

IMPLICAÇÕES DO DIAGNÓSTICO TARDIO PARA O PROGNÓSTICO DO CÂNCER DE PÂNCREAS

Kamila dos Santos Oliveira¹

Patrícia de Oliveira²

Hendyara Oliveira Carvalho Almeida³

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

O câncer de pâncreas é considerado raro e representa cerca de 2% de todos os cânceres no Brasil. Em contrapartida, mesmo possuindo essa baixa incidência, apresenta alta taxa de letalidade, aproximadamente 100%, pois grande parte dos casos são diagnosticados tardiamente. Objetivou-se com este estudo identificar as implicações do diagnóstico tardio para o prognóstico do câncer de pâncreas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, tendo como bases de dados pesquisadas: Base de Dados da Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), utilizando os descritores em português, inglês e espanhol, combinados pelo operador booleano and. Foram critérios de inclusão: ter publicação entre 2013 e 2018, no idioma português, inglês e espanhol, disponíveis de forma gratuita e com delineamento metodológico claro. Foram selecionados 13 artigos científicos, expostos em um quadro com a descrição do título, autores, ano, objetivos e resultados. Foi realizada a categorização dos resultados em: Diagnóstico Tardio do Câncer de Pâncreas X Prognóstico Global da Doença e Estratégias para Diagnóstico Precoce do Câncer de Pâncreas. Foi possível evidenciar a gravidade do câncer de pâncreas a nível mundial devido a não realização do diagnóstico precoce e agressividade da doença. Diante disto, o prognóstico é prejudicado e a sobrevida reduzida, com baixa perspectiva de melhora após a sua identificação. Logo, conclui-se que atuar na prevenção é considerada uma estratégia importante e essencial.

PALAVRAS-CHAVE

Câncer de Pâncreas. Tratamento. Diagnóstico. Mortalidade.

ABSTRACT

Pancreatic cancer is considered rare and represents about 2% of all cancers in Brazil. On the other hand, even with this low incidence, it has a high lethality rate, approximately 100%, since most of the cases are diagnosed late. The objective of this study was to identify the implications of late diagnosis for the prognosis of pancreatic cancer. This is an integrative review of the literature, with databases: Nursing Database (BDENF), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) using the descriptors in Portuguese, English and Spanish, combined by the Boolean operator and. Inclusion criteria were: publication between 2013 and 2018, in Portuguese, English and Spanish, available free of charge and with a clear methodological outline. Thirteen scientific articles were selected, presented in a table with the description of the title, authors, year, objectives and results. The results were categorized into: Late Diagnosis of Pancreatic Cancer X Global Disease Prognosis and Strategies for Early Diagnosis of Pancreatic Cancer. It was possible to evidence the severity of pancreatic cancer worldwide due to the lack of early diagnosis and aggressiveness of the disease. In view of this, the prognosis is impaired and the survival is reduced, with a low prospect of improvement after its identification. Therefore, it is concluded that acting in prevention is considered an important and essential strategy.

KEYWORDS

Cancer of the Pancreas. Treatment. Diagnosis. Mortality.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é caracterizado como uma doença causada a partir da multiplicação desordenada das células devido a falhas no sistema de regulação do ciclo celular, desencadeando a formação de tumores com características de malignidade (BRASIL, 2011). Mundialmente, de acordo com estimativas, espera-se aproximadamente 17 milhões de mortes decorrentes do câncer até 2030, fato que mostra a magnitude da doença, morbidade e mortalidade (BUENO; NEVES; RIGON, 2011).

No Brasil, atualmente, o câncer está em segundo lugar no ranking das doenças que mais causam óbito na população. Dados epidemiológicos mostram que são esperados 600 mil novos casos de câncer para o ano de 2018, com maior incidência do câncer de pele tipo não melanoma, seguido de câncer de próstata e câncer de mama

(BRASIL, 2018). Em Sergipe, até março desse ano, foram registrados 1.025 casos de internações decorrentes do câncer. No Brasil, 194.909 indivíduos foram internados por este motivo no mesmo período (BRASIL, 2018a).

