

CÂNCER DE ESTÔMAGO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES IDOSOS

PROFILE ELDERLY PATIENTS EPIDEMIOLOGICAL WITH STOMACH CANCER

KÊNIA STEPHANIE MORAIS OLIVEIRA¹, LARYSSA DAYANNA COSTA FERREIRA², FRANCISCA PATRÍCIA BARRETO DE CARVALHO^{3*}, FRANCISCO RAFAEL RIBEIRO SOARES⁴

1. Enfermeira residente multiprofissional em atenção básica em saúde da família e comunidade – RMABSFC da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte; 2. Acadêmica do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte; 3. Mestre e doutorando pelo Programa de Pós-Graduação do Centro de Ciências da Saúde/Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 4. Graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte e mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

* Rua: Pinto Martins, Condomínio Seychelles areia preta, Natal, Rio Grande do Norte. Brasil. CEP:59014-060. patriciabarreto36@gmail.com

Recebido em 18/07/2016. Aceito para publicação em 16/09/2016

RESUMO

O câncer de estômago, também denominado câncer gástrico, se desenvolve lentamente ao longo de muitos anos. Este estudo objetivou conhecer o perfil epidemiológico de pacientes idosos com câncer de estômago atendidos no Centro de Oncologia e Hematologia de Mossoró/RN (COHM) de 2009 a 2012. Estudo retrospectivo, descritivo, observacional e de análise documental. A pesquisa foi realizada com 729 prontuários eletrônicos. O câncer de estômago representa o sexto câncer mais comum segundo o referido estudo. A alta significância do câncer de estômago encontra-se em todo o mundo e tem ganhado destaque nas estatísticas mundiais. Foram observados uma maior prevalência de câncer de estômago em indivíduos do sexo masculino. O aumento da faixa etária se configura como um importante fator de risco encontrado nos casos estudados, o envelhecimento traz consigo, mudanças celulares que aumentam a sua suscetibilidade à transformação maligna. Com relação aos fatores de risco associados, o tabagismo com 42,10% se configura como o principal fator de risco encontrado. A identificação das características comuns dos pacientes idosos com câncer de estômago pode auxiliar no delineamento de estratégias mais específicas para a prevenção da exposição a fatores de risco.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer, Câncer de estômago, idoso.

ABSTRACT

Stomach cancer, also called gastric cancer, develops slowly over many years. This study investigated the epidemiological profile of elderly patients with gastric cancer treated at the Oncology Center and Hematology Mossoro/ RN (COHM) from 2009 to 2012. A retrospective, descriptive, observational and documentary analysis. The survey was conducted with 729 electronic records. Stomach cancer is the sixth most common cancer according to the study. The high significance of stomach cancer is worldwide and has gained prominence in world statistics. A higher prevalence of stomach cancer in males were observed. Increasing age is configured as an important risk

factor found in the studied cases, aging brings with cellular changes that increase their susceptibility to malignant transformation. With regard to risk factors, smoking with 42.10% is set as the main risk factor found. The identification of common characteristics of elderly patients with stomach cancer may help in the design of more specific strategies for the prevention of exposure to risk factors.

KEYWORDS: Cancer, Stomach cancer, old man.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, caracterizado pelo aumento da expectativa de vida aliado a queda da fecundidade. O fenômeno de envelhecer, até pouco tempo mais característico dos países desenvolvidos, tem ocorrido, de forma acentuada em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, que apresenta altas taxas de envelhecimento populacional, trazendo modificações significativas nas suas estruturas etárias¹.

De acordo com a Organização Mundial de saúde (OMS), um indivíduo idoso é aquele que apresenta idade igual ou superior a 65 anos em países desenvolvidos e 60 anos em países em desenvolvimento².

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2013)³, no Brasil, o grupo de idosos de 60 anos ou mais aumentará acentuadamente, passando de 13,8%, em 2020, para 33,7%, em 2060, ou seja, um aumento de 20 pontos percentuais.

