

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO CÂNCER DE CÓLON NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF COLON CANCER IN RIO DE JANEIRO IN THE LAST 5 YEARS

Matheus Duarte Conceição Baraldi¹

Juliana Lopes Dias²

Felipe Teixeira Freitas³

Adriana Rodrigues Ferraz⁴

RESUMO: O câncer de cólon tem alta incidência e alta taxa de mortalidade, podendo afetar qualquer segmento do intestino grosso e é relacionado tanto a fatores genéticos quanto ambientais. Geralmente é assintomático e, por esse motivo tem seu diagnóstico e tratamento prejudicados. O objetivo desse estudo foi analisar a epidemiologia dessa doença e correlacionar com os dados obtidos através da análise de fatores com o número de internações, taxa de mortalidade, gasto total, faixa etária, sexo e cor. Para isso foi feita uma revisão de literatura associada a uma coleta de dados no DATASUS. Confirmando os dados previamente pesquisados a faixa etária mais acometida foi nos maiores de 50 anos, porém a maior taxa de mortalidade foi nos maiores de 80. Sendo assim, é de suma importância estudar mais essa neoplasia e melhorar seu rastreamento.

Palavras-chave: Neoplasias do colo. Neoplasias. Epidemiologia. Gastroenterologia.

ABSTRACT: Colon cancer has a high incidence and high mortality rates and can affect any segment of the large intestine and is related to both genetic and environmental factors. Allowed is asymptomatic and, therefore, its diagnosis and treatment preceded. The aim of this study was to analyze the epidemiology of this disease and to correlate with the data obtained through the analysis of factors such as number of hospitalizations, mortality rate, total spend, age group, sex and ethnicity. For this, a systematic literature review, in addition, a data collection was associated with DATASUS. Confirming the previously researched data, the age group most affected was in those over 50 years old, but the highest mortality rate was in those over 80. Therefore, it is extremely important to study this neoplasia further and improve its tracking.

Keywords: Colonic neoplasms. Neoplasms. Epidemiology. Gastroenterology.

¹Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras, RJ, Brasil. ORCID ID: 0000-0002-4552-230X; 0000-0003-4347-759X; 0000-0001-8448-9111; 0000-0001-8897-2100. E-mail: matheusbaraldii@gmail.com.

² Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras, RJ, Brasil. ORCID ID: 0000-0002-4552-230X; 0000-0003-4347-759X; 0000-0001-8448-9111; 0000-0001-8897-2100.

³ Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras, RJ, Brasil. ORCID ID: 0000-0002-4552-230X; 0000-0003-4347-759X; 0000-0001-8448-9111; 0000-0001-8897-2100.

⁴Docente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras, RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

Câncer de Cólon é uma patologia que afeta qualquer segmento do intestino grosso, que vai do ceco ao sigmoide, sendo considerada uma neoplasia de alta frequência em países desenvolvidos. Devido ao aumento da expectativa de vida no Brasil, esse câncer está ganhando importância, principalmente nas regiões sul e sudeste do país.

A origem da doença é multifatorial, da qual podemos citar fatores ambientais na maioria dos casos (75%) e também causas genéticas mais raras, como a síndrome de Lynch e Polipose Adenomatosa Familiar, ambas de caráter autossômico dominante)¹.

É considerada uma das enfermidades com altas taxas de mortalidade e morbidade e considerada a quarta causa de morte relacionada ao câncer.

A forma como ela evolui é através do acúmulo de alterações genéticas e epigenéticas do tecido epitelial do cólon, no qual irá gerar um crescimento tecidual anormal chamado de pólipos, que pode se tornar maligno e, posteriormente, evoluir para um adenocarcinoma com alta capacidade de invasão e metástases. Dos fatores ambientais citados podemos dar importância para alguns como obesidade, sedentarismo e dieta rica em gordura e pobre em fibras, sendo esses os principais hábitos de vida da população mundial².

A doença, na sua maioria, apresenta-se de forma assintomática, porém deve-se ter uma maior atenção aos sinais e sintomas de alerta que seriam alteração do hábito intestinal, dor abdominal e alteração nas fezes. Um fato a ser levado em conta é que por ter um desenvolvimento silencioso atrasa o diagnóstico e, assim, leva a uma maior dificuldade na execução de uma terapia resolutiva³.