O câncer pode atingir qualquer célula do organismo, dentre elas, células do pâncreas, glândula de secreção mista (endócrina e exócrina) localizada na região superior do abdômen e atrás do estômago, responsável pela produção de hormônios que atuam nos níveis de glicose sanguínea (função endócrina) e enzimas que participam do processo digestório (função exócrina), constituindo uma glândula de extrema importância para a manutenção da homeostase (REDORAT, 2017).

O câncer de pâncreas é considerado raro, visto que no Brasil ele representa cerca de 2% de todos os cânceres. Em contrapartida, mesmo possuindo essa baixa incidência, apresenta alta taxa de letalidade, próximas a 100%, pois grande parte dos casos são diagnosticados tardiamente, fato que dificulta o tratamento e torna o prognóstico desfavorável. O nível mundial ocorre cerca de 250 mil mortes anualmente, o que equivale a 2,8% das mortes por câncer no mundo (AMICO *et al.*, 2014; FONSECA; RÊGO, 2016).

O desenvolvimento do câncer de pâncreas geralmente ocorre após os 50 anos de idade, além de surgir com mais frequência em homens. Como principais fatores de risco, são elencados os seguintes itens: sedentarismo, obesidade, dieta inadequada, diabetes mellitus, tabagismo, exposição a agentes cancerígenos, doenças pancreáticas e hepáticas e nível socioeconômico baixo. Além disso, alterações de origem genética e familiar como câncer de mama, ovário e colorretal não polipoide e pancreatite hereditária constituem fatores de risco (SOLDAN, 2017).

Assim como em todos os cânceres, o reconhecimento precoce das manifestações clínicas e diagnóstico da doença em tempo hábil contribuem para a obtenção de bons resultados no tratamento. Entretanto, os sintomas iniciais do câncer de pâncreas são inespecíficos, confundindo-se com alterações causadas por outras doenças, sendo diagnosticado tardiamente. De maneira geral, os principais sinais e sintomas deste câncer são: inapetência, diarreia, dor abdominal, icterícia e fraqueza (REDORAT, 2017).

Para se realizar o diagnóstico, avalia-se o histórico do paciente e familiar, realiza-se o exame físico, exames laboratoriais, marcadores tumorais e exames por imagem (SOLDAN, 2017). No entanto, quando o diagnóstico é realizado em fases avançadas da doença, o paciente apresenta taxa de sobrevida em média de 6 a 11 meses, fato que mostra a gravidade da doença. O tratamento pode ser por meio do procedimento cirúrgico, a quimioterapia e a radioterapia, com o objetivo de reduzir o tamanho tumoral e proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente por redução dos sintomas decorrentes da doença (USÓN JÚNIOR *et al.*, 2015).

Desta forma, nota-se que o câncer de pâncreas se configura como uma doença agressiva, com altas taxas de mortalidade e péssimo prognóstico devido a dificuldade em realizar um diagnóstico precoce e consequente tratamento mais eficaz, fato que mostra a necessidade de políticas de rastreamento mais eficazes para esta doença (SILVA; FORTES, 2017).

Diante do exposto, a presente pesquisa justifica-se em virtude do elevado índice de mortalidade proveniente da doença devido ao diagnóstico tardio, sendo necessária a identificação de estratégias que possam identificar o mais precocemente possível à doença para que seja traçado um plano terapêutico eficaz, buscando aumentar a taxa de sobrevivência das pessoas acometidas por esta patologia.

Logo, o estudo tem por objetivo identificar as implicações do diagnóstico tardio para o prognóstico do câncer de pâncreas e como objetivos específicos apontar as consequências do diagnóstico tardio para a sobrevivência do paciente e apresentar estratégias para identificação precoce do câncer de pâncreas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita conclusões a respeito de uma área do conhecimento mediante a síntese de múltiplos estudos publicados. O desenvolvimento da revisão integrativa processa-se em seis etapas: definição da questão de pesquisa, delimitação dos critérios de inclusão e exclusão, busca dos dados, análise dos dados e resultados, interpretação dos resultados e síntese da revisão (PEDROLO *et al.*, 2012).

