

MORTALIDADE POR CANCRO GÁSTRICO

HELENA C. PEREIRA, M. CLARA RIBEIRO, PAULA T. ALEXANDRINO

Cadeira de Medicina II. Faculdade de Medicina de Lisboa. Hospital Universitário de Santa Maria. Lisboa. Portugal.

RESUMO

O presente trabalho teve como base um levantamento dos dados estatísticos, no sentido de averiguar a mortalidade por cancro gástrico (C. G.) em Portugal na última década e estabelecer a comparação com a mortalidade do mesmo, na Europa e no Mundo. Investigámos se a diminuição da mortalidade por C. G. que ocorre nos Países Ocidentais e no Japão também se verificava em Portugal. O resultado obtido da análise destes dados vem salientar a importância desta patologia no nosso País, como primeira causa de morte dentro das neoplasias, tanto no sexo masculino como no feminino. Verificámos que a mortalidade por C. G. por 100 000 habitantes sofreu um decréscimo de 1975 a 1979. Contudo, o número de óbitos por C. G. em relação ao número total de óbitos tem-se mantido constante (rondando os 3 por 100).

SUMMARY

Gastric cancer mortality

This report is based on the survey of epidemiological and statistical data in order to find out the mortality of gastric cancer (G. C.) in Portugal during the last decade and to establish the comparison with the occurrence of the same disease in Europe and the world. We investigated, whether the decrease of G. C. mortality that occurred in the Western countries and in Japan, also took place in Portugal. The results obtained from the analysis of these data emphasise the importance of this pathology in our country as the main cause of death among the neoplasms, in the male as well as in the female. We found out, that G. C. mortality per 100 000 inhabitants decreased during the last decade. Nevertheless, the ratio between G. C. deaths and total number of deaths, contrarily to the rest of the World, remained constant (about 3 percent).

INTRODUÇÃO

A nível mundial de uma maneira geral, a incidência do C. G. varia de uma área geográfica para outra.

As taxas de incidência tendem a ser elevadas no Japão, Países Nórdicos (Islândia) e algumas áreas da América do Sul (Chile e Colômbia). Também tendem a ser relativamente altas na Europa do Leste, como por exemplo: Polónia, Checoslováquia, Hungria e Jugoslávia, diminuindo progressivamente, para o Ocidente, sendo no entanto também elevadas na Alemanha Federal, Áustria e em Portugal. As áreas de baixa incidência são nomeadamente USA, Canadá, Austrália e Nova Zelândia, como está ilustrado na Figura 1.^{1, 2}

Nas últimas décadas a incidência do C. G. tem diminuído significativamente em todo o Mundo.³ Mesmo no Japão, o qual apresenta as taxas de maior incidência, verificámos uma tendência para o decréscimo, tendo em 1970 taxas de mortalidade por 100 000 habitantes da ordem de 57,1 para os homens e 30,7 para as mulheres.⁴

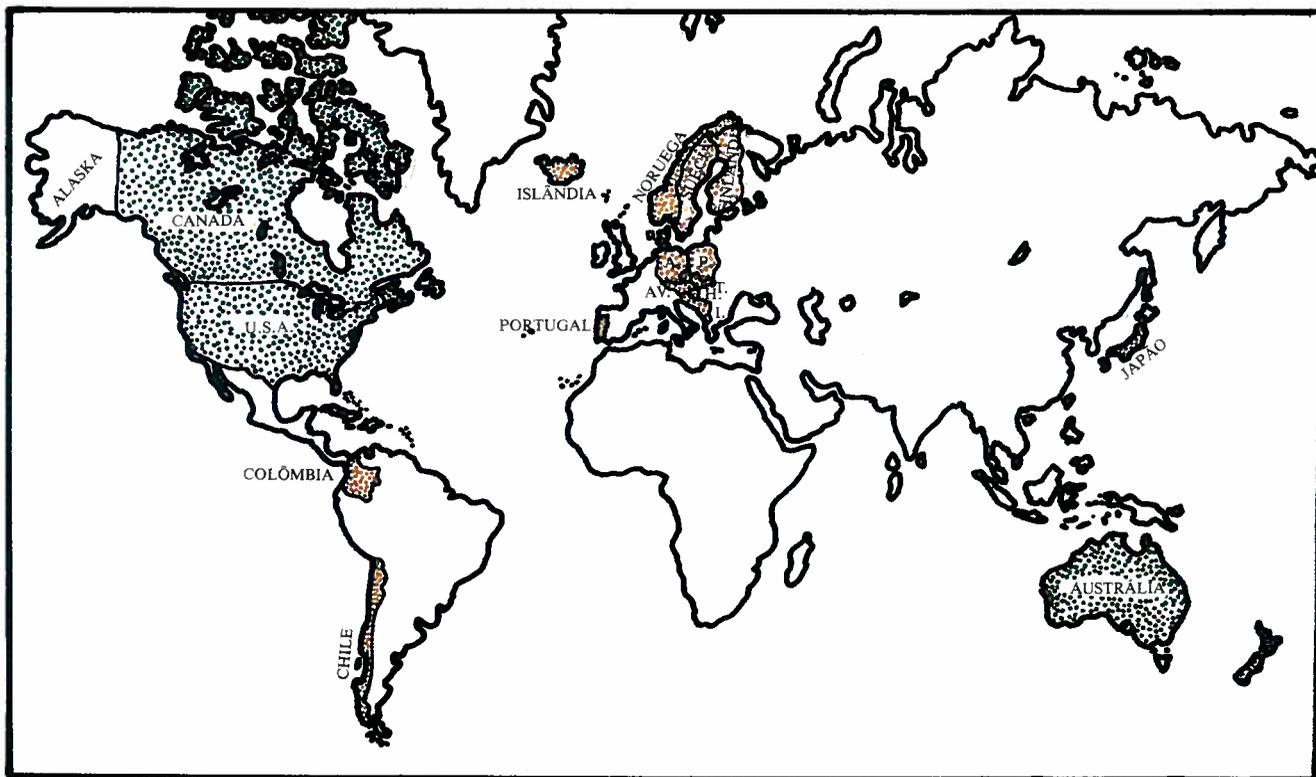
Como Portugal faz parte da Europa, é oportuna a comparação com os países europeus no respeitante à mortalidade por C. G.⁵ Na Figura 2 verifica-se que Portugal ocupa o 5.º lugar, apesar de ser um dos países de menor densidade populacional, apresentando contudo uma alta taxa de mortalidade por C. G.

