

# Mortalidade por Câncer de Intestino na Cidade do Recife

## *Mortality from Intestinal Cancer in Recife City*

Pinto MF<sup>1</sup>, Lima LG<sup>2</sup>, da Costa RA<sup>3</sup>, de Souza IA<sup>4</sup>

Universidade Federal de Pernambuco - PE

### Resumo

O câncer de intestino está entre os principais tipos de câncer em termos de mortalidade, nesse sentido, o estudo presente tem objetivo de analisar a mortalidade por câncer de intestino, segundo sexo e faixa etária, no período 2000-2006, na cidade do Recife/PE. Os dados foram coletados, *online*, do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde, tendo como base os números de óbitos por residência dos casos. Com o índice de 107 óbitos, 2006 se destacou como o ano de maior mortalidade, seguido de 2004 (106), 2003 (98), 2005 (94), 2002 (87), 2001 (79) e 2000 (71). O sexo feminino apresentou maior número de óbitos, 423, em relação ao masculino, 219. Os números de óbito por faixa etária foram os seguintes: menor de 14 anos (0), 15-19 anos (1), 20-29 anos (5), 30-39 anos (17), 40-49 anos (51), 50-59 anos (90), 60-69 anos (138), 70-79 anos (179) e maior que 80 anos (161). No período estudado observou-se, a cada ano, um aumento na mortalidade, o sexo feminino e a faixa etária de 70-79 anos com maior incidência.

### Unitermos

Epidemiologia do câncer, câncer, intestino, mortalidade, Recife.

### Abstract

The intestinal cancer is one of the major causes of death among cancer types and the present study aims the analysis of mortality rates according to gender and age, in the period 2000-2006, in the city of Recife/PE. The data were collected, at the online database, System of Information about Cancer Mortality, of the Brazilian Ministry of the Health, which is based on the number of deaths per household. With the index of 107 deaths, 2006 stands out as the year of higher mortality, followed by 2004 (106), 2003 (98), 2005 (94), 2002 (87), 2001 (79) and 2000 (71). The feminine sex represented the largest mortality rate (423) in relation to the masculine (219). The number of deaths for age group was: younger than 14 years (0), 15-19 years (1), 20-29 years (5), 30-39 years (17), 40-49 years (51), 50-59 years (90), 60-69 years (138), 70-79 years (179) and older than 80 years (161). In the studied period it was observed an yearly increase in mortality, with the feminine group and the age-group 70-79 years of age presenting the highest incidence.

### Key Words

Cancer epidemiology, cancer, intestine, mortality, Recife.

## INTRODUÇÃO

O câncer representa um grande desafio para a saúde pública. Os altos índices de casos e de óbitos, somados aos elevados custos da assistência, levam à necessidade de uma definição de estratégias e políticas, que favoreçam efetivamente o seu controle<sup>1-2</sup>.

Com aproximadamente 12 milhões de casos novos diagnosticados em 2008, e mais da metade destes (6,7 milhões)

ocorrendo em países em desenvolvimento, o câncer se tornou uma das doenças mais devastadoras do mundo<sup>3-4</sup>. Ao se analisar a distribuição proporcional da ocorrência de casos de câncer na população brasileira, observa-se que o câncer de intestino (cólon, reto e ânus), assim como em outros países, encontra-se entre os dez primeiros tipos de câncer mais incidentes<sup>5-6</sup>.

O intestino grosso é a sede mais frequente de neoplasias primárias no corpo humano. Estas podem ter caráter benigno, os adenomas, ou maligno, os carcinomas (adenocarcinomas).<sup>7</sup> A grande maioria, senão todos os cânceres do intestino grosso, provêm de displasia epitelial acentuada, acrescida de alterações na diferenciação, crescimento e proliferação celular, que determinam a formação do adenoma (pólipo adenomatoso) e, subsequentemente, do adenocarcinoma<sup>8-9</sup>.

O câncer do intestino pode evoluir de forma significativa sem o surgimento de sintomas ou com sintomas pouco

<sup>1</sup> Márcia Ferraz Pinto - Farmacêutica Industrial e Mestranda em Produção e Controle de Medicamentos pela Universidade Fed. de Pernambuco, UFPE.

