

CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ - FAG

BRUNA DE SOUZA BRITO

**CÂNCER GÁSTRICO: ESTUDO RETROSPECTIVO CLÍNICO E
EPIDEMIOLÓGICO**

CASCADEL

2018

CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ - FAG

BRUNA DE SOUZA BRITO

**CÂNCER GÁSTRICO: ESTUDO RETROSPECTIVO CLÍNICO E
EPIDEMIOLÓGICO**

Trabalho apresentado à disciplina Trabalho Científico na Área Médica, como requisito parcial para a conclusão do curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz.

**Professor Orientador: Prof. Dr. Tomaz
Massayuki Tanaka**

**CASCADEL
2018**

CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ - FAG

BRUNA DE SOUZA BRITO

**CÂNCER GÁSTRICO: ESTUDO RETROSPECTIVO CLÍNICO E
EPIDEMIOLÓGICO**

Trabalho apresentado no curso de Medicina, do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina, sob orientação do Professor Doutor Tomaz Massayuki Tanaka.

BANCA EXAMINADORA

Professor Orientador: Dr. Tomaz Massayuki Tanaka
Centro Universitário Faculdade Assis Gurgacz
Doutor em Cirurgia

Professor(a) Avaliador(a)
Instituição a que pertence
Titulação

Professor(a) Avaliador(a)
Instituição a que pertence
Titulação

Cascavel/PR, _____ de _____ de 2019.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer de estômago é extremamente frequente, sendo, mundialmente, a segunda maior causa de mortalidade em decorrência de doenças neoplásicas. Sua incidência é variável em diferentes regiões geográficas, no Brasil tanto sua ocorrência, quanto a mortalidade são elevadas, para ambos os sexos. Aliás, a alta malignidade da doença é reflexo do diagnóstico ser realizado tardiamente, visto que o câncer gástrico tem sintomatologia inespecífica no início do desenvolvimento da doença, assim, o diagnóstico ocorre com maior prevalência em estágios mais avançados. Soma-se a isso, é notório que o tratamento e prognóstico dos pacientes estão intrinsicamente relacionados ao estadiamento do tumor, isto é, obviamente quanto mais avançado o estágio, maior é a sua malignidade, consequentemente isso reflete em uma menor qualidade de vida e, principalmente, redução da sobrevida dos pacientes, mesmo com tratamento adequado. Por conseguinte, o câncer de estômago é uma doença com etiologia multifatorial e complexa, em decorrência de fatores ambientais, do hospedeiro e genéticos, logo é necessário o conhecimento sobre estes para avaliação de possíveis estratégias de intervenção, ou seja, melhorias de programas de prevenção e detecção precoce. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo o estudo descritivo, transversal, quantitativo, de caráter retrospectivo, para análise do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com neoplasia gástrica em uma clínica de referência em Cascavel – PR: Gastroclínica. Diante disso, por meio da epidemiologia se conhecer os determinantes genéticos, ambientais, sociais, que poderá ser futuras ferramentas para estabelecer prioridades, para métodos eficazes de prevenção e detecção precoce. **MÉTODOS:** O estudo analisará 105 pacientes, através de prontuários da clínica acima citada, entre janeiro de 2012 até janeiro de 2017. Posteriormente os dados foram tabelados e por meio de análises estáticas, assim chegar no resultado proposto. **RESULTADOS:** Foram analisados 105 pacientes. Houve predomínio do sexo masculino (65,71%), dos 51 aos 60 anos (26,66%), adenocarcinoma (85,71%) foi o tipo histológico mais frequente, do tipo difuso (78,57%). **CONCLUSÕES:** Os dados encontrados são significativos em concordar com a literatura vigente em sua maioria. Todavia, houve discrepância principalmente em relação a classificação de Lauren e incidência de diagnósticos precoces.

Palavras-chave: Câncer de estômago; epidemiologia; neoplasia gástrica.

CÂNCER GÁSTRICO: ESTUDO RETROSPECTIVO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO¹

BRITO, Bruna de Souza²

TANAKA, Tomaz Massayuki³

INTRODUÇÃO:

O estômago é um órgão do trato gastrointestinal, sua principal função é digestão enzimática. A parede gástrica possui três camadas de tecido, a mucosa, muscular e a serosa. Se houver uma disfunção como o crescimento anormal de células neste órgão do sistema digestivo, poderá ser o início de um câncer gástrico. A maioria destes tumores se inicia com pequenas lesões ulceradas, o qual seria o rompimento da camada muscular. (1)