A pesquisa foi realizada por meio da busca de artigos científicos em bases de dados nacionais e internacionais a fim de selecionar os estudos que contribuíram para o presente trabalho. As bases de dados pesquisadas foram: Base de Dados da Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), utilizando-se o operador booleano AND.

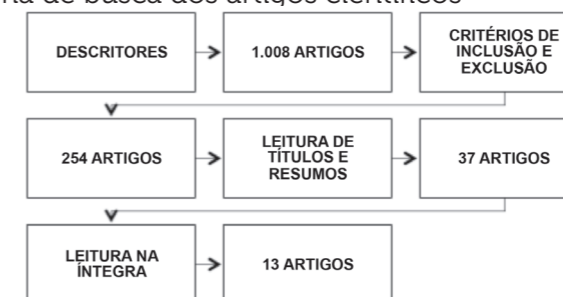
Para elaboração da revisão integrativa foi estabelecida a seguinte pergunta norteadora: *Quais as produções científicas acerca do diagnóstico tardio do câncer de pâncreas no prognóstico do paciente?*

Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde: Câncer de Pâncreas/ *Cancer of the Pancreas*/ Câncer de Pâncreas, Tratamento/ *Treatment*/ *Tratamiento*, Diagnóstico e Mortalidade/ *Diagnosis and Mortality*/ *Diagnóstico y Mortalidad*.

Foram selecionados os artigos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter publicação entre 2013 e 2018, no idioma português, inglês e espanhol, disponíveis de forma gratuita e com delineamento metodológico claro. Foram excluídos da pesquisa os artigos que não trataram do tema proposto, teses, dissertações e monografias e artigos que não estavam disponíveis na íntegra.

A busca foi inicialmente realizada por meio dos descritores combinados pelo operador booleano AND, onde foram encontrados 1.008 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram extraídos 254 artigos. Em seguida, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, resultando na seleção de 37 estudos para leitura na íntegra. Ao final, foram selecionados 13 artigos para a composição da presente revisão integrativa (FIGURA 1).

Figura 1 – Fluxograma de busca dos artigos científicos



Fonte: Autoria própria (2018).

Os dados dos artigos selecionados para a pesquisa foram avaliados a partir de um instrumento para coleta de dados onde o título, autores, ano, objetivos e resultados foram destacados. Em seguida, com base na avaliação das principais abordagens dos artigos, foi realizada a categorização dos resultados para o desenvolvimento da discussão em: Diagnóstico Tardio do Câncer de Pâncreas X Prognóstico Global da Doença e Estratégias para Diagnóstico Precoce do Câncer de Pâncreas.

A presente pesquisa obedeceu aos critérios de ética em pesquisa fundamentados nas normas da ABNT 10.520 e 6023, onde se pode extrair as exigências necessárias para realização de citações e referências e na lei 12853/2013 que regulamenta os direitos autorais.

3 RESULTADOS

Foram selecionados 13 artigos científicos para a realização da revisão integrativa. Com o objetivo de melhor entendimento sobre os dados trazidos pelos estudos, foi elaborado o quadro a seguir com a descrição do título, autores, ano, objetivos e resultados dos artigos (QUADRO 1):

Quadro 1 – Descrição dos artigos científicos incluídos na revisão integrativa

TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Câncer de pâncreas. Epidemiologia de su mal pronóstico.	PENZA, P. A. L.; MARTÍNEZ, L. R.	2017	Descrever a epidemiologia e características do câncer de pâncreas irressecável, tratamentos paliativos realizados, sobrevivência global e procedimentos desenvolvidos.	Dos 30 pacientes irressecáveis: distribuição igual por sexo; idade média: 61 anos, na cabeça do pâncreas em 67% dos casos. Foi realizada cirurgia em 53%. 31% dos pacientes, devido ao estágio avançado da doença, não receberam tratamento cirúrgico ou endoscópico. A sobrevivência média do tratamento paliativo cirúrgico ou endoscópico foi de 3,7 meses.

TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Características clínicas e de sobrevida global em pacientes oncológicos idosos num centro oncológico terciário.	ANTUNES, Y. P. P. V. <i>et al.</i>	2015	Avaliar o perfil epidemiológico e a sobrevida global em uma grande população de indivíduos idosos diagnosticados com tumores sólidos, em um hospital terciário.	Foi identificado um total de 806 pacientes, sendo 58,4% deles do sexo masculino. A média de idade foi de 74 anos (65 a 99 anos). Os tipos mais comuns de câncer foram de próstata (22%), colorretal (21%), de mama (19%) e de pulmão (13%), seguidos pelos de bexiga (8%), pâncreas (6%) e outros tipos (11%). Para toda a coorte, a mediana de taxa de sobrevida em 2 anos foi 71%. Em análise multivariada, idade e estadiamento foram preditores negativos independentes de pior sobrevida.
A pancreatic cancer multidisciplinary clinic: insights and outcomes.	SCHIFFMAN, S. C. <i>et al.</i>	2016	Avaliar o impacto de uma clínica multidisciplinar (CMD) no tratamento do adenocarcinoma ductal pancreático.	Um total de 1408 pacientes foram identificados, 557 (40%) CMD e 851 (60%) não-CMD. Os CMD eram mais propensos a ser um estágio anterior do que os não-CMD. CMD foram mais propensos a receber tratamento do que não-CMD. Não houve diferença estatística na sobrevida livre de doença; tempo de recorrência ou sobrevida global.
Epidemiologia do câncer de pâncreas na Região Sul do Brasil: estudo da base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).	KUIAVA, V. A.; CHIELLE, E. O.	2018	Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com câncer de pâncreas na região Sul do Brasil.	Observou-se um aumento progressivo nos casos de neoplasia pancreática entre os anos analisados, passando de 1.387 em 2010 para 2.459 em 2016. A maior incidência está em homens, em pacientes com idade acima de 60 anos, e o estado com maior número de casos é o Rio Grande do Sul, seguido por Paraná e Santa Catarina.

TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Diagnosis and treatment of pancreatic metastases in 22 patients: a retrospective study.	SONG, S. <i>et al.</i>	2014	Explorar o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico das metástases pancreáticas.	Os sintomas mais comuns foram dor abdominal e icterícia. 19 dos 22 receberam tratamento. Estudos de seguimento foram realizados para 17 pacientes (77,3%), e o tempo médio de sobrevida do diagnóstico de metástases pancreáticas foi de 13,2 meses (variação de 2 a 68 meses). Dos cinco pacientes submetidos à ressecção radical, um foi perdido no seguimento, um morreu aos quinze meses de pós-operatório e os outros três ainda estão vivos e livres de doença.
Maior sobrevida global em pacientes com câncer pancreático metastático: o impacto de onde e como o tratamento é realizado.	USÓN JÚNIOR, P. L. S. <i>et al.</i>	2015	Determinar a sobrevida global dos pacientes com câncer pancreático avançado e avaliar fatores com impacto prognóstico em um centro de câncer privado.	Foram avaliados 65 pacientes, incluindo 63 com adenocarcinoma. A sobrevida global dos pacientes em todos os estágios foi 20,7 meses, enquanto a sobrevida global de doença metastática foi de 13,3 meses. O número de quimioterapia foi significativamente associado com a sobrevida.
Sobrevida em dois anos de pacientes acometidos por câncer de pâncreas e os fatores associados.	ESPINDOLA, L. M. D. <i>et al.</i>	2013	Verificar o tempo médio de sobrevida de pacientes acometidos por câncer de pâncreas tratados no Centro de Pesquisas Oncológicas de Santa Catarina.	A sobrevida em dois anos foi de 6,7%, mediana de sobrevida de 6 meses. As variáveis sexo feminino, idade menor ou igual a 65 anos, não ser alcoolista e não ser tabagista tiveram maior probabilidade de sobrevida. Entretanto nenhuma variável esteve associada a sobrevida.

TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Resultados del tratamiento de 215 tumores pancreáticos y periampulares en el Hospital "Hermanos Ameijeiras".	GONZÁLEZ, J. L. G. <i>et al.</i>	2014	Caracterizar os pacientes de acordo com a variáveis demográficas, doenças associadas e as manifestações clínicas, e identificar estudos de maior valor para o diagnóstico e a relação entre as variáveis perioperatórias e a ocorrência de complicações, a mortalidade hospitalar e curso pós-operatório.	Havia um total de 215 pacientes com tumores pancreáticos: 178 lesões periampulares e 37 lesões do corpo e cauda do pâncreas. 24 ressecções pancreáticas distais foram realizadas e 153 pacientes com lesão periampolar foram removidos cirurgicamente, dos quais 83 foram ressecados, sendo 78 pancreatoduodenectomias e a localização mais frequente foi a ampola de Vater (36 pacientes, 50,7%), seguida da cabeça do pâncreas (26 pacientes, 36,6%). Houve complicações em 66,2% dos pacientes. A mortalidade perioperatória foi de 4,2% e a mortalidade hospitalar foi de 23,9%.
Morbimortalidade do tratamento cirúrgico dos tumores do pâncreas.	ZENI, L. B. <i>et al.</i>	2014	Analisar as características demográficas, as comorbidades, o tipo de procedimento e as intercorrências pós-operatórias precoces dos pacientes de câncer de pâncreas submetidos ao tratamento cirúrgico.	Do total de participantes 53,6% eram do sexo masculino. A média de idade foi de 60,25 anos. Em relação ao procedimento, 53,6% foram submetidos à duodenopancreatotomia e o restante à derivação biliodigestiva ou pancreatectomia corpo-caudal. O adenocarcinoma ductal ocorreu em 82,1% e 92,9% dos tumores estavam localizados na cabeça do pâncreas. As complicações pós-operatórias precoces ocorreram em 64,3%, e a mais prevalente foi abscesso intra-abdominal (32,1%).

TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Pancreatic cancer: Wait times from presentation to treatment and survival in a population-based study.	JOOSTE, V. <i>et al.</i>	2016	Estimar os atrasos do paciente e do tratamento em pacientes com câncer de pâncreas e medir sua associação com a sobrevida em uma população não selecionada.	O atraso do paciente foi superior a 1 mês em 46% dos pacientes. Um atraso do paciente superior a um mês foi associado à ausência de icterícia e presença de metástase. Após o ajuste para outras covariáveis, como sintomas e tratamento, a presença de metástase foi negativamente associada ao atraso no tratamento por mais de 29 dias.
Tendência da Mortalidade por Câncer de Pâncreas em Salvador - Brasil, 1980 a 2012.	FONSECA, A. A.; RÊGO, M. A. V.	2016	Descrever a tendência da taxa de mortalidade por cancer de pâncreas no Estado da Bahia e na cidade de Salvador, de 1980 a 2012.	Observou-se uma redução anual média nas taxas padronizadas de mortalidade por câncer de pâncreas de 0,83% entre os homens e de 0,31% entre as mulheres em Salvador. Já no Estado da Bahia, o aumento foi de 2,40% e de 1,97% entre homens e mulheres.
Tendência das taxas de mortalidade pelas dez principais causas de óbitos por câncer no Brasil, 1996-2012.	BARBOSA, I. R. <i>et al.</i>	2016	Analisar a tendência das taxas de mortalidade pelas dez principais causas de óbitos por câncer no Brasil.	Apresentaram tendências de aumento no sexo masculino as taxas de mortalidade pelos cânceres de próstata, de fígado e de cólon e reto. No feminino, apresentaram aumento as taxas dos cânceres de pulmão e mama. As taxas de mortalidade por cânceres de encéfalo e pâncreas aumentaram em ambos os sexos.

TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Tendencias en la Incidencia y Factores de Riesgo Asociados al Desarrollo de Cáncer de Páncreas. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN Norte. 2008 – 2011.	VILLANUEVA, C. E. L. <i>et al.</i>	2013	Determinar a tendência de incidência e identificar os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento do câncer pancreático.	A curva de tendência de incidência de câncer de pâncreas mostrou uma curva quase constante ao longo do tetraênio de 2008 a 2011, com taxas de incidência de 5,38%, 5,08%, 5,5% e 5,0%, respectivamente. A incidência global acumulada foi de 5,3% assistida. Os principais fatores de risco associados com o cancro pancreático foram idade superior e igual a 60 anos, em geral, sexo masculino, diabetes mellitus e história familiar de doença maligna.

