



NEOPLASIA DE CÓLON: UMA ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E TAXA DE MORTALIDADE NO PERÍODO DE 1998 A 2010 NO BRASIL

Camila Forestiero¹; Jaqueline Tanaka²; Ivan Murad³

RESUMO: Objetivo: Determinar a variação na taxa de mortalidade e no número de internações por neoplasia de cólon nos anos de 1998 a 2010 no Brasil. **Método:** coleta e análise de dados documentados pelo DATASUS. Sendo utilizada a classificação internacional das doenças (CID-10). **Resultados:** Foi observada uma queda na taxa de mortalidade a partir do ano de 2001 que sofreu leve aumento após 2005. O número de internações por neoplasia de cólon aumentou significativamente ao longo dos 13 anos. **Conclusão:** A queda na taxa de mortalidade demonstrou que a triagem e, conseqüentemente, o diagnóstico precoce, vem interferindo positivamente sobre o número de óbitos, porém a elevação no número de internações não se justifica apenas pelo aumento de diagnósticos. Portanto, é provável que esteja ocorrendo aumento nos fatores de risco, sendo que atualmente o fator que mais parece interferir é a mudança ocorrida nos hábitos de vida da população. Os dados comprovam a necessidade de uma abordagem primária sobre comunidade, para que se interfira de maneira mais eficaz na prevalência e taxa de mortalidade por neoplasia de cólon.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de cólon; Diagnóstico precoce; Mortalidade; Prevalência.

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Maringá. Maringá-Pr
camilaforestiero18@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Maringá. Maringá-Pr
Jackeline_tanaka@hotmail.com

³ Médico Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Maringá. Maringá-Pr
muradivan@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O processo de industrialização, ocorrido principalmente no século passado, conduziu a uma crescente integração das economias e das sociedades dos diversos países, culminando com a redefinição de padrões de vida com a uniformização das condições de trabalho, nutrição e consumo. Paralelamente, ocorreu uma significativa alteração na demografia mundial, devido à redução nas taxas de mortalidade e natalidade com importante aumento da expectativa de vida e conseqüente envelhecimento populacional. Este processo de reorganização global determinou grande modificação nos padrões de saúde-doença no mundo. Tal modificação, conhecida como transição epidemiológica, foi caracterizada pela mudança no perfil de mortalidade com diminuição da taxa de doenças infecciosas e aumento concomitante da taxa de doenças crônico-degenerativas, especialmente as doenças cardiovasculares e o câncer.

O câncer é um importante problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo causa de mais de seis milhões de óbitos a cada ano, o que representa cerca de 12% de todas as causas de morte no mundo.

O câncer de cólon e reto, particularmente, permanece como uma das neoplasias de maior incidência em todo o mundo, sendo responsável por mais de 570.000 casos novos a cada ano, ocupando o terceiro lugar, atrás apenas do câncer de pulmão e mama. Estimativas de 2005 afirmam que, nos EUA, a cada 20 pessoas uma desenvolverá a doença, chegando a 150.000 casos novos por ano. Estudos sobre o desenvolvimento desta neoplasia têm sido realizados em todo o mundo já que se trata da segunda causa de morte por neoplasia somando-se homens e mulheres.

Os adenocarcinomas correspondem a 90% das neoplasias de intestino grosso. Sabe-se que, em sua maioria, trata-se de uma doença progressiva que evolui de adenoma para adenocarcinoma ao longo dos anos.

A maioria dos cânceres colorretais não tem sua causa determinada. Em torno de 20% têm predisposição genética, com caráter tipicamente hereditário. Atualmente se acredita que os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer colorretal (CCR) seja genéticos e ambientais. Didaticamente podemos dividir: 1. Genéticos: genética, poliposes e história familiar. 2. Ambientais: idade, hábitos e estilo de vida, antecedentes pessoais e doença inflamatória intestinal.

O cólon tem formação embriológica diferentes entre o lado esquerdo e o direito, que determinam em sua anatomia uma real divisão entre os dois lados. Em relação aos sintomas também apresenta uma diferença significativa dos comemorativos, quando o tumor está localizado à direita ou à esquerda. Os CC podem permanecer assintomáticos durante anos. Os que mais sugerem CC são sangramento retal, emagrecimento, dor e mudança de hábito intestinal.

