

**ATENÇÃO PRIMÁRIA NO TRATAMENTO DE NEOPLASIA MALIGNA DE ESÔFAGO  
EM PACIENTES ADULTOS DE 2017 A 2022**

**PRIMARY CARE IN THE TREATMENT OF MALIGNANT NEOPLASMS OF THE  
ESOPHAGUS IN ADULT PATIENTS FROM 2017 TO 2022**

Júlia Gomes Ribeiro  
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –  
Brasil  
[juliakruquel@gmail.com](mailto:juliakruquel@gmail.com)

Luiza Pilon Chiecon  
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –  
Brasil  
[luizapilonchiecon@gmail.com](mailto:luizapilonchiecon@gmail.com)

Maria Eduarda Zanette Macedo  
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –  
Brasil  
[mezmacedo@gmail.com](mailto:mezmacedo@gmail.com)

Isabela Machado Reis  
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –  
Brasil  
[isabela.machado.reis@gmail.com](mailto:isabela.machado.reis@gmail.com)

Maria Roseneli Scarton D’Este  
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –  
Brasil  
[roseneli6609@gmail.com](mailto:roseneli6609@gmail.com)

**RESUMO**

**Objetivo:** descrever o papel da Atenção Primária no tratamento dessa patologia e o perfil epidemiológico da Neoplasia de Esôfago entre 2017 e 2022. **Resultados:** o número de internações por casos de Neoplasia Maligna de Esôfago foi de 105.907 sendo na região Sudeste a maior prevalência, com 49.296 (46,54%) casos, seguido, respectivamente, em ordem numérica decrescente: Sul (28,05%), Nordeste (16,96%), Centro-Oeste (5,78%) e Norte (2,65%). O sexo masculino apresentou 81.368 (76,82%) casos e o sexo feminino apresentou cerca de 24.539 (23,17%). Em relação à etnia, foram 42.715 (40,33%) casos na população branca e 48.372 (45,67%) em pretos e pardos. **Conclusões:** Compreende-

se que a neoplasia maligna do esôfago ainda é responsável por grande parte dos óbitos, especialmente na população masculina, principalmente devido aos fatores de risco serem prevalentes no cenário da saúde brasileira, dentre eles a obesidade, tabagismo e etilismo.

**Palavras-Chave:** Atenção Primária. Esôfago. Neoplasia.

## **ABSTRACT**

**Objective:** describe the role of Primary Care in the treatment of this pathology and the epidemiological profile of Esophageal Neoplasia between 2017 and 2022. **Results:** the number of hospitalizations for cases of Malignant Esophageal Neoplasia was 105,907, with the Southeast region having the highest prevalence, with 49,296 (46.54%) cases, followed, respectively, in descending numerical order: South (28.05%), Northeast (16.96%), Central-West (5.78%) and North (2.65%). Males presented 81,368 (76.82%) cases and females presented around 24,539 (23.17%). In relation to ethnicity, there were 42,715 (40.33%) cases in the white population and 48,372 (45.67%) in black and brown people. **Conclusions:** It is understood that malignant neoplasia of the esophagus is still responsible for a large proportion of deaths, especially in the male population, mainly due to risk factors being prevalent in the Brazilian healthcare scenario, including obesity, smoking and alcohol consumption.

**Keywords:** Primary Care. Esophagus. Neoplasm.

## **1 Introdução**

A neoplasia maligna de esôfago é um tumor cancerígeno resultante do descontrole e anormalidade de crescimento das células que revestem internamente a cavidade esofágica. As tipologias mais frequentes, que somam 90% dos tumores malignos esofágicos, são o adenocarcinoma, definido por uma neoplasia maligna de epitélio glandular, e o carcinoma de células escamosas. É de elevada relevância clínica, uma vez que o câncer esofágico é o oitavo câncer mais comum no mundo e o sexto em mortalidade, além de ser o terceiro tumor maligno mais frequente do trato gastrointestinal.

