

Artigo Original

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE LOS CASOS DE CÁNCER DE PÁNCREAS EN LA REGIÓN METROPOLITANA DE RECIFE

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE CÁNCER DE
PÂNCREAS NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PANCREATIC CANCER
CASES IN THE METROPOLITAN REGION OF RECIFE

Quêzia Queren Nascimento Barbosa

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

 <https://orcid.org/0009-0002-4541-6512>

Carlos Antonio de Lima Filho

Hospital Otavio de Freitas, Brasil

carlos.alima2@ufpe.br

 <https://orcid.org/0000-0001-5517-0347>

Viviane de Araújo Gouveia

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-7233-5411>

Simara Lopes Cruz Damázio

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-2851-5076>

Eduardo Côrte-Real Lira

Instituto Aggeu Magalhães, Brasil

 <https://orcid.org/0009-0008-6718-9908>

Amanda Tavares Xavier

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-9775-1078>

Maria da Conceição Cavalcanti de Lira

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-5788-6728>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 18 e-14307
2026

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepción: 22 Septiembre 2025
Aprobación: 12 Noviembre 2025

Resumen: Objetivo: describir el perfil clínico y epidemiológico de los casos de cáncer de páncreas en residentes de la Región Metropolitana de Recife tratados en un Hospital Universitario. **Metodología:** investigación descriptiva retrospectiva con un enfoque cuantitativo. La recolección de datos ocurrió en marzo de 2025 a través de historias clínicas. **Resultados:** se registraron 79 casos. Se identificó un predominio de pacientes masculinos (56%), raza mixta (59,5%), con una edad media de 61,6 años. La mayoría tenía antecedentes de consumo de tabaco y alcohol. En cuanto a los diversos hallazgos clínicos, 39 cánceres se originaron en la cabeza del páncreas, del tipo adenocarcinoma (41,8%; n = 33), y la base más importante para el diagnóstico fue la histología (55,7%). Aproximadamente el 40,5% de los pacientes

presentaron metástasis. La modalidad de tratamiento más utilizada fue la quimioterapia (27,8%). **Conclusión:** el análisis reveló un aumento en los diagnósticos de cáncer de páncreas a lo largo de los años.

Palabras clave: Neoplasias pancreáticas, Epidemiología, Páncreas.

Resumo: **Objetivo:** descrever o perfil clínico-epidemiológico dos casos de Cânceres de Pâncreas em residentes da Região Metropolitana do Recife atendidos em um Hospital Universitário. **Metodologia:** pesquisa retrospectiva e descritiva, com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu em março de 2025, por meio de coleta de dados em prontuários. **Resultados:** foram registrados 79 casos. Foi possível identificar o predomínio de pacientes do sexo masculino (56%), pardos (59,5%) com média de 61,6 anos, a maioria possuíam histórico de consumo de tabaco e álcool. Em relação as várias clínicas, 39 cânceres eram originados da cabeça do pâncreas, do tipo adenocarcinoma (41,8%; n=33), a base mais importante para o diagnóstico foi a histologia (55,7%). Cerca de 40,5% dos pacientes apresentaram metástase. A modalidade de tratamento mais empregada foi a quimioterapia (27,8%). **Conclusão:** A análise revelou um aumento dos diagnósticos de câncer de pâncreas ao longo dos anos.

Palavras-chave: Pâncreas, Neoplasias pancreáticas, Epidemiologia.

Abstract: **Objective:** to describe the clinical and epidemiological profile of pancreatic cancer cases in residents of the Metropolitan Region of Recife treated at a University Hospital. **Methodology:** retrospective, descriptive research with a quantitative approach. Data collection took place in March 2025 through medical records. **Results:** a total of 79 cases were recorded. A predominance of male patients (56%), mixed race (59.5%), with a mean age of 61.6 years, was identified. Most had a history of tobacco and alcohol consumption. Regarding the various clinical findings, 39 cancers originated from the head of the pancreas, of the adenocarcinoma type (41.8%; n=33), and the most important basis for diagnosis was histology (55.7%). Approximately 40.5% of patients presented metastasis. The most commonly used treatment modality was chemotherapy (27.8%). **Conclusion:** the analysis revealed an increase in pancreatic cancer diagnoses over the years.

