

Avaliação epidemiológica do Câncer de pâncreas no Brasil: mortalidade e fatores de risco

Epidemiological evaluation of pancreatic Cancer in Brazil: mortality and risk factors

DOI:10.34117/bjdv8n10-235

Recebimento dos originais: 20/09/2022

Aceitação para publicação: 20/10/2022

Amanda Gabriela Mora Pereira

Acadêmica do curso de Farmácia pelo Centro Universitário União das Américas
Instituição: Centro Universitário União das Américas (UNIAMÉRICA) - Foz do Iguaçu
Endereço: Av. das Cataratas, 1118, Vila Yolanda, Foz do Iguaçu - PR,
CEP: 85853-000
E-mail: jeancolacite@gmail.com

Letícia Buligon Noal

Acadêmica do curso de Farmácia do Centro Universitário União das Américas
Instituição: Centro Universitário União das Américas (UNIAMÉRICA) - Foz do Iguaçu
Endereço: Av. das Cataratas, 1118, Vila Yolanda, Foz do Iguaçu - PR,
CEP: 85853-000
E-mail: jeancolacite@gmail.com

Luciana Erzinger Alves de Camargo

Doutora em Química
Instituição: Centro Universitário Uniguairaca - Guarapuava
Endereço: Rua XV de Novembro, 7050, Guarapuava – PR, CEP: 85010-000
E-mail: jeancolacite@gmail.com

Carlos Eduardo Andrade Iatskiu

Doutor em Ciência da Computação
Instituição: Centro Universitário Uniguairaca - Guarapuava
Endereço: Rua XV de Novembro, 7050, Guarapuava – PR, CEP: 85010-000
E-mail: jeancolacite@gmail.com

João Batista Vieira

Mestrando Profissional em Promoção da Saúde
Instituição: Centro Universitário Uniguairaca - Guarapuava
Endereço: Rua XV de Novembro, 7050, Guarapuava – PR, CEP: 85010-000
E-mail: jeancolacite@gmail.com

Elisson Furlan Figueiredo

Mestre em Ciências Fisiológicas
Instituição: Centro Universitário União das Américas (UNIAMÉRICA) - Foz do Iguaçu
Endereço: Rua XV de Novembro, 7050, Guarapuava – PR, CEP: 85010-000
E-mail: jeancolacite@gmail.com

Jean Colacite

Mestre em Análises Clínicas

Instituição: Centro Universitário União das Américas (UNIAMÉRICA) - Foz do Iguaçu

Endereço: Rua XV de Novembro, 7050, Guarapuava – PR, CEP: 85010-000

E-mail: jeancolacite@gmail.com

RESUMO

O câncer de pâncreas é uma patologia de difícil diagnóstico e que está envolvida com vários fatores de riscos modificáveis e não modificáveis. No Brasil ele é responsável por cerca de 2% dos casos totais de câncer tendo como predomínio os pacientes do sexo masculino. O objetivo deste estudo foi realizar um levantamento epidemiológico dos casos de diagnósticos e óbitos por câncer de pâncreas distribuídos entre as diferentes regiões do país, avaliando estratégias para melhorar a compreensão da população frente aos principais fatores de risco. Para tanto foi realizado um estudo retrospectivo descritivo com abordagem quantitativa, por análise de dados sobre a mortalidade do câncer de pâncreas no Brasil entre 2015 e 2020, proveniente do Atlas de Mortalidade por Câncer. Verificou-se aspectos sociodemográficas, faixas etárias, sexo, e verificando taxa de mortalidade. As idades mais afetadas por essa neoplasia é de 60 a 69 anos para ambos os sexos. Houve uma elevação nas taxas de mortalidade para homens nos últimos anos. Pela dificuldade no diagnóstico precoce, essa neoplasia merece atenção da saúde pública.

Palavras-chave: neoplasias pancreáticas, aspectos sociodemográficos, descritiva.

ABSTRACT

Pancreatic cancer is a difficult diagnosis pathology that is modifiable with several risk factors and not modifiable. In Brazil, it is responsible for about 2% of total cancer cases, with a predominance of male patients. The objective of this study was to carry out an epidemiological survey of diagnoses and deaths by patients adapted as cancer regions of the country, evaluating improvement strategies to improve the population's understanding of the main risk factors. Therefore, a descriptive retrospective study was carried out with data analysis on pancreatic cancer mortality in Brazil between 2015 and 2020, from the Cancer Mortality Atlas. Sociodemographic aspects, age groups, sex and verifying mortality rate were verified. The most age of sexes for this neoplasm is for 69 years of both sexes. There has been a probability in death rates for men in recent years. Due to the difficulty in early diagnosis, this neoplasm deserves public health attention.