<sup>2</sup> Leonardo Gouveia Lima - Farmacêutico Industrial e Mestrando em Produção e Controle de Medicamentos pela Universidade Federal de Pernambuco, UFPE.

<sup>3</sup> Rodrigo Albuquerque da Costa - Farmacêutico Industrial e Mestrando em Produção e Controle de Medicamentos pela Universidade Federal de Pernambuco, UFPE.

<sup>4</sup> Ivone Antônia de Souza - Pós-doutorado em Farmacologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, FMUC. Professora do Departamento de Ciências Farmacêuticas, da Universidade Federal de Pernambuco, UFPE.

Correspondência: Márcia Ferraz Pinto. Rua Mauricéia, nº 474, Apto. 24, Cid.Universitária, CEP 50670-480, Recife, PE. E-mail: marferrazp@yahoo.com.br

específicos ou perceptíveis aos doentes ou profissionais de saúde. O diagnóstico precoce é um dos passos essenciais para a busca da cura. As etapas fundamentais do diagnóstico são: anamnese (história clínica), exame físico, exame coloproctológico e biópsia.<sup>10</sup>

Diversos são os fatores de risco para o câncer de intestino, dentre os quais: idade superior a 60 anos, parentes de primeiro grau com câncer de intestino, síndromes genéticas (Polipose adenomatosa familiar (FAP) e câncer colorretal hereditário não poliposo (HNPCC)), doença inflamatória crônica do intestino (Colite ulcerativa ou doença de Crohn), consumo excessivo de bebidas alcoólicas e gordura animal, tabagismo e obesidade.<sup>11</sup>

É importante reconhecer que medidas dietéticas e comportamentais podem ter influência direta na diminuição do risco para o desenvolvimento do câncer de intestino. A adoção de hábitos saudáveis de vida, evitando o cigarro e o álcool, pode causar grande impacto na redução da incidência desta doença com benefícios pessoais, sociais e econômicos.<sup>12</sup>

O tratamento depende principalmente do tamanho, localização e extensão do tumor e da saúde geral do paciente. O câncer do intestino é uma doença tratável e frequentemente curável, sendo a cirurgia o seu tratamento primário. A recidiva locorregional é o principal problema após tratamento cirúrgico do câncer retal e, comumente, determina a morte. Já no câncer colônico, o principal problema pós-cirúrgico é a metástase sistêmica.<sup>13</sup>

O câncer de intestino apresenta uma ampla variação de frequência em todo o mundo, e sua incidência tem aumentado nos países industrializados. Os tumores malignos que acometem anualmente o intestino somam cerca de 945 mil casos novos, sendo a quarta causa mais comum de câncer no mundo e a segunda em países desenvolvidos. No Brasil, o câncer de intestino é o quinto tumor mais incidente em homens e o quarto, em mulheres<sup>14-15</sup>.

Na região nordeste, o estado de Pernambuco destaca-se por apresentar um dos maiores índices desta patologia. Estima-se que o número de casos novos de câncer de cólon e reto para a cidade de Recife em 2008 seja de 90 casos em homens e de 180 em mulheres.<sup>16</sup>

Tendo em vista esta alta incidência, este estudo tem por objetivo mostrar o número de óbitos por câncer de intestino durante o período 2000-2006, na cidade de Recife-PE.

## MATERIAL E MÉTODOS

Os dados obtidos neste estudo foram coletados, no banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS/DATASUS), através do

endereço eletrônico: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defptohtm.exe?sim/cnv/obtpe.def>, tendo como base os números de óbitos por residência, dos casos de câncer de intestino (cólon, reto e ânus), na cidade de Recife, PE.

Os resultados apresentados são referentes ao período de 2000 a 2006, por sexo e por faixa etária.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer de intestino na cidade do Recife-PE consiste um dos tipos de câncer com aumento de óbito a cada ano, situação esta preocupante para os setores públicos, bem como para a população, vítima do problema.

Através do levantamento realizado neste estudo do número de óbitos por câncer de cólon, reto e ânus, de 2000 a 2006, na cidade do Recife/PE, observou-se uma elevação, conforme Figura 1. De um total de 642 óbitos durante esse período, 71 (11,06%) corresponderam ao ano de 2000, 79 (12,31%) ao ano de 2001, 87 (13,55%) ao ano de 2002, 98 (15,26%) ao ano de 2003, 106 (16,51%) ao ano de 2004, 95 (14,64%) ao ano de 2005 e 107 (16,67%) ao ano de 2006. O ano de 2006 foi o de maior percentual, 16,67%, de acordo com a Figura 2.