Simultaneamente, e em parte como consequência do envelhecimento populacional, ocorreu mudança no perfil das doenças mais prevalentes, com a diminuição das doenças infectoparasitárias e o predomínio das doenças crônicas não transmissíveis, como é o caso do câncer, cuja incidência e mortalidade se elevam à medida que aumenta a vida média da população. O idoso está a mais

tempo exposto a fatores de riscos, portanto, a probabilidade de desenvolver doenças crônico-degenerativas são maiores⁴.

O câncer é um termo designado para representar um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. O câncer é atualmente um importante problema de saúde pública mundial em países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo responsável por mais de seis milhões de óbitos a cada ano, representando cerca de 12% de todas as causas de morte no mundo⁵.

A cada ano o número de casos de câncer cresce em todo o mundo. Estima-se que para os anos 2012 e 2013 ocorreram 518.510 casos novos de câncer somente no Brasil. Entre os principais tipos de câncer que mais acomete a população brasileira está o câncer de estômago, o qual tem ganhado destaque nas estatísticas mundiais⁶.

Assim, o câncer de estômago, também denominado câncer gástrico, se desenvolve lentamente ao longo de muitos anos. Antes do aparecimento do câncer propriamente dito, alterações pré-cancerosas ocorrem frequentemente no revestimento interno do estômago (mucosa). Estas alterações precoces raramente causam sintomas e, portanto, muitas vezes passam despercebidas. Esta é uma das razões pelas quais é tão difícil de ser detectado precocemente⁷.

Além disso, o câncer de estômago se apresenta na forma de três principais tipos histológicos: adenocarcinoma (responsável por 95% dos tumores), linfoma, diagnosticado em cerca de 3% dos casos, e leiomiossarcoma, iniciado em tecidos que dão origem aos músculos e aos ossos⁸.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA)⁹ estima-se que em 2014 serão diagnosticados cerca de 20.390 novos casos de câncer de estômago no Brasil, sendo estes 12.870 em homens e 7.520 em mulheres.

Dessa forma, a incidência do câncer de estômago assim como as demais doenças crônicas, aumenta marcadamente com a idade. A idade média dos pacientes quando são diagnosticados é de 70 anos. Segundo INCA (2014)⁸, quase dois terços dos pacientes com câncer de estômago têm 65 anos ou mais. Além disso, o risco médio de uma pessoa vir a desenvolver câncer de estômago em sua vida é cerca de 1 em 116. Este risco é um pouco maior nos homens do que nas mulheres.

Este estudo tem por objetivo conhecer o perfil epidemiológico de pacientes idosos com câncer de estômago atendidos no Centro de Oncologia e Hematologia de Mossoró/RN (COHM) no período de 2009 a 2012.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Estudo retrospectivo, descritivo, observacional e de análise documental, realizada em pacientes idosos com câncer, atendidos no Centro de Oncologia e Hematologia

de Mossoró (COHM) no período de 2009 a 2012.

O Centro de Oncologia e Hematologia de Mossoró – COHM, está localizado na Praça Cônego Estevão Dantas, nº 238, Santo Antônio, CEP 59618-751 no Município de Mossoró-RN. Trata-se de um serviço especializado em Onco-hematologia, atende não somente à população local, mas também dos municípios circunvizinhos. Apesar de ser uma empresa privada, que contempla convênios e particulares, atende igualmente a demanda proveniente do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa forma, a escolha do local deu-se pelo fato do COHM ser o centro de referência em oncologia da cidade de Mossoró e região, tendo, portanto, demanda suficiente para uma pesquisa fidedigna.

A coleta de dados iniciou-se mediante a aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CEP/UERN) sob CAAE nº 18393413.9.0000.5294 e a partir do Parecer Consubstanciado CEP/UERN nº 563.584 no dia 21 de março de 2014.