Keywords: pancreatic neoplasms, sociodemographic aspects, descriptive.

1 INTRODUÇÃO

O adenocarcinoma pancreático tem relação ao surgimento das neoplasias pancreáticas, e a hipótese mais aceita para o surgimento se baseia na precedência de lesões não invasivas, dentre as quais a neoplasia intraepitelial pancreática é a mais comum. (BONTEMPO, 2019).

Essa hipótese se baseia em evidências genéticas, epigenéticas e na presença das lesões adjacentes aos carcinomas pancreáticos. Os fatores que contribuem para o

desenvolvimento dessa patologia porque não são claros, o que dificulta um pouco o diagnóstico, por isso é realizado um estudo histopatológico de lesões encontradas nos exames de imagem, como por exemplo ultrassonografia endoscópica, colangiopancreatografia por ressonância magnética e tomografia computadorizada, sendo que o que apresenta maior sensibilidade para lesões pancreáticas solidas, inferiores a 2 centímetros. (LIMA,2021).

O tipo mais comum de câncer de pâncreas, apresentando-se em cerca de 90% dos relatos, é o adenocarcinoma (KLEEF et al., 2016), sendo este relatado como um dos piores prognósticos de todos os tumores sólidos, representando um grave problema de saúde pública. E, embora existam progressos em terapias paliativas, os benefícios gerados pela prolongação da vida dos pacientes, muitas vezes, estão atrelados a efeitos colaterais que comprometem a qualidade de vida dos mesmos (NEESSE et al., 2015).

Como o pâncreas é um órgão profundo, o que dificulta o diagnóstico, porque ele também apresenta uma grande quantidade de hiperplasia do tecido conjuntivo e reações inflamatórias são encontradas ao redor das lesões desse órgão, fazendo com que os tecidos nem sempre sejam tumorais o que complica na hora de executar e analisar a biopsia. (KUIAVA, 2018).

Em resposta a essa dificuldade para detectar a presença ou não de câncer e por ser agressivo, há uma elevada taxa de mortalidade. A detecção precoce acontece em uma pequena parte dos casos, porque quando apresentam sinais e sintomas indica que já estão em uma fase muito avançada. (BRUGNEROTTO, 2022), (PEREIRA et al 2020).

O câncer vem se destacando como um problema evidente na saúde mundial. Em 2018 foi levantado um total de 9,6 milhões de mortes ao redor do mundo, sendo que 432.232 são de origem neoplásicas pancreáticas. (TOLEDO,2020)

No Brasil, é responsável por cerca de 2% de todos os tipos de câncer diagnosticados e por 4% do total de mortes. Ela é rara antes dos 30 anos e comum a partir dos 60 anos. Segundo a União Internacional para o Controle de Câncer (UICC), os casos aumentam de acordo com o avanço da idade, por exemplo de 10/100.000 habitantes entre 40 e 50 anos para 16/100.000 habitantes entre 80 e 85 anos, sendo que sua maior incidência é no sexo masculino. (INCA, 2021)

O rastreamento para o câncer de pâncreas pode ser uma boa maneira de identificar e tratar lesões no estágio inicial, como também lesões precursoras. Foi realizado um consorcio (CAPS consortium) com especialistas, de diferentes países, que se uniram para elaborar as diretrizes no que se refere ao rastreamento do adenocarcinoma ductal

pancreático (ADP), que corresponde a 85% dos casos relacionados ao câncer de pâncreas. (LIMA,2021)

O presente trabalho teve como objetivo realizar um levantamento epidemiológico sobre os casos de câncer de pâncreas utilizando a base de dados proveniente do Atlas de Mortalidade por Câncer do Instituto Nacional de Câncer (INCA), no Brasil no período de 2015 até 2020, apresentando uma análise da distribuição sociodemográfica para as cinco regiões brasileiras e enfatizando os fatores de risco principais.

2 METODOLOGIA

Este estudo é de caráter retrospectivo descritivo e apresenta uma abordagem quantitativa, embasada por análise de dados digitais. Os registros adotados sobre a mortalidade do CCP foram coletados através do Atlas de Mortalidade por Câncer - Instituto Nacional de Câncer (INCA), considerou-se os dados atualizados no período de 2015 a 2020.

