ISSN: 2178-7514

Vol. 17 | Nº. 2 | Ano 2025

ARTIGO ORIGINAL

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES E MORTES POR CÂNCER DE ESÔFAGO NA MACRORREGIÃO DO NORTE DE MINAS GERAIS

Analysis of hospitalizations and deaths from esophageal cancer in the northern macroregion of Minas Gerais

Ana Luíza Leobas Moreira Nogueira[1]; Dienypher Oliveira Facin Souza[1]; Henrique Andrade Barbosa[1]; Francine Veloso Quintino Borborema[2]; Lorena de Souza Ferreira[3]; Jheniffer Danielle Carvalho Silva[1]; Letícia Lima Silva de Abreu[3]; Ricardo Jardim Neiva[3]; Maria Nilza Costa Brito[3]; Leniane Soares da Silva[3]; Yuri Duarte Silva[3]; Simone Guimarães Teixeira Souto[3]; Maria Fernanda Rodrigues Peixoto[3]; Maila Dayane Capuchinho de Oliveira[4]; Aniele Alves Borges[3]; Vitória Souza Rodrigues[3]; Aliny Daianny de Paiva da Silva[5]; Nathália Santos Silva[5]

RESUMO

Identificar a frequência de internações e óbitos por neoplasias malignas do esôfago, na macrorregião do Norte de Minas Gerais. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, cujos dados foram obtidos da base de dados DATASUS/TABNET. Foram selecionadas as variáveis: internações e óbitos segundo macrorregião de saúde norte, com a variável sexo. O total de internações no decênio, por neoplasia de esôfago foi de 3.777 indivíduos, sendo 3.045 (80,63%) em homens e 732 (19,47%) em mulheres. Mediante os registros, estratificados por sexo, os cânceres de esôfago são 4,15 vezes mais prevalentes em indivíduos do sexo masculino, quando comparados com o feminino. Em relação aos óbitos, obteve-se 287 (78,84%) para o sexo masculino e 77 (21,16%) para o feminino, perfazendo o total de 364 mortes de pessoas com neoplasia de esôfago. Houve uma diminuição de casos de câncer maligno de esôfago na macrorregião do Norte de Minas de janeiro de 2020 a dezembro de 2022. Espera-se que esse estudo contribua com o desenvolvimento de novas pesquisas e para reflexão e disseminação de informação em saúde pública.

Palavras-chave: Câncer de esôfago, neoplasias esofágicas, internações, óbitos.

ABSTRACT

To identify the frequency of hospitalizations and deaths due to malignant neoplasms of the esophagus in the macro-region of the North of Minas Gerais. This is a descriptive epidemiological study, whose data were obtained from the DATASUS/TABNET database. The following variables were selected: hospitalizations and deaths according to the northern health macro-region, with the variable gender. The total number of hospitalizations in the decade due to esophageal neoplasia was 3,777 individuals, 3,045 (80.63%) in men and 732 (19.47%) in women. According to the records, stratified by sex, esophageal cancers are 4.15 times more prevalent in males when compared to females. Regarding deaths, 287 (78.84%) were obtained for males and 77 (21.16%) for females, making a total of 364 deaths of people with esophageal neoplasia. There was a decrease in cases of malignant esophageal cancer in the northern macro-region of Minas Gerais from January 2020 to December 2022. It is expected that this study will contribute to the development of new research and to the reflection and dissemination of information in public health.

Keywords: Esophageal cancer, esophageal neoplasms, admissions, deaths.

1. Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna
2. Centro Universitário FIPMoc
3. Universidade Estadual de Montes Claros
4. Universidade Estadual de Sudoeste de Bahia
5. Centro Universitário do Norte de Minas

Autor de correspondência

Ana Luíza Leobas Moreira Nogueira

INTRODUÇÃO

O câncer de esôfago é uma doença relacionada ao meio ambiente, origina-se nas células que revestem a parede esofágica[1,2]. Dados indicaram associação positiva entre o câncer de esôfago e o hábito etilista e tabagista[3], além do refluxo gastroesofágico em pacientes obesos. A caracterização da personalidade dos pacientes pode contribuir para a percepção de como todos se adaptam ao meio social e que relação se pode estabelecer consigo mesmos e com os outros[2].

