



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ALVARO ENRIQUE FONSECA RODRIGUEZ

MANEJO DO CÂNCER GÁSTRICO PRECOCE NO ÂMBITO DA ESTRUTURA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA

SÃO PAULO  
2020

ALVARO ENRIQUE FONSECA RODRIGUEZ

MANEJO DO CÂNCER GÁSTRICO PRECOCE NO ÂMBITO DA ESTRUTURA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: LUÍS FERNANDO NOGUEIRA TOFANI

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

Observa-se nos últimos tempos a dificuldade dos serviços de saúde em realizar determinados exames complementares como é a Endoscopia Digestiva Alta para o diagnóstico do Câncer Gástrico,

podendo levar até 2 anos o tempo de espera para execução, isto atrasa e compromete o diagnóstico das lesões precoces da doença, trazendo prejuízo para os pacientes em termos de cura e

morbimortalidade. O objetivo do presente trabalho é sugerir métodos alternativos (já conhecidos e "desconsiderados", radiologia contrastada gastrointestinal) para os algoritmos diagnósticos deste problema, mais

baratos e executáveis na seleção dos pacientes. Desta forma a regulação do fluxo de agendamento de exames de maior complexidade melhora o acesso a exames de endoscopia gastrointestinal e

evita fazer exames desnecessários em pacientes jovens sem fatores de risco, que muitas vezes não tem uma indicação precisa. Implementando este tipo de ação a UBS/USF Maria José Paviotti, no Município de Monte Mor -SP, poderá melhorar a acurácia no diagnóstico do Câncer Gástrico precoce, enviar em tempo ótimo os pacientes para consulta especializada e melhorar o acesso dos pacientes adscritos ao território aos exames complementares citados. Reduzirá gastos em saúde, melhorando os desfechos clínicos, obtendo índices de morbimortalidade por Câncer Gástrico menores e oferecendo uma atenção integral aos usuários da USF.

## **Palavra-chave**

Política de Saúde. Doenças Gastrointestinais. Assistência Integral à Saúde. Acesso aos Serviços de Saúde.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

O Câncer gástrico é um problema de saúde pública da esfera da patologia oncológica muito importante com uma incidência e mortalidade consideráveis no Brasil. O município de Monte Mor onde se encontra a UBS/USF em que atuo não se encontra alheio a esta realidade, principalmente no que diz respeito ao Câncer Gástrico Precoce.

O Câncer gástrico precoce é um conceito do início do século 19, definido como adenocarcinoma gástrico restrito à mucosa e ou submucosa do estômago independentemente de metástases em órgãos à distância ou comprometimento linfonodal (ver maiores detalhes em estudo da literatura) .

O diagnóstico deste tipo de lesões a priori é feito pela realização de um exame de Endoscopia Digestiva alta com biopsia da lesão e estudo anatomo patológico da biopsia. Porém com o desenvolvimento da ecoendoscopia ,facilitou-se o diagnóstico no sentido da caracterização da lesão como câncer gástrico precoce,antes feito apenas pelo exame da biopsia e sujeito a erros ou na sua falta pelo exame anatomo patológico da peça cirurgica de resseção.

Acontece em nosso território que uma endoscopia digestiva alta por razões de regulação e disponibilidade pode chegar a demorar 2 anos para sua execução. Fato que pode atrasar o diagnóstico deste tipo de lesão, prejudicando o prognóstico e a grande chance de cura dos pacientes. O exame radiológico duplo contraste do esôfago, estômago e duodeno foi um método muito usado antes do advento da endoscopia para o diagnóstico do câncer gástrico nas suas diferentes etapas de desenvolvimento (precoce / avançado),exame este que apesar de ter sido deixado de lado ainda preserva valor e utilidade na avaliação complementar destas lesões.

O objetivo do presente projeto é que os pacientes com câncer gastrico nas suas fases iniciais possam ser diagnosticados em tempo útil e evitar demoras no estabelecimento do diagnóstico,sabendo que o diagnóstico precoce tem melhores desfechos clínicos, menor morbimortalidade e maiores chances de cura em relação ao câncer gástrico em seus estágios avançados ,nos quais há metástases e comprometimento linfonodal. Esta ação com certeza trará grandes benefícios em termos de saúde da população adscrita de Monte Mor,econômia em custos com a saúde digestiva e melhores resultados oncológicos.

