

# V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS  
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



**Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:**

**Resumo**

**Relato de Caso**

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE DECORRENTE DO CÂNCER DE ESÔFAGO NO RIO GRANDE DO SUL E EM SUAS REGIÕES DE SAÚDE.**

**AUTOR PRINCIPAL:** Ana Thereza Perin

**CO-AUTORES:** Victor Antonio Kuiava, Lisia Hoppe

**ORIENTADOR:** Daniel Navarini

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo - Faculdade de Medicina

### **INTRODUÇÃO**

A neoplasia maligna de esôfago é um tumor com uma elevada mortalidade, sendo o quarto câncer mais letal em homens (GIBSON, 2018; INCA, 2018). A alta agressividade se explica pela grande taxa de metástases e pelo diagnóstico tardio, quando as lesões já estão muito avançadas. Apresenta dois tipos histológicos principais - carcinoma de células escamosas e adenocarcinoma - e possui uma epidemiologia variável, relacionada com fatores nutricionais, ingestão de bebidas quentes, alcoolismo e tabagismo (GIBSON, 2018). Mundialmente, tem-se percebido um aumento da incidência dessa neoplasia, possivelmente devido a alterações dos fatores de risco, como aumento da obesidade e da DRGE. Contudo, sua epidemiologia é variável ao longo do mundo e até mesmo dentro dos estados (GIBSON, 2018). O objetivo do trabalho é fazer uma avaliação individual da incidência desse tipo de câncer dentro das Regiões de Saúde do Rio Grande do Sul, comparando-as com a média estadual e a brasileira.

### **DESENVOLVIMENTO:**

Estudo de agregado temporal do banco de dados do Sistema de Mortalidade do Ministério da Saúde analisando dados do Brasil e do Rio Grande do Sul, juntamente com suas 30 Regiões de Saúde. Foram consultadas as taxas de mortalidade por neoplasia maligna de esôfago durante os anos de 2000 a 2015. Os dados foram

# V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS  
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



subdivididos por sexo e as faixas etárias foram contabilizadas em 10 anos. Os dados populacionais foram coletados do IBGE.

Os resultados obtidos mostraram que o Rio Grande do Sul é uma região endêmica para a neoplasia maligna de esôfago. Sua mortalidade é quase de três vezes maior que a nacional, sendo de 8,61 (IC de 95%, 8,49-8,73) por 100.000, enquanto a média brasileira foi de 3,66 (IC de 95%, 3,49- 3,82), havendo diferença significativa ( $p < 0,0001$ ) (Figura 2b).

Há um claro predomínio de homens sobre as mulheres, com uma relação de 3:1 no estado sendo que a média de idade de acometimento dos homens foi de 64 anos e das mulheres de 70. As taxas de mortalidade foram progressivamente maiores para faixas etárias mais velhas sendo o pico encontrado para ambos os sexos no grupo igual ou acima de 80 anos, com 117,99 (IC de 95%, 109- 126,6) por 100.000 para homens e 44,93 (IC de 95%, 41,3 -48,7) para mulheres, sendo extremamente raro casos antes dos 40 anos (Figura 2A).

Percebeu-se que houve queda significativas ( $p < 0,05$ ) de mortalidade para algumas faixas etárias analisadas durante o período. As populações masculinas entre 50-59, 60-69 e 70-79 anos tiveram 37%, 29%, 27% de queda, respectivamente. Enquanto isso, no grupo feminino somente a faixa etária acima de 80 anos apresentou queda, sendo de 68%.

Quando analisado no tocante das diferenças geográficas do estado do RS (Figura 1), percebeu-se grande disparidade nas taxas de mortalidades. As regiões de saúde mais ao oeste tiveram os maiores índices de mortalidade da neoplasia, sendo 2 vezes maior que a região Capital/Gravataí. Além disso, a grande maioria das regiões tiveram no mínimo duas vezes a mais mortes que a média nacional.

Devido a neoplasia esofágica possuir elevada mortalidade, chegando a somente 17% de sobrevivência em 5 anos, dados de mortalidade podem inferir padrões epidemiológicos uma vez que taxas diagnósticas e de mortalidade tendem a ser similares (GIBSON, 2018). Com base nesses dados expostos, é possível inferir que a o Rio Grande do Sul é um local com diferentes características epidemiológicas quando comparadas às brasileiras. Possivelmente isso se deve a diferentes fatores de risco expostos, sendo um deles o chimarrão, cujo uso regular revelou um aumento de 160% na incidência da neoplasia, segundo metanálise (ANDRICI, 2013).

Percebe-se que o padrão epidemiológico dessa neoplasia está se alterando ao longo do tempo. Um estudo retrospectivo com metodologia similar a esse, analisando os anos de 1979-1989, mostrou que as taxas estaduais tinham aumentado durante aquele período. Porém, o que esse estudo demonstra é uma queda significativa para faixas etárias mais velhas (PROLLA, 1998)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

O câncer de esôfago no Rio Grande do Sul segue sendo extremamente preocupante. Com todas as Regiões de Saúde acima da média brasileira, fica clara a necessidade da ampliação de políticas públicas que visam a prevenção e o diagnóstico precoce da



# V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS  
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



doença. Dessa forma, será possível diminuir as taxas de mortalidade para que essa neoplasia deixe de ser um grave problema no Estado.