O tipo de câncer de esôfago mais frequente é o carcinoma epidermóide escamoso, responsável por 96,0% dos casos[4]. Os tipos mais comuns desenvolvem-se nas células que revestem a parede do esôfago e incluem o carcinoma de células escamosas, na parte superior do esôfago e o adenocarcinoma inferior. Esses tipos de câncer podem se assemelhar a uma estenose do esôfago, uma saliência, uma zona plana anormal ou uma fístula entre o esôfago e as vias respiratórias que abastecem os pulmões. Entre os menos frequentes encontram-se os leiomiossarcomas (câncer do músculo liso esofágico) e o câncer metastático (secundário a outro sítio anatômico)[1].

O câncer de esôfago é o oitavo mais comumente diagnosticado, representando 3,0% de todos os casos[5]. No mundo, mais de 450.000 pessoas são diagnosticadas com câncer de esôfago anualmente, sendo então, responsável por 1,0% dos novos diagnósticos e 2,6% das mortes relacionadas ao câncer[6]. As taxas de mortalidade por câncer de esôfago aumentam com a idade, sendo maiores no grupo de ≥70 anos[7].

No esôfago, o carcinoma de grandes células e o carcinoma de pequenas células apresentam taxas de sobrevida a longo prazo mais baixas do que o carcinoma de células escamosas e o adenocarcinoma[8].

A terapia neoadjuvante e a esofagectomia minimamente invasiva (MIE) são amplamente utilizadas no tratamento abrangente do câncer de esôfago, considerada um tratamento eficaz e seguro. Em comparação com a esofagectomia aberta, a MIE pode melhorar a sobrevida a longo prazo e reduzir a incidência de complicações pós-operatórias[9].

A incidência e a mortalidade do câncer de esôfago são altas, com, respectivamente, 5,90 novos casos e 5,48 mortes por 100.000 pessoas em todo o mundo, em 2017. O prognóstico é ruim, com uma taxa de sobrevida global de 5 anos inferior a 20,0%. As diferentes localizações geográficas têm etiologias variáveis, e a incidência e a mortalidade continuam a aumentar em algumas regiões[10].

Diante disso, o objetivo deste estudo foi de identificar a frequência de internações e óbitos por neoplasias malignas do esôfago, na cidade de Montes Claros-MG, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2022.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, onde os dados foram obtidos da base de dados DATASUS/TABNET. Houve uma seleção

na plataforma TABNET sobre epidemiologia e morbidade, onde foram selecionados dados sobre a morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS) geral por local de internação a partir de 2008 e abrangência geográfica: Minas Gerais. Foram selecionadas as variáveis: internações e óbitos segundo macrorregião de saúde norte, com a variável sexo para eventos de neoplasias malígnas do esôfago. Os períodos de estudo foram janeiro de 2013 a dezembro de 2022. Após, foi realizada a tabulação dos resultados obtidos no softwares Microsoft Excel.

Devido este estudo não ter o contato direto com pacientes e utilizar de dados disponibilizado pelo Ministério da Saúde ao público através da plataforma virtual de base de dados, o DATASUS, não foi necessário o seguimento da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que rege os princípios éticos e legais da pesquisa científica com seres humanos, sendo dispensável aprovação de parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos, é observada a diminuição nos números de casos de Câncer de Esôfago nos anos subsequentes a 2020 na macrorregião do Norte de Minas Gerais. Nas Tabelas 1 e 2, é possível verificar os dados relacionados acerca dos números de internações ocorridas nesta condição clínica. Quanto aos óbitos dessa doença, comparando 2020 a 2022, observa-se uma redução nos casos e nos óbitos registrados.

Tabela 1. Número de internações hospitalares por outras neoplasias malignas do esôfago, em Montes Claros-MG, no decênio janeiro de 2013 a dezembro de 2022.

Anos do decênio	Internações			
	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
2013	337	8,92	66	1,75
2014	420	11,12	100	2,65
2015	353	9,35	88	2,33
2016	449	11,89	94	2,49
2017	387	10,25	107	2,83
2018	352	9,32	109	2,89
2019	330	8,74	68	1,80
2020	152	4,02	38	1,01
2021	120	3,18	38	1,01
2022	145	3,84	24	0,64
Total	3.045	80,63	732	19,47

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS, 2023)

O total de internações no decênio, por neoplasia de esôfago foi de 3.777 indivíduos, sendo 3.045 (80,63%) em homens e 732 (19,47%) em mulheres.