MATERIAL E MÉTODOS

Os dados estatísticos referentes ao intervalo de tempo entre 1971 e 1979 foram, por nós, recolhidos no Instituto Nacional de Estatística^{6, 14} e, quanto aos restantes, cingimo-nos a trabalhos já publicados sobre o assunto.^{15, 17}

Recorremos a dados de mortalidade e não de morbilidade, uma vez que no nosso País, ao contrário do que sucede na Dinamarca, por exemplo, não existe um registo obrigatório de casos de cancro convenientemente montado. Os dados de mortalidade não são, em termos genéricos, um bom índice de morbilidade, mas, no caso particular do C. G., a desvantagem é pequena, dada a baixíssima percentagem de curas.¹⁵

NOTA: O presente trabalho foi realizado como fazendo parte de um seminário sobre Cancro Gástrico apresentado pelos alunos da turma 15 do Curso de Medicina II do ano lectivo 81/82, orientado pela Dr.ª Paula T. Alexandrino.



- Áreas geográficas de maior incidência de cancro gástrico.
- Áreas geográficas de menor incidência de cancro gástrico.

Figura 1: Incidência por áreas geográficas no mundo.

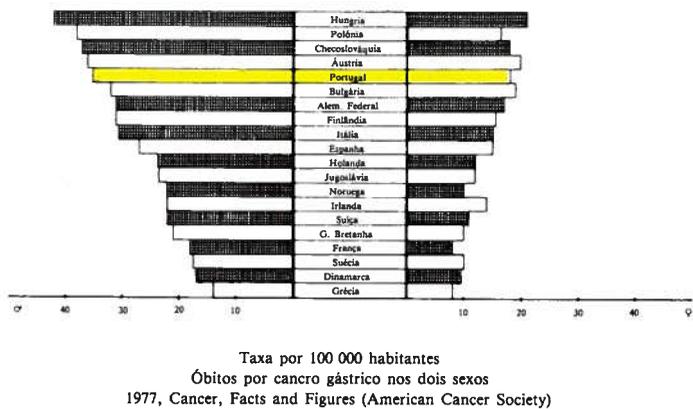


Figura 2: Mortalidade na Europa.

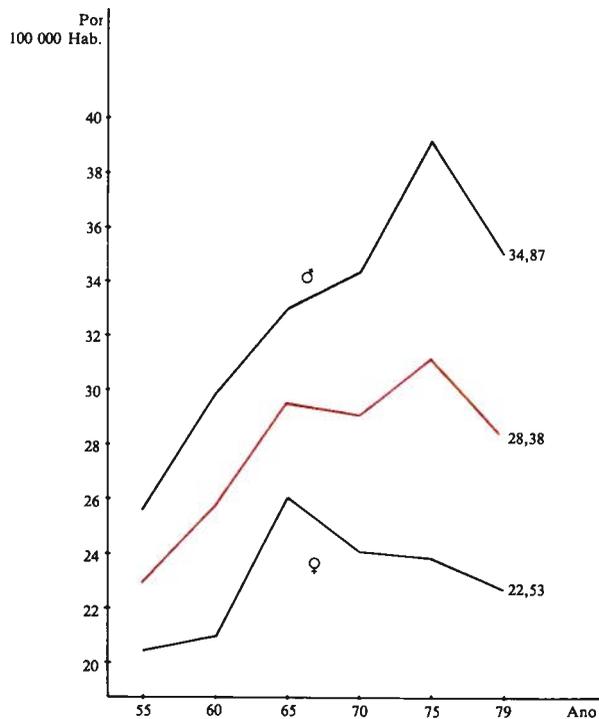


Figura 3: Mortalidade por 100 000 habitantes em Portugal nas últimas décadas. Estatísticas de Saúde 1955 - 1979

