

# CAPÍTULO 16

## MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DE PÂNCREAS AO LONGO DE UMA DÉCADA NO BRASIL

*Data de aceite: 03/11/2020*

### **Denilson Soares Gomes Junior**

Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
Campus XII  
Santarém – Pará  
ID Lattes: 1936851909878855

### **Jean Augusto de Sousa Tavares**

Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
Campus XII  
Santarém – Pará  
ID Lattes: 6275677784451683

### **Marina Gregória Leal Pereira**

Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
Campus XII  
Santarém – Pará  
ID Lattes: 8183614240332968

### **João Vitor Ferreira Walfredo**

Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
Campus XII  
Santarém – Pará  
ID Lattes: 0703736350008235

### **Camila de Almeida Silva**

Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
Campus XII  
Santarém – Pará  
ID Lattes: 2421714979185585

### **Marco Antonio Barros Guedes**

Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
Campus XII  
Santarém – Pará  
ID Lattes: 0649460928194879

### **Nathália Lima de Araújo Rodrigues**

Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
Campus XII  
Santarém – Pará  
ID Lattes: 0449377451762050

### **João Pedro Santos Bentes**

Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
Campus XII  
Santarém – Pará  
ID Lattes: 5566289351086550

### **João Paulo Mota Lima**

Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
Campus XII  
Santarém – Pará  
ID Lattes: 1064715825996142

### **Caio Vitor de Miranda Pantoja**

Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
Campus XII  
Santarém – Pará  
ID Lattes: 2072091868629831

**RESUMO:** A neoplasia de pâncreas é uma questão de saúde pública preocupante, visto que apresenta alta letalidade e o diagnóstico tardio acarreta taxa de sobrevivência bastante reduzida. Nessa perspectiva, objetivou-se caracterizar o perfil sociodemográfico nacional de óbitos por neoplasia de pâncreas ao longo dos anos de 2008 a 2017. Trata-se de um estudo documental, descritivo, quantitativo e transversal, a partir do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Visto isso, foram obtidos dados de acesso público irrestrito acerca de óbitos ocorridos durante 2008 a 2017 no Brasil, abrangendo as

seguintes variáveis: ano de óbito, sexo, faixa etária, etnia, estado civil e grau de escolaridade. Posteriormente, essas informações foram tabuladas e analisadas por meio da estatística descritiva. Constatou-se que houve 84.877 óbitos com média anual de  $8.489,4 \pm 1.235,8$  e aumento considerável de óbitos em cada região do país. Em relação ao sexo, feminino (50,36%) indicou discreta prevalência e a faixa etária principal foi de 60-79 anos (54,16%). No que concerne à cor da pele, branco registrou 63,32%; estado civil com maior registro foi casado (47,26%) e o grau de escolaridade mais evidenciado foi de 1 a 7 anos de estudo (43,07%). Conclui-se que o presente estudo identificou prevalência semelhante em ambos os sexos e maior frequência para brancos, casados e indivíduos acima de 60 anos com 1 a 7 anos de estudo. Destaca-se ainda um aumento significativo de óbitos no período (58,96%) e nota-se que é necessário aperfeiçoar políticas de assistência à saúde quanto à prevenção primária, visando diagnóstico e tratamento precoce.

**PALAVRAS-CHAVE:** Indicadores (Estatística). Neoplasias. Perfil de Saúde.

## MORTALITY FOR MALIGNANT NEOPLASIA OF PANCREAS OVER A DECADE IN BRAZIL

**ABSTRACT:** Pancreatic cancer is a matter of public health concern, since it has high lethality and late diagnosis leads to a very low survival rate. In this perspective, the objective was to characterize the national sociodemographic profile of deaths due to pancreatic cancer from 2008 to 2017. This is a documentary, descriptive, quantitative and cross-sectional study, based on the Mortality Information System (SIM). In view of this, data were obtained from unrestricted public access about deaths that occurred during 2008 to 2017 in Brazil, covering the following variables: year of death, sex, age group, ethnicity, marital status and educational level. Subsequently, this information was tabulated and analyzed using descriptive statistics. It was found that there were 84,877 deaths with an annual average of  $8,489.4 \pm 1,235.8$  and a considerable increase in deaths in each region of the country. Regarding gender, female (50.36%) indicated a slight prevalence and the main age group was 60-79 years (54.16%). With regard to skin color, white registered 63.32%; the highest registered marital status was married (47.26%) and the most evident educational level was from 1 to 7 years of study (43.07%). It is concluded that the present study identified a similar prevalence in both sexes and a higher frequency for whites, married people and individuals over 60 years of age with 1 to 7 years of study. There is also a significant increase in deaths in the period (58.96%) and it is noted that it is necessary to improve health care policies regarding primary prevention, aiming at early diagnosis and treatment.