Mediante os registros, estratificados por sexo, observados na Tabela 1, os cânceres de esôfago são 4,15 vezes mais prevalentes em indivíduos do sexo masculino, quando comparados com o feminino.

Existem diferenças marcantes entre homens e mulheres na incidência de cânceres esofágicos e gástricos[11]. Visto que os homens têm duas vezes mais chances de serem tabagistas e quase três vezes maior risco de etilismo, quando comparados com as mulheres[12].

Observa-se uma predominância masculina dependente da idade de câncer de esôfago e câncer gástrico internacionalmente. Os padrões de mudança consistentes com a idade e um declínio acentuado após os 65 anos. A incidência de câncer esofágico e gástrico em 54 países em todo o mundo revela predomínio masculino consistente nessas neoplasias[11].

A pandemia de COVID-19 impactou os cuidados de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares de 2023, os índices de internações hospitalares diminuíram de 2020 até 2022 significativamente. Este evento pandêmico provocou a redução de consultas de pacientes com características clínicas de câncer, o que gerou um número menor, do que o esperado, de encaminhamentos de tratamentos oncológicos[13,14].

Tabela 2. Número de óbitos por outras neoplasias malignas do esôfago, em Montes Claros-MG, no decênio janeiro de 2013 a dezembro de 2022

Anos do decênio	Óbitos			
	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
2013	26	7,14	8	2,20
2014	31	8,52	11	3,02
2015	31	8,52	9	2,47
2016	31	8,52	8	2,20
2017	40	10,99	10	2,75
2018	32	8,79	6	1,65
2019	22	6,04	10	2,75
2020	24	6,59	4	1,10
2021	24	6,59	5	1,37
2022	26	7,14	6	1,65
Total	287	78,84	77	21,16

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS, 2023).

Em relação aos óbitos, obteve-se 287 (78,84%) para o sexo masculino e 77 (21,16%) para o feminino, perfazendo o total de 364 mortes de pessoas com neoplasia de esôfago.

Tal fato, no período estudado sugere-se que há uma caracterização inespecífica dos sintomas, isto é, nem sempre sugerem, inicialmente, um câncer, isto faz com que o paciente masculino demore a procurar atendimento médico, em muitos casos, tornando o diagnóstico tardio e reduzindo as opções terapêuticas curativas ou nem mesmo a possibilidade de iniciar tratamento devido ao alto grau de obstrução[15].

Geralmente o primeiro sintoma é a disfagia, em muitos casos, o paciente adapta sua alimentação, passando a consumir refeições mais pastosas e, com a progressão da doença, mais líquidas. Outro fator que dificulta o diagnóstico

precoce é que em estágios iniciais pode ser assintomático e apresentar alterações discretas à endoscopia digestiva alta[16].

O câncer de esôfago é uma doença com prognóstico ruim, e apenas um pequeno grupo de pacientes é candidato a tratamento com finalidade curativa. Com o intuito de aumentar a sobrevida e minimizar as complicações do tratamento, estratégias utilizando a radioterapia e a combinação de radioterapia à quimioterapia têm despertado o interesse da comunidade científica. Entretanto, apesar do progresso nos últimos anos no tratamento do câncer de esôfago, a sobrevida dos pacientes, mesmo após ressecção completa, continua muito baixa, em razão do estádio avançado da doença ao diagnóstico. Esse fato acontece, principalmente, por causa dos sinais do câncer só ocorrerem quando o tumor atingir volume suficiente para causar sintomas obstrutivos. Com a progressão da obstrução, dor e salivação excessivas ocorrem habitualmente, além da perda ponderal, sangramento, dor torácica e vômitos[17].

Outro provável fator associado à piora do prognóstico é o intervalo entre o início dos sintomas e o diagnóstico. Em um estudo realizado em hospitais mexicanos, o tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico variou entre sete e 25 meses e 90,5% dos casos foram diagnosticados tardiamente[18].

