



Incidência e distribuição dos casos de Câncer Trato Digestório Superior no Brasil

Ana Flávia Silva Pereira^{1a}, Micael De Castro Dos Santos Abreu^{1b}, Elder Francisco Latorraca²

1: Acadêmicos da Faculdade Atenas - Passos-MG: 1A. anafpereira1027@gmail.com; 1B.

micaelcastro1999@gmail.com

2: Docente do curso de Medicina da Faculdade Atenas Passos-MG: eflatorraca@yahoo.com.br

Introdução

O câncer do trato gastrointestinal superior (TGI superior), que inclui neoplasias do esôfago e estômago, representa um dos maiores desafios oncológicos globais, com mais de 1,5 milhão de casos e cerca de 1,3 milhão de mortes em 2018 (ALEXANDRE; TSILEGERIDIS-LEGERIS; LAM, 2022). A maioria dos casos é diagnosticada em estágios avançados, resultando em prognóstico reservado (NAKANE *et al.*, 2022). Fatores como infecção por *Helicobacter pylori*, refluxo ácido e anemia perniciosa estão fortemente associados à carcinogênese (KARLSON *et al.*, 2000, NAKANE *et al.*, 2022). A endoscopia digestiva alta (EDA) é o principal método diagnóstico e de rastreamento, sendo fundamental para a detecção precoce e tratamento curativo (ALEXANDRE; TSILEGERIDIS-LEGERIS; LAM, 2022, NAKANE *et al.*, 2022). No entanto, estudos indicam limitações na acurácia diagnóstica da EDA, com casos sendo diagnosticados mesmo após exames recentes “negativos” (ALEXANDRE; TSILEGERIDIS-LEGERIS; LAM, 2022). Este estudo visou levantar dados clínico-epidemiológicos de pacientes com câncer do TGI superior, contribuindo para uma melhor compreensão dos fatores de risco e aprimoramento das estratégias de rastreamento e manejo.

Materiais e Métodos

Analisou-se a ocorrência e a distribuição dos casos de câncer TGI superior no Brasil, com base em dados extraídos da plataforma Portal-Oncologia Brasil. Foram incluídos na amostra: 1) indivíduos com diagnóstico confirmado de câncer nos órgãos compreendidos no trato digestório superior entre os anos de 2013-2024; 2) registros que continham informações sobre idade, sexo e etnia. Os critérios de exclusão abrangeram: 1) pacientes com outros tipos de neoplasias que não o câncer colorretal; 2) condições clínicas não neoplásicas; 3) registros fora do intervalo temporal estabelecido.

Resultados

A análise dos dados coletados na plataforma Portal-Oncologia Brasil, abrangendo o período de 2013 a 2024, permitiu traçar um perfil da incidência e distribuição dos casos de câncer do trato digestório superior no país. A distribuição dos casos foi examinada detalhadamente em relação à idade dos pacientes. A Figura 1 apresenta a incidência distribuída por idade específica, oferecendo uma visão granular das faixas etárias mais afetadas durante o período estudado. Complementarmente, a Figura 2 agrupa esses dados em faixas etárias mais amplas, facilitando a identificação dos grupos de maior risco para o desenvolvimento dessas neoplasias no Brasil entre 2013 e 2024.

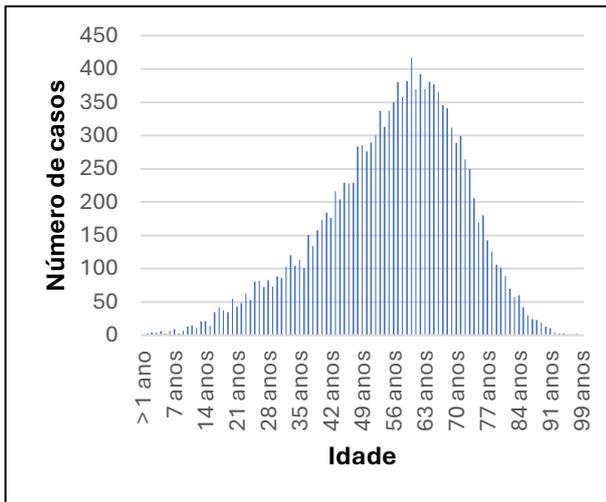


Figura 1. Distribuição de casos de Câncer no Trato Digestório Superior por Idade Específica de 2013-2024 no Brasil.