Apesar de existir formas de tratamento, ainda existe uma série de complicações, logo, mostra-se de extrema importância a prevenção quando se trata da neoplasia de cólon, que é onde entra uma dieta rica em probióticos e prebióticos ou a junção dos mesmos⁴. Outra forma de prevenção é realizar os testes de triagem, no qual se destaca a colonoscopia que deve ser realizada aos 50 anos de idade, devendo ser realizada em intervalos de até 5 anos.

No caso de algum sintoma, risco de câncer de cólon ou história familiar sugere-se fazer a colonoscopia antes dos 50 anos⁵. A respeito desse exame, devem ser citados os critérios de risco usados na colonoscopia que influenciam nas chances de desenvolvimento de câncer o qual se destaca a histologia das lesões, sendo avaliado o tamanho dos adenomas, aqueles com menos de 1 cm apresentam 1% para evoluírem na neoplasia, os de 1-2 cm 10% e os com mais de 2 cm 45%, outro fato analisado é o padrão de crescimento, onde os vilosos tem 40% de risco para desenvolvimento da patologia, os de intermediário padrão, os túbulo-vilosos, possuem 22%, e os tubulares apenas 5%. O último critério avaliado é a atipia celular (grau de displasia)⁶.

Existem outros testes de rastreio que podem ser realizados, dentre eles o teste de imunquímica fecal. Ele pode ser realizado anualmente para avaliar a presença de sangue oculto nas fezes. Entretanto, o paciente deve estar ciente que caso ocorra alguma alteração, a colonoscopia deve ser realizada. Uma outra opção é a tomografia computadorizada, considerada a mais sensível de todos os testes já citados sendo muito importante para o estadiamento do tumor e para avaliar metástases⁷.

As principais formas de terapia utilizadas, além da cirurgia, são a quimioterapia, a radioterapia ou a combinação desses tratamentos. Contudo, como já dito anteriormente, o grande desafio continua sendo a toxicidade causada aos pacientes durante o tratamento, embora atualmente esteja sendo utilizada nanotecnologia nesse processo, o que acaba auxiliando nas limitações que são causadas pelos tratamentos tradicionais².

O objetivo deste estudo foi analisar o panorama do câncer de cólon no estado do Rio de Janeiro no período dos últimos 5 anos, correlacionando a doença com dados como faixa etária, taxa de morbidade e mortalidade.

Portanto, dada a relevância dessa doença, é importante analisar sua epidemiologia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão sistemática de literatura através de artigos de 2018 a 2020 pesquisados no Google Acadêmico e Pubmed utilizando os seguintes

descritores: câncer de cólon, epidemiologia e câncer. Foram incluídos os artigos em inglês e português e excluídos os de impossibilidade de visualização completa gratuita.

Associado a isso, foi realizado estudo descritivo, observacional e retrospectivo, através do acesso ao banco de dados de domínio público do Sistema de Informações do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), do Ministério da Saúde, por meio do endereço eletrônico (<http://datasus.gov.br>), entre os meses de janeiro e agosto de 2020, referente ao período de registro entre janeiro de 2015 e dezembro de 2019 (Figura 1).

