

CÂNCER GÁSTRICO: UM OLHAR MULTIDISCIPLINAR FRENTE AO DIAGNÓSTICO PRECOCE

GASTRIC CANCER: A MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO EARLY DIAGNOSIS

Mariza da Silva Rocha Souza¹

¹Faculdade Galileu, Botucatu - SP - Brasil
e-mail: mariza.deni2009@hotmail.com

RESUMO

O câncer de estômago é uma neoplasia maligna da mucosa do estômago, também conhecida como carcinoma gástrico. Conforme dados do INCA estimam-se 13.540 casos novos de câncer de estômago entre homens e 7.750 nas mulheres para cada ano do biênio 2018-2019. Esses valores correspondem a um risco estimado de 13,11 casos novos a cada 100 mil homens e 7,32 para cada 100 mil mulheres. Entre homens, é o quarto mais incidente e o sexto entre as mulheres. Sendo assim, estabeleceu-se como objetivo realizar uma análise bibliográfica por meio de pesquisa em bases de dados: Scielo (Scientific Eletronic Library Online) a partir de estudos já publicados sobre o tema pela comunidade científica nacional no período de 2014 a 2018. Os dados receberam análise qualitativa, dos quais se extraíram inferências. Os resultados revelam que a gravidade da doença está relacionada à identificação do diagnóstico precoce nas unidades básicas de Saúde respectivamente ao encaminhamento tardio as unidades de referências para que haja o início do tratamento. Conclui-se que o câncer gástrico é uma patologia de causa silenciosa, e verifica-se o crescimento descontrolado de células que causam a formação da massa tumoral, tendo em vista que a prevenção e a identificação precoce são requisitos importantes para a redução de taxas de mortalidade promovendo a sobrevida do paciente diagnosticado, uma vez identificado o caso, o tratamento adequado e ágil concorrerá para a minimização dos impactos indesejados da doença.

Palavras-chave: câncer gástrico; multidisciplinar; sobrevida; qualidade de vida.

ABSTRACT

Stomach cancer is a malignant neoplasm of the stomach mucosa, also known as gastric carcinoma, according to INCA data, 13,540 new cases of stomach cancer among men and 7,750 in women are estimated for each year of the 2018-2019 biennium. These values correspond to an estimated risk of 13.11 new cases per 100,000 men and 7.32 per 100,000 women. Among men, it is the fourth most incident and the sixth among women. (INCA, 2017). Thus, the objective was to carry out a bibliographic analysis through a research in databases: Scielo (Scientific Electronic Library Online) from studies already published on the subject by the national scientific community in the period from 2014 to 2018. The data received qualitative analysis, from which inferences were extracted. The results show that the severity of the disease is related to the identification of the early diagnosis in the basic health units in relation to the late referral of the reference units to the beginning of the treatment. It is concluded that gastric cancer is a silent cause, and there is uncontrolled growth of cells that cause tumor mass formation, since prevention and early identification are important requirements for the reduction of cancer rates. mortality by promoting the survival of the diagnosed patient, once

the case is identified, adequate and agile treatment will contribute to minimize the unwanted impacts of the disease.

Keywords: gastric cancer; multidisciplinary; survival; quality of life.

1 INTRODUÇÃO

O diagnóstico precoce, em que se inclui a estratégia de rastreamento, aumenta a possibilidade de cura para alguns tipos de neoplasia maligna e reduz a mortalidade resultante da doença. (PEROTTONI, 2018).

De acordo com Perottoni (2018), um dos principais fatores a contribuir com o alto índice de mortalidade por neoplasia maligna com enfoque o câncer gástrico é o diagnóstico tardio da doença, ou seja, quando o paciente é encaminhado para as Unidades de Referências em Atendimento Oncológico, o estágio da doença está avançado dificultando o tratamento, tendo como indicação o acompanhamento paliativo.

Tendo em vista a identificação dos fatores de riscos, as queixas do paciente ao procurar a atenção básica de Saúde, o potencial do saber de cada profissional envolvido com uma visão oncológica, proporciona um melhor resultado do prognóstico do câncer gástrico, contribuindo para a detecção precoce da doença já em seu estágio inicial.

Mediante o exposto, observou-se como objetivo da pesquisa identificar a circunstância quanto à demora do diagnóstico precoce do câncer gástrico na Unidade Básica de Saúde, dessa forma compreender os motivos predominantes que proporcionam o encaminhamento tardio para as Unidades de Referência em Oncologia, o que reflete em diagnóstico tardio da doença que por sua vez dificulta o tratamento causando o sofrimento desnecessário e a morte precoce.

2 CÂNCER GÁSTRICO E DIAGNÓSTICO PRECOCE

O câncer de estômago é uma neoplasia maligna da mucosa do estômago, também conhecida como carcinoma gástrico. Conforme dados do INCA, estimam-se 13.540 casos novos de câncer de estômago entre homens e 7.750 nas mulheres para cada ano do biênio 2018-2019. Esses valores correspondem a um risco estimado de 13,11 casos novos a cada 100 mil homens e 7,32 para cada 100 mil mulheres. Entre homens, é o quarto mais incidente e o sexto entre as mulheres (INCA 2017).