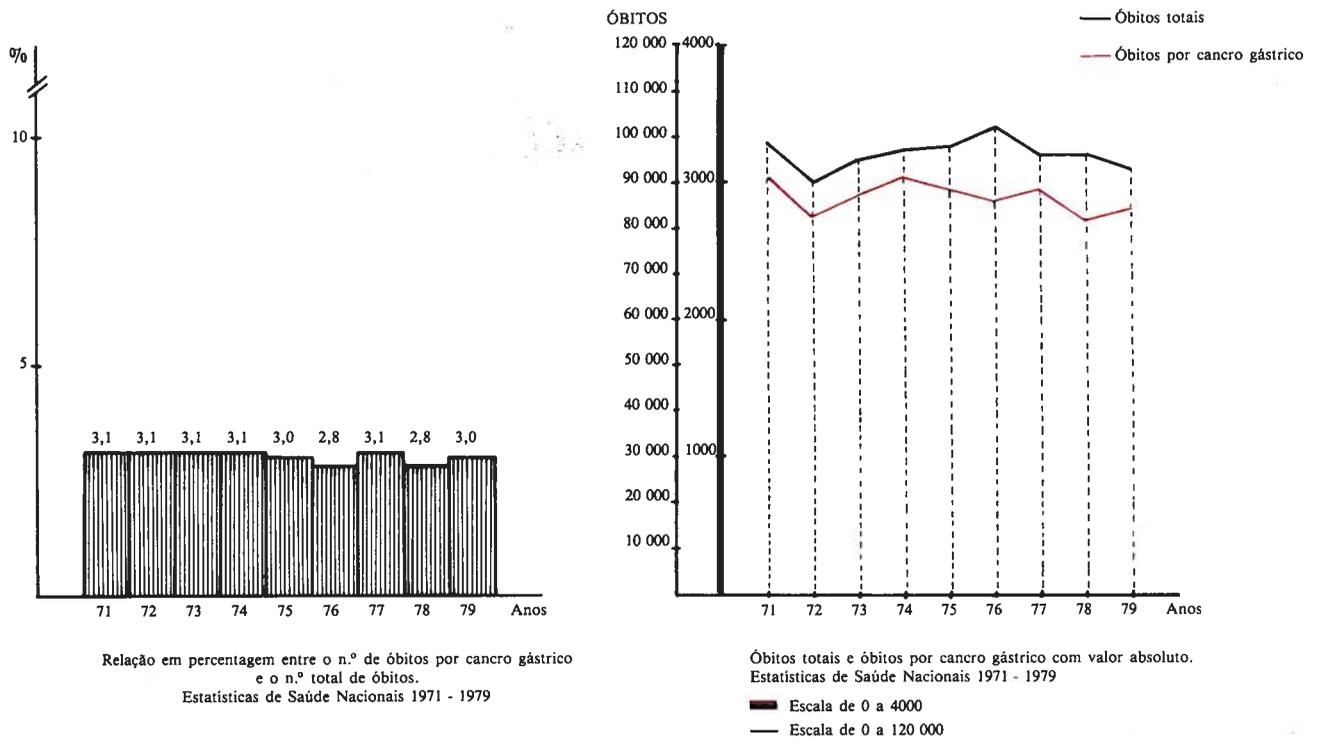
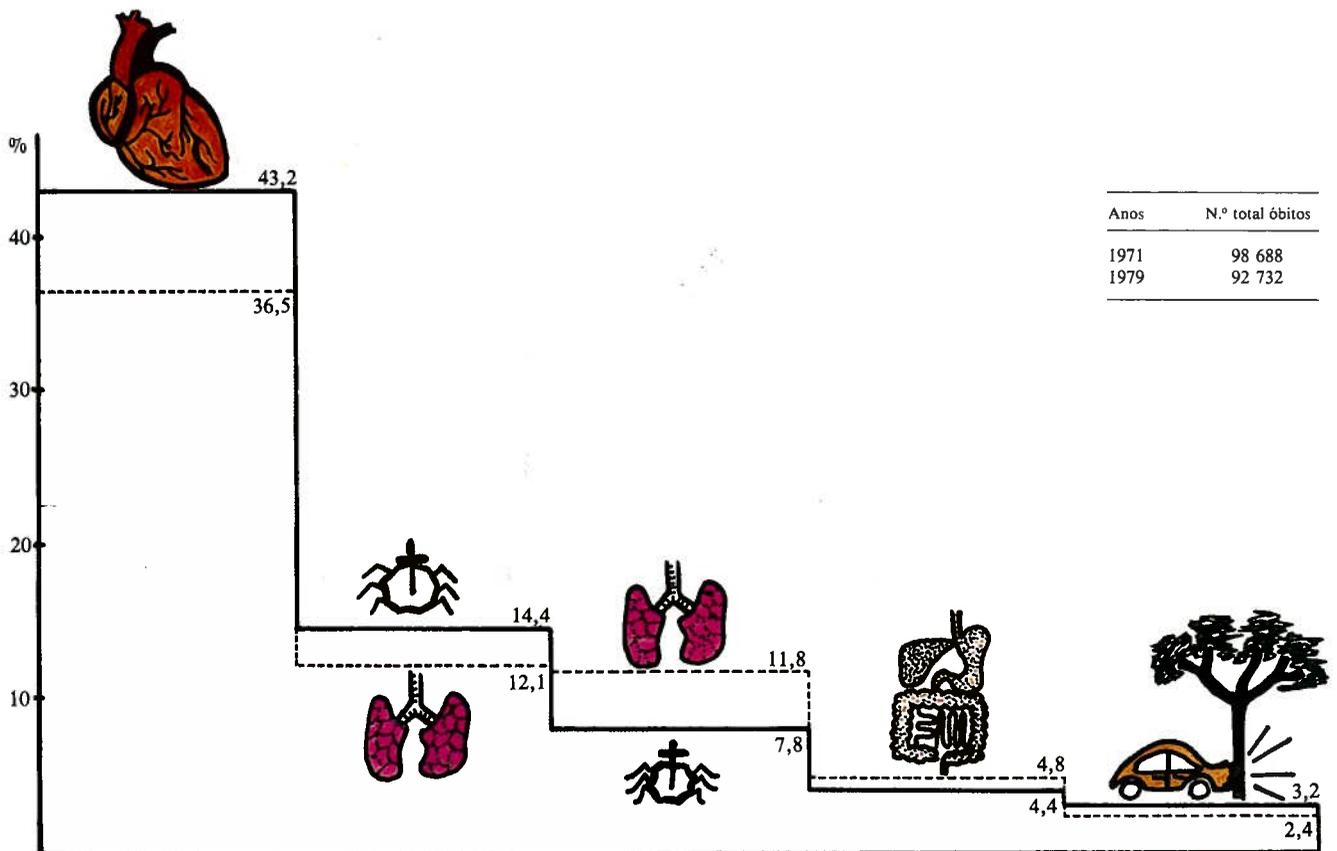


