

JORNAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - JCS HU-UFPI

DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v4i1.845>**ANÁLISE COMPARATIVA DO REGISTRO CIRÚRGICO DE CÂNCER DE PÂNCREAS DURANTE OS PRIMEIROS MESES DA PANDEMIA DE COVID-19 E O MESMO PERÍODO DOS ÚLTIMOS ANOS NO ESTADO DO PIAUÍ**

COMPARATIVE ANALYSIS OF PANCREATIC CANCER SURGICAL RECORD DURING THE FIRST MONTHS OF COVID-19 PANDEMIC AND THE SAME PERIOD OF TIME OF THE LAST YEARS IN PIAUI STATE

*Ana Carolina Carcará Franco de Sá Melo¹, Lucas Palha Dias Parente¹, Lucas Rodrigues Melo¹, Nádilah Gabriele Batista Vilela¹, Raimundo José Cunha Araújo Júnior².*¹ Discente de medicina da UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil.² Professor de Cirurgia da Universidade Federal do Piauí. Piauí, Brasil. E-mail: rjuniorcirurgia@ufpi.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0172-0221>**RESUMO**

Introdução: A neoplasia pancreática é uma das principais causas de mortes decorrentes de cânceres no mundo, No Brasil, representa cerca de 2% de todos os tipos de câncer diagnosticados e por 4% de todas as mortes provocadas pela doença. Durante a pandemia de Covid-19, com o isolamento social, o diagnóstico do câncer de pâncreas, pode ter encontrado um novo obstáculo. O objetivo desse estudo foi analisar comparativamente, o registro cirúrgico dessa neoplasia durante o período inicial da Pandemia e os meses equivalentes dos últimos 5 anos. Metodologia: Estudo epidemiológico com abordagem quantitativa do registro cirúrgico do Sistema Único de Saúde no diagnóstico de neoplasias malignas do pâncreas no estado do Piauí nos períodos dos meses de fevereiro a abril, de cada um dos anos de 2015 a 2020. Resultado: 104 diagnósticos notificados de neoplasias pancreáticas nos meses de fevereiro a abril de cada ano de 2015 a 2020. No Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, foram notificados 57 casos (54,8%), 36 casos (34,6%) pelo Hospital São Marcos e 11 casos (10,6%) no Hospital Getúlio Vargas. Em números absolutos, notou-se um aumento no número de diagnóstico de neoplasias pancreáticas nos meses de fevereiro e março dos anos de 2015, 2016, 2018 e 2019 e a redução no ano de 2020. Conclusão: A análise dos dados no espaço amostral estudado demonstrou uma diminuição do registro de diagnóstico de neoplasia maligna do pâncreas no período inicial da pandemia de Corona vírus no Piauí.

DESCRITORES: câncer de pâncreas; diagnóstico; pandemia; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: Pancreatic neoplasia is one of the main causes of cancer deaths worldwide, in Brazil, it represents about 2% of all diagnosed cancers and 4% of all deaths caused by this disease. During the Covid-19 pandemic, due to social distancing, the diagnosis of pancreatic cancer may have encountered a new obstacle. The aim of

this study was to make a comparative analysis of the surgical record of this neoplasm during the initial period of the Pandemic with the period of time of the last five years. Methodology: Epidemiological study with a quantitative approach of the surgical record of the state Unified Health System in the diagnosis of malignant neoplasms of the pancreas in the state of Piauí in the periods from February to April, from each of the years 2015 to 2020. Results: 104 diagnoses reported of pancreatic neoplasms in the annual period of February to April of each year from 2015 to 2020. At the University Hospital of the Federal University of Piauí, 57 cases (54.8%), 36 cases (34.6%) São Marcos hospital, and 11 cases (10.6%) at Getúlio Vargas Hospital. In absolute numbers, there was an increase in the number of diagnoses of pancreatic neoplasms in February and March of 2015, 2016, 2018, and 2019 and a reduction in 2020. Conclusion: Data analysis demonstrated a decrease in the surgical record of malignant neoplasm of the pancreas in the initial period of the Coronavirus pandemic in Teresina. Keywords: Pancreatic cancer; Diagnosis; Pandemic; Covid-19.

KEYWORDS: pancreatic neoplasm; diagnosis; pandemics; coronavirus.

