



NEOPLASIA MALIGNA DE ESTÔMAGO: PERFIL DE UMA DÉCADA DE INTERNAÇÕES NO BRASIL

ISABELE CAROLINA TOKUMOTO, THAIS TOKUMOTO, KÁSSIA FERRARI ALVES,
CLARISSA SILVA SAMPAIO, LORENA BARBOZA SOUSA

RESUMO

Introdução: A neoplasia maligna do estômago é a quarta neoplasia mais comum na população geral, ficando atrás apenas dos cânceres de pulmão, mama e colorretal. No entanto, é a segunda causa mais comum de morte por câncer, após o câncer de pulmão. No Brasil, a prevalência é maior em homens do que em mulheres, com uma proporção de 2:1. Uma das principais causas do câncer de estômago está relacionada à infecção pela bactéria *Helicobacter pylori*, que está ligada às condições de vida, como o abastecimento de água e o tratamento de esgoto. A infecção bacteriana desencadeia um processo inflamatório crônico na mucosa gástrica, que pode levar a erosões, gastrite atrófica e lesões pré-cancerígenas. O câncer gástrico geralmente é identificado em estágios avançados, devido a sintomas vagos e inespecíficos, o que resulta em diagnósticos tardios e menos opções de tratamento eficazes. **Objetivo:** Caracterizar o perfil das internações, dados sociodemográficos e a taxa de mortalidade por câncer de estômago no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil entre 2013 e 2022. **Metodologia:** Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e da plataforma DATASUS. **Resultados:** Os resultados mostraram que houve um total de 230.950 internações por câncer de estômago no Brasil durante o período analisado, com maior frequência em homens, na faixa etária de 60 a 69 anos e na raça branca. A taxa de mortalidade geral foi de 15,71 por mil habitantes, sendo maior na raça preta e no sexo feminino. As regiões Sudeste e Norte apresentaram o maior número de internações e as maiores taxas de mortalidade, respectivamente. Em resumo, o estudo revelou dados importantes sobre a incidência e mortalidade por câncer de estômago no Brasil, destacando a necessidade de medidas de prevenção e detecção precoce dessa doença.

Palavras-chave: Neoplasia; Epidemiologia; Oncologia; SUS; Gastroenterologia; DATASUS.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de estômago é a quarta neoplasia mais incidente na população geral, sendo superada pelos cânceres de pulmão, de mama e colorretal. Contudo, o câncer gástrico é a segunda causa de morte, após as neoplasias de pulmão

No Brasil, a prevalência é na proporção de 2:1 entre homens e mulheres, respectivamente (INCA,2023). A infecção pela bactéria *Helicobacter pylori* é considerada um fator de risco para a gênese do câncer gástrico, essa tem relação com as condições de vida, como cobertura e qualidade do abastecimento de água e tratamento do esgoto. O processo inflamatório crônico na mucosa gástrica desencadeado por essa infecção bacteriana causa erosão, gastrite atrófica, lesões pré-cancerígenas. (DE VRIES,2011)

A neoplasia gástrica, majoritariamente, é identificada em estágio avançado, por ter apresentação clínica com sintomas vagos e inespecíficos, por conseguinte, o diagnóstico geralmente é tardio. Nessa fase as possibilidades terapêuticas são menos eficazes e as chances

de recuperação são reduzidas. (INCA, 2023)

O objetivo desse estudo foi caracterizar o perfil das internações, dados sociodemográficos e da taxa de mortalidade por neoplasia maligna de estômago, no Sistema Único de Saúde (SUS), entre os anos de 2013 e 2022, no Brasil.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, cuja fonte de dados foi o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) do Ministério da Saúde, disponíveis na plataforma DATASUS. Foram coletados dados de internações e Taxa de Mortalidade por mil habitantes (TM) por neoplasia maligna de estômago, entre dezembro de 2013 e janeiro de 2022. As variáveis analisadas foram de “sexo”, “faixa etária”, “cor/raça”, foi selecionada entre a lista de morbidade do CID 10 o termo “Neoplasia de estômago”, e em conteúdo foi selecionado a opção “internações” ou “taxa mortalidade”.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Houve um total de 230.950 internações por neoplasia maligna do estômago no Brasil, no período analisado, com frequência maior entre os indivíduos do sexo masculino (64,36%), na faixa etária de 60 a 69 anos (30,02%), na cor branca (42,68%), seguida da cor parda (37,16%)(Figura 1). A TM geral foi de 15,71 por 1.000 habitantes, sendo maior na cor preta (TM de 17,62/1.000) e no sexo feminino (TM de 15,74/1.000). Esses dados corroboram, em parte, com os dados encontrados em um estudo epidemiológico global recente (ILIC & ILIC, 2022), onde o sexo masculino obteve uma incidência 2 a 3 vezes maior que o sexo feminino, no entanto, ainda conforme o mesmo estudo, a taxa de mortalidade global por câncer de estômago em homens em 2020 foi mais que o dobro da taxa de mortalidade encontrada na população feminina, contrapondo os resultados obtidos no presente trabalho.