Figura 4: Mortalidade em Portugal



RESULTADOS

1. Incidência do C. G. em Portugal

Como já foi referido, não é possível calcular a incidência do C. G. a nível Nacional. Apenas no distrito de Viana do Castelo, graças à criação do Centro de Actualização de Estudos Médicos, o qual tem registado nos últimos anos os novos casos de C. G., que ocorrem por ano nesse distrito, tal é possível. De acordo com os resultados publicados anualmente, constatou-se entre 1976-1981 uma elevada incidência de cancro gástrico. Contudo, de 1978 para 1981 verificou-se um decréscimo no número de novos casos por ano, passando de 44,34 casos/100 000 habitantes em 78 para 34,70 em 81 (46,88 casos no homem e 23,51 na mulher).

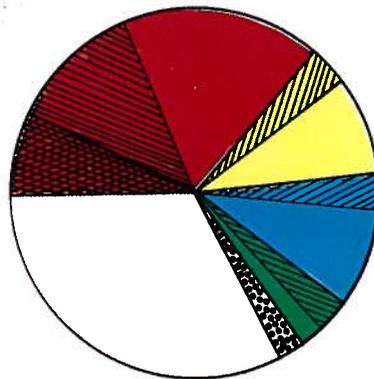
Em 1981, e para este distrito, pode-se afirmar, que o C. G. é a neoplasia de maior incidência. Fazendo a discriminação por sexos, no homem continua a ser a causa mais frequente, enquanto na mulher é ultrapassado pelo cancro da mama.

2. Mortalidade do C. G. em Portugal

2.1. Mortalidade do C. G. em Portugal nas últimas décadas

A mortalidade por C. G. no nosso País, sofreu um aumento em número absoluto de 1955 a 1975, sendo particularmente marcado no sexo masculino. Em 1975, havia uma mortalidade por C. G. de 31,10 por 100 000 habitantes (39,20 no homem e 23,90 na mulher), o que representa um acréscimo de 2,12 em relação a 1970 (Fig. 3).¹⁷

Contudo, de 1975 a 1979 verificou-se um decréscimo de 2,72, sendo a mortalidade por C. G. em 1979 de 28,38 por 100 000 habitantes (34,87 no homem e 22,53 na mulher) (Fig. 3).¹⁴



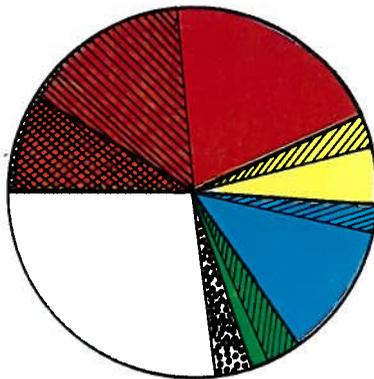
D. Ap. circulatório
D. cérebro-vasculares
Isquémia do miocárdio
D. Ap. respiratório -
Bronquite crónica
Outras causas

Tumores Malignos - cancro gástrico
D. Ap. Digestivo - cirrose hepática
Acidentes com veículos a motor

1971

N.º total de óbitos-98688

Causas de morte mais frequentes	%
D. Ap. circulatório	36,5
D. Ap. respiratório	12,1
Tumores malignos	11,8
D. Ap. digestivo	4,8
Acidentes com veículos a motor	2,4



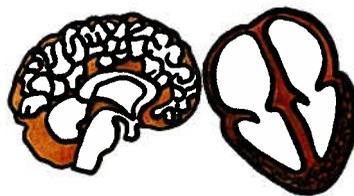
1979

N.º total de óbitos - 92732

Causas de morte mais frequentes	%
D. Ap. circulatório	43,2
D. Ap. respiratório	7,7
Tumores malignos	14,4
D. Ap. digestivo	4,37
Acidentes com veículos a motor	3,2

Figura 6: Causas de morte mais frequentes em Portugal. Relação em % do número total de óbitos. Estatísticas Nacionais de Saúde 1971 e 1979.