## REFERÊNCIAS

Gibson MK. Epidemiology and pathobiology of esophageal cancer [Internet]. UpToDate; 2018. p. 1-24. Available from: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com). Acesso em 6 de maio de 2018.

INCA. Atlas On-line de Mortalidade [Internet]. INCA; 2018. Available from: [www.mortalidade.inca.gov.br](http://www.mortalidade.inca.gov.br). Acesso em 6 de maio de 2018.

Andrici J, Eslick GD. Maté consumption and the risk of esophageal squamous cell carcinoma: A meta-analysis. *Dis Esophagus*. 2013;26(8):807-16.

Prolla J, Dietz J, Costa L Da. Diferenças geográficas na mortalidade por câncer de esôfago no Rio Grande do Sul. *Rev Assoc Med Bras*. 1998;39:217-20.

**NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA ( para trabalhos de pesquisa):** esse trabalho não necessitou de aprovação pois usou um banco de dados público.

# V SEMANA DO CONHECIMENTO

## CONSTRUINDO CONHECIMENTOS PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



### ANEXOS

Figura 1. Taxa de mortalidade por neoplasia maligna de esôfago a cada 100.000 habitantes por Região de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Fonte: DataSUS

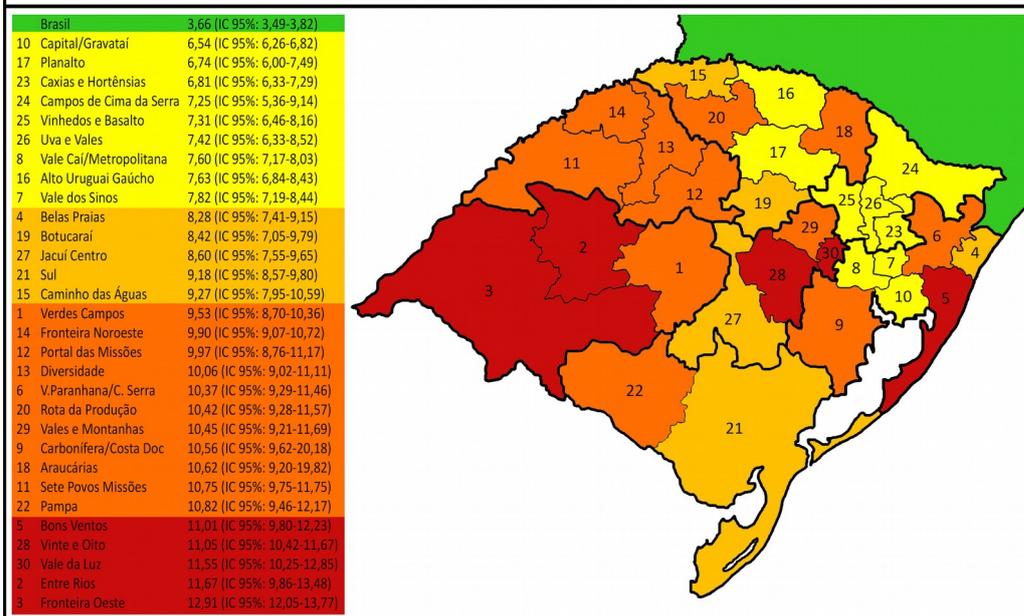


Fig. 2a. Taxa de mortalidade geral em 100.000 habitante por neoplasia maligna de esôfago no Rio Grande do Sul.

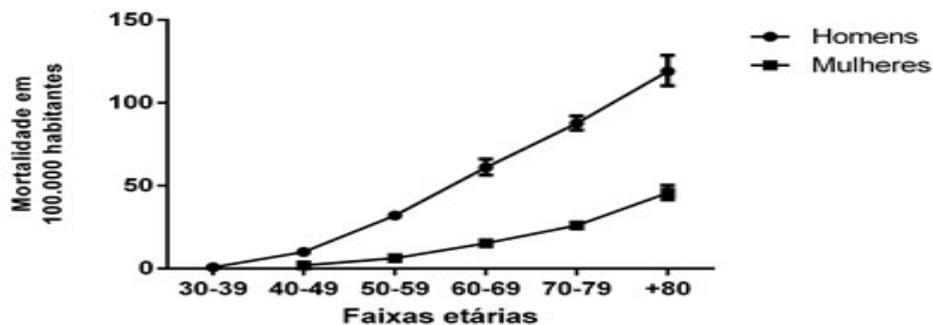


Fig 2b. Taxas de mortalidade gerais em 100.000 habitantes da neoplasia maligna de esôfago do Brasil e do RS.