Do total de internações, 43,50% ocorreram no Sudeste (TM de 17,46/1.000), 24,46% no Sul (TM de 12,30/1.000), 21,63% no Nordeste (TM de 14,58/1.000), 5,81% no Centro-oeste (TM de 15,89/1.000) e 4,57% no Norte (TM de 22,33/1.000). Já os estados com maior número de internações foram São Paulo (49.760 internações, TM de 19,16/1.000), Minas Gerais (31.417 internações, TM de 13,29/1.000) e Paraná (25.671 internações, TM de 11,30/1.000), juntos totalizam 46,27% de todas as internações nacionais. (Figuras 3 e 4).

Os estados com menos internações foram Roraima (528 internações, TM de 19,89/1.000), Amapá (547 internações, TM de 34,19/1.000) e Acre (688 internações, TM de 16,86/1.000). Os estados com as maiores taxas de mortalidade foram Amapá (TM de 34,19/1.000), Sergipe (TM de 27,44/1.000) e Rio de Janeiro (TM de 26,36/1.000). Já os estados Rio Grande do Norte (TM de 8,96/1.000), Alagoas (TM de 10,05/1.000) e Espírito Santo (TM de 10,79/1.000) tiveram as menores taxas de mortalidade.(DATASUS,2023). (Figura 5)

O estado do Amapá foi dos que teve menos casos de internação (547), porém apresentou elevada taxa de mortalidade (34,19/1.000), isso pode ser justificado pela menor população em comparação com outros estados. Ao analisar a região Norte de um ponto de vista mais holístico, os fatores ambientais, como o tabagismo e o alcoolismo, bem como os hábitos alimentares são apontados como os principais contribuintes para o desenvolvimento dessa doença (Gonçalves et al., 2020). Já outros autores (Martins, Santos e Corrêa, 2021) identificaram que o consumo de alimentos regionais, como a farinha de mandioca, juntamente com a alta ingestão de sal (associada ao consumo de peixe salgado, carne seca salgada e churrasco), são fatores que aumentam o risco de ser afetado por essa condição.

Figura 1: Perfil epidemiológico das internações por neoplasia maligna de estômago, dados obtidos pelo Datasus.

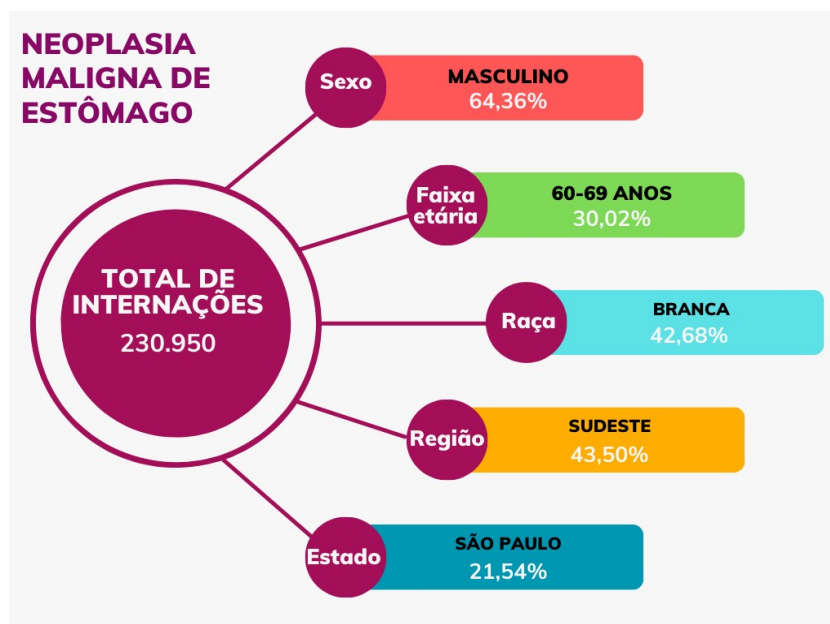


Figura 2: Perfil epidemiológico das taxas de mortalidade hospitalar, a cada 1.000 habitantes, por neoplasia maligna de estômago, dados obtidos pelo Datasus.