Os dados levantados e utilizados no presente trabalho são de domínio público e encontram-se disponíveis no seguinte endereço eletrônico: <www.inca.gov.br>, ou seja, que não houve a necessidade de submeter ao comitê de ética porque não envolve participação de seres humanos. Os dados foram analisados utilizando o software Microsoft Excel.

A utilização do Atlas de Mortalidade no presente trabalho, deu-se em função da associação de informações, pois possui dados digitais de forma gratuita e publica periodicamente estimativas de taxas de mortalidade, por intermédio das informações fornecidas pelas fontes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), reunindo elementos sobre óbitos por neoplasias malignas no Brasil até o ano de 2020, dessa forma conferindo resultados em configurações tabeladas, em forma de gráficos e mapas.

Para a avaliação da mortalidade causada pelo Câncer pancreático, os dados foram agrupados conforme a Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10)⁹, organizados e selecionadas por neoplasias malignas que atingem o pâncreas que é um órgão retroperitoneal, que pode ser dividido em exócrino e endócrino.

Inicialmente, foram selecionados os CIDs de interesse no Atlas de Mortalidade por Câncer. Após a seleção da topografia, admitiu-se para estudo a análise das frequências de mortalidade com variáveis ajustadas por idade, pela população brasileira de 2015, por 100.000 mil habitantes, segundo sexo, localidade e por período selecionado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 mostra quais são os principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de pâncreas, sendo estes referenciados de forma universal. É possível verificar que existe uma variação muito grande com relação a origem destes fatores.

Tabela 1 – fatores de risco hereditário e não hereditário. Fonte: Inca et. al 1996-2014.

Fatores de risco hereditário	Fatores de risco não hereditários
Câncer de mama e de ovário associados aos genes BRCA1, BRCA2 e PALB2.	Tabagismo.
Síndrome de Peutz-Jeghers.	Obesidade.
Síndrome de pancreatite hereditária.	Diabetes mellitus.
-	Pancreatite crônica não hereditária.

Segundo (McGUIGAN, et al, 2018), os fatores de risco podem ser do tipo modificáveis e não modificáveis sendo os mais documentados o tabagismo, presente em 25% dos casos, histórico familiar de câncer de pâncreas, diabetes mellitus (DM), histórico de pancreatite crônica e idade avançada.

Já o estudo de (SOLDAN, 2017), cita que além da idade esse tipo de câncer é mais comum em homens, sendo o tabagismo, pancreatite crônica, cirrose, obesidade, sedentarismo, dieta rica em gordura e colesterol, diabetes mellitus, exposição ocupacional aos agentes carcinógenos, ascendência judaica e baixo nível socioeconômico os mais comuns.

Segundo o INCA no período de 2015 até 2020 houve 64.923 de óbitos por neoplasias malignas de origem pancreática no Brasil. Ao analisar o aumento dos números de óbitos, em relação ao sexo, os homens apresentaram um total de 32.258, e em mulheres 32.658.

Tabela 2 – Taxas de mortalidade pelas CIDs selecionadas, ajustadas por idade, pelas populações brasileiras de 2010, por 100.000 homens, Brasil, entre 2015 e 2020.

Faixa Etária	Óbitos	Taxa esp. masculinos
00 a 04	3	0,01
05 a 09	1	0
10 a 14	2	0
15 a 19	8	0,02
20 a 29	80	0,08
21 a 39	450	0,45
40 a 49	1.906	2,35
50 a 59	5.835	9
60 a 69	9.664	22,81
70 a 79	8.899	41,43
80 ou mais	5.405	58,98

Fonte: Atlas de Mortalidade por Câncer (INCA), 2015.

A tabela 2 mostra quais foram as taxas de mortalidade encontradas pelas CIDs selecionadas, ajustadas por idade, pela população brasileira de 2010, por 100.000 homens, no Brasil, entre 2015 e 2020.

Foi observado que na faixa etária entre 60 e 69 anos e 70 a 79 anos, indicou um aumento nas taxas de mortalidade referente a elevação dos casos de neoplasias pancreáticas na população masculina no Brasil, resultando em um total de 18.563.