Fonte: Autoria própria (2018).

4 DISCUSSÃO

4.1 DIAGNÓSTICO TARDIO DO CÂNCER DE PÂNCREAS X PROGNÓSTICO GLOBAL DA DOENÇA

As neoplasias são responsáveis por um elevado número de óbitos em todo o mundo, sendo evidenciado no estudo de Barbosa e colaboradores (2016), que entre os anos de 1996 a 2012 houve aumento da taxa de mortalidade no Brasil, referente aos cânceres de próstata, fígado, cólon e reto no sexo masculino e de pulmão e mama no sexo feminino.

O câncer de pâncreas é uma neoplasia que acomete uma pequena parte da população, com maior incidência no sexo masculino e em idosos. A nível mundial, sua taxa de mortalidade equivale a aproximadamente 2,8% de todas as mortes por câncer. No Brasil, cerca de 2% dos indivíduos são atingidos, mas em contrapartida, possui elevada taxa de letalidade devido a sua agressividade (VILLANUEVA *et al.*, 2013; FONSECA; RÊGO, 2016).

Estudo realizado na região Sul do Brasil mostrou um aumento progressivo do número de casos da doença de 2010 para 2016, indo de 1.387 para 2.459 casos. De acordo com a epidemiologia, o maior número de casos ocorre em indivíduos do sexo masculino e acima de 60 anos (CHIELLE; KUIAVA, 2018).

O diagnóstico tardio é um dos grandes problemas da doença, visto que em grande parte dos casos, quando o câncer é descoberto, já existem complicações gra-

ves, a exemplo das metástases. Conforme demonstra o estudo de Penza e Martínez (2017) realizado em 30 pacientes diagnosticados com câncer de pâncreas, na primeira consulta, 53% já apresentavam emagrecimento, 50% tinham metástases que atribuíam ao câncer característica de incurável e cerca de 30% não receberam tratamento devido a fase avançada da doença.

Antunes e outros autores (2015), corroborando com os resultados, verificaram que de 46 pacientes com câncer de pâncreas, 23 (50%) estavam entre os estágios 0 a 2 e 23 (50%) já se encontravam no estágio 3 ou 4 da doença, o que limita o tratamento e reduz as chances de um bom prognóstico, além de já causar muito sofrimento devido a redução da qualidade de vida.

O tempo entre o início dos sintomas e a primeira consulta e o tempo de início do tratamento após a primeira consulta foram avaliados por Jooste e outros autores (2016), os resultados mostraram que quanto mais precoce for realizado o diagnóstico e iniciado o tratamento, maiores são as chances de um melhor prognóstico para esse paciente. No entanto, o pâncreas também pode ser atingido por metástases provenientes de câncer em outros órgãos, principalmente do sistema gastrointestinal. É um evento raro, mas considerado grave do ponto de vista do prognóstico, onde o tempo de sobrevida é em torno de 13,2 meses (SONG *et al.*, 2014).

Diante dessa realidade, onde o diagnóstico é realizado em estágios avançados, o prognóstico não é favorável e a mortalidade é elevada, Espindola e outros autores (2013) analisaram o tempo médio de sobrevida dos pacientes com câncer de pâncreas em um período de dois anos, obtendo como resultado uma mediana de seis meses. No entanto, ser do sexo feminino, não ser alcoolista e tabagista e possuir idade igual ou menos que 65 anos foram associados a uma melhor sobrevida.

Usón Júnior e outros autores (2015), corroborando com os estudos relatados, identificaram uma sobrevida global de 20,7 meses em todos os 65 pacientes com câncer de pâncreas analisados e 13,3 meses para aqueles com doença metastática. A quimioterapia influenciou no tempo médio de sobrevida, onde os pacientes que receberam mais linhas do tratamento quimioterápico apresentaram melhor sobrevida, chegando até 23,5 meses.