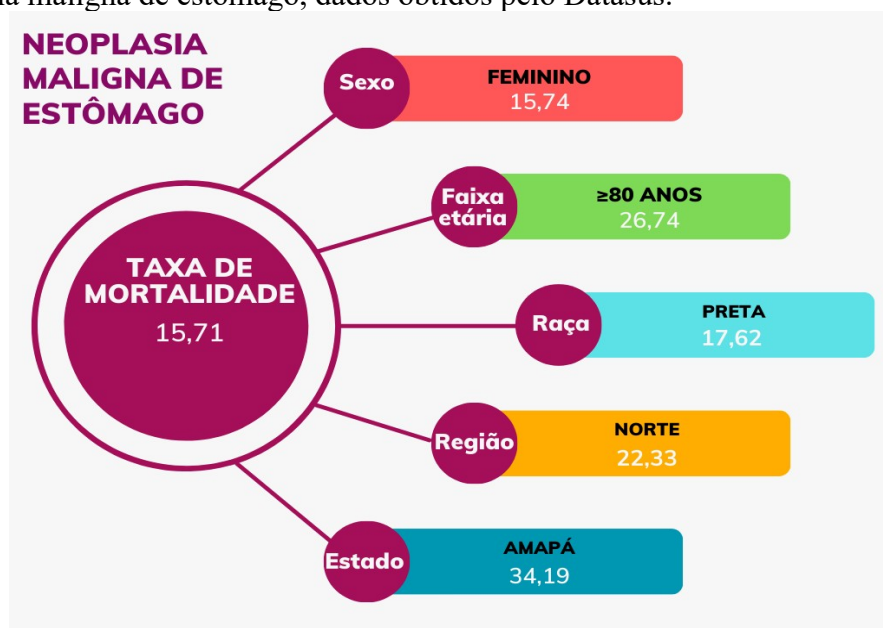


Figura 3: Número de internações por neoplasia maligna de estômago por Região, dados obtidos pelo Datasus.

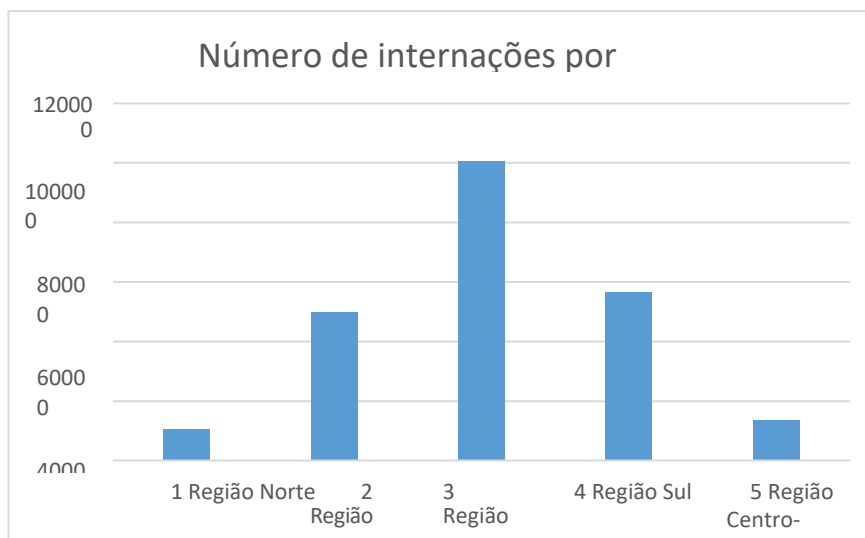


Figura 4: Perfil de internações no Sudeste, por Estado, dados obtidos pelo Datasus.