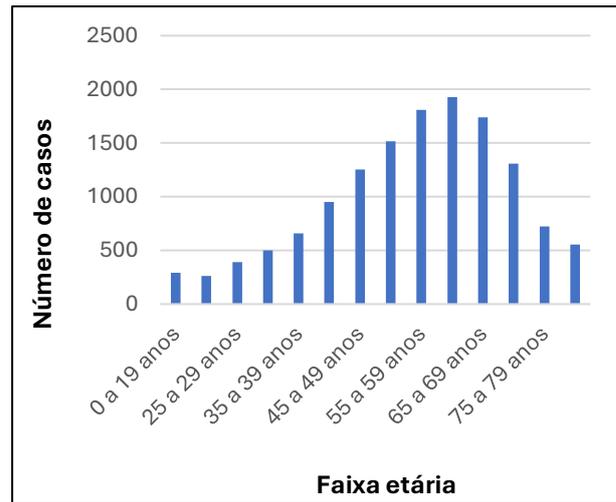


Figura 2. Distribuição de casos de Câncer no Trato Digestório Superior Faixa Etária de 2013-2024 no Brasil.

Além da idade, a distribuição dos casos por sexo foi investigada, conforme detalhado na Figura 3. Esta análise busca identificar possíveis disparidades na incidência entre homens e mulheres no contexto brasileiro durante o período de 2013 a 2024. Outro aspecto crucial abordado foi o estadiamento do câncer no momento do diagnóstico. A Figura 4 ilustra a distribuição dos casos conforme o estágio da doença, um fator determinante para o prognóstico e a definição da estratégia terapêutica. Compreender em que fase a maioria dos diagnósticos ocorre é fundamental para avaliar a efetividade das políticas de rastreamento e detecção precoce.

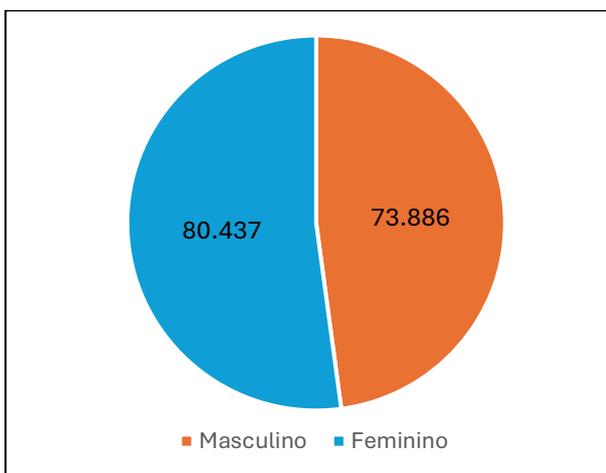


Figura 3. Distribuição de casos de Câncer no Trato Digestório Superior por Sexo de 2013-2024 no Brasil.

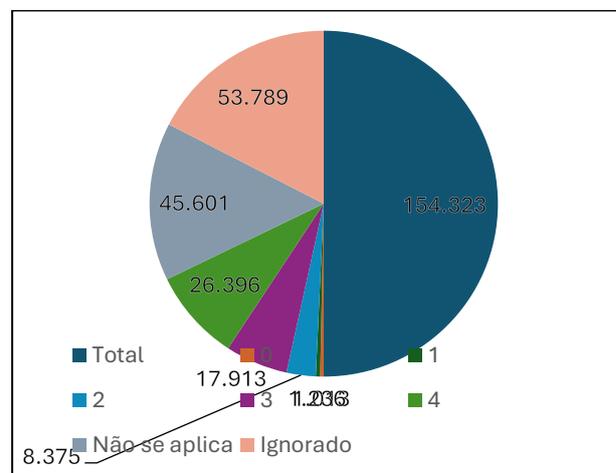


Figura 4. Distribuição de casos de Câncer no Trato Digestório Superior por Estadiamento de 2013-2024 no Brasil.

Finalmente, o estudo analisou as abordagens terapêuticas empregadas e o tempo decorrido até o início do tratamento. A Figura 5 detalha a distribuição dos casos segundo a modalidade terapêutica principal utilizada entre 2013 e 2023, refletindo as práticas clínicas predominantes no país para o câncer do trato digestório



superior. A Figura 6, por sua vez, aborda o tempo necessário para o início do tratamento após o diagnóstico no mesmo período, um indicador importante da agilidade e acesso aos serviços oncológicos no sistema de saúde brasileiro. Estes resultados, em conjunto, fornecem um panorama epidemiológico e clínico relevante sobre o câncer de esôfago e estômago no Brasil.

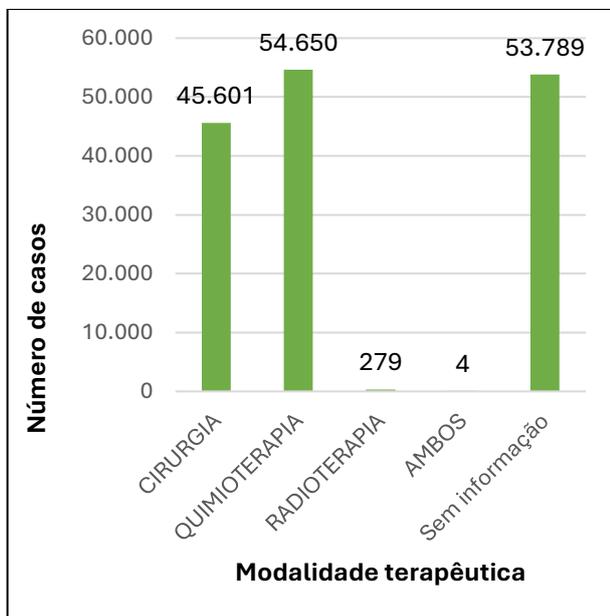


Figura 5. Distribuição de casos de Câncer no Trato Digestório Superior por Modalidade terapêutica de 2013 a 2023 no Brasil.