**KEYWORDS:** Indicators (Statistics). Neoplasms. Health Profile.

## 1 | INTRODUÇÃO

A neoplasia de pâncreas é uma questão de saúde pública preocupante, visto que apresenta alta letalidade – taxa de sobrevivência de 5% em cinco anos – pois grande parte dos diagnósticos são tardios em fase avançada ou com metástase

já estabelecida. Nesse contexto, a decisão mais efetiva com potencial de cura é a conduta cirúrgica, porém, em estadiamentos tardios, o tumor encontra-se irressecável (BRASIL, 2018; CAPURSO et al., 2015).

Sendo assim, destaca-se a importância de os profissionais de saúde buscarem indivíduos com fatores de risco e acompanharem a evolução clínica deles. Vale ressaltar que pacientes acima de 50 anos e com histórico familiar positivo são candidatos absolutos para acompanhamento e fatores de risco devem ser observados como: tabagismo, pancreatite crônica, cirrose, obesidade, sedentarismo, dieta rica em gordura e colesterol, diabetes mellitus, exposição ocupacional a agentes carcinógenos e baixo nível socioeconômico (VASEN et al., 2016; SOLDAN, 2017).

Dado isso, evidencia-se que esse tipo de câncer possui relevância considerável para a saúde pública no Brasil e caracterizar o perfil dessa enfermidade no país possibilita conhecer melhor o cenário de cidadãos acometidos, além de auxiliar no planejamento de políticas públicas. Portanto, esse estudo objetivou-se caracterizar o perfil sociodemográfico nacional de óbitos por neoplasia de pâncreas ao longo dos anos de 2008 a 2017.

## 2 | MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de cunho documental e descritivo com abordagem quantitativa e transversal que visou coletar informações relacionadas ao óbito por neoplasia de pâncreas em todo território nacional, compreendendo as 27 unidades federativas presentes nas 5 regiões brasileiras: Norte, Nordeste, Centro-oeste, Sudeste e Sul.

Esse estudo aborda a neoplasia maligna do pâncreas, classificada sob o código C25 da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10), que abrange as neoplasias na cabeça, no corpo, na cauda e no canal pancreático.

Os dados são referentes ao período de janeiro de 2008 a dezembro de 2017 e foram coletados por meio da base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. As variáveis incluídas no estudo foram: ano de óbito, sexo, faixa etária, cor da pele, escolaridade e estado civil. Posteriormente, essas informações foram tabuladas no Microsoft Excel e analisadas por meio da estatística descritiva.

Ressalta-se que o presente estudo utilizou dados secundários de acesso público irrestrito e, portanto, dispensa-se o parecer ético do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com as normas contidas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se, no período abordado, a ocorrência de 84.894 óbitos por neoplasia maligna de pâncreas, com média anual de  $8.489,4 \pm 1.235,8$ . No gráfico 1, demonstra-se a distribuição da quantidade de óbitos por região brasileira: Norte (3,50%), Nordeste (17,72%), Centro-oeste (6,04%), Sudeste (50,82%) e Sul (21,92%).

Ressalta-se que houve uma elevação de 58,97% na quantidade de óbitos ao longo do período e evidenciou-se aumento considerável em todas as regiões: Norte (81,98%), Nordeste (73,73%), Centro-oeste (85,68%), Sudeste (56,24%) e Sul (44,17%).

Esse cenário é observado em alguns estudos realizados no Brasil, como na região Sul (KUIAVA; CHIELLE, 2018) e na Bahia (FONSECA; RÊGO, 2016). Destaca-se que é constatado um aumento vertiginoso na mortalidade por câncer de pâncreas no Brasil e este cenário é alarmante, que exige maior aperfeiçoamento das medidas públicas de assistência à saúde relacionadas à prevenção dessa patologia.