Keywords: Pancreatic neoplasms, Epidemiology, Pancreas.

INTRODUÇÃO

O câncer é a denominação genérica utilizada para um conjunto de doenças que têm como característica principal a proliferação e crescimento desordenado de células anormais, capazes de invadir outros tecidos.¹ O câncer é um acentuado problema de saúde pública, sendo uma das principais causa de morte prematura, estando entre a primeira ou segunda causa de morte em indivíduos menores de 70 anos em diversos países.²

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estima o aparecimento de 704 mil nos casos de câncer no Brasil no triênio de 2023-2025, desses, cerca de 10.980 seriam de Câncer de Pâncreas (CAP).² O pâncreas é um órgão vital, considerado uma glândula mista, com as Ilhotas (células endócrinas) produzindo a insulina e o glucagon e os ácinos (células exócrinas) liberam enzimas digestivas no interior do duodeno.³ O pâncreas ainda é dividido em cabeça, corpo e cauda.³

Cerca de 95% dos CAPs são do tipo histopatológico adenocarcinoma.³⁻⁵ Considerado um das neoplasias de pior prognóstico, com uma taxa de sobrevida nos cinco anos após diagnóstico de apenas 5%.⁴ O prognóstico desfavorável se associa principalmente com a alta probabilidade de disseminação por vias linfáticas, como também a ausência de sintomas específicos que auxiliam no diagnóstico precoce.^{3,6} Os principais sintomas como dor abdominal, perda de peso e icterícia surgem apenas quando o CAP se espalha para outros tecidos.^{5,6}

O principal fator de risco para o desenvolvimento do CAP é o tabagismo, que se relacionam com cerca de 30% dos casos, hereditariedade, obesidade, diabetes mellitus, pancreatite crônica também são importante fatores de risco.³⁻⁶ A análise histopatológica é o principal método diagnóstico, entretanto exames de imagens (tomografia, ressonância magnética, etc.) e marcadores sorológicos (CA 19-9) também pode auxiliar.⁶ A cirurgia é atualmente o único método curativo para o CAP, sendo a taxa de sobrevida de apenas 12 meses após o procedimento.³⁻⁵ Para aqueles que apresentam tumores irresssecáveis é utilizado a quimioterapia, radioterapia ou ambas para um melhor controle.⁴

No Brasil ainda são escassas as pesquisas epidemiológicas que abordem o CAP, salientado que as pesquisas epidemiológicas em saúde oferecem subsídio para o delineamento da população mais afetada, sendo possível adequar programas de saúde e propor soluções adequadas e direcionadas ao problema em questão. Considerando o grande impacto relacionado a mortalidade por CAP e diagnóstico

tardio da doença, o presente estudo pretende descrever o perfil clínico-epidemiológico dos casos de Cânceres de Pâncreas em residentes da Região Metropolitana do Recife atendidos no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal descritiva com abordagem retrospectiva, seguindo as diretrizes do *guideline Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).⁷ Os dados foram oriundo do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE), O RHC é uma fonte sistemática de informações que tem como finalidade a coleta de dados sobre o diagnóstico, tratamento e evolução dos casos de câncer atendidos.

Foi utilizado como critério de inclusão todos os casos de CAP em residentes da região Metropolitana do Recife atendidos no HC/UFPE, com idade igual ou maior a 18 anos, no período de 2009 a 2018. Foram excluídos os registros de pacientes que não residiam na área de estudo e menores de 18 anos.