1. D. cérebro-vasculares



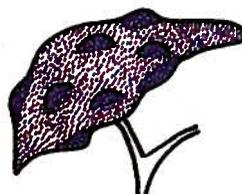
2. A. com veículos a motor



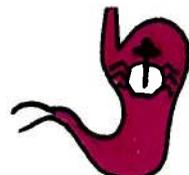
4. Bronquite crónica



3. Cirrose hepática



5. T. do estômago



1979

N.º total de óbitos - 92 732

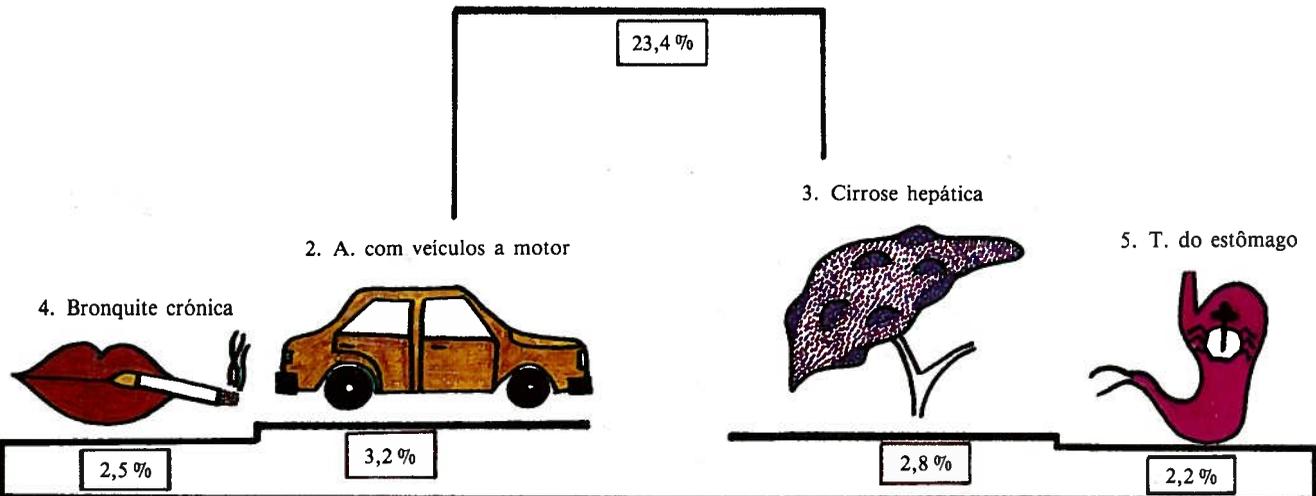


Figura 7: Comparação em % do n.º total de óbitos entre as mais frequentes causas da morte em Portugal

2.2. Comparação da mortalidade por C. G. com as principais causas de morte em Portugal em 1971 e 1979

A percentagem de óbitos por C. G., em relação ao número total de óbitos de 1971 a 1979, manteve-se constante rondando os 3%, com pequenas oscilações, como se pode ver na Figura 4,^{6, 14} no gráfico da esquerda. À direita, estão representados em valor absoluto os óbitos totais e os óbitos por C. G. no mesmo intervalo de tempo.

A constância verificada deve-se a que o aumento ou a diminuição do número de óbitos totais é acompanhado no mesmo sentido pelo número de óbitos por C. G. Assim, no decorrer da última década, em cada ano, três pessoas morrem por C. G. em cada 100.

2.3. Comparação da mortalidade por C. G. com as principais causas de morte em Portugal 1971 e 1979

Na sequência do nosso estudo, procurámos investigar quais as causas de morte mais frequentes em Portugal e estabelecer a comparação entre os anos de 1971 e 1979 e verificar qual o lugar ocupado pelos tumores malignos.

Assim, estão representadas na Figura 5 as cinco causas de morte mais frequentes em Portugal:

- Doenças do aparelho circulatório
- Tumores malignos
- Doenças do aparelho respiratório
- Doenças do aparelho digestivo
- Acidentes com veículos a motor.

Tanto em 1971 como em 1979 verifica-se que as doenças do aparelho circulatório surgem como primeira causa de morte, com uma grande discrepância das outras.

No respeitante aos tumores malignos constata-se que de 1971 a 1979 passaram de 3.^a causa de morte para 2.^a, alterando, como é evidente, com as doenças do aparelho respiratório.

Na Figura 6 estão representadas de igual modo, as causas de morte mais frequentes em Portugal, de 1971 a 1979, discriminando-se ainda, para cada uma delas, a doença responsável pelo maior número de mortes; deste modo, para o aparelho respiratório é a bronquite crónica, para o aparelho digestivo a cirrose hepática, para os tumores malignos o C. G. e para o aparelho circulatório as doenças cerebro-vasculares.

Na Figura 7 observa-se que o C. G., relativamente às doenças discriminadas, ocupa o 5.^o lugar das causas de morte, em 1979, apesar de ter a mesma ordem de grandeza da bronquite crónica, cirrose hepática e acidentes com veículos a motor, mas significativamente inferior à das doenças cerebro-vasculares.

2.4. Comparação da mortalidade por cancro gástrico com outros tumores malignos em 1972 e 1975

O C. G. de entre todos os tumores malignos discriminados, é o responsável pelo maior número de óbitos tanto nos homens como nas mulheres nos anos de 1972 e 1975 (Figura 8).

Assim, fica desfeita a ideia errónea, que porventura se poderia ter, que o tumor que, na mulher, causaria maior número de mortes seria o da mama, e no homem o do pulmão.