As neoplasias do cólon proximal são geralmente ulceradas e, portanto, causam sangramento retal crônico e diarreia, enquanto as neoplasias de cólon distal levam obstrução da luz com conseqüente obstipação intestinal. A doença metastática se apresenta, na maioria das vezes, como dor na região abdominal relacionada à distensão da cápsula hepática e ascite.

Os exames que auxiliam no diagnóstico precoce são: pesquisa de sangue oculto nas fezes, exame radiológico, retossigmoidoscopia flexível e colonoscopia. O teste de sangue oculto nas fezes faz parte do screening de detecção precoce do câncer. O teste negativo tem fator limitado, o positivo, determina a continuidade da investigação. Geralmente realizado anualmente na triagem.

A retossigmoidoscopia é um procedimento endoscópico, indicado para ser realizado simultaneamente com o teste de sangue oculto nas fezes, na primeira avaliação e, repetido a cada dois anos, ou ambos anualmente, em indivíduos com fatores de risco.

A colonoscopia é o exame que define a existência ou não de lesões colônicas, mais ainda, propicia a terapêutica, quando da existência de pólipos e a coleta de material de outras lesões que têm sua natureza definida pelo exame histopatológico. Pode ser realizada com uma frequência a cada 10 anos, ou ainda cada cinco anos em indivíduos com risco de desenvolver câncer. Reserva-se o enema opaco como alternativa para aqueles casos, que a colonoscopia não pode ser realizada.

O estadiamento do CCR deve sempre ser realizado. Visa identificar não só a extensão loco-regional da lesão primária, mas também a sua extensão à distância, além de fornecer subsídios para a escolha do tratamento adequado e definição do prognóstico. As classificações utilizadas são TNM, Dukes e Astler-Coller, sendo a primeira a mais utilizada no Brasil.

A taxa de sobrevida em cinco anos é de 55%, entretanto este valor é altamente dependente do estágio em que a doença foi diagnosticada. Nas últimas décadas os avanços dentro da medicina, tanto anestésicos quanto cirúrgicos, bem como a realização de exames para rastreamento e diagnóstico precoce vêm gerando uma diminuição da mortalidade destes pacientes. Acredita-se que o desenvolvimento da biologia molecular e da genética seja de grande impacto, tanto para o diagnóstico quanto para a terapêutica mais adequada.

Uma rotina preventiva, como exames de triagem em pacientes com idade igual ou superior a 50 anos; ou naqueles com sintomas digestivos de sangramento; alteração do hábito intestinal para períodos com diarreia ou constipação; representa uma política para detecção da neoplasia em estágio precoce, aumentando as chances de cura.

O tratamento pode ser dividido didaticamente em tratamento curativo e paliativo. Pode ou não ser associado a terapêuticas coadjuvantes, como quimioterapia e radioterapia, sendo estas pré- ou pós-terapêutica definitiva. Define-se como tratamento cirúrgico curativo aquele que promova a remoção completa do tumor primário, órgãos e estruturas localmente comprometidas e de metástases identificadas. Por conseguinte, tratamento cirúrgico paliativo consiste em aliviar ou reduzir os sintomas em pacientes que não tenham condições de cura por ressecção.

MATERIAL E MÉTODOS

Para o presente estudo foram coletados dados computados pelo DATASUS, programa criado pelo ministério da saúde para quantificar patologias, sendo acessada as informações de saúde epidemiológicas e de morbidade, divididas em categorias determinadas pela classificação internacional das doenças (CID10). Foi selecionado o número de internações e a taxa de mortalidade por neoplasia maligna do cólon, sendo excluídas desses valores as neoplasias malignas da junção retosigmóide, reto, anus e canal anal, visto que se enquadram em outra classificação. Os dados colhidos pertencem aos anos de 1998 a 2010, em todo o Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como mostra a figura 1 a taxa de mortalidade por Câncer de Cólon decresceu ao longo dos anos, principalmente após o ano de 2001. Mesmo que neste período o número de internações tenha aumentando, esta queda provavelmente ocorreu devido ao estímulo que vinha sendo difundido neste período para o rastreamento e detecção precoce desta neoplasia. Juntou-se o uso da colonoscopia cada vez mais valorizado pelos profissionais, o que permitiu que se detectassem lesões precursoras ou neoplasias em estágio inicial, diminuindo, portanto, o número de óbitos.