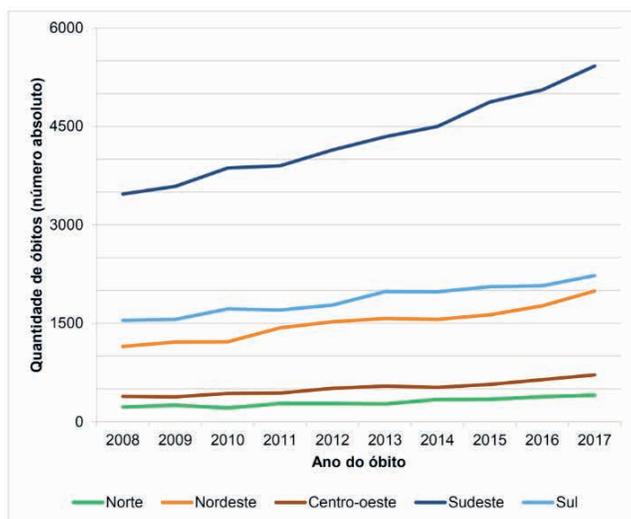


Gráfico 1. Distribuição da quantidade de óbitos por neoplasia de pâncreas nas 5 regiões brasileiras no período de 2008 a 2017 (n = 84.877)

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – Ministério da Saúde.

Na tabela 1, apresenta-se a distribuição dos 84.877 óbitos de acordo com sexo, faixa etária, cor da pele, escolaridade e estado civil. Verificou-se discreta prevalência do sexo feminino (50,36%) e predominou a faixa etária de 60-79 anos (54,16%). No que tange à cor da pele, notou-se maioria branca (63,32%) e

escolaridade de 1 a 7 anos de estudo (43,07%) foi a mais observada. Quanto ao estado civil, notou-se maior registro de casados (47,26%) e viúvos (23,44%).

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	42.122	49,63%
Feminino	42.745	50,36%
Ignorado	10	0,01%
<b>Faixa Etária (anos)</b>		
< 20	57	0,07%
20 – 29	250	0,29%
30 – 39	1.148	1,35%
40 – 49	5.072	5,98%
50 – 59	14.503	17,09%
60 – 69	22.440	26,44%
70 – 79	23.531	27,72%
≥ 80	17.866	21,05%
Ignorada	10	0,01%
<b>Cor da Pele</b>		
Branca	53.742	63,32%
Preta	5.084	5,99%
Amarela	806	0,95%
Parda	21.343	25,15%
Indígena	76	0,09%
Ignorada	3.826	4,51%
<b>Escolaridade</b>		
Nenhum	8.834	10,41%
1 a 3 anos	20.273	23,89%
4 a 7 anos	16.277	19,18%
8 a 11 anos	12.562	14,80%
12 anos e mais	8.510	10,03%
Ignorado	18.421	21,70%
<b>Estado Civil</b>		
Casado	40.114	47,26%
Solteiro	12.546	14,78%
Viúvo	19.895	23,44%
Separado judicialmente	6.133	7,23%
Outro	1.541	1,82%
Ignorado	4648	5,48%

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas de indivíduos que evoluíram ao óbito por neoplasia de pâncreas no Brasil entre 2009-2017 (n = 84.877).

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – Ministério da Saúde.

É válido salientar importante achado em relação ao sexo, dado que é bastante comum haver predomínio do masculino o que difere do presente estudo. Geralmente é atribuído maior quantidade de casos em homens devido aos hábitos e estilo de vida inadequados que podem desencadear essa neoplasia (KAMISAWA et al., 2016; MUNIRAJ; JAMIDAR; ASLANIAN, 2013).

No que concerne à faixa etária, acima de 50 anos a possibilidade de desenvolver neoplasia maligna de pâncreas aumenta e atinge seu pico em torno de 70 anos, semelhante ao encontrado no estudo. Sabe que quanto maior idade, os cuidados de rastreamento devem ser aprimorados com objetivo de realizar o diagnóstico mais breve possível (ESKANDER; BLISS; TSENG, 2016).