Foram selecionadas as variáveis faixa etária, sexo, raça, escolaridade, cidade de residência, ano de diagnóstico, histórico de consumo de bebida alcoólica e tabagismo, base mais importante para diagnóstico do tumor, estadiamento do tumor, presença de metástase, tipo histológico do tumor, localização do tumor primário e primeiro tratamento recebido no hospital. A coleta foi realizada de maneira manual, por pesquisadores com experiência de coleta de dados no RHC, com um instrumento previamente validado, em dezembro de 2024.

Os dados coletados foram organizados e tabulados em planilhas do programa Excel da Microsoft® (versão 2019). Após a tabulação, os dados foram analisados descritivamente através de medidas absolutas e relativas. Para uma melhor compreensão, os dados foram distribuídos por meio de tabelas, gráficos e mapas.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do HC/UFPE, por meio da Plataforma Brasil, sendo aprovado com número CAAE 734323123.4.0000.8807

RESULTADOS

Ao todo foram registrados 79 casos de CAP em indivíduos residentes da região metropolitana do Recife atendidos no HC/UFPE. A análise evidenciou maior frequência absoluta nos últimos 5 anos (2014 - 2018), com 51 casos (64.6%), também foi visto que em comparação de 2009 a 2018, ocorreu um aumento de 2,6 vezes.

Também foram registrados 44 óbitos, apresentando uma taxa de letalidade de 55.6%, (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos casos, óbitos e taxa de letalidade por câncer de pâncreas em residentes da Região Metropolitana do Recife

Ano	Nº de casos	Nº de óbitos	Letalidade (%)
2009	5	-	-
2010	3	-	-
2011	5	2	40.0
2012	6	6	100
2013	9	6	66.6
2014	11	4	36.3
2015	9	9	100
2016	9	2	22.2
2017	9	6	66.6
2018	12	9	69.2
Total	79	44	55.6

Fonte: Autores (2025)

Quanto a residência, como apresentado na Tabela 2 dos pacientes a maioria residia em Recife 41.8% (n:33), enquanto 20.3% (n:16) residiam em Jaboatão dos Guararapes e 11.4% (n:9) em Olinda, os demais pacientes residiam nas cidades de Abreu e Lima (n=1), Cabo de Santo Agostinho (n:4), Camaragibe (n:5), Igarassu (n:2), Ipojuca (n:2), Itapissuma (n:1), Moreno (n:1), Paulista (n:4) e São Lourenço da Mata (n:1).

Tabela 2 - Distribuição dos casos por município de residência

Municípios	Nº de casos	%
Abreu e Lima	1	1.3
Cabo de Santo Agostinho	4	5.1
Camaragibe	5	6.3
Igarassu	2	2.5
Ipojuca	2	2.5
Itapissuma	1	1.3
Jaboatão dos Guararapes	16	20.3
Moreno	1	1.3
Olinda	9	11.4
Paulista	4	5.1
Recife	33	41.8
São Lourenço Da Mata	1	1.3
Total	79	100

Fonte: Autores (2025)

Em relação às características sociodemográficas (Tabela 3), dos casos identificados, 49.4% dos pacientes possuíam idade entre 60 e 74 anos, a idade mínima foi de 30 anos e a idade mais avançada 85 anos, a média de idade ao diagnóstico foi de 61,6 anos ($\pm 11,6$) e a mediana 63. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (n=44; 56%) e no que concerne a raça/cor de pele, 47 (59,5%) pacientes eram pardos.

Tabela 3 - Características sociodemográficas dos casos de câncer de pâncreas em residentes da Região Metropolitana do Recife

		Quantidade	%
Faixa etária	33-44 anos	6	7.6
	45-59 anos	22	27.8
	60-74 anos	39	49.4
	75-85 anos	12	15.2
Raça/cor	Amarela	1	1.3
	Branca	13	16.5
	Parda	47	59.5
	Preta	8	10.1
	Sem informação	10	12.7
Escolaridade	Nenhuma	7	8.9
	Fund. incompleto	24	30.4
	Fund. completo	12	15.2
	Ens. médio completo	15	19.0
	Sem informação	21	26.6
Sexo	Masculino	44	56.0
	Feminino	35	44.0
Total		79	100
Fonte: Autores (2025)			