As considerações feitas acima se prestam na esfera do SUS para uma atenção à população adscrita ao território de abrangência da USF, no que diz respeito à Universalidade,Equidade, Integralidade,longitudinalidade, ao primeiro contato, para melhorias nas condições de saúde da população de Monte Mor que é assistida por nossa USF.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

**De acordo com dados epidemiológicos "o câncer gástrico é um problema mundial, afetando próximo ao milhão de pessoas por ano. É a quarta causa de morte por câncer no Brasil. É a segunda causa mais comum de morte por câncer. Lamentavelmente o câncer gástrico precoce, forma inicial do câncer gástrico, muitas vezes apresenta-se assintomático, ou na forma de dispepsia. Tem um risco estimado de 13 casos novos para cada 100 mil homens e 7 casos novos para cada 100 mil mulheres. Predomina no sexo masculino, e em relação à idade após os 50 anos" (FERRARI et al, 2017.p 798-799).**

**Existem vários fatores de risco como : Infecção por Helicobacter pylori, ingestão de alimentos salgados, conservas, dieta pobre em vegetais frescos, etilismo, tabagismo, obesidade e fatores de risco geográfico, sendo que as maiores taxas de incidência são encontradas na Ásia, além de antecedentes familiares, fatores genéticos, presença de gastrite crônica atrófica com metaplasia intestinal, fatores genéticos e ambientais ((LUK, 2000). Em suma é uma doença multifatorial.**

**A maioria dos tumores está representada pelo tipo histológico: adenocarcinoma. À histologia há 2 tipos o intestinal e o difuso, de acordo com a classificação de Lauren. Antes do advento da endoscopia digestiva o diagnóstico era feito por uma meticulosa história clínica e por exames radiológicos, o que melhorou sua acurácia com a utilização da ingestão de contraste de Bário. Os exames radiológicos contrastados permitem a suspeita do câncer gástrico precoce, de acordo com sua morfologia macroscópica, quando conseguem demonstrar alterações na superfície mucosa do estômago. ( PAUL et al. ,1977)**

**Para o diagnóstico do câncer gástrico precoce devemos realizar além da biopsia durante uma Endoscopia digestiva Alta outros exames de imagem como é a ultrassonografia endoscópica que é capaz de caracterizar e estadificar a lesão do câncer gástrico precoce. A classificação do câncer gástrico precoce foi estabelecida pela Sociedade Japonesa de Pesquisa do Câncer Gástrico em 1962. Esta classificação apresenta 5 tipos de lesões que produzem alterações no relevo mucoso do estômago a saber: Tipo 1: polipóide séssil, a altura da lesão é o dobro da espessura da mucosa normal. Tipo 2a: formato de placa, lesão levemente elevada, altura da lesão menor que o dobro da mucosa normal. Tipo 2 b: é o tipo que não apresenta elevação nem depressão da mucosa. Neste tipo de lesão há apenas alteração de cor ou leves irregularidades mucosas, difícil diagnóstico radiológico. Tipo 2 c: lesão levemente deprimida, é a lesão mais frequente e importante do câncer gástrico precoce. E, por último o Tipo 3: lesão escavada, são superficiais mas apresentam ulceração. No câncer gástrico precoce também é possível apreciar associações com lesões tipos 2 a + 2c, e tipos 2 c + 3, lembrando que esta última é a lesão mista mais frequente (HASHIMOTO et al, 2011).**

**O ESTUDO DE LITERATURA DEVE SER UM TEXTO DESCRITIVO ONDE SÃO REALIZADAS CITAÇÕES DE ARTIGOS PUBLICADOS NA LITERATURA CIENTÍFICA, MEDIANTE LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO SOBRE O TEMA.**

**SUGIRO QUE ASSISTO À WEBCONFERÊNCIA ONDE ORIENTEI A ELABORAÇÃO DESTES CAMPOS, ALÉM DE LER O TÓPICO QUE POSTEI EM MINHA SALA DE AULA.**

1) Versé, M. - apud Gutman, R. A., Bertrand, I.; Peristiany, Th. J. - Le cancer de l'estomac au debut. Paris, Doin, 1939.

2) Murikami, T. - Early gastric cancer of stomach. World J. Surg., 3:685, 1979

3) Bresciani, C.; Gama Rodrigues, J.; Jacob, C. E., Verotti, M. G.; M. G.; Inoue, M. Tratamento cirúrgico do câncer gástrico precoce do estômago. In Habr-Gama, A.; Gama Rodrigues, J.; Ceconello, I.; Zilberstein, B.; Machado, M. C. C.; Saad, W. A.; Moura, E. G. H.; Bresciani, C. Atualização em Cirurgia do Aparelho Digestivo e em Coloproctologia. Frôntis Editorial. São Paulo, 2000. p71-82.