O estudo sobre a neoplasia gástrica é de extrema importância, devido que mundialmente é uma das neoplasias mais comuns, sendo que o Leste da Ásia e América do Sul, possuem as taxas mais elevadas de prevalência, constitui a segunda principal causa de morte por neoplasias mundial. A frequência de distribuição do câncer apresenta-se variável em função das características de cada região, o que enfatiza a necessidade do estudo das variações geográficas nos padrões desta doença, para seu adequado monitoramento e controle. (2)

¹ Trabalho realizado em clínica de gastroenterologia de Cascavel (PR), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum

Suporte financeiro: Nenhum

² Autora principal, acadêmica de Medicina, do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: bruna.brito94@hotmail.com;

³ Professor da disciplina de Gastroenterologia do curso de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. Professor da disciplina de Técnica Operatória do curso de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Doutor em Cirurgia pela Universidade Federal de São Paulo (2002). E-mail: tomaz@gastro.com.br

É rara a incidência de câncer gástrico antes dos 40 anos de idade, e após essa idade há um aumento progressivo, tendo seu pico em torno da sétima década de vida. Além disso, a incidência deste câncer é mais acentuada em homens, sendo 2:1. Em relação ao tipo histológico que tem grande predominância é adenocarcinoma (90%), outros tipos são o linfoma, tumores estromais gastrointestinais, leiomiossarcomas e schwannomas.(3) Os tumores de estômago são praticamente exclusivamente primários, é raro os casos de metástase no estômago, porém a partir do câncer gástrico é possível a ocorrência de metástase, a qual pode ser por via direta, linfática, peritoneal e hematogênica.(1)

A etiologia do câncer gástrico é multifatorial, um comum fator para o início e progressão do câncer gástrico seria uma inflamação crônica, outro exemplo é a infecção por *Helicobacter pylori*, pois constitui uma causa importante de inflamação, logo uma das causas principais de câncer gástrico. Tabagismo também interfere, pois pode provocar displasia e lesões pré-malignas na mucosa gástrica. Além disso, dieta rica em sal, mal forma de conservar os alimentos, conservados em salmonele e enlatados contribuem para maior incidência, já que favorecem a gastrite atrófica. (3)

Para um diagnóstico correto é fundamental a realização de um exame clínico, buscando encontrar sinais e sintomas da doença. Durante a anamnese são importantes o conhecimento e a interrogação se o paciente possui fatores de riscos, e ainda indagar sobre os antecedentes pessoais de câncer gástrico na família, gastrite atrófica, entre outros. Vale ressaltar que a sintomatologia do câncer gástrico precoce ainda é inespecífica, sendo mais significativo em fases avançadas da doença ou quando existir metástase. Os sintomas principais são perda de peso e inapetência, além de melena, dor abdominal, náuseas, disfagia, plenitude gástrica, dor tipo úlcera. Aliás, quando há metástase pode surgir sintomas pulmonares, hepáticos, neurológicos e ósseos. (3)

O exame crucial para o diagnóstico e avaliação de câncer gástrico é a endoscopia digestiva alta, pois a partir dele pode se fazer uma análise da classificação macroscópica, tanto em fases precoces, como tardias e planejamento cirúrgico. Além disso, quando associada a coleta de biópsia para estudo do material biológico, é extremamente eficaz, pois a sensibilidade ultrapassa 98%. (1)

O estadiamento mais utilizado é o proposto pela União Internacional Contra o Câncer (UICC), chamado Sistema TNM de Classificação dos Tumores Malignos, então após feito o diagnóstico do câncer de estômago é essencial realizar o estadiamento, para auxiliar na análise da doença, por exemplo, sua evolução clínica, resposta terapêutica e prognóstico. O estadiamento TNM tem como função obtenção de informações sobre o comportamento biológico do tumor, seleção do tratamento mais adequado, previsão de possíveis complicações, informações sobre o prognóstico e sobrevida, e ainda, a avaliação dos resultados do tratamento. (4)

A classificação histológica de Lauren faz uma divisão dos adenocarcinomas gástricos em dois tipos: intestinal e difuso, sendo que, a incidência do tipo difuso o dobro do intestinal. Assim, o intestinal predomina no sexo masculino de idade avançada e está associado com a presença de lesões pré-cancerosas, já o difuso é mais frequente em pessoas abaixo de 50 anos, é pouco diferenciado, tem pior prognóstico e possui maior penetração na parede gástrica. (1)

O prognóstico dos pacientes tem relação direta com a detecção precoce do câncer gástrico, quanto mais tardia a detecção e estágios mais avançados estiver o paciente, pior será a sobrevida do paciente, mesmo com cirurgia curativa. Diante disso, o prognóstico do paciente está relacionado com fatores morfológicos do tumor primitivo, com o tipo macroscópico, localização, características histológicas e ocorrência ou ausência de metástases. (1)