Na análise dos fatores comportamentais, 30.4% (n:24) dos pacientes nunca havia consumido bebida alcoólica, enquanto 25.3% (n:20) dos pacientes foram classificados como tendo um consumo regular de bebidas etílicas e 17.7% (n:14) estavam na categoria de ex-consumidores. Em relação ao histórico de tabagismo entre os pacientes, 31.6% (n:25) possuíam histórico positivo de tabagismo, 22.8% (n:18) foram classificados como ex-consumidores e 26.6% (n:21) nunca consumiram tabaco.

Tabela 4 - Distribuição dos casos por consumo de bebida alcoólica e tabaco dos casos de câncer de pâncreas em residentes da Região Metropolitana do Recife

Histórico	Álcool N (%)	Tabaco N(%)
Sim	20 (25.3)	25 (31.6)
Ex- consumidor	14 (17.7)	18 (22.8)
Nunca	24 (30.4)	21 (26.6)
Sem informação	16 (20.3)	12 (15.2)
Não avaliado	5 (6.3)	3 (3.8)
Total	79 (100)	79 (100)

Fonte: Autores (2025)

Nas características clínicas, apresentadas na Tabela 5, 39 pacientes (49.4%) possuíam câncer na região da cabeça do pâncreas, em 26 pacientes (32.9%) não foi possível especificar a sub-localização do tumor. O tipo histológico mais frequente foi o adenocarcinoma (41.8%/ N:33) e 32.9% dos pacientes não possuíam exame microscópico, contudo o tumor foi caracterizado como clinicamente maligno, a base mais importante para o diagnóstico na maioria dos casos foi a histologia do tumor (55.7%).

Sobre o estadiamento clínico do tumor houve a predominância de fichas cadastradas sem informação, 64.6% (n:51) dos pacientes não possuíam essa informação, 16 (20.3%) tinham câncer no estágio IV, enquanto 7 pacientes (8.9%) tinham tumores em estágio III. Cerca de 40.5% dos pacientes (n:32) apresentaram metástase, desses 25 indivíduos (31,6%) apresentavam somente um local acometido e 7 pacientes (8,9%) tinham metástase em mais um local. A respeito do primeiro tratamento recebido no Hospital, a maioria das fichas continha a informação de que os pacientes não receberam nenhum tratamento (45.6%), a modalidade de tratamento mais empregada foi a quimioterapia (27.8%).

Tabela 5 - Características clínicas dos casos de câncer de pâncreas em residentes da Região Metropolitana do Recife

		Quantidade	%
Localização primária	Cabeça do pâncreas	39	49.4
	Corpo do pâncreas	6	7.6
	Cauda do pâncreas	6	7.6
	Colo do pâncreas	1	1.3
	SOE	26	32.9
	Lesão sobreposta	1	1.3
Estadiamento clínico	IA	1	1.3
	IIA	3	3.8
	III	7	8.9
	IV	16	20.3
	Tumor não estadiável	1	1.3
	Sem informação	51	64.6
Tipo histológico	Carcinoma ductal infiltrante	7	8.9
	Sem exame microscópico, clinicamente tumor maligno	26	32.9
	Adenocarcinoma, SOE	33	41.8
	Outros	13	16.5
	Não	47	59.5
Metástase	Um local	25	31.6
	Mais de uma	7	8.9
Base mais importante para o diagnóstico do tumor	Exame de imagem	27	34.2
	Histologia da metástase	5	6.3
	Histologia do tumor	44	55.7
	Marcadores tumorais	2	2.5
	Sem informação	1	1.3
Primeiro tratamento recebido	Cirurgia	9	11.4
	Quimioterapia	22	27.8
	Cirurgia e quimioterapia	11	13.9
	Nenhum	36	45.6
	Outros	1	1.3
Total		79	100
Fonte:Autores (2025)			

