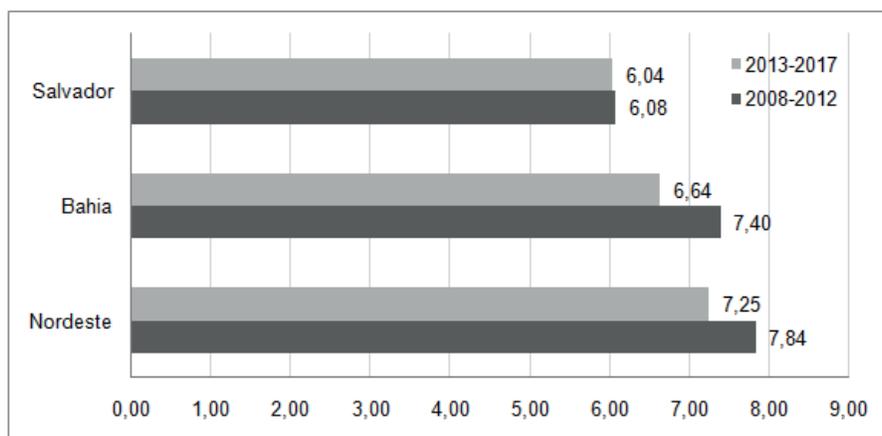


Gráfico 2. DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DO TOTAL DE MORTES POR CÂNCER GÁSTRICO, SEGUNDO LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA DO TUMOR, PARA AMBOS OS SEXOS, NO NORDESTE, NA BAHIA E EM SALVADOR-BA, NOS PERÍODOS DE 2008-2012 E 2013-2017.

A partir da composição total dos casos de câncer de estômago, o INCA disponibiliza a distribuição proporcional primária do tumor, por 100.000 habitantes, em ambos os sexos, a qual alcançou 7,84 na região Nordeste no período de 2008-2012 e, de 2013-2017, alcançou 7,25. Já o estado da Bahia alcançou 7,40 no período de 2008-2012 e, de 2013-2017, 6,64. Já em sua capital, Salvador, nesses mesmos períodos (2008-2012 e 2013-2017) obteve 6,08 e 6,04, respectivamente (Gráfico 2).

A prevalência do CG por sexo apresenta um quantitativo maior entre a população masculina nas três localidades de coleta e em ambos períodos retratados, com média de 9,20 no Nordeste, 8,07 na Bahia e 7,07 em Salvador (Gráfico 3). Destacam-se, ainda, as taxas de mortalidade no sexo feminino no município de Salvador, em cujo período de 2013-2017 foram 0,45% maior que de 2008-2012. Não houve demais aumentos durante os períodos citados.

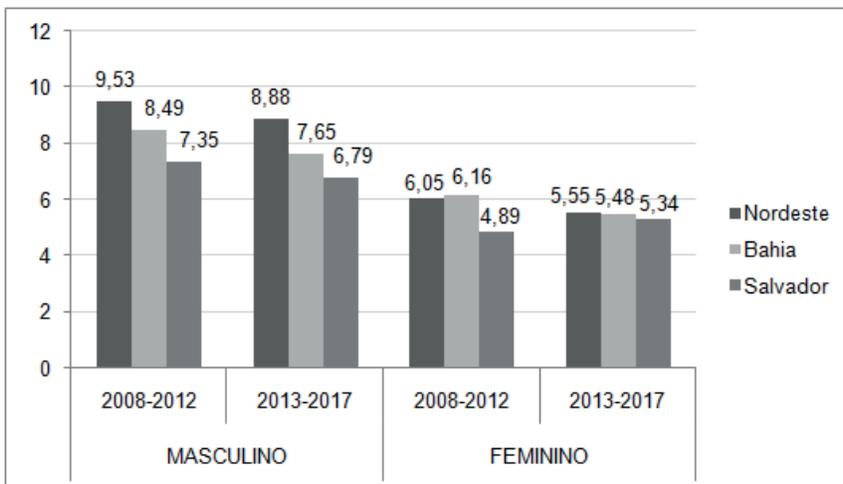


Gráfico 3. PREVALÊNCIA DE CÂNCER GÁSTRICO POR SEXO NO NORDESTE, NA BAHIA E EM SALVADOR-BA, NOS PERÍODOS 2008-2012 E 2013-2017.