O diagnóstico e tratamento são aspectos de grande importância à atenção da saúde, e uma ênfase maior deve ser proporcionada a medicina preventiva, ou seja, para impedir ou retardar que um processo de doença se estabeleça, eliminando as causas e proporcionando então maior qualidade e expectativa de vida a população. (5)

Objetiva-se, portanto, neste trabalho, analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com neoplasia gástrica atendidos na Gastroclínica de Cascavel, no Paraná, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2017.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo e realizado de maneira transversal, de caráter retrospectivo. Tal pesquisa iniciou-se em março de 2018 e teve seu fim em novembro de 2018, onde foi realizada na clínica de gastroenterologia: Gastroclínica de Cascavel, no Paraná. Onde realizou-se, por meio do sistema de base de dados e prontuários, a identificação dos pacientes e informações sobre as neoplasias.

Os critérios do estudo levaram em consideração dados como o sexo dos pacientes, a faixa etária, raça, índice de massa corpórea (IMC), história patológica pregressa, queixa principal do paciente, se possui histórico com tabagismo e etilismo, antecedentes familiares com câncer no estômago ou em outros órgãos, presença de *Helicobacter pylori* na endoscopia digestiva alta, uso de inibidor de bomba de prótons, tipo histológico, classificação TNM e de Lauren. Tais informações foram analisadas no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2017.

Utilizou-se um referencial bibliográfico que foi escolhido por meio de um reconhecimento do material de forma seletiva e interpretativa. Além disso, foram utilizadas

as plataformas virtuais do SciELO e PubMed, além de jornais, revistas científicas, livros e artigos da área da saúde.

Em virtude de ser uma pesquisa com envolvimento de seres humanos, o seguinte estudo está em cumprimento com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 90364718.3.0000.5219.

RESULTADOS

Este estudo analisou 105 casos, em que a neoplasia apresentou localização primária no estômago, no período entre janeiro de 2012 a dezembro de 2017, suas respectivas características se encontram na Tabela 1. Desse total de pacientes, predominantemente são do sexo masculino, 69 casos (65,71%) e 36 são sexo feminino (34,29%).

Variável	Frequência	%	Variável	Frequência	%
Sexo			Índice de Massa Corpórea (kg/m²)		
Masculino	69	65,71	Menor que 18,5	7	6,67
Feminino	36	34,29	18,5 - 24,9	50	47,61
Idade (anos)			25 - 29,9	40	38,1
0 - 20	0	0	30 - 34,9	7	6,67
21 - 40	3	2,86	35 - 39,9	1	0,95
41 - 50	7	6,67	Maior que 40	0	0
51 - 60	28	26,67	Tipo histológico		
61 - 70	23	21,9	Adenocarcinoma	90	85,71
71 - 80	27	25,71	Linfoma	12	11,43
81 - 90	13	12,38	Leiomiossarcoma	1	0,95
Mais de 90	4	3,81	Schwannomas	2	1,91
Raça			Estadiamento		
Caucasiano	90	85,71	I	25	23,81
Tabagismo			II	13	12,38
Sim	39	35,23	III	20	19,05
Etilismo			IV	15	14,29
Sim	27	25,71	Não informado	32	30,47

Tabela 1: Características das neoplasias malignas de estômago, de 2012 a 2017 na Gastroclínica de Cascavel - PR.

Ao se tratar da raça/cor, neste estudo foi subdividido em dois grupos: caucasianos e não-caucasianos. Sendo que foi considerado indivíduos não-caucasianos os negros, pardos e orientais. O predomínio caucasoide é total, com 90 pacientes (85,71%).