DISCUSSÃO

Quanto aos resultados sobre o gênero que se destaca, majoritariamente, masculino, também foi identificado em outras pesquisas que analisaram o perfil das populações com CAP de diferentes municípios e regiões do Brasil.^{4,5,8} A alta prevalência em homens pode ser associado ao maior risco da ocorrência de CAP em

fumantes, em comparação com os não fumantes,^{8,9,10} já que a literatura aponta para maiores números de fumantes entre os homens.¹¹

Assim como apresentado, um estudo realizado nos Estados Unidos demonstrou uma alta prevalência de CAPs em pacientes de maiores idades, com idade média de 60 anos.¹² Outro estudo evidenciou que a sua incidência aumenta com o decorrer do tempo, com o pico apresentando em indivíduos idosos.¹³ Com o aumento da expectativa de vida, Mariano et al¹⁴ relata que com o aumento da expectativa de vida, haja um aumento dos casos de CAPs no Brasil.

A maior prevalência em indivíduos pardos também foram apresentados em outras pesquisas,⁴ contudo, a maioria dos estudos científicos apontam para maiores taxas na população negra.^{15,16} É possível que a frequência aumentada de pardos no estudo ocorra devido a prevalência de pessoas autodeclaradas pardas no estado de Pernambuco, correspondendo a 55,8% da população pernambucana.¹⁷

Raros estudos correlacionam o CAP com o grau de escolaridade, no entanto os estudos demonstram que pacientes com baixo grau de escolaridade apresentam uma demora de início do tratamento, em comparação com indivíduos de maior escolaridade, já que um baixo grau de instrução limitam o acesso e a compreensão dos indivíduos a informações fundamentais para a prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer.^{4,18,19}

É observado uma tendência de crescimento dos casos, semelhante a estimativas a nível mundial, que também apontam para um crescimento, ligado principalmente ao aumento da expectativa de vida.^{14,15} O maior número de casos em municípios com Recife e Jaboatão dos Guararapes, pode estar associado a alta densidade tecnológica e maior infraestrutura dos serviços de saúde, o que facilita o rastreio precoce e o diagnóstico do CAP.²⁰

Quanto à localização primária os achados condizem com estudo realizado no estado do Paraná, em que a região mais acometida pelo CAP foi a região da cabeça do pâncreas (34%), seguida de corpo (5,8%) e cauda (5%).²¹ Outro estudo também evidenciou a região da cabeça como a mais acometida, em cerca de 86% dos casos.⁴ A localização do tumor definem a sintomatologia inicial, tumores localizados na cabeça do pâncreas, devido sua localização anatômica, são mais propensos a causar obstrução biliar, causando icterícia, enquanto tumores que estão localizados na região do corpo e cauda do pâncreas frequentemente são assintomáticos, os sintomas percebidos são geralmente decorrentes do aumento do tumor, levando a apresentação de dor abdominal e obstrução do cólon.^{4,22,23}

Acerca do tipo histológico, o estudo evidenciou o predomínio de pacientes diagnosticados com adenocarcinoma, esse dado está em concordância com a literatura, visto que, a maioria dos pacientes é diagnosticada com adenocarcinoma, que é um tipo de câncer originado de tecido glandular.^{4,20} A grande maioria dos pacientes diagnosticados com adenocarcinoma pancreático apresentam a doença oligometastática, que é o intermediário entre doença localizada e metástase, na qual ocorreu disseminação metastática limitada, mas o tumor não tem capacidade de disseminação sistêmica generalizada, porém a grande maioria dos pacientes com CAP, aproximadamente 70-80%, desenvolvem doença amplamente metastática.^{24,25}