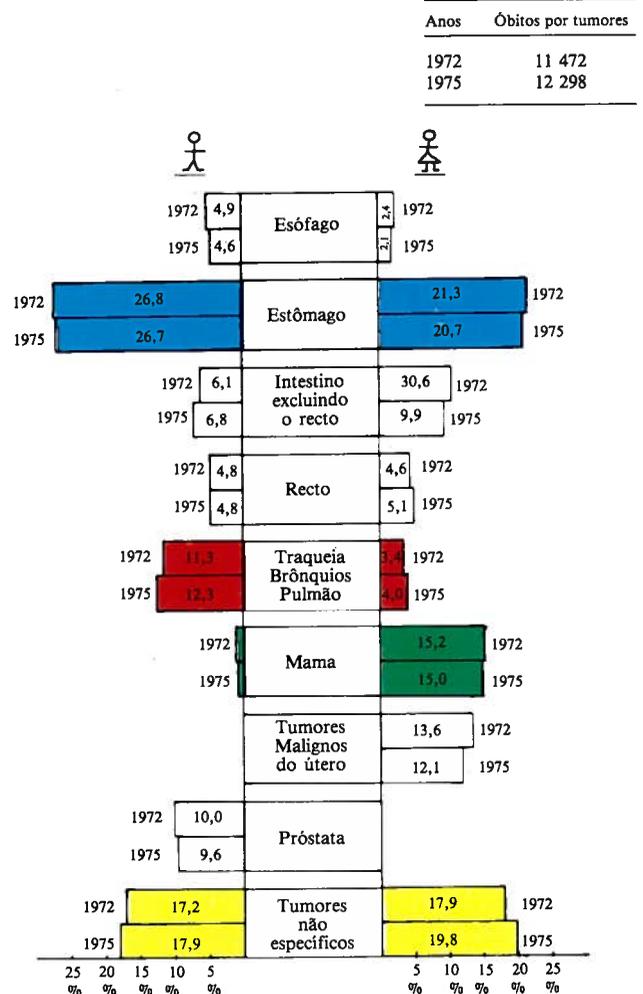


Figura 8: Relação em percentagem entre as neoplasias mais frequentes e o número total de óbitos por tumores para cada sexo. Estatísticas de Saúde 1972 e 1975.

3. Distribuição geográfica do C. G. em Portugal

3.1. Portugal Continental

Existem diferenças significativas na mortalidade do C. G. de uma área geográfica para outra, a nível mundial, como já foi salientado no início do nosso trabalho. Também no nosso país, as diferenças geográficas são substanciais.

Calculámos para 1979, as taxas de mortalidade por C. G. por 100 000 habitantes em cada distrito utilizando os dados não publicados do INE (Lista A de classificação de causas de morte).

Estas taxas foram representadas na Figura 9, na qual se salientam as diferenças geográficas na mortalidade por C. G. A taxa mais elevada corresponde ao distrito de Portalegre (50,87/100 000 habitantes) e a menor ao de Aveiro (19,26/100 000 habitantes).

Os distritos em que se verificam cifras mais altas são por ordem decrescente de grandeza: Portalegre, Guarda, Bragança e Beja, facto que não pode ser explicado pela proximidade geográfica. O único ponto em comum é serem distritos do interior e essencialmente rurais.

Os grandes centros urbanos têm um maior grau de industrialização, como por exemplo, Lisboa, Porto, Setúbal, apresentam taxas, ligeiramente mais baixas, em relação às acima citadas.

Efectuando os cálculos com base nos resultados totais fornecidos pelo INE, para os centros urbanos e para as zonas rurais, a taxa de mortalidade por C. G. por 100 000 habitantes é respectivamente de 32,60 para os urbanos e 27,45 para os rurais, donde se conclui que a mortalidade por C. G. é mais elevada nas zonas urbanas do que nas rurais.

Segundo os dados já publicados para 1970¹⁵ os distritos com maior mortalidade por C. G. eram o da Guarda e o de Lisboa, seguidos pelos de Bragança, Faro e Viana do Castelo. Comparando com os resultados obtidos para 1979, sobressai o significativo decréscimo no distrito de Lisboa.

3.2. Ilhas Adjacentes

Efectuámos os mesmos cálculos para as Ilhas Adjacentes e notámos variações semelhantes.

O distrito que apresenta a taxa mais elevada é, na Madeira, o do Funchal e a menor é, nos Açores, o de Angra do Heroísmo. (Fig. 10).

4. Distribuição do C. G. por sexo e idade

Realizámos também um estudo a nível nacional, para o ano de 1979, da distribuição do número de óbitos por C. G. segundo o sexo e por grupos etários (Fig. 11).

Como está bem patente no gráfico verificou-se maior número de óbitos no homem do que na mulher, sendo a relação homem/mulher de aproximadamente 1,40/1.