DISCUSSÃO

Nos últimos anos, houve a redução mundial do número de casos de CG, com declínio nas taxas de incidência e mortalidade, enquanto houve aumento da incidência dessa doença entre o sexo feminino (FERLAY et al., 2015; FERLAY et al., 2013; STEEVEN et al., 2009).

A análise da mortalidade por CG no Brasil entre o período de 2008 a 2017 realizada por esse estudo evidencia um declive das taxas de mortalidade em todas as regiões brasileiras. Em consonância a esses dados, Silva et al. (2011) relatam em seu estudo a redução das taxas de mortalidade dos cânceres de estômago no Brasil, exceto na região Nordeste, onde as taxas vêm aumentando (GUIMARÃES; MUZI, 2012).

O perfil das regiões analisadas caracteriza-se pelas discrepâncias que exibem. O Norte e o Nordeste apresentam taxas semelhantes a de países menos desenvolvidos, refletindo a associação existente entre CG e baixas condições socioeconômicas (SANTOS, 2018; TRIPULAÇÃO; NEUGUT, 2006). Em associação aos dados coletados nesse estudo, Santos (2018), revela que o Norte caracteriza-se como a região de maior prevalência do câncer gástrico do Brasil, comparando-se as altas taxas de mortalidade dessa região com as do estado do Ceará. (GUERRA et al, 2017).

O sumo acometimento entre o sexo masculino pelo câncer gástrico (GUERRA et al., 2015) pode ser um dos motivos da maior mortalidade nessa população. Apesar da predominância nesse grupo, observa-se, através de análises

estatísticas, que existe uma clara diminuição na proporção entre os sexos. Além disso, o quantitativo de mulheres acometidas pela doença vem aumentando, mesmo com a predominância ainda no sexo masculino (JACOB et al., 2009).

Nos últimos anos, houve expressiva redução por sexo, com -38,9% para mulheres e -37,3% para homens (GUERRA et al., 2015). Entretanto, as projeções de mortalidade realizadas por Souza e colaboradores (2016) demonstram que ocorrerá aumento nas taxas para ambos os sexos no Nordeste até 2030, caracterizando-se como uma das possíveis causas a dificuldade no tocante ao diagnóstico e ao tratamento por essas populações.

As taxas de mortalidade na Bahia descritas corroboram com as do estudo de Carvalho e Paes (2019), as quais explicitam a maior variação de óbitos por câncer de estômago, em ambos os sexos, nos estados da Bahia e do Sergipe. Os dados obtidos em relação à Bahia e a sua capital Salvador, nesta pesquisa, revelam o declínio das taxas de mortalidade nessas localidades. Em contraposição a isso, Rego et al. (2011) observou em seu estudo uma pequena tendência crescente nesse Estado, o que contrasta com o padrão mundial. Enquanto isso, sua capital Salvador apresentou um declínio médio anual nas taxas de mortalidade por CG, com 2,58% entre mulheres e 2,31% entre homens (REGO et al., 2011).

A região do Nordeste, nos últimos anos, apresentou consideráveis melhorias no diagnóstico, tratamento, verificação e certificação de óbito. A discrepância dos quantitativos de óbito do Nordeste e Norte, em relação a outras regiões do Brasil, é reflexo dessas melhorias e de um maior acesso aos serviços de saúde (SOUZA GIUSTI et al., 2016). Ressalta-se que os valores obtidos nas localidades selecionadas poderiam refletir significativo sub-registro.