Como citar este artigo (Vancouver):

Melo ACFS, Parente LPD, Melo LR, Vilela NGB, Araújo Júnior RJC. Análise comparativa do registro cirúrgico de câncer de pâncreas durante os primeiros meses da pandemia de COVID-19 e o mesmo período dos últimos anos no estado do Piauí. J. Ciênc. Saúde [internet]. 2021 [acesso em: dia mês abreviado ano]; JCS HU-UFPI. Jan. - Abr. 2021; 4(1):8-13. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v4i1.845>



INTRODUÇÃO

A neoplasia maligna exócrina do pâncreas é uma das principais causas de mortes decorrentes de cânceres no mundo, responde por cerca de 250 mil mortes anuais, tendo projeções para alcançar a segunda posição no ranking de causas de morte por câncer em países desenvolvidos na próxima década. No Brasil, representa cerca de 2% de todos os tipos de câncer diagnosticados e por 4% de todas as mortes provocadas pela doença^{1,2}. 90% dos casos, é adenocarcinoma ductal pancreático. A porcentagem restante representa outros tipos histológicos, como carcinomas anaplásicos, correspondentes de 2 a 7 %, adenoescamosos e de células acinares, responsáveis por cerca de 4%. Sua maior incidência é encontrada em homens acima de 60 anos e da raça negra. Conforme a União Internacional para o Controle de Câncer (UICC), os casos de câncer de pâncreas aumentam com o avançar da idade²⁻⁴.

Sua alta letalidade é justificada pela difícil detecção, comportamento agressivo e retardo no diagnóstico, sendo esse realizado através de exames de imagem, como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética. O rastreamento do câncer de pâncreas não é recomendado, sabendo-se que 10 a 15% dos casos são decorrentes de fatores hereditários, e que os fatores de riscos não hereditários compreendem os hábitos de vida, como o tabagismo, obesidade, inatividade física, diabetes mellitus e pancreatite crônica não hereditária⁴.

Mediante a situação atual, na qual a sociedade se encontra lidando com a pandemia do novo corona vírus (SARS-CoV-2), uma doença respiratória de fácil transmissão e com repercussões de leves a graves no organismo, a principal solução adotada em grande parte dos países afetados, além das medidas de higiene, foi o isolamento social. Dessa forma o diagnóstico do câncer de pâncreas, que já era tardio, pode ter encontrado um novo obstáculo.

Esse trabalho pretende analisar os dados de registro do diagnóstico dessa neoplasia, em pacientes submetidos

a tratamento cirúrgico, e evidenciar se a situação do isolamento social, efeito da pandemia, pode ter se tornado um fator dificultador na sua investigação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico com abordagem quantitativa sobre morbidade hospitalar do SUS realizados no diagnóstico de neoplasias malignas do pâncreas no estado do Piauí nos períodos dos meses de fevereiro a abril, de cada um dos anos de 2015 a 2020. A partir de registro de pacientes que foram submetidos a abordagem cirúrgica. Os dados foram a partir da Autorização Internação Hospitalar (AIH) aprovadas, por ano/mês de atendimento, segundo estabelecimento. Esses dados foram obtidos por meio do aplicativo informacional de pesquisas de dados TABNET desenvolvido pelo DATASUS — departamento de informática do Sistema Único de Saúde — disponível em <http://databases.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>. A partir dos números de registro obtidos traçou-se uma curva para mostrar se com a restrição no atendimento médico hospitalar ocorreu impacto sobre a curva de registro da neoplasia de pâncreas no período inicial da pandemia de Covid19 com os mesmos períodos dos meses dos anos anteriores.

Os estabelecimentos hospitalares nos quais se realizou procedimentos cirúrgicos no período revisado foram o Hospital Getúlio Vargas (HGV), Hospital São Marcos (HSM), Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Para a análise e apresentação dos dados utilizou-se números absolutos.

Tratando-se de uma pesquisa de análise de bibliografias e de coleta de dados, estes disponíveis a acesso público e irrestrito, a qual não envolve o estudo de seres humanos, o presente estudo não se enquadra nos termos para a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa — CEP.