O tumor de pâncreas é uma condição predominante em indivíduos com mais idade, estudos tem mostrado que o envelhecimento é um forte fator de risco para o desenvolvimento dessa condição sendo que a incidência aumenta de 10,4/100.000 entre 55 e 59 anos para 24/100.000 entre 65 e 69, e acima de 55,7/100.000 para a idade igual ou superior a 75 anos. (KUIAVA, 2018)

Os pontos mais importantes deste estudo estão de acordo com os resultados de pesquisa encontrados em outras literaturas, que destacam a predominância de óbitos por neoplasias malignas no pâncreas entre homens com faixa etária a partir de 60 anos e nas mulheres a partir dos 70 anos (tabela 2), dos quais os fatores de risco estão ligados principalmente a fatores de risco em função ao tabagismo, obesidade e diabetes mellitus.

Tabela 3 – Taxas de mortalidade pelas CIDs selecionadas, ajustadas por idade, pelas populações brasileiras de 2010, por 100.000 mulheres, Brasil, entre 2015 e 2020.

Faixa Etária	Óbitos	Taxa esp. femininos
00 a 04	3	0,01
05 a 09	1	0
10 a 14	8	0,02
15 a 19	11	0,02
20 a 29	77	0,07
21 a 39	369	0,36
40 a 49	1.480	1,71
50 a 59	4.638	6,46
60 a 69	8.109	16,29
70 a 79	9.343	33,76
80 ou mais	8.618	57,88

Fonte: Atlas de Mortalidade por Câncer (INCA), 2015.

A tabela 3 apresenta as taxas de mortalidade encontradas pelas CIDs selecionadas, ajustadas por idade, pela população brasileira de 2010, por 100.000 mulheres, no Brasil, entre 2015 e 2020. (INCA, 2021)

Foi observado que na faixa etária entre 60 a 69 anos e 70 a 79 anos, indicou uma pequena elevação nas taxas de mortalidade sexo feminino em comparação ao sexo

masculino, fato este diferente de outros estudos porem sem impacto estatístico relevante, resultando em um total de 17.452.

Já o trabalho apresentado por (SILVA et al 2021), a média de idade para diagnostico e mortalidade dos casos de câncer de pâncreas no Brasil é de 61 anos, sendo o predomínio no sexo masculino.

Acredita-se que a idade mais avançada ocorre especificamente por fatores de risco acumulados pelos anos como o consumo de tabaco e bebidas alcoólicas, além de outros fatores modificáveis e não modificáveis.

Tabela 4 – Taxas de mortalidade pelas CIDs selecionadas, ajustadas por idade, pelas populações mundial e brasileiras de 2010, por homens e mulheres, Brasil, entre 2015 e 2020

Faixa etária	Centro – oeste	Noroeste	Norte	Sudeste	Sul	Brasil
00 a 04	0,00	0,01	0,02	0,01	0,00	0,01
05 a 09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10 a 14	0,00	0,02	0,01	0,01	0,00	0,01
15 a 19	0,01	0,02	0,04	0,01	0,02	0,02
20 a 29	0,07	0,06	0,09	0,09	0,07	0,08
21 a 39	0,37	0,34	0,35	0,43	0,49	0,40
40 a 49	1,92	1,63	1,44	2,22	2,45	2,02
50 a 59	7,47	5,62	5,19	8,46	9,62	7,67
60 a 69	18,63	14,42	13,03	20,40	25,45	19,29
70 a 79	36,60	26,39	25,28	39,90	49,79	37,12
80 ou mais	59,90	41,89	36,99	62,99	75,74	58,32
Taxa pop. Mundial (1)	3,96	2,98	2,74	4,35	5,27	4,04
Taxa pop. Brasil (2)	4,28	3,20	2,95	4,69	5,67	4,36

Fonte: Atlas de Mortalidade por Câncer (INCA), 2015.

Na tabela 4 foram coletados os resultados das taxas de mortalidade pelas CIDs selecionadas, ajustadas por idade, pela população brasileira de 2010, por 100.000 homens e mulheres, nas regiões do Brasil, entre 2015 e 2020. Em geral, identificou-se que o grupo classificado com a maior taxa de mortalidade, esteve na região Sul com 5,67, sendo que a faixa etária afetada eram de 80 ou mais, e a menor que afetou a região Norte com 2,95 com a faixa etária de 80 ou mais também. (INCA, 2021).

Acredita-se que vários fatores possam ter colaborado para a região sul ter maior número de casos diagnóstico e óbitos, dentre eles pode-se destacar o diagnóstico mais eficiente e o consumo de tabaco que é extremamente elevado principalmente no estado do Rio Grande do Sul conforme dados apresentados no estudo de (KUAIVA e CHIALLE, 2018).

Com relação aos baixos números encontrados na região Norte sugere-se estar relacionado com a deficiência de diagnóstico e registro dos casos ocorridos nos estados que pertencem a esta região.