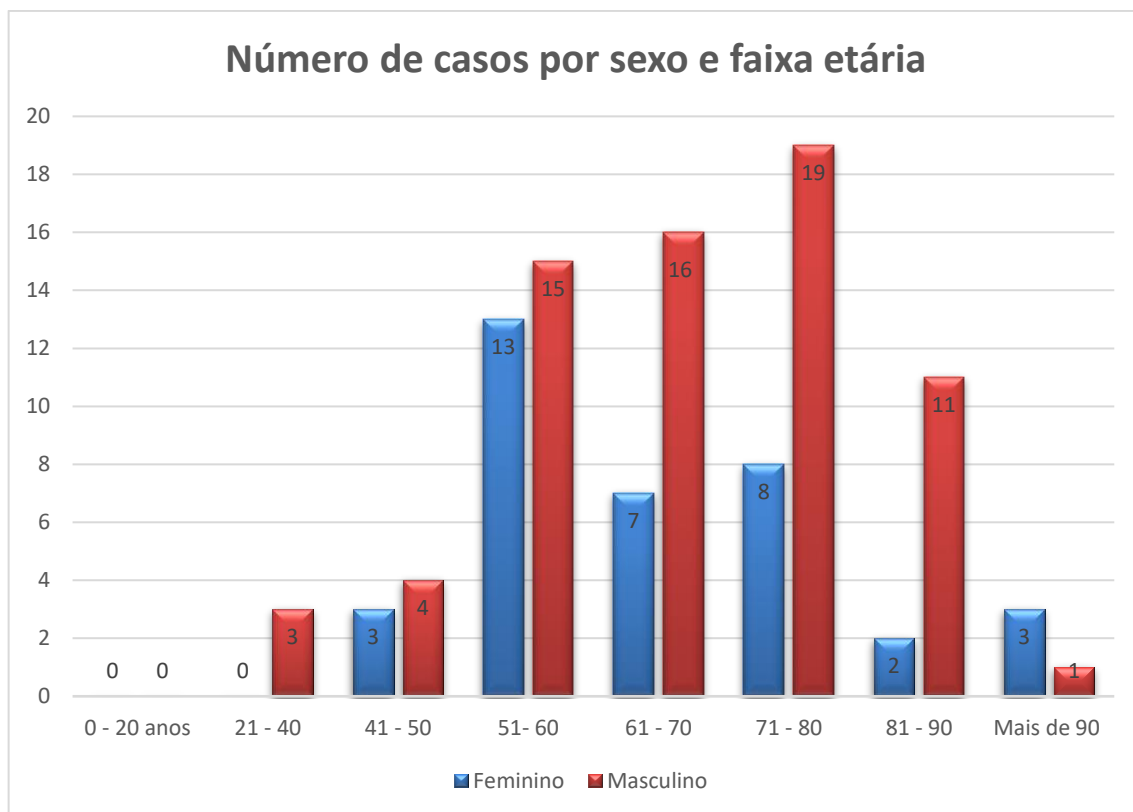


Gráfico 1: Distribuição do número de acometimento de câncer gástrico de acordo com sexo e faixa etária dos pacientes, no período de 2012 a 2017 na Gastroclínica de Cascavel - PR.

Considerando a faixa etária, exemplificado no Gráfico 1. A grande maioria das pessoas (90,48%) concentra-se acima de 51 anos, logo é possível inferir que a incidência aumenta conforme a idade dos pacientes se eleva. Apenas 2,86% (três casos) ocorreram abaixo dos 40 anos, sendo majoritariamente homens. A média das idades foi de 66,95 – dos 36 a 94 anos -. Vale ressaltar que apesar do predomínio do sexo masculino em praticamente

todas as faixas etárias, nos casos de mais de 90 anos, o registro de casos entre as mulheres foi maior.

Tomando-se por consideração a apresentação clínica, como sintomas iniciais mais frequentes observaram-se mais comumente a dor epigástrica, seguida de emagrecimento, plenitude gástrica, pirose, náuseas e vômitos, disfagia, melena, flatulências, hemorragia digestiva alta e a menos frequente, dispneia. É possível visualizar esses dados no Gráfico 2.

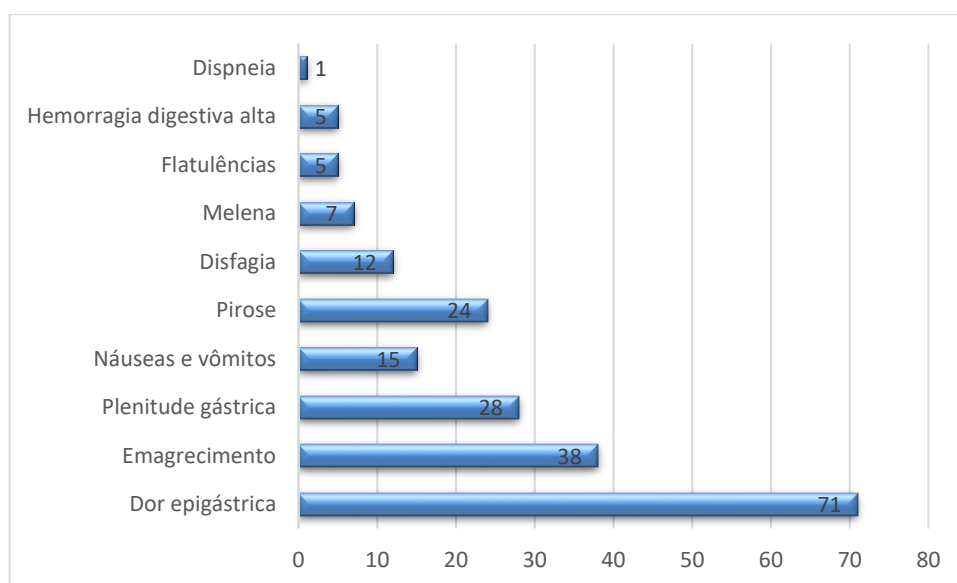


Gráfico 2: Distribuição das apresentações clínicas mais frequentes nos pacientes com neoplasia gástrica de 2012 a 2017, na Gastroclínica, Cascavel - PR