Esses resultados revelam a importância do rastreamento no caso da neoplasia de cólon, principalmente por ser uma patologia que se manifesta tardiamente, e quando o faz já se encontra em estágios avançados.

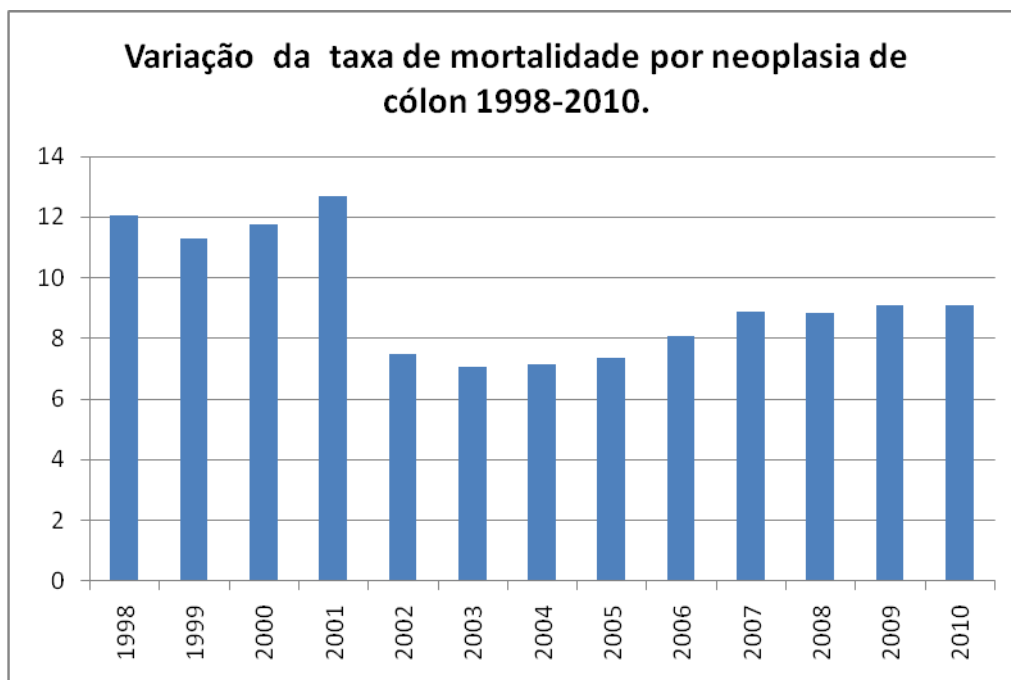


Figura1: Variação da taxa de mortalidade por neoplasia de cólon de 1998 a 2010 segundo dados coletados pelo DATASUS.

A difusão do programa de rastreamento explica em partes o aumento no número de internações ao longo dos anos, pois mais diagnósticos e tratamentos são feitos, porém não justifica o aumento maciço ocorrido nesses 13 anos como mostra a figura 2.