4) Gutman, R. A. - On the early diagnosis of gastric cancer. Am. J. Gastroenterol., 56:248-51, 1971.

5) Llorens, P. - Resultados del examen masivo del cancer gástrico en Chile. In : Llorens, P. y Nakamura, K. (ed.) Diagnóstico de Las Afecciones Gástricas. Santiago, JICA, 1987. p.331-48.

6) Duncan, B. B.; Schmidt, M. I. ; Giugliani, E. R. J. ; Schmidt Duncan, M.; Giugliani, C. In: Medicina ambulatorial : Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências, pg 14 - 25, 4ª Edição Artmed.

## **AÇÕES**

O problema proposto do manejo do Câncer gástrico precoce na Atenção Primária em Saúde apresenta falhas na metodologia de diagnóstico, tendo como causas: a alta demanda por endoscopias digestivas altas com biopsias e insuficiente infraestrutura tanto de recursos humanos como de recursos materiais para a execução dos exames.

O Município de Monte Mor não é alheio a esta situação, causando demoras no diagnóstico e favorecendo a evolução para o câncer gástrico avançado.

As ações propostas são:

- ♦ Implanar a solicitação de exames radiológicos contrastados com duplo contraste , que além de identificarem pequenas alterações na mucosa gástrica elevando a suspeita diagnóstica de neoplasia ,conseguem identificar câncer avançado variante " linite plástica", em populações com fatores de risco para neoplasia do estômago.
- ♦ Encaminhar populações com fatores de risco com alterações radiológicas para os Especialistas em forma mais rápida,para otimizar a terapêutica destes pacientes.
- ♦ Priorizar exames endoscópicos (endoscopia digestiva alta) melhorando o fluxo e a regulação dos pacientes portadores de fatores de risco para câncer gástrico.
- ♦ Propor adoção de Protocolos alternativos para o diagnóstico do Câncer Gástrico Precoce que considerem a volta aos estudos radiológicos duplo contraste (bário/ar) enquanto não é possível realizar um exame de Endoscopia Digestiva Alta.
- ♦ Utilizar também a Classificação de risco de Coellho e Savassi, Genograma e Ecomapa, para obter uma visão mais ampla das famílias com predisposição para este tipo de problema oncológico.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Como consequências deste problema observa-se aumento na morbimortalidade por Câncer gástrico, maior número de casos de Câncer gástrico avançado e menores chances de cura para os pacientes. Também, aumentos nos custos em saúde, maus resultados oncológicos, piora nos prognósticos dos doentes, piores desfechos clínicos e aumento nas complicações relacionadas a esta neoplasia.

Em relação aos resultados esperados para o câncer gástrico precoce teremos:

Mortalidade reduzida, uma vez que mais pessoas receberão tratamento em estágio inicial da doença.

Número de diagnósticos aumentados.

Número de internações reduzido.

Regulação(agendamento) para realização de exames endoscópicos otimizada.

Acessibilidade facilitada e ampliada, com tempo reduzido na execução dos exames.

Tratamentos em tempo oportuno: número de tratamentos para câncer gástrico precoce aumentado.

Custos diminuídos, pois exames radiológicos contrastados são mais baratos que as endoscopias digestiva altas e não requerem uso de medicamentos anestésicos.



## **REFERÊNCIAS**

- ♦ Ferrari, Anezka Carvalho Rubim De Celis, et al. Tumores do Trato Gastrointestinal. In : Manual do residente de clínica médica. Editor Mílton De Arruda Martins. 2 ed. Barueri, SP : Manole 2017, cap. 172. p 798-799.
- ♦ Luk, Gordon D. Tumores Gástricos. In : Sleisenger & Fordtran , Enfermedades Gastrointestinales y Hepáticas , Fisiopatología , diagnóstico y tratamiento, 6 a edición. Tomo 1 . Buenos Aires : Editorial Medica Panamericana 2000. Cap. 44, p 787-789.
- ♦ Paul,Lester W. ; Juhl, Jhon H. In : Interpretação Radiológica. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan , 3 ed, 1977. Cap. 16, p. 446 -477.
- ♦ Hashimoto, Claudio L. ,et al. Câncer Precoce do Estômago. In : Tratado de Endoscopia Digestiva Diagnóstica e Terapêutica, Estômago e Duodeno volume 2. Editor Chefe Paulo Sakai ; Co-editor Shinichi Ishioka , Fauze Maluf Filho ; Editor adjunto Rimon Sobhi Azzam . São Paulo, Editora Atheneu, 2001. Cap. 17 , p 153-163.