Pesquisa realizada no Nordeste Brasileiro, de 1980 a 2012 por Fonseca e Rêgo (2016), evidenciou aumento da taxa de mortalidade nos pacientes com neoplasia de pâncreas em 2,4% nos homens e 1,97% nas mulheres. Tal fato pode ser justificado pelo aumento de notificação dos casos e/ou aumento do acesso ao diagnóstico. Quanto ao tratamento, González e outros autores (2014) analisaram o resultado do tratamento cirúrgico em 215 pacientes com câncer pancreático, sendo que 66,2% apresentaram complicações devido a cirurgia, 4,2% apresentaram mortalidade perioperatória e 23,9% mortalidade hospitalar. Na mesma perspectiva, Zeni e colaboradores (2014) avaliaram 28 pacientes e observaram que 64,3% tiveram complicações após o procedimento cirúrgico para tratamento da doença.

Com base nas informações encontradas na literatura referente ao câncer de pâncreas, um dos principais problemas para o bom prognóstico da doença é o diagnóstico tardio, visto que, em fases avançadas, o tratamento dessa neoplasia se torna

mais complicado e as chances de cura são reduzidas. A presença de sintomas inespecíficos é um fator que interfere no diagnóstico precoce, levando ao panorama atual da doença, com elevada taxa de mortalidade e reduzidos índices de sobrevivência (FONSECA; RÊGO, 2016).

4.2 ESTRATÉGIAS PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE PÂNCREAS

Apesar dos avanços científicos e de métodos diagnósticos, o câncer de pâncreas ainda apresenta um prognóstico bastante negativo, mesmo quando realizado o diagnóstico precoce e tratamento adequado. O resultado desse panorama é a baixa sobrevivência e elevada mortalidade pela doença (ESPINDOLA *et al.*, 2013).

A partir dessa realidade, devido à gravidade da doença, atuar na prevenção é uma estratégia importante para a população, que deve ser incentivada pelo poder público e profissionais de saúde. Realizar atividade física, ter uma alimentação saudável (pobre em gorduras ruins e rica em frutas, verduras e fibras), evitar consumo de bebidas alcoólicas e tabaco e realizar exames periódicos são atitudes essenciais para garantir melhor qualidade na saúde (PENZA; MARTÍNEZ, 2017; CHIELLE; KUIAVA, 2018).

A abordagem multidisciplinar ao paciente oncológico com neoplasia de pâncreas é defendida por Schiffman e outros autores (2016), pois oferece resultados mais satisfatórios para o seu prognóstico, uma vez que cada especialidade irá atuar de maneira holística, visando obter o melhor resultado que é a qualidade de vida do paciente.

Outra vertente defendida por Zeni e colaboradores (2014) é que a detecção precoce dos tumores de pâncreas favorece a realização de cirurgias com intenção curativa. Além disso, o aprimoramento das técnicas cirúrgicas pode influenciar na redução das complicações e mortalidade, melhorando significativamente o panorama desse câncer.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados encontrados, foi possível evidenciar a gravidade do câncer de pâncreas a nível mundial devido a não realização do diagnóstico precoce. O panorama atual dessa neoplasia é representado pela descoberta em fases avançadas da doença, onde outros sistemas do organismo já foram atingidos e as chances de cura encontram-se reduzidas.

Nessa perspectiva, o prognóstico é prejudicado e a sobrevivência do paciente reduzida, com baixa perspectiva de melhora após o diagnóstico. Diante desse cenário, atuar na prevenção é considerada uma estratégia importante e essencial, pois, por meio da conscientização e sensibilização da população, hábitos de vida considerados de risco para o desenvolvimento da doença podem ser evitados, na tentativa de reduzir os dados drásticos referentes ao câncer de pâncreas.