Diante disso, em relação aos fatores de risco, 35,23% são tabagistas, 25,71% são etilistas, possuem os dois hábitos 15,23% e 54,29% não possuem estes hábitos. Além disso, de acordo com o índice de massa corpórea, IMC (kg/m^2), a maioria dos pacientes (54,28%), possui o IMC abaixo de 25, ou seja, estão com o peso ideal ou abaixo. Ademais, há relação extremamente íntima como fator de risco, a exposição ao *Helicobacter pylori* com neoplasia gástrica. (6) Infelizmente, 38 pacientes não obtiveram informados tais dados. Contudo, dos

105 casos computados, em 67 foi analisada a presença de *H. pylori*, sendo 26 casos (38,8%) obtiveram resultado positivo e 41 pessoas (61,2%) negativo.

No que tange a história patológica pregressa dos pacientes, 29 são hipertensos (27,61%), 11 depressivos (10,47%), 9 diabéticos (8,57%) e 4 apresentavam hipotireoidismo (3,8%). Em relação ao uso de inibidores de bomba de prótons 26 pacientes (24,76%) consumiam tal classe medicamentosa para alívio dos sintomas.

É notória a imensa discrepância da incidência de um tipo histológico, pois 90 casos são adenocarcinomas (85,71%). Também foi detectado outros tipos histológicos, tais como, linfoma (11,43%), leiomiossarcoma (0,95%) e schwannomas (1,91%).

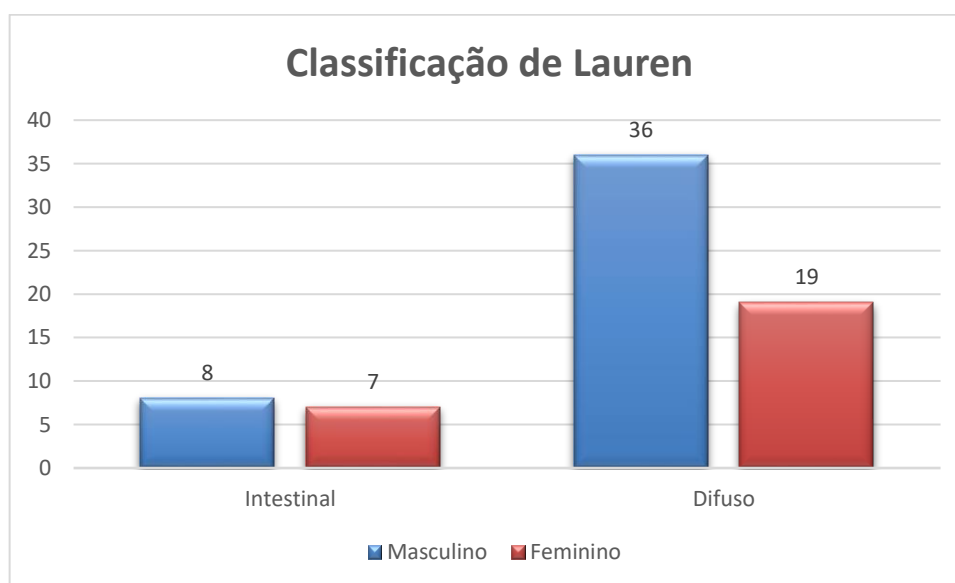


Gráfico 3: Distribuição do acometimento masculino e feminino de adenocarcinomas, pela classificação de Lauren, nos pacientes da Gastroclínica, Cascavel – PR, de 2012 a 2017.

De acordo com a classificação de Lauren, para adenocarcinomas, dos 90 pacientes com o tipo histológico citado, um percentual de 20 casos não continha informações necessárias para a análise. Contudo, dos 70 casos contabilizados, o tipo intestinal foi o menos frequente (15 pacientes), em comparação com o tipo difuso (55 pacientes), dados esses

evidenciados no Gráfico 3. Quando comparadas segundo sexo, o tipo intestinal possui praticamente a mesma frequência para ambos os sexos, aproximadamente 1:1, a média das idades foi de 63,41 anos. Entretanto, o difuso possui maior prevalência no sexo masculino, 1:2, com idade média maior de 75,73 anos.

É importante ressaltar que história familiar de câncer de estômago foi referido em 5 pacientes (4,76%). Soma-se a isso, em 16 casos (15,23%) os antecedentes familiares dos pacientes obtiveram histórico de neoplasias, porém em outros órgãos, excluindo estômago.