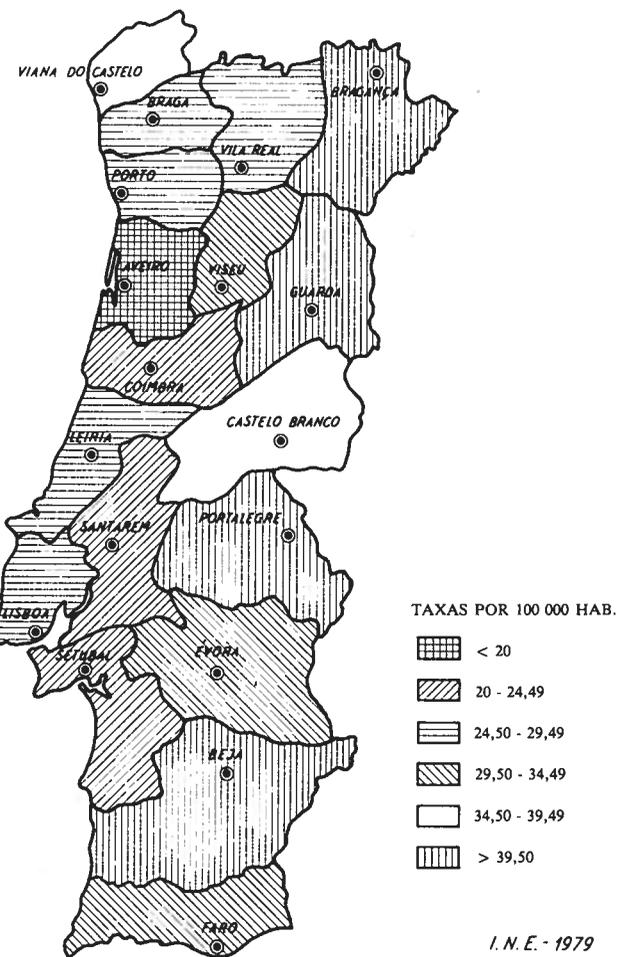


Figura 9: Mortalidade por distritos em Portugal.

Os óbitos são nulos até aos 10 anos, e muito poucos até aos 35 anos; de modo que só 8,5% dos óbitos por C. G. se encontram abaixo dos 50 anos, sendo respectivamente nos homens 8,8% e nas mulheres 8,1%.

Apesar destas percentagens serem relativamente baixas, verifica-se que os óbitos surgem em grupos etários cada vez mais baixos (por exemplo, em 1975 os óbitos eram nulos até aos 20 anos, contrariamente o que se verifica em 1979, em que são nulos unicamente até aos 10 anos).

A década de vida onde se verificou maior número de óbitos é dos 65 aos 74 anos.

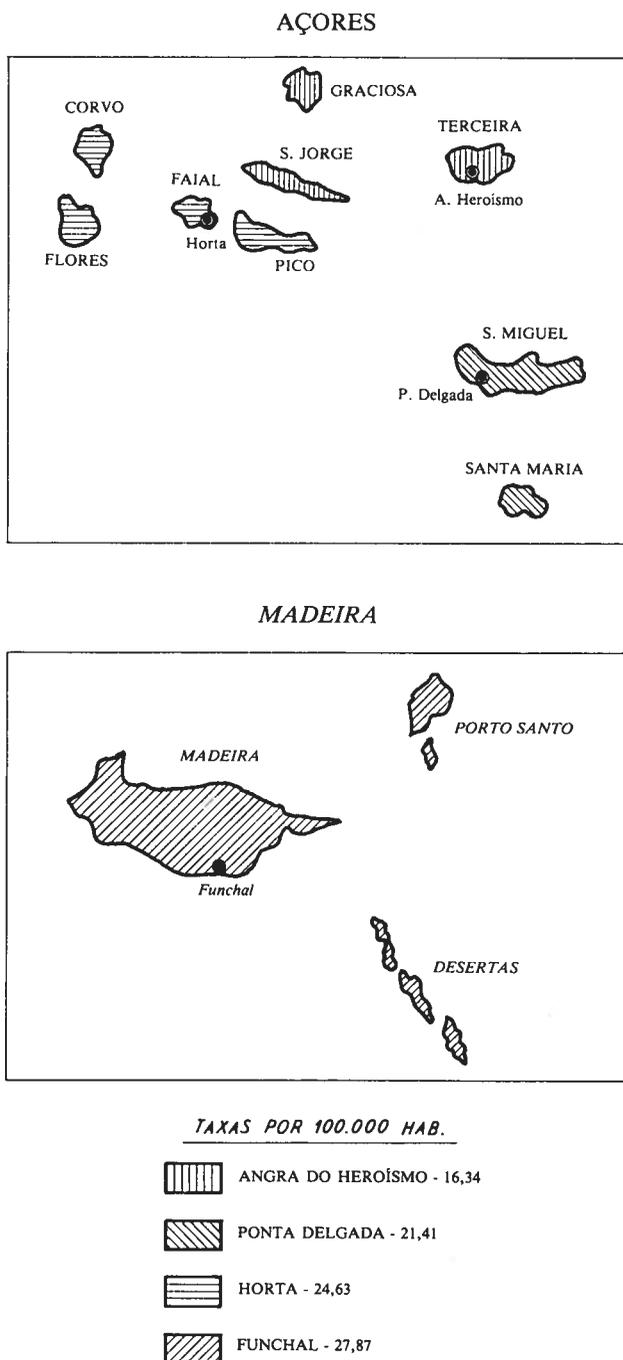


Figura 10: Mortalidade por distritos nas ilhas adjacentes.

CONCLUSÕES

Em Portugal tal como no resto do mundo, verifica-se um decréscimo na taxa de mortalidade por C. G. de 1975-1979.

O número de óbitos por C. G. é cerca de 3% do número total de óbitos, valor esse que se tem mantido constante na última década.