Os sintomas de câncer gástrico geralmente são inespecíficos cooperando assim para um diagnóstico tardio, os sintomas incluem: dores abdominais constantes, perda de peso, náuseas,

vômitos. Em casos mais avançados identifica-se massa abdominal, anemia, sangramento ao evacuar, fatores esses que comprometem a cura. As queixas de dores constantes frente à ingestão de alimentos é um fator a se considerar, informação que poderá ser útil diante do profissional de saúde, permitindo um diagnóstico precoce e um rápido encaminhamento as unidades de referências. (VALLE, et.al., 2017)

Alguns fatores de riscos devem ser analisados pela equipe multidisciplinar, e poderão estar interligados a um possível diagnóstico de neoplasia gástrica como: tabagismo, etilismo, o consumo de alimentos com baixo índice nutricional (conservantes, enlatados, ricos em sal, embutidos), sobrepeso e sedentarismo, pertencer ao sexo masculino, idade maior de 50 anos, predisposição genética ou histórico familiar de câncer e baixo nível socioeconômico. Além desses fatores citados, cabe destacar a infecção pela bactéria *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) presente em cerca de 70% da população, sendo considerada uma das mais prevalentes e importantes patologias infecciosas crônicas na humanidade. (VALLE, et.al., 2017).

A anamnese aliada ao exame físico, a escuta qualificada frente às queixas do paciente, poderá contribuir para identificar o diagnóstico precoce do câncer gástrico, tendo em vista a suspeita de neoplasia. São indicados alguns exames complementares, tais como: Endoscopia Digestiva Alta (EDA) com biopsia de lesões suspeitas e pesquisa da bactéria *Helicobacter pylori* (*H.pylori*), no intuito de esclarecer a suspeita de neoplasia gástrica. (TODESCATTO, et.al., 2017).

Segundo Simonetti (2018, p.45) “dentre os estudos histoquímicos destacam-se a importância de diversos marcadores tumorais tais como CEA e CA 19.9, através de coleta sanguínea são identificadas substâncias utilizadas como indicadores de malignidade para o estabelecimento de diagnóstico primário de câncer. Contudo a avaliação da concentração CEA é a que tem sido mais adotada, por ser um método acessível e de fácil interpretação clínico-laboratorial, associa-se às outras malignidades como: as de estômago, pâncreas, gastrointestinais, mama, pulmão e ovário”.

Portanto a demora na realização dos exames de diagnóstico investigativos dificulta o acesso dos pacientes à atenção oncológica, sendo que frequentemente na rede básica são tratados somente os sintomas, com indicação de analgesia, levando a demora ao início do tratamento. (PEROTTONI, 2018).

Salienta-se ainda que a Política de Atenção Oncológica prevê, em seu bojo, a obrigação dos gestores públicos de saúde em garantir a identificação do diagnóstico precoce, a assistência integral, a qualidade no atendimento e no tratamento ofertados, visando à cura, ao

prolongamento da vida útil (sobrevida) e a melhoria da qualidade de vida do paciente que se serve dos serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde. (PEROTTONI, 2018).

Para que o diagnóstico clínico precoce se perfectibilize, é necessário, além da conscientização da população, que profissionais no âmbito da saúde básica sejam preparados para detectar sinais e sintomas que evidenciam a doença oncológica, que tenham uma rede de apoio organizada, para onde possam referenciar os casos suspeitos, a fim de obter o diagnóstico definitivo e, se necessário, encaminhá-los para tratamento imediato em serviços especializados. (PEROTTONI, 2018, p. 28).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estima-se que um terço de casos novos de câncer gástrico seria evitável se houvesse uma atenção prioritária à criação de um programa de rastreamento dos fatores de riscos, ampliação na divulgação de informações sobre o assunto, bem como a integração entre os serviços de atenção básica, investimento na formação de profissionais com visão voltada para a oncologia possibilitando a detecção mais ágil dos casos visando à associação aos sintomas apresentados como suspeita de doença oncológica bem como a diminuição no tempo de espera por exames, garantindo assim melhor qualidade de vida ao paciente.

Vale salientar que o câncer gástrico é uma patologia de causa silenciosa, e verifica-se o crescimento descontrolado de células que causa a formação da massa tumoral, tendo em vista que a prevenção e a identificação precoce são requisitos importantes para a redução de taxas de mortalidade promovendo a sobrevivência do paciente diagnosticado, uma vez identificado o caso, o tratamento adequado e ágil convergirá para a minimização dos impactos indesejados da doença.

Dessa forma, conforme análise de dados obtidos fica claro que, por meio de um diagnóstico precoce, é possível mudar o prognóstico da doença e seu tratamento. Contudo o profissional de saúde deve ficar atento, frente aos sinais clínicos, elevando a suspeita, valorizando a anamnese e direcionando a investigação para conclusão diagnóstica, pois quanto mais precoce o diagnóstico, mais conservador e melhor será o resultado do tratamento.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro, RJ, Brasil. INCA, 2017. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>. Acesso em: 01 de abril de 2019.

Toneto MG, Viola L. **Estado atual do tratamento multidisciplinar do adenocarcinoma gástrico.** Trabalho realizado na Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, Porto Alegre, RS, Brasil. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2018.

Valle TD, Turrini RNT, Proveda VB. **Fatores intervenientes para o início do tratamento de pacientes com cancer de estomago e colorretal.** Revista Latino-Americana RLAE de Enfermagem. 2017.

Todescato DA; Gregolin PB; Rodrigues E; Ferreira CFM; Toneto MG. Câncer Gástrico. Portal de Revistas Acta Minha BVS. Organização Pan Americana da Saúde. 2017. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883263/ca-gastrico-finalb_rev.pdf. Acesso em: 22 de julho de 2019.

Simonetti AC, Melo JHL, Andrade ECB, Vasconcelos VS. **Variações dos valores séricos do CEA, bilirrubinas e aminotransferases em indivíduos oncológicos.** Revista Brasileira de Análises Clínicas RBAC, 2018. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/variacaoes-dos-valores-sericos-do-cea-bilirrubinas-e-aminotransferases-em-individuos-oncologicos/>. Acesso em: 18 de março de 2019.

Perottoni, A. **Política de Atenção Oncológica no Brasil: uma visão bibliográfica.** Trabalho de conclusão de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina – UFRGS, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/184323>. Acesso em 25 de março de 2019.