Dessa forma, no dia 24 de março de 2014 foi iniciada a coleta de dados pelas próprias pesquisadoras. De acordo com a estratificação realizada pelo COHM o total de prontuários referentes à faixa etária e o período da pesquisa seria de 932 prontuários.

A partir do cálculo amostral a pesquisa foi realizada com o quantitativo de 729 prontuários eletrônicos, sendo que a estratificação por faixa etária ficou da seguinte forma: Em pacientes que apresentaram faixa etária de 60 a 64 anos foram estudados 141 prontuários; 65 a 69 anos, 146 prontuários; 70 a 74 anos, 158 prontuários; 75 a 79 anos, 123 prontuários e por fim; a partir de 80 anos, 161 prontuários.

O instrumento de coleta foi uma ficha que continha questões tanto sobre o perfil epidemiológico do paciente, como sua idade, sexo, estado civil, profissão e procedência, como referentes às questões clínicas, como o diagnóstico, localização do tumor, estadiamento, dados do exame físico, queixas principais, exames complementares e terapêutica implementada.

No decorrer da coleta foi possível adequar o instrumento de acordo com o que havia no prontuário, visando sempre focar no eixo principal da pesquisa. A coleta encerrou-se no dia 11 de abril de 2014.

Após a coleta, os dados foram tabulados e organizados de modo a submeter ao tratamento estatístico. A tabulação foi realizada por cada pesquisadora individualmente e posteriormente feita uma averiguação dos dados tabulados, promovendo assim uma maior fidedignidade para a pesquisa.

O banco de dados foi construído em formato *xlsx*. Os dados foram expressos a partir de tabelas e gráficos construídos mediante a utilização do programa Excel 2010, sendo expresso para a maior compreensão do leitor. Enquanto que os testes estatísticos foram feitos atra-

vés dos softwares estatísticos SPSS, versão 20.0 e o software livre estatístico R, versão 3.0.0.

3. RESULTADOS

Foram estudados 729 prontuários a partir do instrumento de coleta de dados que continham dados relevantes para o conhecimento do perfil epidemiológico de idosos atendidos no COHM no período de 2009 a 2012.

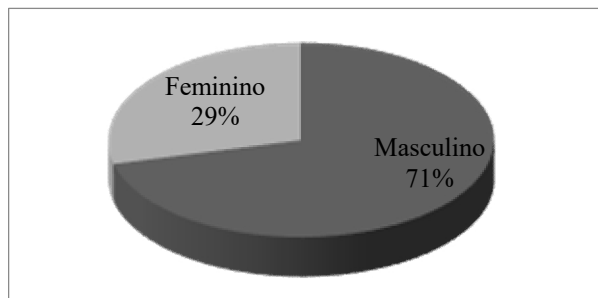


Figura 1. Distribuição da amostra de câncer de estômago em idosos com relação ao sexo feminino e masculino. **Fonte:** Autoria própria

Entre os demais dados obtidos, inicialmente foram visualizados os principais tipos de cânceres mais prevalentes encontrados no local estudado, em que 14,27% são representados pelo câncer de mama e 13,03% pelo câncer de próstata, seguidos do câncer de pele (10,84%), colo uterino (8,09%), pulmão (6,04%), estômago (5,21%). Assim, o câncer de estômago representa o sexto câncer mais comum segundo o referido estudo, com uma frequência absoluta de 38 pacientes idosos com câncer de estômago, sendo um quantitativo de casos significativo e relevante.

Nessa perspectiva, o presente estudo mostrou ainda uma maior predominância de câncer de estômago na população masculina, representando um percentual de 71%, com uma frequência absoluta de 27 pacientes, logo a população feminina representa um percentual de 29%, com uma frequência absoluta 11 pacientes (Figura 1).

Assim como os demais tipos de doenças crônicas, o aumento da faixa etária se configura como um importante fator de risco encontrado nos casos estudados em paciente com câncer de estômago, indivíduos com a faixa etária de 60 a 64 anos representaram 23,68 % (n = 9); de 65 a 69 anos, 13,15 % (n = 5); de 70 a 74 anos, 23,78 % (n = 9); de 75 a 79 anos, 7,89 % (n = 3); e aci-

ma de 80 anos de idade, 31,57 % (n =12) (Figura 2).