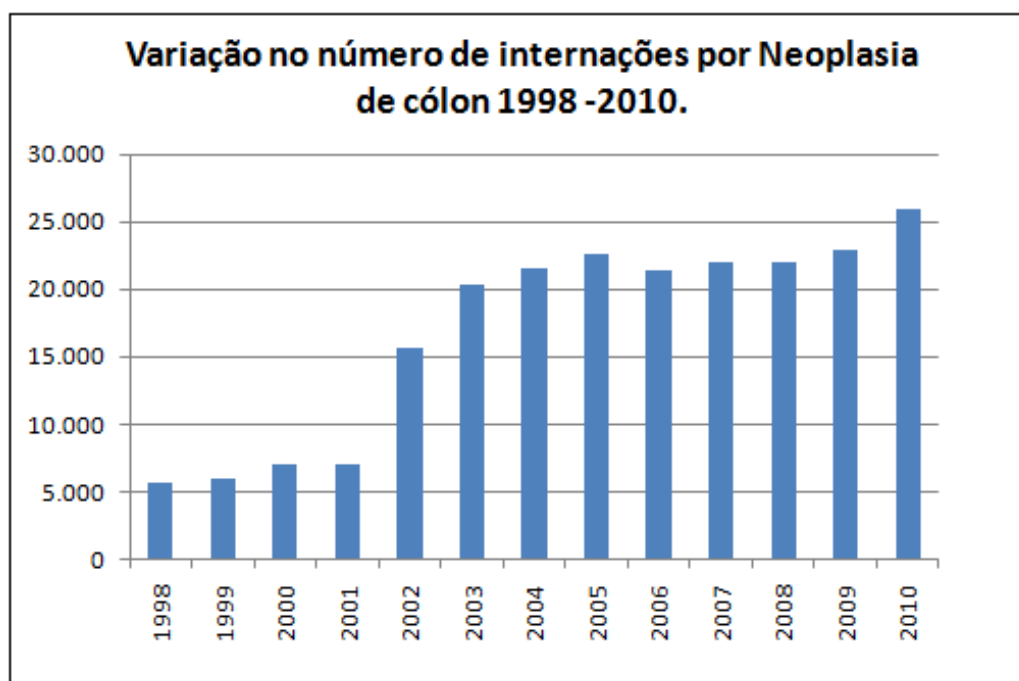


Figura 2: Variação no número de internações por Neoplasia de cólon no

A partir desses dados se questiona que fator vem determinado este aumento considerável. O que a literatura apresenta, hoje, de mais consistente é que a modificação nos padrões nutricionais vem interferindo na incidência dos tumores de cólon. Dietas ricas em gordura promovem uma excreção biliar rica em esteróis, que proporcionam um aumento na proliferação do epitélio colônico, favorecendo o desenvolvimento de células carcinomatosas. Outros fatores envolvidos são o baixo nível de atividade física, aporte excessivo de calorias, obesidade e baixa ingestão de cálcio e vitamina D.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados se conclui que existe uma preocupação dos profissionais em detectar precocemente os tumores de cólon, o que está proporcionando quedas consideráveis na taxa de mortalidade. Porém ao se pensar globalmente na doença, sua prevalência vem aumentando nas populações, provavelmente, devido a mudanças que vem ocorrendo em seus hábitos de vida. Sendo assim, a abordagem sobre a neoplasia de cólon deve incluir a triagem dos grupos de risco, mas também adicionar a seus objetivos a diminuição dos fatores de risco.

A orientação nutricional a população traria diminuição na prevalência da neoplasia de cólon, interferindo de forma ainda mais eficaz na taxa de mortalidade.

A medicina preventiva vem ganhando espaço na abordagem sobre as doenças, e este trabalho permitiu observar sua importância, principalmente pelo fato de que no caso do tumor de cólon, a detecção precoce e a prevenção através da intervenção sobre os fatores de risco fazem toda a diferença na sobrevivência e na qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

Cutait, R; Borges, JLA; Costa, F. Câncer colorretal IN Mincis, M. Gastroenterologia e Hepatologia - Diagnóstico e Tratamento. São Paulo. Lemos Editorial & Gráficos Ltda. 1997; 429-441.

DATASUS - Ministério da Saúde - Informações de Saúde-Epidemiológicas e morbidade. Disponível em: www.datasus.gov.br.

Gastaldo Karina & Rossin Fernanda - Câncer de Cólon: como diagnosticar e tratar.

Goldman, L. & Ausiello, D. Cecil - Tratado de Medicina Interna. 22.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Golfinopoulos, V; Pentheroudakis, G; Pavlidis, N. Treatment of colorectal cancer in the elderly: a review of the literature. *Cancer Treat Rev* 2005.

Anais Eletrônico

VII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar
CESUMAR – Centro Universitário de Maringá
Editora CESUMAR
Maringá – Paraná - Brasil