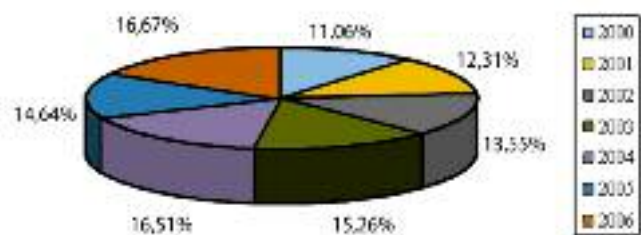


Figura 1. Número de óbitos por câncer de cólon, reto e ânus, na cidade do Recife/PE, no período 2000-2006.

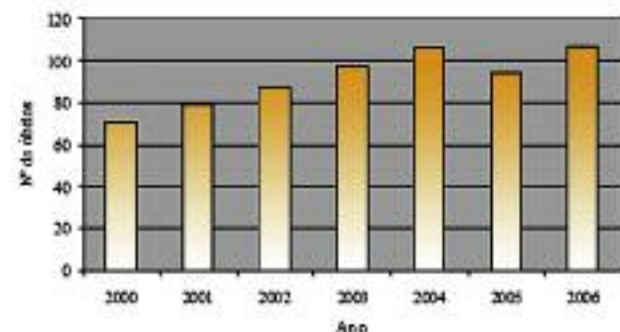


Figura 2. Percentual de óbitos por câncer de cólon, reto e ânus, na cidade do Recife/PE, no período 2000-2006.

A incidência e mortalidade por câncer de intestino têm apresentado, no mundo todo, uma tendência ao crescimento, em especial em países desenvolvidos e áreas urbanas de países menos desenvolvidos. No Brasil, com

o aumento da expectativa de vida da população, as neoplasias vêm ganhando cada vez mais importância no perfil de morbidade e de mortalidade.<sup>9</sup>

Considerando o percentual de óbitos por sexo, causado por câncer de cólon, reto e ânus, na cidade do Recife/PE, no período 2000-2006, constatou-se que o sexo feminino foi o de maior incidência com 65,89% (423 óbitos). Enquanto que o sexo masculino obteve um percentual de 34,11% (219 óbitos), praticamente 50% do percentual de óbitos do sexo feminino (Figura 3).

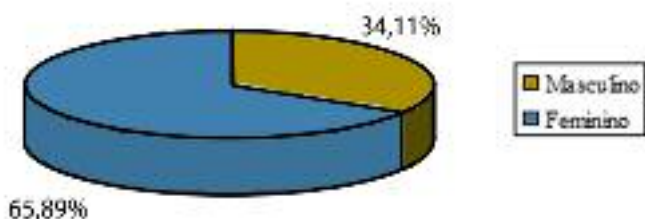


Figura 3. Percentual de óbitos, por sexo, causado por câncer de cólon, reto e ânus, na cidade do Recife/PE, no período 2000-2006.

No período estudado, por sexo, observou-se acréscimo do número de óbitos praticamente a cada ano, sendo o ano de 2004 considerado o de maior número de óbitos por câncer de intestino para o sexo masculino, com 38 casos (17,35%), enquanto que no ano de 2006 para o sexo feminino, 70 óbitos (16,55%) (Figura 4).

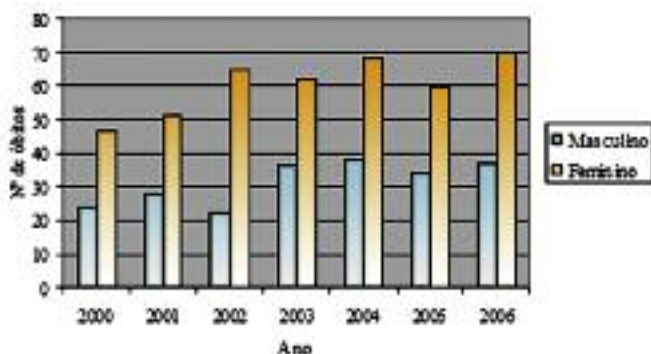


Figura 4. Número de óbitos, por sexo, causado por câncer de cólon, reto e ânus, na cidade do Recife/PE, no período 2000-2006.