CONCLUSÃO

O declínio da mortalidade de CG nas localidades descritas está em consonância com o observado mundialmente. As altas taxas de mortalidade, no entanto, indicam que o CG persiste como um preocupante problema de saúde, sendo de fundamental importância a melhoria no acesso e na qualidade dos programas de triagem, a fim de aumentar a taxa de diagnóstico em estágios primários e, conseqüentemente, a sobrevivência desses indivíduos. Faz-se necessário, ainda, a criação de programas de educação em saúde e a atualização dos já existentes, que sejam eficazes na prevenção primária, a fim de alertar e conscientizar acerca dos fatores de risco.

REFERÊNCIAS

AMORIM, César Augusto et al. Ecological study of gastric cancer in Brazil: Geographic and time trend analysis. **World J Gastroenterol**, v. 20, n. 17, p. 5036–5044, May 2014.

ANDERSON, William F. et al. Age-specific trends in incidence of noncardia gastric cancer in US adults. *JAMA.*, v. 303, p. 1723–1728, 2010.

BRAGA, Lucia Libanez Bessa Campelo et al. Unequal burden of mortality from gastric cancer in Brazil and its regions, 2000–2015. **Gastric Cancer**, v. 22, n. 4, p. 675-683, 2019.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer : abordagens básicas para o controle do câncer**. 2. ed., Rio de Janeiro: INCA, 2012.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa – Câncer**. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094. Acesso em: 04 ago. 2020.

BRAY, Freddie et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018.

CARVALHO, João Batista; PAES, Neir Antunes. Taxas de mortalidade por câncer corrigidas para os idosos dos estados do Nordeste brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 3857-3866, Oct. 2019.

FERLAY, Jacques et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. **Eur J Cancer**. v.49, n.6, p. 1374-403, 2013.

FERLAY, Jacques et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. **Int J Cancer**. v.136, n.5, p.E359–E386, 2015.

GUERRA, Maximiliano Ribeiro et al. Magnitude e variação da carga da mortalidade por câncer no Brasil e Unidades da Federação, 1990 e 2015. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 20, SUPPL 1, p. 102-117, 2017.

GUIMARAES, Raphael Mendonça; MUZI, Camila Drumond. Trend of mortality rates for gastric cancer in Brazil and regions in the period of 30 years (1980-2009). **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 184-188, Sept. 2012.

JACOB, Carlos Eduardo et al. Behavior of gastric cancer in Brazilian population. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 29-32, Mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202009000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 de agosto de 2020.

SANTORO, Eugenio. The history of gastric cancer: legends and chronicles. **Gastric Cancer**, v. 8, n. 2, p. 71, 2005.

SANTOS, Marceli de Oliveira. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA. **Rev Bras. Cancerol.**, v. 64, n.1, p. 119-120, 2018.

SILVA, Gulnar Azevedo et al. Cancer mortality trends in Brazilian state capitals and other municipalities between 1980 and 2006. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 45, n. 6, p. 1009-1018, Dec. 2011.

SOUZA GIUSTI, Angela Carolina Brandão et al. Trends and predictions for gastric cancer mortality in Brazil. **World Journal of Gastroenterology**, v. 22, n. 28, p. 6527, 2016.

STEEVENS, Jessie et al. Trends in incidence of oesophageal and stomach cancer subtypes in Europe. **Eur J Gastroenterol Hepatol**. v. 22, n. 6, p. 669-78, 2010.

REGO, Marcos Antonio Vasconcelos et al. Tendência da mortalidade por câncer de estômago em Salvador e no estado da Bahia, Brasil, de 1980 a 2007. **Rev Baiana de Saude Publica**, v.35, n.4, p.869-883, out./dez. 2011

TRIPULAÇÃO, Katherine D., NEUGUT, Alfred I. Epidemiologia do câncer gástrico. **Mundo J Gastroenterol.**, v.12, p. 354-362, 2006.

UTHMAN, Olalekan A; JADIDI, Elham; MORADI, Tahereh. Socioeconomic position and incidence of gastric cancer: a systematic review and meta-analysis. **J Epidemiol Community Health.**, v. 67, p. 854–60, 2013.