Estadiamento	Idade Média (anos)	Feminino	Masculino	Total
I	64,8	12	13	25
II	66	4	9	13
III	69,9	7	13	20
IV	67,86	3	12	15

Tabela 2: Distribuição do estadiamento TNM, relacionado com sexo e idade média dos pacientes diagnosticados com neoplasia gástrica, na Gastroclínica de Cascavel – PR, no período de 2012 a 2017.

Considerando o estadiamento TNM, 32 pacientes não tiveram o estágio informado. Contudo, em relação aos 73 casos analisados, não houve grande diferença em relação aos pacientes em estágios avançados como III e IV (35 pacientes), em comparação com os iniciais, I e II (38 pacientes). Soma-se a isso, nota-se que em todos os estadiamentos houve maior prevalência nos homens comparando-se com as mulheres. É importante destacar que a diferença de incidência entre os sexos se altera drasticamente ao alterar os estágios, já que no estadiamento inicial, I, a incidência é praticamente 1:1. Todavia no estágio mais avançado, IV, há supremacia na ocorrência nos homens, 4:1, como demonstrado na Tabela 2.

DISCUSSÕES

Neste estudo, aproximadamente metade dos pacientes (48,57%) encontraram-se na faixa etária entre 51 e 70 anos, o pico máximo se encontra durante a sexta década de vida, dos

51 aos 60 anos, com 26,67% dos casos. Logo, demonstrando que a incidência de câncer gástrico se eleva com o aumento da idade, e que coincide com ARREGI et al. (7) A neoplasia gástrica ocorre apenas 2% a 9% com pacientes abaixo de 40 anos, o que corrobora este presente estudo, pois somente 2,86% (três casos) ocorreram abaixo dos 40 anos, visto que não tivemos pacientes com as idades menores de 36 anos. (8) Entretanto alguns estudos como o de SAHA et al. (9) e YAN et al. (10) tiveram dados diferentes a nossa amostra, pois a incidência de câncer de estômago abaixo dos 40 anos foi de 25,41% e 20%, respectivamente.

Os dados em relação ao sexo destes pacientes são semelhantes a outros trabalhos já publicados, sendo que a incidência é majoritariamente em homens (65,71%). O Estudo cearense de ARREGI et al.(7), 63,3% são homens. Soma-se a isso, estudos apontam que essa relação ocorre em todos estados brasileiros, porém o Paraná é o estado brasileiro com a maior taxa de incidência deste câncer entre os homens. (11) Percebeu-se no estudo de WAINESS et al.(12), em 2003, e também no de YAN et al. (10), 2014, houve dominância do sexo masculino. No entanto, o estudo mexicano de CANSECO-ÁVILA et al.(13), exemplificou o inverso, com predomínio do número de casos do sexo feminino (51,19%), embora nota-se discreta diferença entre os sexos, este dado é notoriamente diferente do restante da literatura, inclusive do presente estudo.

Relacionando-se a apresentação clínica inicial dos pacientes acometidos com câncer de estômago, nota-se que os valores encontrados vão de encontro com outros estudos, SAHA et al. (9), em 2013, revelou que os principais sintomas manifestados foram dor epigástrica (66,23%), indigestão (45,88%), perda de peso (43,29%) e a menos comum seria melena (9,52%). No artigo marroquino de MELLOUKI et al. (14), o sintoma predominante também foi a dor epigástrica (75%), seguida de emagrecimento (55 pessoas) e ainda hemorragia digestiva (19%).

Assim, é fato que a etiologia do câncer de estômago é multifatorial, varia de acordo com localização geográfica, etnia, fatores genéticos e ambientais, logo nota-se a importância da análise dos hábitos dos pacientes. Já que o consumo de álcool e cigarro sensibiliza e lesa a mucosa gástrica, tornando-a susceptível a lesões, pois estas contêm substâncias carcinogênicas, as nitrosaminas. (9) Nesse estudo vigente, podemos aferir que 25,71% referem ser etilistas e 35,23% são tabagistas. Em 2018, trabalho de CANSECO-ÁVILA et al. (13), mostrou que a prevalência seria 35,71% de etilistas e tabagistas 22,61%. Outro estudo YAN et al. (10), tabagistas eram 13,78% e etilismo 20,17%. Portanto, diante da alta incidência de tais hábitos na região oeste paranaense, e por serem fatores de risco mutáveis, assim, se faz necessário intervenção de prevenção primária.