Sendo assim, a atenção primária assume um importante papel no rastreamento, prevenção e diagnóstico precoce na neoplasia maligna de esôfago. No entanto, as dificuldades burocráticas e administrativas enfrentadas limitam a redução da mortalidade e a detecção precoce do câncer esofágico, importante para o prognóstico da doença. Dessa forma, o objetivo do trabalho é descrever o papel da Atenção Primária no tratamento dessa patologia e o perfil epidemiológico da Neoplasia de Esôfago entre 2017 e 2022.

## **2 Material e Métodos**

Estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa, baseado na coleta dos dados presentes no Sistema de Informações Hospitalares, hospedado no DATASUS sobre Neoplasia Maligna de Esôfago, notificadas no Brasil entre os períodos de janeiro de 2017 a dezembro de 2022. Os indicadores utilizados foram: número de

internações; gênero; faixa etária; etnia; evolução do caso e região de ocorrência. Para a revisão de literatura foi pertinente às palavras-chave e o assunto principal sobre Câncer de Esôfago utilizando as bases de dados plataformas SciELO, PubMed e LILACS. Foram selecionados artigos publicados entre 2017 e 2022 que apresentassem como foco a descrição da causa das principais formas de proliferação e definição dos problemas que potencializam a ocorrência dessa patologia na população brasileira.

### **3 Resultados**

A Neoplasia Maligna de Esôfago tem alto caráter metastático, uma vez que o esôfago não possui revestimento seroso, facilitando a progressão do tumor para estruturas próximas, como os órgãos do pescoço e do mediastino. Dessa maneira, os elevados índices de mortalidade, infracitados, são justificáveis devido à alta apresentação invasiva do tumor, associado ao diagnóstico tardio da doença.

De acordo com os dados obtidos, o número de internações por casos de Neoplasia Maligna de Esôfago foi de 105.907 sendo na região Sudeste a maior prevalência, com 49.296 (46,54%) casos, seguido, respectivamente, em ordem numérica decrescente: Sul (28,05%), Nordeste (16,96%), Centro-Oeste (5,78%) e Norte (2,65%). O sexo masculino apresentou 81.368 (76,82%) casos e o sexo feminino apresentou cerca de 24.539 (23,17%). Em relação à etnia, foram 42.715 (40,33%) casos na população branca e 48.372 (45,67%) em pretos e pardos. A progressão para óbito foi de 17.006 (16,05%) no total, cujos indivíduos entre 60 e 69 anos correspondem a maior incidência 5.545 (32,60%) casos. Embora o maior número de internações e de óbitos (50,1%) tenha prevalecido na região sudeste, nota-se que a maior taxa de mortalidade corresponde a região Norte (18,95) - sendo maior que a média nacional (16,06) - visto que, em uma análise comparativa, o Sudeste tem um índice de desenvolvimento maior que o Norte, facilitando o acesso à atenção primária e a detecção precoce da doença.

Nesse sentido, a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), instituída pelo Ministério da Saúde, sancionada em 2013, para promover, prevenir, rastrear, monitorar e educar a respeito do câncer, visa o cuidado integral, o diagnóstico precoce e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Contudo, a elevada burocracia ainda é um obstáculo para a agilidade do cuidado, dando ênfase à dificuldade em agendar exames e ao maior tempo de espera para consultas de retorno, prejudicando o cuidado integral.

### **4 Discussão**

Acerca dos fatores de risco, a incidência de casos é maior no sexo masculino, em

peças de cor branca, obesos, tabagistas, etilistas, indivíduos com deficiência de vitamina E, C e folato, associado ao consumo de carcinógenos alimentares, portadores de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e pacientes com esôfago de Barrett - patologia em que a mucosa escamosa esofágica sofre metaplasia intestinal -. No terço distal do esôfago, o câncer mais comum é o adenocarcinoma, definido por uma neoplasia maligna de epitélio glandular, prevalente nos países ocidentais, que possui a obesidade, o esôfago de Barrett e o refluxo gastroesofágico como fatores de risco.