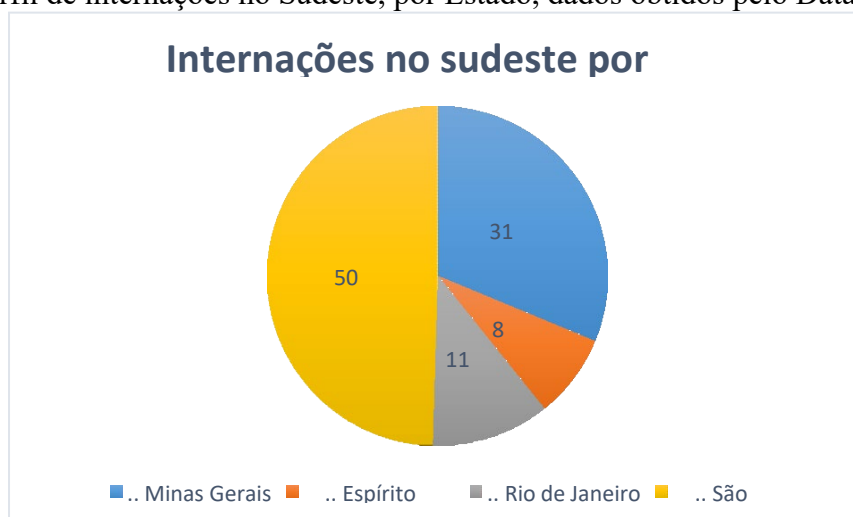
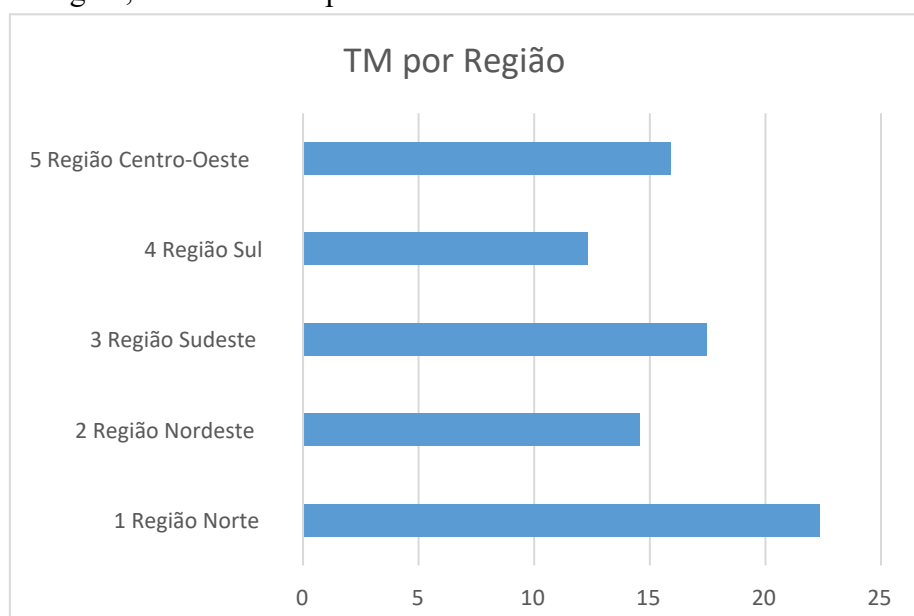


Figura 5: Taxa de mortalidade hospitalar, a cada 1.000 habitantes, por neoplasia maligna de estômago por Região, dados obtidos pelo Datasus.



4 CONCLUSÃO

No presente estudo, foi possível caracterizar de maneira abrangente o perfil das internações, dados sociodemográficos e a taxa de mortalidade por neoplasia maligna de estômago no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, entre os anos de 2013 e 2022.

Os principais achados desta pesquisa destacam que houve maior frequência de internações em indivíduos do sexo masculino, cor branca e entre a 6^a-7^a décadas de vida. A taxa de mortalidade por mil habitantes foi maior entre indivíduos do sexo feminino e na cor preta. Entre as regiões, o Sudeste apresentou o maior número de internações, enquanto o Norte apresentou a maior TM.

REFERÊNCIAS

INCA. Tipos de Câncer: Estômago. Disponível em: . Acesso em: 9.out. 2023.

DATASUS. tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Disponível em: . Acesso em out. 2023.
DE VRIES, Annemarie C.; KUIPERS, Ernst J. Gastric cancer in young patients: clues on a possible separate entity requiring a watchful approach. **Journal of gastroenterology and hepatology**, v. 26, n. 11, p. 1581-1582, 2011.

Martins, L. C., Santos, F. T., & Corrêa, A. R. S. (2021). Influência do regionalismo amazônico como fator de risco para desenvolvimento de câncer gástrico. *Enfermagem Brasil*, 20(2), 130-142
Gonçalves, F.S., Sarges, R.M., Ramos, M.A., Souza, M.J.C, Nemer, C.R.B., & Menezes, R.A.O.(2020). Perfil clínico epidemiológico do câncer gástrico: revisão integrativa. *Pubsaúde*, 3(a041), 1-10.

DAS NEVES, Inácio Santos et al. Análise epidemiológica dos óbitos por câncer de estômago na região Norte do Brasil. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, p. e39410917503-e39410917503, 2021.