Segundo dados analisados por Kligerman<sup>17</sup>, quando as neoplasias malignas foram analisadas segundo o sexo, observou-se que as maiores incidências ocorreram entre os homens para câncer de pele (não melanoma), próstata, pulmão e estômago, e entre as mulheres para câncer de mama, pele (não melanoma), colo do útero e cólon e reto.

Idade, sexo, presença de pólipos, história clínica individual, história familiar, dieta, obesidade, estilos de vida (tabaco, alcoolismo) e diabetes são os tópicos mais frequentemente destacados e insistentemente discutidos, embora alguns deles sejam polêmicos. Parece fácil de entender que a idade, dentre os fatores de riscos, seja o mais destacável. O risco com o avançar da idade e, portanto, o câncer é mais comum

na população acima dos 50 anos e, a cada década acima, a incidência aumenta, mas os jovens, entre outras doenças neoplásicas, também têm câncer colorretal esporádico<sup>11</sup>

Conforme se encontra na literatura<sup>9,11</sup>, comprovou-se na cidade do Recife/PE, no período 2000-2006, mediante este estudo (Figura 5), um maior percentual de óbito por câncer de intestino na idade superior aos 50 anos (88,47%), sendo a faixa etária de 70 a 79 anos a de maior percentual (27,88%). Para faixa etária inferior a 50 anos observou-se um percentual de 11,53%.

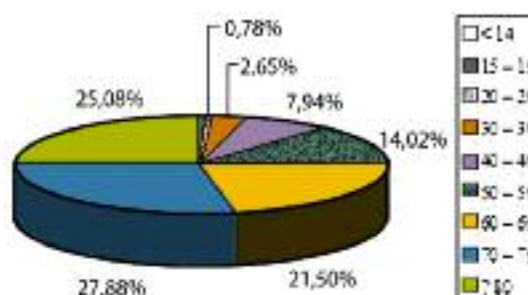


Figura 5. Percentual de óbitos, por faixa etária, causado por câncer de cólon, reto e ânus, na cidade do Recife/PE, no período 2000-2006.

Neste estudo, as faixas etárias foram ordenadas conforme se encontram no site da pesquisa, sendo apresentados para cada uma delas, seus respectivos números de óbitos, no período 2000-2006: menor de 14 anos (0), 15 a 19 anos (1), 20 a 29 anos (5), 30 – 39 anos (17), 40 – 49 anos (51), 50 – 59 anos (90), 60 – 69 anos (138), 70 – 79 anos (179) e maior que 80 anos (161) (Figura 6). Os anos de 2004 e 2006 foram os que apresentaram maior número de óbitos, destacando-se a faixa etária de 70 a 79 anos para o de 2004, com 31 óbitos, e a de maior que 80 anos, para o ano de 2006, com o mesmo número de óbitos (Figura 6).

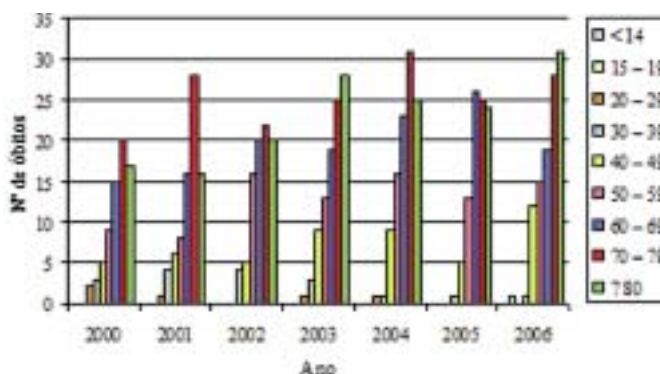


Figura 6. Número de óbitos, por faixa etária, causado por câncer de cólon, reto e ânus, na cidade do Recife/PE, no período 2000-2006.

A elevação da taxa de mortalidade por câncer do intestino na cidade do Recife/PE coloca esta localização neoplásica em posição de destaque no quadro epidemiológico do país, sendo importante a implementação de políticas públicas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento desses tumores e o estímulo a estudos que analisem mais profundamente as diferenças observadas e os fatores de risco e proteção associados ao seu desenvolvimento.