Nos dois terços proximais, o carcinoma de células escamosas é o mais comum, no qual possui o tabagismo e o álcool como fatores predisponentes. Aliado a isso, tem-se o fato de que a maior parte dos pacientes são assintomáticos nos estágios iniciais da doença, apresentando dor somente em 22% dos casos e disfagia em 14% das ocorrências. Por conseguinte, o diagnóstico precoce é dificultado, resultando em um pior prognóstico da Neoplasia Maligna de Esôfago. Dessa forma, é necessário atentar-se para os fatores de risco, principalmente aos sintomas relacionados a Doença do Refluxo Gastroesofágico, por exemplo, a pirose e a regurgitação, que podem levar ao Esôfago de Barrett - uma lesão pré-neoplásica decorrente da exposição crônica ao ácido gástrico no esôfago - que se apresenta como placas eritematosas superficiais, nódulos ou ulcerações, observados na endoscopia digestiva alta.

Os tumores esofágicos malignos têm como opção de tratamento a cirurgia ou opções modernas, como a ressecção endoscópica ou as quimiorradioterapias, as quais podem ser neoadjuvantes ou definitivas. Ademais, para medidas de prevenção, pode-se verificar a redução dos fatores de risco no que tange aos hábitos de vida, como cessar o fumo, evitar uso de bebidas alcoólicas, adotar práticas de exercício físico e aumentar o consumo de frutas e vegetais. Também é necessário tratamento e monitoramento regular de lesões pré-neoplásicas, com métodos endoscópicos, principalmente os de radiofrequência, e, caso a displasia seja de elevado grau, o tratamento de ressecção deve ser considerado para diminuir o risco de progressão para neoplasia maligna.

## **5 Conclusão**

Compreende-se que a neoplasia maligna do esôfago ainda é responsável por grande parte dos óbitos, especialmente na população masculina, principalmente devido aos fatores de risco serem prevalentes no cenário da saúde brasileira, dentre eles a obesidade, tabagismo e etilismo. É imprescindível, portanto, compreender a incidência do câncer de esôfago na população, desde a juventude até a senilidade, para que assim, torne-se válida a participação da atenção primária, desde a prevenção, orientando a população sobre a importância dos hábitos de vida saudáveis, até o rastreamento precoce dessa neoplasia,

através de programas de acesso a exames diagnósticos, como a endoscopia digestiva alta, visando, assim, a redução da incidência e da mortalidade causadas por ela.

## Referências

1. ABBAS, Ghulam et. al. Overview of esophageal cancer. **Annals of Cardiothoracic Surgery**, v. 6, 2017.
2. ALVES, José Roberto et. al. Diagnóstico, tratamento e seguimento do Esôfago de Barret: revisão sistemática. Arq **Gastroenterol**, v. 57, 2020.
3. DE LA IGLESIA, J et. al. Câncer de esôfago: particularidades anatómicas, estadificación y técnicas de imagen. **Radiología**, 2016.
4. FERREIRA, Raphaela P et. al. Tratamento do câncer de esôfago: resultados cirúrgicos de 335 casos operados em um único centro. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 48, 2020.
5. GARCIA, Maria Carolina Rodrigues et. al. Desafios e potencialidades na implementação do cuidado oncológico em rede: A voz dos trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. **New Trend in Qualitative Research**, v. 13, 2022.
6. HUANG, Fang-liang et. al. Esophageal cancer: Risk factors, genetic association, and treatment. **Asian Journal of Surgery**, v. 41, n. 3, 2018.
7. JUNQUEIRA, Felix et. al. Opciones terapéuticas en el tratamiento del cáncer precoz de la unión esofagogástrica. **Cirugía Española**, v. 97, n. 8, 2019.
8. SILVA, Igor Pereira Bertoncin et. al. Mortalidade por câncer de esôfago no Brasil: uma análise de série temporal a partir do estudo da carga global de doenças. Arq **Gastroenterol**, v. 58, 2021.
9. UHLENHOPP, Dustin J et. al. Epidemiology of esophageal cancer: update in global trends, etiology and risk factors. **Clinical Journal of Gastroenterology**, v. 13, 2020.
10. YANG, Chung S. et. al. Etiology and Prevention of Esophageal Cancer. **Gastrointestinal Tumors**, v. 3, 2016.