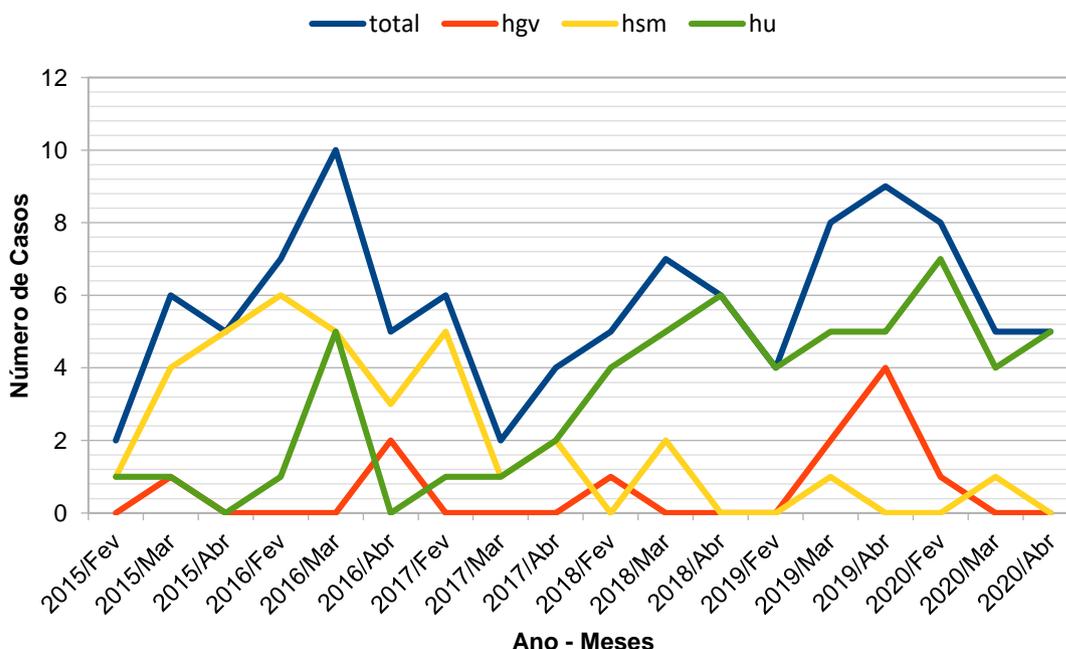
RESULTADOS

Obteve-se um total de 104 diagnósticos notificados de neoplasias pancreáticas nos meses de fevereiro a abril

de 2015 a 2020. No Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), foram notificados 57 casos (54,8%), 36 casos (34,6%) pelo Hospital São Marcos (HSM) e 11 casos (10,6%) no Hospital Getúlio Vargas (HGV). Em números absolutos,

notou-se um aumento no número de diagnóstico de neoplasias pancreáticas nos meses de fevereiro e março dos anos de 2015, 2016, 2018 e 2019 e a redução no ano de 2020 (Figura 1).

Figura 1. Variação acumulada mensal das séries de diagnósticos de neoplasia pancreática subdividida por estabelecimento hospitalar e valor total de 2015 a 2020. Piauí, 2020.



Fonte: DATASUS (2020).

Analisando a Figura 1, percebe-se uma diferença do número de notificações entre os três hospitais de referência analisados, como também uma redução importante dos números de caos notificados pelo HSM e o aumento de notificações no HU. Observou-se uma correlação positiva com os números de notificações absolutas e os números do HU, e do HSM, nos meses de fevereiro e março dos anos de 2015, 2016, 2018 e 2019. Como também, uma correlação positiva com a redução dos números absolutos e os dados do HU e HSM, nos meses de fevereiro a abril dos anos de 2017 e 2020. Os dados do HGV não se correlacionaram com o aumento ou diminuição relativa dos dados nesses meses supracitados

DISCUSSÃO

A pandemia de doença respiratória aguda associada ao COVID-19 (SARS-CoV-2), proporciona, de acordo com o presente estudo, um impacto, mesmo que pequeno, na realização de diagnósticos de novos casos de neoplasias malignas pancreáticas, bem como na condução de casos já diagnosticados. Isso pode decorrer, em grande parte, pelo medo dos pacientes de se contaminarem pelo vírus ao sair de casa para o ambiente hospitalar, pela redução da capacidade de atendimento de hospitais, com vários profissionais da saúde doentes, além de recomendações dos próprios médicos em adiar consultas, cirurgias e exames de rotina⁵.

A escolha do DATASUS como fonte de coleta de dados e informações tem como principal vantagem o baixo custo e a capacidade de se poderem usar amostras maiores. Por se tratar de um banco de dados de domínio público, retrata dados epidemiológicos com grande diversidade metodológica, permitindo que modificações ao longo do estudo possam ser implementadas, disponibilizando, assim, para qualquer profissional da saúde ou estudante amostras de dados estatísticos em saúde⁶.

O uso de dados secundários pode apresentar limitações no conjunto de dados disponíveis, comprometendo a qualidade das informações. Uma limitação do pesquisador no uso do DATASUS é a falta de controle em relação aos erros decorrentes de registros ou de digitações, podendo acarretar resultados tendenciosos. Ademais, é importante conhecer a estrutura da plataforma para que seja feita uma leitura de dados de forma correta e para que sejam feitas as identificações das variáveis de interesse⁶.

Não existe um consenso sobre quando se deve iniciar a investigação, mas que existe uma leve tendência de se recomendar seu início por volta dos 50 anos de idade⁷. É importante ressaltar que essa neoplasia tem prevalência em torno dos 70 anos³. Com isso, nota-se que a idade avançada seria um dos critérios para levar o paciente a uma vigilância. No entanto, no contexto de pandemia, essa população se enquadra dentro do grupo de risco para o novo Corona vírus, sendo recomendados a eles o isolamento social. Logo, essa estratégia de contenção para esse grupo pode ter contribuído na queda do número de diagnósticos para a neoplasia no presente estudo.