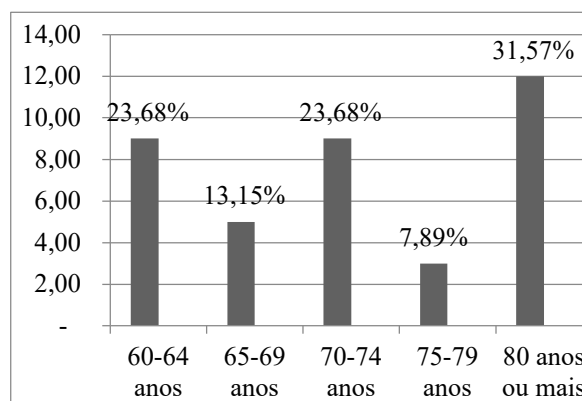


Figura 2. Distribuição da amostra de câncer de estômago em idosos com relação a sexo faixa etária. **Fonte:** Autoria Própria

Com relação aos fatores de risco associados ao câncer de estômago, o tabagismo com 42,10% se configura como o principal fator de risco encontrado, seguido de hábitos alimentares (7,89%), hipertensão arterial sistêmica (7,89%), etilismo (5,26%), antecedentes familiares (5,26%), diabetes mellitus (2,63%), fatores ocupacionais (2,63%), sedentarismo (2,63%), sem informação (18,42%) e entre outros fatores (5,26%) (Figura 3).

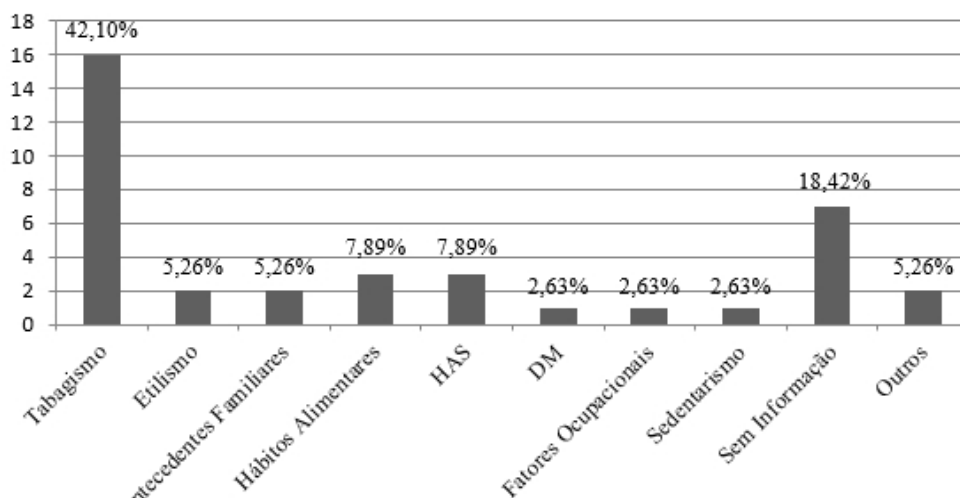


Figura 3. Fatores de riscos encontrados nos pacientes. **Fonte:** Autoria Própria

4. DISCUSSÃO

A alta significância do câncer de estômago encontra-se em todo o mundo e tem ganhado destaque nas estatísticas mundiais. A mais recente estatística apontou a ocorrência de cerca de um milhão de casos novos de câncer de estômago no ano de 2008, configurando-se como a quarta causa mais comum de Câncer. Nessa perspectiva, estima-se que em 2014 serão diagnosticados 20.390 novos casos de câncer de estômago (12.870 em

homens e 7.520 em mulheres) no Brasil. Esses valores correspondem a um risco estimado de cerca de 1 em 116⁸ (INCA, 2014).