O fato de o câncer de esôfago ser diagnosticado tardiamente aumenta a sua letalidade. Estudos que descrevam as características clínicas e demográficas podem ajudar na implementação de medidas preventivas, por meio da educação da população, na detecção precoce do tumor e na assistência prestada aos pacientes diagnosticados com essa neoplasia[19].

Em geral, o risco de câncer de esôfago entre os fumantes é duas a cinco vezes maior quando comparado com não fumantes; enquanto, para fumantes pesados, o risco pode exceder em até dez vezes. Em revisão sistemática, foi observado aumento do risco de câncer de esôfago do tipo CCE pelo consumo do álcool, sendo observado efeito dose-resposta; ou seja, quanto maior o consumo diário, maior foi o risco de desenvolver esse tipo de câncer (variando de 1,32 para o consumo de 1 a 2 doses diárias até 4,12 para o consumo superior a 10 doses diárias). Em estudo realizado com dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, após ajuste, foi identificada fração atribuível ao tabaco de 58,9% no desenvolvimento do câncer de esôfago e de 46,9% ao consumo de álcool[20].

CONCLUSÃO

Observa-se que nas diversas literaturas encontradas relacionam a diminuição da neoplasia maligna do esôfago no decorrer dos anos subsequentes a 2020. Devido a limitações de pesquisa, não obtivemos dados que relacionem o risco em pacientes que tiveram câncer de esôfago apresentarem recidiva da neoplasia. Houve uma diminuição de casos de câncer maligno de

esôfago na macrorregião do Norte de Minas de janeiro de 2020 a dezembro de 2022.

De acordo com estudos, este câncer não possui um bom prognóstico. Outros fatores como etilismo, tabagismo e uso de ilícitos também podem aumentar o risco para a morte, mas não se sabe se estes fatores têm maior ou menor probabilidade para desenvolver o câncer de esôfago.

Visto que, ainda há limitação de dados disponíveis para as questões surgidas, espera-se que este estudo contribua para o desenvolvimento de novas pesquisas e para reflexão e disseminação de informação.

REFERÊNCIAS

1. Minhhuyen Nguyen , MD, Fox Chase Cancer Center, Temple University Direitos autorais © 2023 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, EUA e suas afiliadas. Disponível em:Câncer de esôfago - Distúrbios digestivos - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com)

2- Pinto SD, et al. CHARACTERIZATION OF THE PSYCHOLOGICAL TYPOLOGY IN ESOPHAGEAL CANCER PATIENTS. ABCD, arq bras cir dig [Internet]. 2022;35(ABCD, arq. bras. cir. dig., 2022 35):e1715. Available from: https://doi.org/10.1590/0102-672020220002e1715

3- Ferreira da Silva Junior R, Ramos da Rocha A, Dayane Guimarães Fonseca A, Marques Batista da Rocha R, Leonardo de Oliveira Dias C, Najara Aguiar de Oliveira J, Rocha de Oliveira B, Otávio Maia Gusmão R. PERFIL DE PACIENTES COM CÂNCER DE ESÔFAGO RESIDENTES EM MONTES CLAROS. EASN [Internet]. 22º de julho de 2022 [citado 26º de março de 2023];5. Disponível em: https://periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/841

4- Morgan, Eileen et al. The Global Landscape of Esophageal Squamous Cell Carcinoma and Esophageal Adenocarcinoma Incidence and Mortality in 2020 and Projections to 2040: New Estimates From GLOBOCAN 2020.Volume 163, Issue 3, September 2022, Pages 649-658.e2. Disponível em: https://doi.org/10.1053/j.gastro.2022.05.054

5-INCA (Instituto Nacional do Câncer). Câncer de esôfago. Disponível em: https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-esofago

.Disponível em: Introdução — Instituto Nacional de Câncer - INCA (www.gov.br)

6- Shackelford's Surgery of the Alimentary Tract, 2 Volume Set (Eighth Edition)
Volume 1, 2019, Pages 362-36. Disponível em: https://doi.org/10.1016/B978-0-323-40232-3.00035-2

7– Oliveira MM de. et al. ESOPHAGEAL CANCER MORTALITY IN BRAZIL: A TIME-SERIES ANALYSIS FROM THE GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY. Arq Gastroenterol [Internet]. 2021Jan;58(Arq. Gastroenterol., 2021 58(1)):100–6. Available from: https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202100000-17