Os valores encontrados nesse estudo, ao tanger ao tipo histológico dos pacientes, vão de acordo com outros artigos realizados anteriormente, em diversos serviços tanto nacionais como internacionais. Um exemplo de tal fato encontra-se no estudo de ARREGI et al. (7), realizado no Hospital do Câncer do Instituto do Câncer do Ceará, demonstrou percentual de 70% dos casos diagnosticados com adenocarcinoma. O estudo mexicano de CANSECO-ÁVILA et al. (13), revelou, de maneira similar a outros, o predomínio de tal tipo histológico bem significativamente (90,16%). Já em 2018, o estudo marroquino de MELLOUKI et al. (14), embora não demonstrou um percentual tão elevado (49,5%), continua a revelar a supremacia do adenocarcinoma como principal tipo histológico na neoplasia gástrica.

Ao se relacionar a classificação de Lauren, os dados divergem significativamente da literatura, visto que estudos conduzidos por CANSECO-ÁVILA et al. (13), SAHA et al., (9) YAN et al. (10), ARRUDA et al. (15), apresentaram maior ocorrência do tipo intestinal. Diferentemente do presente estudo, já que o difuso obteve supremacia com 78,57% em comparação com o intestinal 21,43%. Os dados encontrados nessa amostra podem ser

justificados, pois houve uma redução de gastrite crônica severa, além disso, mudanças dos processos carcinogênicos em algumas regiões. (6)

Vale ressaltar que um dos fatores prognósticos de maior importância é o estadiamento, já que pacientes com estádios I e II possuem melhores sobrevidas em comparação com os estádios III e IV. Pelos dados deste estudo vigente, houve uma grande discordância com a literatura, pois ocorreu maior predomínio de pacientes classificados em estádios mais precoces (52,05%), mesmo sendo uma pequena diferença, já demonstra uma característica fortemente diferente da realidade brasileira, visto que a incidência é extremamente alta de diagnósticos tardios da doença e prognósticos desfavoráveis. Aliás, o trabalho cearense de ARREGI et al.(7) apenas 12,68% dos pacientes teve seu diagnóstico de câncer gástrico precocemente. De acordo com estudo de ARRUDA et al. (15), realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, apresentou percentual extremamente baixo de diagnóstico de lesão do tipo precoce (1,6%). Isso se deve, visto que a clínica deste estudo possui aparelho endoscópico, garantindo rápido acesso aos laudos.

Os valores encontrados nesse estudo, no que tange a presença de *H. pylori*, foram semelhantes ao estudo chinês de YAN et al.(10) que revelou 40,64% resultados positivos. Soma-se a isso, o estudo indiano de SAHA et al.(9) foi o que apresentou um número extremamente elevado de incidência (80,09%). A prevalência de *H. pylori* em países desenvolvidos e em desenvolvimento são 35% e 85%, respectivamente. Diante disso, nota-se que o dado deste estudo vigente está próximo aos países com nível socioeconômico maior. (6) Tal dado pode ser explicado, pois o IDH cascavelense é maior que o brasileiro, o que demonstra melhor qualidade de vida o que o aproxima mais de outros países desenvolvidos. (16)

Por fim, no presente estudo houve 26 pacientes (24,76%) que usufruíam de inibidores de bomba de prótons. Entretanto, segundo metanálise de SONG et al. (17), não há

confirmação e evidências claras de que o uso prolongado de tais medicamentos citados possa causar alguma malignidade ao estômago e vir a ser um fator de risco para neoplasia gástrica, visto que as evidências que apontam a esse fator são de baixa significância. Diante disso, o uso destes medicamentos continua sendo feito na prática clínica, pois são eficientes para redução da secreção gástrica. (17)

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Dessa forma, o número de doenças crônicas degenerativas teve um grande crescimento em sua incidência, não só doenças cardiovasculares, mas também o câncer. Com o constante aumento de doenças neoplásicas, esta tem a tendência de ser o principal fator de mortalidade na sociedade. Ademais, entre um dos tipos de neoplasias mais comuns seria o câncer gástrico, em que é considerado o segundo tumor mais maligno no mundo, no Brasil é a terceira causa de câncer no homem e quinta na mulher. (3)

Assim, é importante o conhecimento da história natural da doença, ou seja, análise do agente causal, o hospedeiro e o ambiente, a partir disso elaborar medidas intervencionistas médicas por meio de dados epidemiológicos. (5) Aliás, é essencial saber sua causa, porém o câncer gástrico não se dá exclusivamente por uma razão e sim possui uma etiologia multifatorial e complexa. Ademais, pode ser por consequência de fatores externos, como estilo de vida, costumes e hábitos dos pacientes, como tabagismo, alcoolismo ou alimentação de produtos embutidos, ou ainda, por fatores inerentes, isto é, geneticamente pré-determinado, como sexo, idade e raça. (18)