Ademais, o diagnóstico tardio contribui para o aparecimento de complicações, como a presença de metástase.²⁶ A literatura aponta que aproximadamente 50% dos novos diagnósticos de CAP possuem a presença de metástase, apresentando baixas taxa de sobrevida.²⁷ O estadiamento do tumor é uma ferramenta definidora para a adequada abordagem terapêutica dos pacientes diagnosticados com câncer de pâncreas, porquanto, tumores detectados precocemente, em estádios iniciais necessitam de tratamentos menos agressivos e apresentam melhor prognóstico.^{3,4}

O estadiamento é uma importante ferramenta para tomada de decisão das medidas terapêuticas que serão tomadas, tumores diagnosticados em estágios iniciais requerem tratamentos menos agressivos e apresentam melhores desfechos.⁴ Atualmente, a ressecção cirúrgica se configura como a única terapia que pode curar o CAP, porém, devido seu diagnóstico tardio poucos pacientes podem ser submetidos a essa terapia.^{4,12,13,15}

Esse estudo apresentou limitações quanto ao número reduzido do tamanho da amostra, além disso, é importante pontuar como limitações dessa pesquisa o uso de dados secundários, houve dados nas fichas hospitalares de notificação do tumor ignorados e/ou sem informação, o que reflete na avaliação dos dados.

CONCLUSÃO

O perfil clínico e epidemiológico do câncer de pâncreas na Região Metropolitana do Recife é composto predominantemente por pacientes idosos do sexo masculino, na faixa etária de 60-74 anos, com baixa escolaridade e pardos. A maioria dos pacientes residia no Recife, possuía histórico positivo de consumo de bebida alcoólica e de tabaco. Houve o predomínio de pacientes diagnosticados com câncer pancreático localizado na região da cabeça do pâncreas, o tipo histológico mais prevalente foi o adenocarcinoma e a quimioterapia a modalidade terapêutica mais utilizada. Além disso, a análise dos dados

demonstrou elevada taxa de letalidade, evidenciando a agressividade da doença.

Em suma, é importante enfatizar a sintomatologia inespecífica do câncer de pâncreas que pode contribuir para o diagnóstico tardio da doença e a subnotificação dos casos de câncer de pâncreas. Porquanto, é imprescindível que mais estudos que delimitem o perfil dessa população sigam sendo realizados, com ênfase nos aspectos clínicos e epidemiológicos, servindo de subsídio para aprimorar estratégias em saúde que visem prioritariamente a sua prevenção e o diagnóstico precoce.

PREVIEW VERSION

REFERÊNCIAS

1. Cavalcante JAG, Batista LM, Assis TS. Câncer de mama: perfil epidemiológico e clínico em um hospital de referência na Paraíba. SANARE. [Internet]. 2021 [acesso em 19 agosto 2025];20(1). Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1546>.
2. Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM, Cancela MC. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. Rev Bras Cancerol. [Internet]. 2023 [acesso em 19 agosto 2025];69(1):e213700. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700>.
3. Santana LMA, Pondé AAGPG, Simões MLA, Rodrigues ARSP. Perfil epidemiológico dos casos de câncer de pâncreas na região nordeste do Brasil entre 2014 e 2023. J Health Biol Sci. [Internet]. 2025 [acesso em 19 agosto 2025];13(1):e5404. Disponível em: <https://unichristus.emnuvens.com.br/jhbs/article/view/5404>.
4. Silva WCF, Lima AGS, Silva HVC, Santos RA. Perfil clínico-epidemiológico e sobrevida global em pacientes com adenocarcinoma de pâncreas em um hospital de referência em oncologia. Rev Bras Cancerol. [Internet]. 2021 [acesso em 19 agosto 2025];67(1):e16967. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/967>.
5. Kuiava VA, Chielle EO. 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). Rev Aten Saúde. [Internet]. 2018 [acesso em 19 agosto 2025];16(56). Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol16n56.4944>.
6. Bontempo L, Jácome GC, Bitencourt EL. Perfil epidemiológico do câncer de pâncreas na região Norte do Brasil no período de 2010 a 2018. Rev Patol Tocantins. [Internet]. 2019 [acesso em 19 agosto 2025];6(2). Disponível em: <https://doi.org/10.20873/uft.2446-6492.2019v6n2p20>.
7. Benchimol EI, Smeeth L, Guttman A, Harron K, Moher D, Petersen I, et al. The reporting of studies conducted using observational routinely collected health data (RECORD) statement. PLoS Med. [Internet]. 2015 [cited 2025 aug 19];12(10):e1001885. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001885>.
8. Monteiro MJ, Sakae TM. Survival analysis of patients with pancreatic cancer. Rev Soc Bras Clin Med. [Internet]. 2021 [acesso em 19 agosto 2025];19(1). Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/785>.