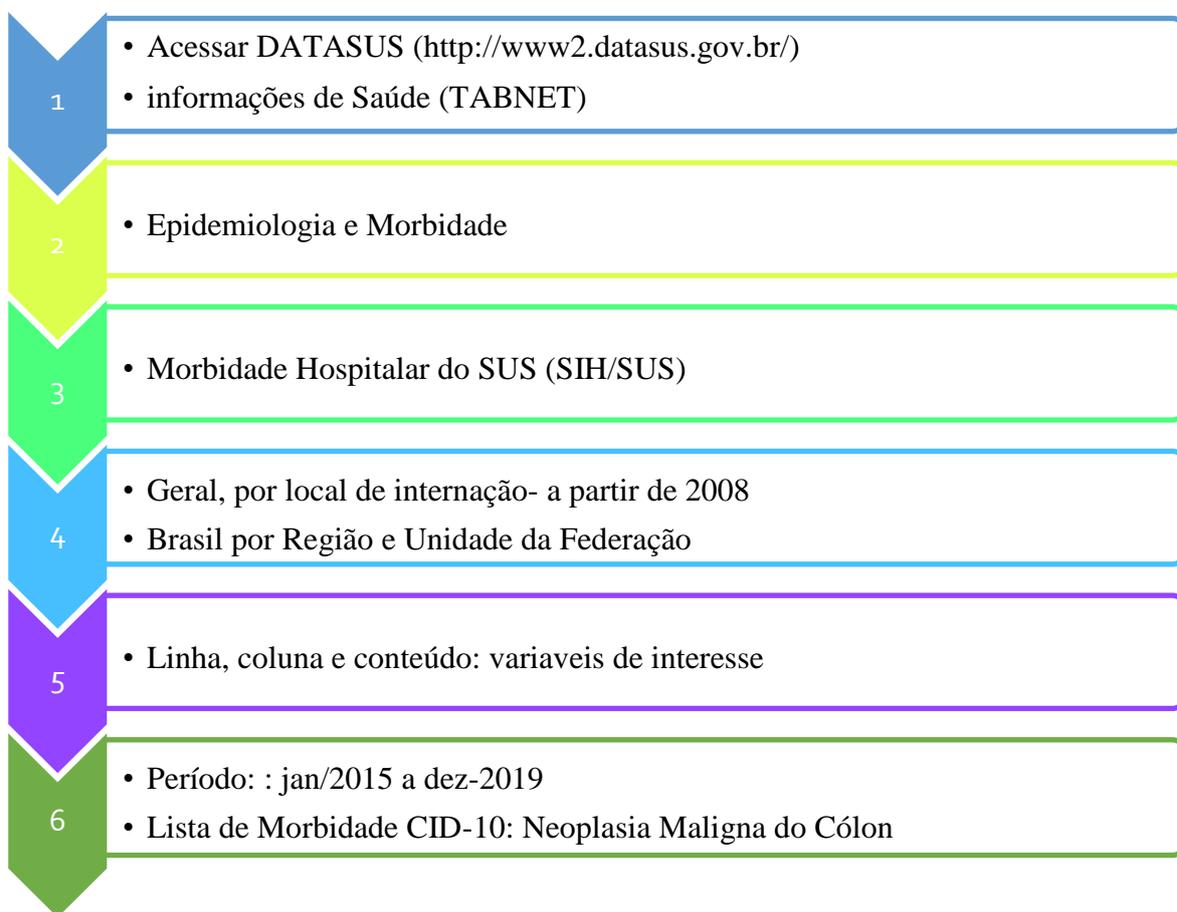


Figura 1: Fluxograma das etapas de acesso ao DATASUS

Foram avaliados números absolutos e percentuais, referentes às variáveis de internação, taxa de mortalidade, faixa etária, sexo, cor e gasto total, disponíveis no DATASUS, referentes ao estado do Rio de Janeiro.

RESULTADOS

De acordo com dados colhidos no DATASUS, no período analisado, houve 13.886 internações por neoplasia maligna de cólon no Estado do Rio de Janeiro. Nesse período, o ano de 2015 apresentou o menor percentual de internações com 17,66%, nota-se que as internações seguiram aumentando progressivamente até o ano de 2019, o qual representou o maior percentual com 22,4% do total (Tabela 1).

O gasto total com a doença foi de R\$ 32.814.864,37 reais (trinta e dois milhões, oitocentos e quatorze mil, oitocentos e sessenta e quarto reais e trinta e sete centavos). Notou-se que, assim como o esperado, o valor gasto cresceu ao longos dos anos proporcionalmente ao aumento do número de internações, tornando 2015 o ano de menor gasto (17,58%) e 2019 o de maior (23,59%) (Tabela 1).

Tabela 1: Internações, valor total e taxa de mortalidade segundo ano por neoplasia maligna do cólon no estado do Rio de Janeiro nos últimos cinco anos.