8– Tustumi F, et al. The Prognosis of the different esophageal neuroendocrine carcinome subtypes: A POPULATION-BASED STUDY. Arq Gastroenterol [Internet]. 2022Jan;59(Arq. Gastroenterol., 2022 59(1)):53–7. Available from: https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202200001-10

9-Jin Z, Zhu K, Sun J, Zhang J, Zhang B. Minimamente invasiva versus esofagectomia aberta após terapia neoadjuvante para câncer de esôfago: uma meta-análise. J Cardiothorac Surg. 2023 Mar 21;18(1):90. DOI: 10.1186/s13019-023-02180-x. PMID: 36945008; PMCID: PMC10029261.

10-Fan J, Liu Z, Mao X, Tong X, Zhang T, Suo C, Chen X. Global trends in the incidence and mortality of esophageal cancer from 1990 to 2017. Cancer Med. 2020 Sep;9(18):6875-6887. doi: 10.1002/cam4.3338. Epub 2020 Aug 4. PMID: 32750217; PMCID: PMC7520289.

11-Wang S, Zheng R, Arnold M, Abnet C, Zeng H, Zhang S, Chen R, Sun K, Li L, An L, Bray F, Wei W, He J. Global and national trends in the age-specific sex ratio of esophageal cancer and gastric cancer by subtype. Int J Cancer. 2022 Nov 1;151(9):1447-1461. doi: 10.1002/ijc.34158. Epub 2022 Jun 22. PMID: 35678331; PMCID: PMC9541383.

12-Silva Ethel Bastos da, Jantsch Leonardo Bigolin, Costa Marta Cocco da, Jahn Alice do Carmo. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, DE TRABALHO E SAÚDE DE HOMENS E MULHERES DEFICIENTES RESIDENTES EM CONTEXTO RURAL. Ciênc. cuid. saúde [Internet]. 2022 [citado 2023 Abr 09] ; 21: e59527. Disponível em:
http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612022000100207&lng=pt. Epub 15-Jul-2022. http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.59527.

13-Helsper, CW; Van Gils, CH; Van Erp, NF; Siepman van den Berg, MFR; Rogouti, O.; Van Asselt, KM; Maarsingh, OR; Muris, J.; Brandenbarg, D.; Siesling, S.; De Wit, Nova Jersey; Grant, MP; em nome do Consórcio COVID e Câncer. Impacto do surto de COVID-19 - encaminhamento tardio de câncer colorretal e pulmonar na atenção primária: um estudo retrospectivo nacional de coorte. Cânceres 2023 , 15 , 1462. https://doi.org/10.3390/cancers15051462

14-Nicholson BD, Ordóñez-Mena JM, Lay-Flurrie S, et al. Consultations for clinical features of possible cancer and associated urgent referrals before and during the COVID-19 pandemic: an observational cohort study from English primary care. Br J Cancer. 2022;126(6):948-956. doi:10.1038/s41416-021-01666-6

15- Arantes V, Piñeros EAF, Yoshimura K, Toyonaga T. Avanços na Abordagem do Carcinoma Precoce de Esôfago. 2012 [Citado em: 2020 Jul 26]. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v39n6/15.pdf.

16-Rezende Medeiros Leite A, Corrêa da Silva Junior S, Rodrigues Ferraz A, Teixeira Freitas F. Análise epidemiológica do câncer de esôfago nas regiões do Brasil nos últimos 5 anos. R. Saúde [Internet]. 30º de novembro de 2022 [citado 21º de junho de 2023];13(3):86-90. Disponível em: http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/3199

17. Pereyra JP, Velarde OF. Cáncer de esófago: características epidemiológicas, clínicas y patológicas en el Hospital Rebagliati - Lima. Rev Gastroenterol Perú. 2009;29(2):118-23.

18. Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10 rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

19. Organização Mundial da Saúde. CID-O Classificação Internacional de Doenças para Oncologia. 3 ed. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo; 2005.

20.Instituto Nacional de Câncer. TNM: classificação de tumores malignos. Eisenberg ALA, tradutora. 6 ed. Rio de Janeiro: INCA; 2004.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.