9. Koyanagi YN, Ito H, Matsuo K, Sugawara Y, Hidaka A, Sawada N, et al. Smoking and pancreatic cancer incidence: a pooled analysis of 10 population-based cohort studies in Japan. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* [Internet]. 2019 [cited 2025 aug 19];28(8). Available from: <https://doi.org/10.1158/1055-9965.epi-18-1327>.
10. Pang Y, Holmes MV, Guo Y, Yang L, Bian Z, Chen Y, et al. Smoking, alcohol, and diet in relation to risk of pancreatic cancer in China: a prospective study of 0.5 million people. *Cancer Med.* [Internet]. 2018 [cited 2025 aug 19];7(1). Available from: <https://doi.org/10.1002/cam4.1261>.
11. Oliveira RM, Santos JLF, Furegato ARF. Prevalência e perfil de fumantes: comparações na população psiquiátrica e na população geral. *Rev Latino-Am Enfermagem.* [Internet]. 2019 [acesso em 19 agosto 2025];27:e3149. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2976.3149>.
12. Qiu M, Qiu H, Jin Y, Wei X, Zhou Y, Wang Z, et al. Pathologic diagnosis of pancreatic adenocarcinoma in the United States: its status and prognostic value. *J Cancer.* [Internet]. 2016 [cited 2025 aug 19];7(6):694-701. Available from: <https://doi.org/10.7150/jca.14185>.
13. Romano G, Agrusa A, Galia M, Di Buono G, Chianetta D, Sorce V, et al. Whipple's pancreaticoduodenectomy: surgical technique and perioperative clinical outcomes in a single center. *Int J Surg.* [Internet]. 2015 [cited 2025 aug 19];21(Suppl 1):S68-71. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2015.06.062>.
14. Mariano MET, Silva FB, Pimentel EA, Velten IR, Cabellino LF, Fonseca GB, et al. Perfil epidemiológico da neoplasia maligna de pâncreas em adultos no Brasil entre 2017 e 2022. *Braz J Implantol Health Sci.* [Internet]. 2023 [acesso em 19 agosto 2025];5(5). Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p6444-6453>.
15. Rawla P, Sunkara T, Gaduputi V. Epidemiology of pancreatic cancer: global trends, etiology and risk factors. *World J Oncol.* [Internet]. 2019 [cited 2025 aug 19];10(1). Available from: <https://doi.org/10.14740/wjon1166>.
16. Jomrich G, Gruber ES, Winkler D, Hollenstein M, Gnant M, Sahora K, et al. Systemic immune-inflammation index (SII) predicts poor survival in pancreatic cancer patients undergoing resection. *J Gastrointest Surg.* [Internet]. 2020 [cited 2025 aug 19];24(3). Available from: <https://doi.org/10.1007/s11605-019-04187-z>.
17. Lima Filho CA, Silva MVB, Bernardino AO, Vieira CM, Nunes AMB, Souza KRF, et al. Profile of exogenous drug intoxications in the northeast region of Brazil. *Res Soc Dev.* [Internet]. 2022 [acesso em

19 agosto 2025];11(14):e279111436371. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36371>.