Ano	Internações	Valor total	Taxa de mortalidade
2015	2453	5.771.164,67	15,17
2016	2520	5.798.195,19	14,05
2017	2782	6.602.525,53	14,09
2018	3016	6.901.095,77	14,32
2019	3116	7.741.883,21	16,27
TOTAL	13887	32.814.864,37	14,81

Fonte: SIH/SUS⁸

No que tange a faixa etária, os mais acometidos foram os pacientes de 40 a 80 anos ou mais (93,56%). Porém, é importante ressaltar que a faixa que compreende

50 a 79 anos apresentou um pico de acometimento com 75,27%. Em contrapartida, a faixa menos acometida foi de até 19 anos (1,17%). Em relação a taxa de mortalidade, foram acima da média de 14,81 as faixas de menores de 1 ano (25,00), 70 a 79 anos (18,70) e 80 anos ou mais (27,35) (**Tabela 2**)

Tabela 2: Internações e taxa de mortalidade de acordo com a faixa etária por neoplasia maligna do cólon no estado do Rio de Janeiro nos últimos cinco anos.

Faixa etária	Internações	Taxa de mortalidade
Menores de 1 ano	12	25,00
1 a 4 anos	8	-
5 a 9 anos	18	-
10 a 14 anos	41	-
15 a 19 anos	84	4,76
20 a 29 anos	188	9,57
30 a 39 anos	544	9,19
40 a 49 anos	1465	10,58
50 a 59 anos	3262	10,68
60 a 69 anos	4377	14,30
70 a 79 anos	2813	18,70
80 anos ou mais	1075	27,35
TOTAL	13887	14,81

Fonte: SIH/SUS⁸

Em relação ao sexo, a diferença não foi alarmante, sendo que o sexo feminino representou o maior número de internações com 53,12% e a menor taxa de mortalidade com 14,71. O sexo masculino representou 46,87% das internações e obteve maior taxa de mortalidade com 14,93.

Em relação a cor, a mais afetada foi a branca (33,71%), seguida pela parda (30,64%), preta (9,68%) e amarela (1,69%). A taxa de mortalidade não foi maior que a média para nenhuma das etnias representadas. Porém, um dado preocupante é o de que 3.368 prontuários, ou seja, 24,24%, não apresentavam a informação a respeito da cor, dificultando a análise epidemiológica nesse quesito.

DISCUSSÃO

Ao analisar os dados obtidos, destaca-se a colonoscopia atuando como forma de triagem justamente no período que engloba o pico da doença — entre 50 a 79 anos — direcionando a busca pelas lesões e evitando múltiplos gastos econômicos com exames desnecessários e possíveis sobrecargas no sistema de saúde.

Vale ressaltar também que, no ano de 2019, a mortalidade aumentou mesmo sem aumento no número de internações, evidenciando o elevado risco da doença em sua forma clínica assintomática.

Por meio de dados retirados do INCA o câncer de cólon foi terceira causa de morte por neoplasia tanto em homem quanto mulheres no ano de 2018. No ano de 2020 o INCA peca de dados a respeito da mortalidade da patologia, porém a enfermidade é a terceira no quesito incidência no Brasil em ambos os sexos, logo, pode-se identificar que a diferença de sexo não afeta na gênese da doença⁹.

Cabe destacar o quão o estilo de vida atual afeta na gênese do carcinoma, pois evidências científicas mostram uma constante associação entre a obesidade e o câncer colorretal, além do fato da mesma comprometer no prognóstico da neoplasia a respeito da recorrência, bons resultados no tratamento e o mais importante a sobrevivência¹⁰. Outro fato a ser destacado, diz respeito ao seu alto número de mortalidade, mostrando que essa patologia é a da modernidade, pois os seus números só tendem a aumentar com o passar dos anos.

Apesar de dados tão assustadores sobre a enfermidade, existem inúmeras formas de preveni-la por meio de uma boa dieta e atividade física. Ademais, atualmente, as formas de rastreamento melhoraram consideravelmente em todo o mundo, pois com o avançar da tecnologia na medicina existem outros tipos de exames menos invasivos capazes de detectar lesões malignas sem necessidade de realizar a colonoscopia, contudo ela ainda se faz necessária para realizar biopsia.