A cor da pele mais predominante foi branca, o que difere da literatura que tende a ser com maior frequência pretos ou pardos, associado mais particularmente com fatores de risco, como: tabagismo, obesidade e diabetes (MUNIRAJ; JAMIDAR; ASLANIAN, 2013).

Evidencia-se que a baixa escolaridade é marcante na epidemiologia da neoplasia de pâncreas (SOLDAN, 2017) e essa questão pode estar associada a maior incidência de câncer em cidadãos com este nível de escolaridade reduzido, visto que educação em saúde pode interferir na prevenção de diversas patologias. Em relação ao estado civil, não se constata alguma relação direta de indivíduos casados e o câncer de pâncreas, porém é válido salientar que união estável saudável está associada a maior chance de cura (BASTOS et al., 2018).

As limitações do estudo incluem a escassez de estudos sociodemográficos em âmbito nacional e regional que embasem melhor os dados contidos nesta pesquisa, bem como o aspecto da subnotificação que pode estar presente, uma vez que são dados públicos secundários e falhas de alimentação do banco de dados são possíveis.

## 4 | CONCLUSÃO

Diante disso, conforme metodologia empregada, o presente estudo constatou prevalência semelhante em ambos os sexos com predomínio de brancos, casados e acima de 60 anos com 1 a 7 anos de estudo. É preciso evidenciar também um aumento relevante no período de 2008 a 2017 com elevação de 58,97% na quantidade de óbitos, incluindo elevações significativas nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste.

Portanto, nota-se que é necessário aperfeiçoar políticas de assistência à saúde em relação à prevenção primária que vise o diagnóstico e tratamento precoce dessa neoplasia, potencializando a sobrevida e qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

## REFERÊNCIAS

- BASTOS, B. R.; PEREIRA, A. K. S.; CASTRO, C. C.; CARVALHO, M. M. C. Perfil sociodemográfico dos pacientes em cuidados paliativos em um hospital de referência em oncologia do estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 9, n. 2, p. 31-36, set. 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Tipos de câncer: Câncer de pâncreas. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pancreas>. Acesso em: 04 ago de 2020.
- CAPURSO, G.; SIGNORETTI, M.; VALENTE, R.; ARNELO, U.; LOHR, M; POLEY, J.; FAVE, G. D.; CHIARO, M. Methods and outcomes of screening for pancreatic adenocarcinoma in high-risk individuals. **World Journal of Gastrointestinal Endoscopy**, v. 7, n. 9, p. 833-842, 2015.
- ESKANDER, M. F.; BLISS, L. A.; TSENG, J. F. Pancreatic adenocarcinoma. **Current Problems In Surgery**, v. 53, n. 3, p. 107-154, 2016.
- FONSECA, A. A.; RÉGO, M. A. V. Tendência da Mortalidade por Câncer de Pâncreas em Salvador - Brasil, 1980 a 2012. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 1, n. 62, p. 9-16, 2016.
- KAMISAWA, T.; WOOD, L. D.; ITOI, T.; TAKAORI, K. Pancreatic cancer. **The Lancet**, v. 388, n. 10039, p. 73-85, 2016.
- KUIAVA, V. A.; CHIELLE, E. O. Epidemiologia do câncer de pâncreas na região Sul do Brasil: estudo da base de dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Revista de Atenção à Saúde**, v. 56, n. 16, p. 32-39, 2018.
- MUNIRAJ, T.; JAMIDAR, P. A.; ASLANIAN, H. R. Pancreatic cancer: a comprehensive review and update. **Disease-A-Month**, v. 59, n. 11, p. 368-402, 2013.
- SOLDAN, M. Rastreamento do câncer de pâncreas. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, n. 2, p. 109-111, 2017.
- VASEN, H.; IBRAHIM, I.; PONCE, C. G.; SLATER, E. P.; MATTHÄI, E.; CARRATO, A.; EARL, J.; ROBBERS, K.; VAN MIL, A. M.; POTJER, T. Benefit of Surveillance for Pancreatic Cancer in High-Risk Individuals: outcome of long-term prospective follow-up studies from three european expert centers. **Journal of Clinical Oncology**, v. 34, n. 17, p. 2010-2019, 2016.