18. Guimarães MAS, Santos DMC, Almeida JS, Lima-Júnior JRM, Silva IBS, Sardinha AHL. Qualidade de vida de pacientes com câncer do trato gastrointestinal em um hospital oncológico. *Rev Baiana Saúde Pública*. [Internet]. 2022 [acesso em 19 agosto 2025];46(3). Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n3.a3654>.
19. Jomar RT, Velasco NS, Mendes GLQ, Guimarães RM, Fonseca VAO, Meira KC. Fatores associados ao tempo para submissão ao primeiro tratamento do câncer de mama. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2023 [acesso em 19 agosto 2025];28(7). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.14982022>.
20. Costa IGM, Martinho IP, Bezerra ALM, Facci Segundo RT, Travassos VS, Porto CF, et al. Análise epidemiológica da neoplasia maligna de pâncreas no Brasil: internações, óbitos e taxa de mortalidade. *Braz J Implantol Health Sci*. [Internet]. 2024 [acesso em 19 agosto 2025];6(7). Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p1007-1021>.
21. Moraes V, Pescador MVB, Broch LR, Mantovani D, Yurk TC, Takemura AM. Perfil clínico e epidemiológico do câncer de pâncreas no Paraná no período de 2010 a 2018. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2023 [acesso em 19 agosto 2025];12(4):e29512441302. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41302>.
22. Vlacheski F, O'Neill EJ, Gagacev F, Tsiani E. Effects of berberine against pancreatitis and pancreatic cancer. *Molecules*. [Internet]. 2022 [cited 2025 aug 19];27(23):8630. Available from: <https://doi.org/10.3390/molecules27238630>.
23. Lee M, Kwon W, Kim H, Byun Y, Han Y, Kang JS, et al. The role of location of tumor in the prognosis of pancreatic cancer. *Cancers (Basel)*. [Internet]. 2020 [cited 2025 aug 19];12(8):2036. Available from: <https://doi.org/10.3390/cancers12082036>.
24. Leonhardt CS, Stamm T, Hank T, Prager G, Strobel O. Defining oligometastatic pancreatic cancer: a systematic review and critical synthesis of consensus. *ESMO Open*. [Internet]. 2023 [cited 2025 aug 19];8(6):102067. Available from: [https://www.esmoopen.com/article/S2059-7029\(23\)01308-X/fulltext](https://www.esmoopen.com/article/S2059-7029(23)01308-X/fulltext).
25. McDonald OG. The biology of pancreatic cancer morphology. *Pathology*. [Internet]. 2022 [cited 2025 aug 19];54(2). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pathol.2021.09.012>.
26. Moura GKMO, Almeida LR, Sousa JFS, Silva MR, Santos ALC. Perspectivas do enfrentamento do câncer em casos de pacientes com

diagnósticos tardios. Rev Ibero-Am Hum Ciênc Educ. [Internet]. 2025 [acesso em 19 agosto 2025];11(1). Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i1.18001>.

27. Kisling SG, Natarajan G, Pothuraju R, Shah A, Batra SK, Kaur S. Implications of prognosis-associated genes in pancreatic tumor metastasis: lessons from global studies in bioinformatics. Cancer Metastasis Rev. [Internet]. 2021 [cited 2025 aug 19];40(3). Available from: <https://doi.org/10.1007/s10555-021-09991-1>.

Notas de autor

carlos.alima2@ufpe.br

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057

PREVIEW VERSION



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104006>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Quêzia Quêrem Nascimento Barbosa,
Carlos Antonio de Lima Filho, Viviane de Araújo Gouveia,
Simara Lopes Cruz Damázio, Eduardo Côrte-Real Lira,
Amanda Tavares Xavier,
Maria da Conceição Cavalcanti de Lira
**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE LOS CASOS
DE CÁNCER DE PÁNCREAS EN LA REGIÓN
METROPOLITANA DE RECIFE
PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE
CÁNCER DE PÁNCREAS NA REGIÃO
METROPOLITANA DO RECIFE
CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF
PANCREATIC CANCER CASES IN THE
METROPOLITAN REGION OF RECIFE**

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, e-14307, 2026
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
carlos.lyra@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v18.14307>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**