## CONCLUSÕES

O quadro do câncer de intestino na cidade do Recife-PE mostrou-se relevante, com o aumento no número de óbitos em cada ano pesquisado (2000-2006). O sexo feminino apresentou taxas de mortalidade mais elevadas do que o masculino e a faixa etária com maior número de óbitos por câncer de intestino foi a de 70 a 79 anos.

Mediante o exposto, é preocupante em termos de saúde pública para o município e o estado, evidenciando a necessidade contínua de desenvolvimento de políticas de saúde adequadas que visem a prevenção e o controle desta patologia. Uma vez diagnosticado o câncer, dependendo do estágio, existe a possibilidade da cura, portanto é importante a identificação dos pacientes sob risco, os exames de prevenção/deteção precoce, bem como todas as medidas preventivas.

**Conflito de interesses:** Nada a declarar.

## REFERÊNCIAS

- Guerra MR, Gallo CV de M, Azevedo G, Mendonça S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2005; 51 (3): 227-34.
- Floriani CA. Cuidados do idoso com câncer avançado: uma abordagem bioética. Dissertação (mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2004.
- ASCO – American Society of Clinical Oncology. Cancer in developing countries. Disponível em: <<http://www.asco.org/>>. Acesso em: 18 dez 2008
- WHO – World Health Organization. Stop the global epidemic of chronic disease. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/en/>>. Acesso em: 19 dez. 2008.
- Neves FJ, Mattos IE, Koifman RJ. Mortalidade por câncer de cólon e reto nas capitais brasileiras no período 1980-1997. *Arq Gastro*. 2005; 42(1):63-70.
- Vieira R de CF. Estudo do uso de plantas medicinais e/ou produtos à base de plantas medicinais como tratamento complementar, por pacientes atendidos no Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON/SC. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.
- Habr-Gama A, Caravatto PPP, Araújo SEA. Câncer colorretal: um breve histórico. In: Federação Brasileira de Gastroenterologia. *A Gastroenterologia no Brasil II*. São Paulo, 2002, Lemos, p. 255-268.
- Almeida FFN, Araújo SEA, Santos FPS, Franco CJC, Santos VR, Nahas SC, Habr-Gama A. Colorectal cancer screening. *Rev Hosp Clin Fac Méd* 2000; 55: 35-42.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *Falando sobre Câncer do Intestino. Orientações Úteis ao Usuário. Fatores de Risco e Proteção*. Rio de Janeiro, 2003.
- Santos Júnior JCM. Câncer Ano-Reto-Cólico: Aspectos Atuais IV – Câncer de Cólon – Fatores Clínicos, Epidemiológicos e Preventivos. *Rev bras Coloproct*. 2008 jul-set; 28(3):378-85.
- Santos Júnior JCM. Câncer Ano-Reto-Cólico: Aspectos Atuais II – Câncer Colorretal – Fatores de Riscos e Prevenção. *Rev bras Coloproct*. 2007 out-dez; 27(4):459-73.
- World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. *Food, nutrition and the prevention of cancer: a global perspective*. Washington, DC, American Institute for Cancer Research, 1997.
- Araújo SEA, Habr-Gama A. Tumores colorretais. *Diagnóstico e tratamento*. 2000;5: 35-41.
- Júnior TP, Alves AJC, Nogueira AMMF. Câncer colorretal: análise anatomopatológica de 476 colectomias consecutivas em Belo Horizonte (MG). *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. 2005;41(3):175-84.
- Torres Neto JR, Teixeira FR, Prudente ACL, Silvin CJ, Arciere JS, Vieira Filho MC. Estudo Demográfico do Câncer de Cólon e Reto no Estado de Sergipe. *Rev bras Coloproct*. 2008; 28(2):215-22.
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *Estimativa 2008 – Estimativa da Incidência de Câncer no Brasil*. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=tabelaestados.asp&UF=PE>> Acesso em: 04 jan. 2009.
- Kligerman J. Estimativas sobre a incidência e mortalidade por câncer no Brasil - 2002. *Rev Bras Cancerologia* 2002; 48(2): 175-9.