Em estudos realizados sobre os métodos diagnósticos para neoplasia pancreática, destaca-se a dificuldade de um diagnóstico precoce, uma vez que essa doença não apresenta sintomas nos seus estágios iniciais. Dessa forma, o diagnóstico é feito depois da apresentação de sintomas inespecíficos e confirmado por exames de imagens como tomografia computadorizada (TC) e ultrassom (US), ou pela pesquisa de CA-19.9, expressado por células tumorais³.

Dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO) e da Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) mostram que, em decorrência da pandemia, houve redução de até 90% dos exames que deveriam ser realizados em hospitais. Estima-se que entre 11 de março e 11 de maio de 2020, pelo menos 50 mil brasileiros deixaram de ser diagnosticados com câncer por falta de exames, segundo órgãos. Durante esse período extraordinário, a comunidade oncológica enfrenta desafios sem precedentes. A mudança de hábitos em função do isolamento social corrobora no aumento da ansiedade e do medo de contaminação. Dessa forma, pode-se afetar o processo de tomada de decisão em relação a exames de rotina e consultas diante de sintomas apresentados, como também a recusa de procedimentos e a recusa cirúrgica, interferindo no processo terapêutico. Portanto, esse cenário, pode ter contribuído para diminuição dos casos diagnosticados de câncer de pâncreas no período de 2020, como é apontado no presente estudo⁸. Os resultados que o presente estudo diz respeito apenas aos registros a partir de registro feitos em pacientes que foram submetidos a tratamento cirúrgico. Considerando que a maioria dos casos no momento do diagnóstico clínico ou por imagem, irão apresentar estádios avançados, não havendo mais indicação de cirurgia de ressecção, é provável que aqui esteja como que a “ponta do “iceberg”” e possa haver um impacto ainda maior nos casos que se espera incidir nesse período do ano estudado. A de se considerar que a amostra avaliada é exclusiva dos pacientes tratados no SUS, não estando aqui os pacientes da rede suplementar de saúde.

CONCLUSÃO

A análise dos dados no espaço amostral estudado demonstra uma diminuição do registro de diagnóstico de neoplasia maligna do pâncreas submetidos à cirurgia no período do ano estudado durante a pandemia de Corona vírus

REFERÊNCIAS

1. Fonseca AA, Rêgo MAV. Tendência da mortalidade por câncer de pâncreas em Salvador-Brasil, 1980 a 2012. *Rev. Bras. Cancerol.* 2019;62(1):9-16.
2. Rockenbach BF, *et al.* Adenocarcinoma de pâncreas. *Acta méd. (Porto Alegre)*, 47-53, 2018.
3. Bassan, AF, *et al.* Câncer da cabeça de pâncreas. *Acta méd. (Porto Alegre)*, 2017; [7]-[7].
4. Instituto Nacional De Câncer. Câncer de pâncreas. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pancreas>.
5. Schmidt B, *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia de novo corona vírus. *Estudos de Psicologia*; 2020;37: e200063.
6. Abrahão MTF. Métodos de extração de coortes em bases de dados assistenciais para estudos da doença cardiovascular. 2016. Tese apresentada à faculdade de medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências; 2016.
7. Soldan M. Rastreamento do câncer de pâncreas. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões* 2017;44(2):109-11.
8. Vanni G, *et al.* Breast cancer and COVID-19: The effect of fear on patients decision-making process. *In Vivo*, 2020;34(3):1651-59.
9. Ardengh JC, Coelho N, Osvaldt AB. Câncer do pâncreas em fase inicial: é possível identificá-lo através dos instrumentos científicos e propedêuticos atualmente disponíveis? *Arquivos de Gastroenterologia*, 2008;45(2):169-77.
10. Barbosa IR, *et al.* Tendências das taxas de mortalidade pelas dez principais causas de óbitos por câncer no Brasil 1996-2012. *Revista Ciência Plural*, 2016;2(1):3-16.
11. Espindola LMD, *et al.* Sobrevida em dois anos de pacientes acometidos por câncer de pâncreas e os fatores associados; 2013
12. Zeni LB, *et al.* Morbimortalidade do tratamento cirúrgico dos tumores do pâncreas. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 2014;27(4):275-9.
13. TABNET – DATASUS. Ministério da Saúde (BR). Disponível em: <http://datasus1.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>.

Fontes de financiamento: Não

Conflito de interesse: Não

Aceito: 13/04/2021

Publicação: 04/05/2021

Endereço para correspondência: Raimundo José Cunha Araújo Júnior. Professor de Cirurgia da Universidade Federal do Piauí. Piauí, Brasil. E-mail: rjuniorcirurgia@ufpi.edu.br