REFERÊNCIAS

- AMICO, E. C. *et al.* Rápido desenvolvimento de metástases hepáticas em paciente com adenocarcinoma de pâncreas. **Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia**, v. 16, n. 54, p. 41-43, 2014.
- ANTUNES, Y. P. P. V. *et al.* Características clínicas e de sobrevivência global em pacientes oncológicos idosos num centro oncológico terciário. **Einstein**, v. 13, n. 4, p. 487-491, 2015.
- BARBOSA, I. R. *et al.* Tendência das taxas de mortalidade pelas dez principais causas de óbitos por câncer no Brasil. **Revista Ciência Plural**, v. 2, n. 1, p. 3-16, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer.** – Rio de Janeiro: Inca, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Morbidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde.** 2018a. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nibr.def>> Acesso em: 25 mar. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **INCA estima cerca de 600 mil casos novos de câncer para 2018.** 2018b. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2018/inca-estima-cerca-600-mil-casos-novos-cancer-para-2018>. Acesso em: 29 mar. 2018.
- BUENO, P. C.; NEVES, E. T.; RIGON, A. G. O manejo da dor em crianças com câncer: contribuições para a enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 16, n. 2, p. 226-231, abr./jun., 2011.
- CHIELLE, E. O.; KUIAVA, V. A. Epidemiologia do câncer de pâncreas na Região Sul do Brasil: estudo da base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Revista de Atenção à Saúde**, v. 16, n. 56, p. 32-39, 2018.
- ESPINDOLA, L. M. D. *et al.* Sobrevida em dois anos de pacientes acometidos por câncer de pâncreas e os fatores associados. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 42, n. 2, p. 62-69, 2013.
- FONSECA, A. A.; RÊGO, M. A. V. Tendência da mortalidade por câncer de pâncreas em Salvador-Brasil, 1980 a 2012. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 1, p. 9-16, 2016.
- GONZÁLEZ, J. L. G. *et al.* Resultados del tratamiento de 215 tumores pancreáticos y periampulares en el Hospital "Hermanos Ameijeiras". **Revista Cubana de Cirugía**, v. 53, n. 2, p. 124-133, 2014.

JOOSTE, V. *et al.* Pancreatic cancer: Wait times from presentation to treatment and survival in a population based study. **International Journal of Cancer**, v. 139, n. 5, p. 1073-1080, 2016.

PEDROLO, E. *et al.* Pesquisa clínica em enfermagem: contribuições para inovação tecnológica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 445-453, 2012.

PENZA, P. A. L.; MARTÍNEZ, L. R. Câncer de pâncreas. Epidemiología de su mal pronóstico. **Revista Médica del Uruguay**, v. 33, n. 3, p. 180-186, 2017.

REDORAT, F. S. **Avaliação in vitro da inibição da atividade de proteínas RAS por derivados de quinolonas no modelo câncer pancreático humano.** 2017. 70f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Programa de Pós-graduação em Biologia Molecular, Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

SCHIFFMAN, S. C. *et al.* A pancreatic cancer multidisciplinary clinic: insights and outcomes. **Journal of Surgical Research**, v. 202, n. 2, p. 246-252, 2016.

SILVA, C. O.; FORTES, R. C. Manejo nutricional em paciente cirúrgico com adenocarcinoma de pâncreas: Um relato de caso. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 6, n. 2, p. 138-142, 2017.

SOLDAN, M. Rastreamento do câncer de pâncreas. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, n. 2, p. 109-111, 2017.

SONG, S. *et al.* Diagnosis and treatment of pancreatic metastases in 22 patients: a retrospective study. **World Journal of Surgical Oncology**, v. 12, n. 1, p. 1-6, 2014.

USÓN JUNIOR, P. L. S. *et al.* Maior sobrevida global em pacientes com câncer pancreático metastático: o impacto de onde e como o tratamento é realizado. **Einstein**, v. 13, n. 3, p. 347-351, 2015.

VILLANUEVA, C. E. L. *et al.* Tendencias en la incidencia y factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer de pâncreas: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas" Dr. Luis Pinillos Ganoza"-IREN Norte. 2008-2011. **Revista de Gastroenterología del Perú**, v. 32, n. 2, p. 161-168, 2013.

ZENI, L. B. *et al.* Morbimortalidade do tratamento cirúrgico dos tumores do pâncreas. **Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva**, v. 27, n. 4, p. 275-279, 2014.

Data do recebimento: 11 de Fevereiro de 2019

Data da avaliação: 20 de Maio 2019

Data de aceite: 22 de Junho de 2019

1 Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT.

E-mail: kamilaoliveira89@outlook.com

2 Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT.

E-mail: pathy-oliveira@hotmail.com

3 Orientadora/Mestra/Professora de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT.

E-mail: hendyaraclarvalho@hotmail.com