Além disso, foram observados uma maior prevalência de câncer de estômago em indivíduos do sexo masculino. Entretanto, no ano de 2009, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) que vem priorizando o desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção, detecção precoce e controle do câncer. Sendo assim, o crescimento da expectativa de vida dos homens, a genética e os aspectos comportamentais foram apontados como importantes elementos a serem considerados no âmbito das práticas preventivas do câncer entre essa população.

As estratégias de prevenção exigem que os homens estabeleçam novos padrões de comportamentos e atitudes distintos daqueles exercitados rotineiramente. O incremento de práticas preventivas mostra-se incoerente ao modelo de masculinidade hegemônica, idealizado e valorizado na cultura ocidental e, exercido por grande parte dos homens brasileiros a necessidade de mudança de hábitos de vida, como o controle do peso, prática de atividades físicas, restrição do fumo, uso de bebidas alcoólicas e adquirir o hábito da realização de consultas médicas periódicas¹⁰.

No entanto, mesmo com a criação da PNAISH e o aumento visível da preocupação sobre a saúde do homem no Brasil, o serviço de saúde é prevalentemente um cuidado representado como prática social feminina por excelência. Vários homens destacam como principais causas por não cuidarem da saúde, a dificuldade de se ausentar do trabalho em horários comumente agendados para consultas e a falta de unidades específicas voltadas ao atendimento dos problemas da saúde masculina¹¹.

Além disso, assim como os demais tipos de doenças crônicas, o aumento da faixa etária se configura como um importante fator de risco encontrado nos casos estudados em paciente com câncer de estômago. Nesse sentido, o envelhecimento traz consigo, mudanças celulares que aumentam a sua suscetibilidade à transformação maligna, sendo assim, a população idosa está mais propícia ao desenvolvimento do câncer devido a um maior tempo de exposição aos fatores de risco associados. Nessa perspectiva, quanto maior a faixa etária, maior o tempo de exposição a fatores de risco e conseqüentemente, maiores as chances do desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas, como é o caso do câncer¹.

Também foram observados que a maioria dos indivíduos estudados apresentam como principais fatores de risco o tabagismo, o etilismo, hábitos alimentares inadequados e antecedentes familiares (fatores genéticos). Nesse sentido, alguns fatores são determinantes para o aumento da incidência do câncer de estômago, como as influências ambientais e os hábitos alimentares, entre eles uma alimentação pobre em carnes, peixes e em vi-

taminas A e C, ou ainda alto consumo de alimentos defumados, enlatados, com corantes ou conservados em sal. Além do uso do tabaco e o alto consumo de bebidas alcoólicas e à infecção por *Helicobacter pylori*¹².

De igual modo, fumantes que ingerem bebidas alcoólicas ou que já tenham sido submetidas a operações no estômago têm maior probabilidade de desenvolver esse tipo de câncer, assim como pessoas com parentes que foram diagnosticados com câncer de estômago¹³.

Algumas doenças pré-existentes podem ter forte associação com esse tipo de tumor, como anemia perniciosa, lesões precancerosas (como gastrite atrófica e metaplasia intestinal), e infecções pela bactéria *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), presente nos alimentos e na água potável¹⁴.

Desse modo, para prevenir o câncer de estômago é fundamental assumir uma dieta balanceada, composta de vegetais crus, frutas cítricas e alimentos ricos em fibras desde a infância. Além disso, é importante o combate ao tabagismo e a diminuição da ingestão de bebidas alcoólicas¹⁵.

Desta maneira, há variadas causas para o desencadeamento do câncer, essas causas podem ser tanto externas como internas ao organismo, uma vez que estão inter-relacionadas. Portanto, quando relacionadas ao meio ambiente e aos hábitos de uma determinada sociedade, considerando os aspectos sócio-culturais, nos referimos às causas externas. Já as causas internas, em geral, são de procedência genética ou relacionada à capacidade de defesa do organismo. Dessa forma, as causas relacionadas poderão interagir das mais variadas formas, de modo a aumentar a probabilidade de haver transformações malignas nas células normais⁸.