O Brasil possui um grande número populacional com variações sociodemográficas, diversificação étnica e ambiental, que são fatores extremamente importantes para a inclusão de métodos investigativos da doença, impacto da distribuição do câncer e sua redução no país.

Em vista disso, de acordo com o INCA, pode ocorrer uma limitação deste estudo pela disponibilidade de variáveis e o período de abrangência no banco de dados. Há regiões do Brasil que há um impedimento na coleta de dados, pelo fato de que na maioria dos casos só é descoberto, quando a patologia já está em um nível muito avançado e afetando quase todo o organismo.

4 CONCLUSÃO

Em suma, este estudo concluiu que houve um aumento na taxa de mortalidade por câncer de pâncreas no Brasil, nos anos de 2015 a 2020, onde pôde-se ver uma elevação nos números do sexo masculino, não deixando de afetar também o sexo feminino, e se distribuindo por todas as regiões.

Além da extrema dificuldade ao diagnosticar o câncer, há também um prognóstico muito reservado mesmo com o tratamento adequado, a sobrevida é baixa. É importante levar em conta os dados coletados sobre essa patologia, e os danos que vem causando na sociedade por ser um câncer silencioso e além da dificuldade no diagnóstico, vem aumentando os números de novos casos.

Diante dos fatos sugere-se novos estudos mais aprofundados principalmente em relação aos fatores de riscos regionais e os registros diagnósticos realizados na tentativa de avançar em tratativas e campanhas visando uma melhor atuação do sistema público de saúde e o do bem-estar do paciente.

REFERÊNCIAS

BONTEMPO L.; JÁCOME GC.; BITENCOURT EL. **Perfil Epidemiológico do Cancer de Pancreas na Região Norte do Brasil no Período de 2010 a 2018.** Revista de Patologia do Tocantins v. 6, n.2, p. 20-25, 2019.

LIMA AAV.; CORRÊA MF.; BRITO KJPR. **Câncer de Pâncreas: uma revisão da epidemiologia, diagnóstico e tratamento.** Anais Eletrônico XII Encontro Internacional de Produção Científica da Unicesumar. 2021.

KLEEFF J. et al. **Pancreatic cancer.** Nature Reviews Disease Primers. v. 2 p. 16022-16031, 2016.

NEESSE A. et al. **Stromal biology and therapy in pancreatic cancer: a changing paradigm.** Gut. v. 64, n. 9, p. 1476-1484, 2015.

KUIAVA VA.; CHIELLE EO. **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).** Rev. Aten. Saúde. v. 16, n. 56, p. 32-39, abr./jun., 2018.

BRUGNEROTTO L. **Identificação de biomarcadores com a eficácia do tratamento radioterápico no câncer de pâncreas.** Trabalho de conclusão de curso, instituto de biociências – UNESP, 2022.

PEREIRA SP, et al. **Early detection of pancreatic cancer.** Lancet Gastroenterol Hepatol. v. 5, n. 7, p.698-710, 2020.

TOLEDO MH.; ROSA A. **Papel dos fatores de risco na identificação de indivíduos ao rastreamento do câncer de pâncreas: revisão sistemática.** Trabalho de conclusão de curso, graduação em Medicina – Unicersumar – 2020.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil) Atlas on-line de Mortalidade. INCA, 2021.

McGUIGAN A, et al. **Pancreatic cancer: A review of clinical diagnosis, epidemiology, treatment and outcomes.** World J Gastroenterol v. 24 n. 43, p. 4846-4861, 2018

SOLDAN M. **Rastreamento de câncer de pâncreas.** Rev. Col. Bras. Cir. v. 44, n. 2, p. 109-111, 2017.

ILIC M.; ILIC I. **Epidemiology of pancreatic cancer.** Worl Journal of Gastroenterology. v. 22, n. 44, p. 9694-9702, 2016.

ZHANG Q, et al. **Pancreatic cancer epidemiology, detection, and management.** Gastroenterology research and practice. v. 2016, 2016.

KAMISAWA T. et al. **Pancreatic cancer.** The Lancet, v. 388, n. 10039, p. 73-85, 2016.

Silva WCF da, Lima AGS de, Silva HVC da, Santos RA. **Perfil Clínico-Epidemiológico e Sobrevida Global em Pacientes com Adenocarcinoma de Pâncreas em um Hospital de Referência em Oncologia.** Rev. Bras. Cancerol. v. 67, n. 1, p. 1-7, 2021.