Diante disso, por meio da epidemiologia é possível se identificar os determinantes sociais, ambientais, genéticos e exposições, por meio dessas prevenir o câncer gástrico, indicar as populações de risco, ou seja, gerar informações que sirvam de base para a

prevenção e diagnóstico precoce, estabelecendo prioridades. Assim, por meio dessas facilitará promover a promoção, isto é, a prevenção primária, em pacientes que apresentam tais características, e fazer uma intervenção eficaz, modificando fatores que podem ser alterados e assim afastando ou postergando o aparecimento do câncer gástrico. (5)

Conclui-se que de modo geral, verificou-se uma concordância na maioria dos dados obtidos nas amostras analisadas comparando-se com a realidade brasileira e com outros trabalhos anteriormente realizados, em especial ao se tratar de sexo, faixa etária e tipo histológico. Todavia, obteve resultados que se aproximou mais dos estudos feitos em países com nível socioeconômico maior, como o alto índice de diagnósticos feitos precocemente e baixa incidência de *H. pylori*. Portanto, após exposto o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por neoplasia gástrica, sugere-se aos órgãos competentes as devidas medidas necessárias relacionadas a prevenção desta afecção na região oeste paranaense.

REFERÊNCIAS:

1. Renato Dani, Passos MdCF. Gastroenterologia essencial. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogar; 2011.
2. Maximiliano Ribeiro Guerra, Cláudia Vitória de Moura Gallo, Gulnar Azevedo, Mendonça S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. Revista Brasileira de Cancerologia. 2005;51(3):227-34.
3. Mincis M. Gastroenterologia & hepatologia. 4 ed. São Paulo 2008.
4. INCA - Instituto Nacional de Câncer. Estadiamento. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=54#]. acesso: 06/04/2018.
5. James F. Jekel, David L. Katz, Elmore JG. Epidemiologia, Bioestatística e Medicina Preventiva 2ed. Porto Alegre 2005.
6. Ang TL, Fock KM. Clinical epidemiology of gastric cancer. Singapore Med J. 2014;55(12):621-8.
7. Arregi, M. M. U., Ferrer, D. P. C., Assis, E. C., Paiva, F. D., Sobral, L. B., André, N. F., & Silva, T. C. D. (2009). Perfil clínico-epidemiológico das neoplasias de estômago atendidas no Hospital do Câncer do Instituto do Câncer do Ceará, no período de 2000-2004. Rev Bras Cancerol, 55(2), 121-8.

8. Koea JB, Karpeh MS, Brennan MF. Gastric cancer in young patients: demographic, clinicopathological, and prognostic factors in 92 patients. *Ann Surg Oncol*. 2000;7(5):346-51.
9. Saha AK, Maitra S, Hazra SC. Epidemiology of gastric cancer in the gangetic areas of west bengal. *ISRN Gastroenterol*. 2013;2013:823483.
10. Yan S, Li B, Bai ZZ, Wu JQ, Xie DW, Ma YC, et al. Clinical epidemiology of gastric cancer in Hehuang valley of China: a 10-year epidemiological study of gastric cancer. *World J Gastroenterol*. 2014;20(30):10486-94.
11. CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas Adenocarcinoma de Estômago. Relatório de recomendação. No 304, Brasília – DF, 2018
12. Wainess RM, Dimick JB, Upchurch GR, Jr., Cowan JA, Mulholland MW. Epidemiology of surgically treated gastric cancer in the United States, 1988-2000. *J Gastrointest Surg*. 2003;7(7):879-83.
13. Canseco-Avila LM, Zamudio-Castellanos FY, Sanchez-Gonzalez RA, Trujillo-Vizuet MG, Dominguez-Arrebillaga S, Lopez-Lopez CA. Gastric cancer epidemiology in tertiary healthcare in Chiapas. *Rev Gastroenterol Mex*. 2018.
14. Mellouki I, Laazar N, Benyachou B, Aqodad N, Ibrahimi A. [Epidemiology of gastric cancer: experience of a Moroccan hospital]. *Pan Afr Med J*. 2014;17:42.

15. Arruda, S. M. B., Jucá, N. T., Oliveira, E. P., Macedo, F. M., Albuquerque, M. C., & Pereira, M. G. (1997). Perfil do câncer gástrico no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. *IIC*, 3(1), 6.
16. Portal do Município de Cascavel, Cascavel tem o 4o melhor IDM-M do Paraná. Disponível em: <http://www.cascavel.pr.gov.br/cascavel-4-melhor-idh.php>. Acesso em: 08/10/2018.
17. Song H, Zhu J, Lu D. Long-term proton pump inhibitor (PPI) use and the development of gastric pre-malignant lesions. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014(12):CD010623.
18. Brito D, Raimundo A, Sousa O, Pereira H, Ribau E, Afonso LP, et al. Recomendações para o diagnóstico e tratamento do adenocarcinoma gástrico (Grupo de Investigação de Cancro Digestivo). *Revista Portuguesa de Cirurgia*. 2014(28):45-56.