4. CONCLUSÃO

A promoção da Saúde é fundamental na qualidade de vida de qualquer indivíduo, no entanto, para os pacientes oncológicos esse cuidado merece destaque, tendo em vista a importância do cuidado integralizado e o conhecimento do perfil epidemiológico no sentido de promover estratégias capazes de atuar de modo efetivo no processo saúde/doença do indivíduo.

Por apresentar maior tempo de exposição a fatores de risco, o paciente idoso tem mais chances de desenvolver o câncer, nesse contexto, a identificação desses fatores, são importantes aliados da prevenção de diversos tipos de cânceres.

O estudo comprova a expressividade do câncer de estômago na sociedade, o que produz gastos em saúde que poderiam ser evitados ou adiados por questões comportamentais, educativas e sociais relacionados. Além disso, é importante que os profissionais de saúde e autoridades conheçam os fatores de risco que estão associados ao câncer de estômago para que assim desenvolvam políticas e estratégias de forma efetiva para diminuí-

ir a incidência da doença.

A identificação das características comuns dos pacientes idosos com câncer de estômago pode auxiliar no delineamento de estratégias mais específicas para a prevenção da exposição a fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de estômago, o diagnóstico precoce e desenvolvimento de novas terapias alvo e para a promoção da saúde de indivíduos e populações.

REFERÊNCIAS

- [01] Closs VE, Schwanke CHA. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2012; 15(3):443-458.
- [02] WHO (2002) Active Ageing – A Policy Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain, April, 2002.
- [03] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese dos Indicadores Sociais (SIS), Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. Rio de Janeiro, 2013.
- [04] Dellaroza MSG, Pimenta CAM, Duarte YA, Lebrão ML. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). *Cad. Saúde Pública.* fev, 2013; 29(2):325-334.
- [05] Rodrigues JSM, Ferreira NMLA. Caracterização do Perfil Epidemiológico do Câncer em uma Cidade do Interior Paulista: Conhecer para Intervir. *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2010; 56(4): 431-441.
- [06] BRASIL, Instituto Nacional de Câncer (Brasil). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. 2011, Rio de Janeiro, 128.
- [07] Instituto Nacional de Câncer- INCA (Brasil). Informações sobre o desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil. [Acesso 20 agost. 2014]. Disponível em: <<http://inca.gov.br>>.
- [08] Instituto Nacional de Câncer- INCA (Brasil). Câncer de estômago: prevenção. [Acesso 20 agost. 2014]. Disponível em: <<http://inca.gov.br>>.
- [09] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília; 2009.
- [10] Modena CM, Martinsb AM, Ribeiro RB, Almeida SSLD. Os Homens e o Adoecimento por Câncer: Um Olhar Sobre a Produção Científica Brasileira. *Revista Baiana de Saúde Pública.* jul./set. 2013; 37(3): p.644-660.
- [11] Separavich MA, Canesqui AM. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. *Saúde Soc.* 2013; 22 (2): 415-428.
- [12] Eberhardt AC. Perfil e Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer de Esôfago e de Estômago. [Monografia]. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, 2012.
- [13] Campelo JCL, Lima LC. Perfil Clínicoepidemiológico do Câncer Gástrico Precoce em um Hospital de Referência

em Teresina, Piauí. *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2012;58(1): 15-20.

- [14] Lacerda KC. Mortalidade por câncer de estômago em Volta Redonda-RJ, 1981-2008. *Epidemiol. Serv. Saúde.* Julho/Set. 2014; 23 (3).
- [15] Fagioli D, Oliveira PB, Pereira PHGR, Masson IB, Vellozo EP. Análise do consumo de alimentos com ação de prevenção e de risco para o câncer gástrico por frequentadores de locais de abastecimento de alimentos em São Paulo. *RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição.* Jan-Jun. 2013; 5(1): 34-40.