As neoplasias, de 1971 a 1979, passaram de 3.^a causa de morte para 2.^a. Dentro dos tumores malignos, o C. G. é o responsável pelo maior número de mortes, tanto no sexo masculino como no sexo feminino.

Considerada como doença isolada, a mortalidade por C. G. tem a mesma ordem de grandeza que a cirrose hepática, a bronquite crónica e os acidentes com veículos a motor, sendo contudo, significativamente inferior à das doenças cerebro-vasculares.

Os distritos em que se verificam maiores taxas de mortalidade são Portalegre, Guarda, Bragança e Beja. Contudo, confrontando zonas rurais/zonas urbanas, verifica-se uma taxa de mortalidade mais elevada nas zonas urbanas em relação às rurais, contrariamente ao que seria de esperar.

A relação da mortalidade do C. G. homem/mulher tem-se mantido constante na última década, sendo aproximadamente 1,40/1. Os óbitos são nulos até aos 10 anos e a década de vida em que se verifica maior número de óbitos é dos 65-74 anos.

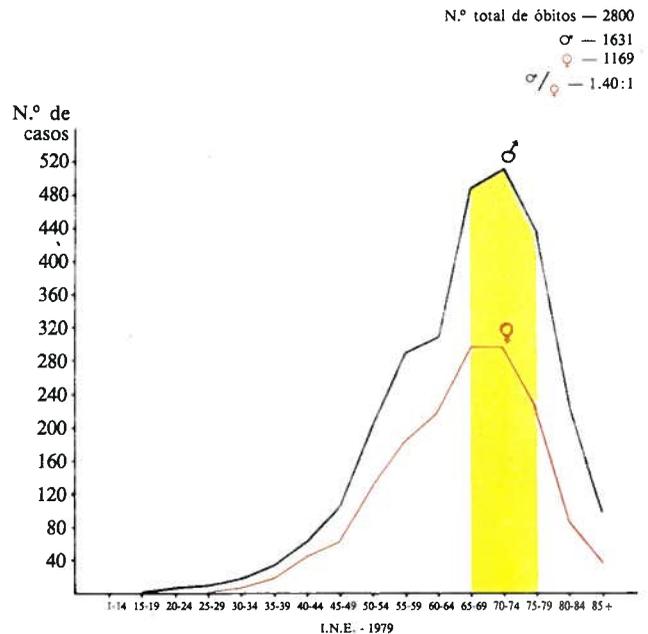


Figura 11: Óbitos segundo o sexo por grupos etários.

AGRADECIMENTOS

Para a realização do presente trabalho, agradecemos a valiosa colaboração que nos foi prestada pelo Departamento de Estatística do IPO.

Os nossos agradecimentos vão igualmente para o INE por nos ter permitido a consulta de dados estatísticos ainda não publicados.

BIBLIOGRAFIA

- LANGMAN, M. J. S.: (1979) *Epidemiology of Chronic Digestive Disease*, London, Edward Arnold.
 - PALMER, W. L.: *Carcinoma of the Stomach* Chp. 38. In: *Gastroenterology, Vol. I, Ed. Bockus H. L. Philadelphia. WB Saunders 1974; 949-951.*
 - BARON, J. H.; LANGMAN M. J. S.; WASTEL, C.: *Stomach and Duodenum* Chp. 2. In: *Recent Advances in Gastroenterology*, Ed. Ian A. D. Bouchier.
 - SHIGARU, H.; SHAIKI, Y.: *Stomach Cancer in Various Age Groups (Japan) as Detected by Gastric Mass Survey. Journal of the American Geriatrics Society 1979; 10: 439.*
 - E.S.G.E. News Letters N.º 11 - Dez. 78 — *Bulletin of European Society of Gastroenterology Endoscopy.*
 - Portugal — *Estatística de Saúde 1971*, Instituto Nacional de Estatística.
 - Portugal — *Estatística de Saúde 1972*, Instituto Nacional de Estatística.
 - Portugal — *Estatística de Saúde 1973*, Instituto Nacional de Estatística.
 - Portugal — *Estatística de Saúde 1974*, Instituto Nacional de Estatística.
 - Portugal — *Estatística de Saúde 1975*, Instituto Nacional de Estatística.
 - Portugal — *Estatística de Saúde 1976*, Instituto Nacional de Estatística.
 - Portugal — *Estatística de Saúde, 1977*, Instituto Nacional de Estatística.
 - Portugal — *Estatística de Saúde 1978*, Instituto Nacional de Estatística.
 - Portugal — *Estatística de Saúde 1979*, Instituto Nacional de Estatística.
 - MONTEIRO, J. G.; GARCIA, C.; VILAÇA-RAMOS; FREITAS, D.: *Rastreio do Cancro Gástrico. Reflexões sobre 1000 exames. J. Soc. Ciênc. Med. Lisboa 1975; 139: 771.*
 - MONTEIRO, J. G.; GOULÃO, J. M. C.; GOULÃO, M. H.: *A incidência do cancro do estômago em Portugal. Coimbra Médica 1972; 19: 11.*
 - PINHO, C. A.; PIRES, C. A.: *Cancro Gástrico. Revisão de 117 casos. O Médico, 1978; 89: 182.*
- Pedido de separatas: Paula T. Alexandrino
Serviço de Medicina 2
Hospital de Santa Maria
1600 Lisboa. Portugal