Apesar dos avanços nos métodos de diagnóstico e de tratamento terem aumentado a sobrevida dos pacientes, principalmente devido a quimioterapia, ainda há falhas. Esse fato é constatado já que grande parte dos pacientes hoje apresentam sobrevida de aproximadamente cinco anos, a depender do estadiamento no momento do diagnóstico¹¹. Por fim, cabe ressaltar mais uma vez sobre o rastreamento, que de

acordo com os atuais Guidelines cerca de 40% dos adultos elegíveis para realizar a colonoscopia, os mesmos não a realizam, por isso a neoplasia acaba sendo detectada de forma tardia e muitas vezes em estágios incuráveis¹².

CONCLUSÃO

Como esperado a neoplasia de cólon apresentou alta incidência e também alta taxa de mortalidade, com acometimento principalmente após os 50 anos de idade. Porém, é importante ressaltar que apesar da colonoscopia ser indicada apenas de 50 a 70 anos, a maior taxa de mortalidade no estado do Rio de Janeiro foi nos maiores de 80 anos e desde os 40 anos o número de internações começou a crescer.

Sendo assim, torna-se importante investigar o motivo da taxa de mortalidade ter aumentado no último ano analisado, assim como reavaliar a faixa etária em que se começa a haver preocupação com essa doença.

Por esse motivo, torna-se necessária a instituição de melhorias no rastreamento dessa patologia, para, inclusive, tornar o tratamento mais efetivo, uma vez que como dito anteriormente a evolução pode ser silenciosa.

REFERÊNCIAS

- 1- Merlini JC, Augusto LG. Desfecho De Pacientes Com Câncer De Cólon. [ebook]. 2018 [citado em: 2020 Mar 27]. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/2869>.
- 2- Rossato A, Silva LS, Zanella I, Sagrillo MR. The use of nanocarriers in the treatment of colon cancer: a literature review [Internet]. 2019 [citado em 2020 Mar 27]. Disponível em <https://periodicos./disciplinarumNT/article/view/2723/2434>.
- 3- Silva AM, Ramos VS, Wietzkoski JNF. CÂNCER DO COLORRETAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DO RASTREAMENTO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA DOENÇA [Internet]. 2019 [citado em 2020 Mar 27]. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3206/Aurelina%20da%20Silva%20Mota,%20Vanessa%20Ramos%20Silva%20%20Câncer%20do%20colorretal%20ouma%20revisão%20de%20literatura%20acerca%20do%20rastreamento,%20prevenção%20e%20controle%20da%20doença.pdf?sequence=1>.
- 4- Lima PM, Cerqueira BF, Silva FR. A INFLUÊNCIA DA MICROBIOTA INTESTINAL NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE CÓLON [Internet]. 2018

- [citado em 2020 Mar 27]. Disponível em: <http://acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/281>.
- 5- Colon Cancer [Internet]. 2018 [citado em: 2020 Mar 27]. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2018/0515/p658-s1.pdf>.
- 6- Wolf A, Fontham E, Church T. Colorectal cancer screening for average-risk adults: 2018 guideline update from the American Cancer Society. [Internet]. 2018 [citado em 2020 Abr 12];:250-281. Disponível em: <https://doi.org/10.3322/caac.2145>
- 7- Doubeni C. Patient education: Screening for colorectal cancer (Beyond the Basics) [Internet]. 2020 [citado em 2020 Abr 12]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/screening-for-colorectal-cancer-beyond-the-basics>
- 8- DATASUS (SIH-SUS) - assessed in Jan 2015 to Dec 2019, to evaluate statistics, mortality rates, sex and age group. Citado em: 24/03/2020
- 9- Estatísticas de câncer [Internet]. INCA - Instituto Nacional de Câncer. 2020 [Citado em: 2020 Jul 27]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer> Jochem C, Leitzmann M. Obesity and Colorectal Cancer. Recent results in cancer research. 2016 [Citado em: 2020 Jul 27]; 208, 17-41. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-319-42542-9_2.
- 10- Brody H. Colorectal cancer. Nature. 2015 [Citado em: 2020 Jul 27]; 521(7551), S1. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/521S1a>.
- 11- Bray C., Bell L.N., Liang H., Collins D.,Yale S. H. Colorectal Cancer Screening. 2017 [Citado em: 2020 Jul 27]; 116(1), 27-33. Disponível em: <https://wmjonline.org/wp-content/uploads/2017/116/1/27.pdf>