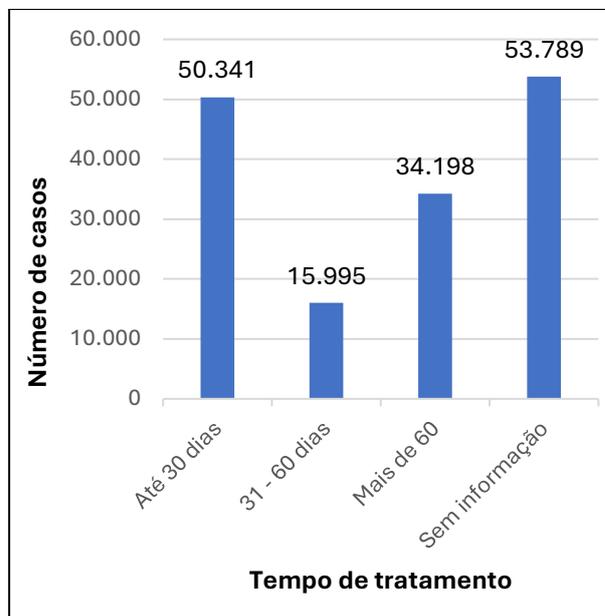


Figura 6. Distribuição de casos de Câncer no Trato Digestório Superior por Tempo de Tratamento de 2013 a 2023 Brasil.

Discussão

Os resultados sumarizados, derivados da análise de dados do Portal-Oncologia Brasil entre 2013 e 2024, oferecem um panorama relevante sobre o câncer do trato digestório superior (esôfago e estômago) no Brasil, embora a ausência dos gráficos detalhados limite a profundidade da análise quantitativa. A investigação da distribuição etária (Figuras 1 e 2) provavelmente corrobora a tendência global de maior incidência em faixas etárias mais avançadas, um padrão consistente com o acúmulo de exposições a fatores de risco ao longo da vida e alterações celulares relacionadas ao envelhecimento. Há uma concentração em idosos (60-74 anos), o que pode ser um indicativo similar para os cânceres de TGI superior aqui estudados, reforçando a necessidade de estratégias de vigilância e rastreamento focadas nesses grupos.

A análise por sexo (Figura 3) é crucial, visto que alguns tipos de câncer do TGI superior, como o carcinoma espinocelular de esôfago, apresentam notória predominância no sexo masculino, frequentemente associada a fatores como tabagismo e etilismo. Já o adenocarcinoma gástrico pode ter distribuição mais equilibrada ou variar conforme subtipo e localização. A confirmação de tais padrões no contexto brasileiro permitiria direcionar campanhas de prevenção e conscientização. A distribuição por estadiamento (Figura 4) é um ponto de particular preocupação. A literatura, como apontado por ALEXANDRE; TSILEGERIDIS-LEGERIS; LAM (2022) e NAKANE *et al.* (2022), e reforçado na introdução deste resumo, indica que o diagnóstico tardio é um problema significativo para os cânceres de TGI superior, impactando negativamente o prognóstico. Se a



Figura 4 confirmar uma alta proporção de casos diagnosticados em estágios avançados (III e IV) no Brasil, isso sublinha a urgência em aprimorar métodos de detecção precoce, como a endoscopia digestiva alta (EDA), e superar suas limitações diagnósticas mencionadas por ALEXANDRE; TSILEGERIDIS-LEGERIS; LAM (2022).

A caracterização das modalidades terapêuticas (Figura 5) reflete as abordagens clínicas adotadas no país. A predominância de tratamentos combinados, como cirurgia e quimioterapia (mencionada na conclusão, embora em contexto de câncer colorretal, pode ser aplicável), sugere a complexidade do manejo, muitas vezes necessário em estágios mais avançados. A análise do tempo até o início do tratamento (Figura 6) é um indicador crítico da eficiência do sistema de saúde. Atrasos podem comprometer a eficácia da terapia e o prognóstico do paciente. Identificar gargalos nesse processo é fundamental para otimizar o fluxo de atendimento oncológico. Os achados gerais deste estudo, ao detalharem o perfil epidemiológico e clínico do câncer de TGI superior no Brasil, alinham-se à preocupação global com essas neoplasias e reforçam a importância de investigações contínuas sobre fatores de risco, como a infecção por *H. pylori* e anemia perniciosa (KARLSON *et al.*, 2000, NAKANE *et al.*, 2022), e o desenvolvimento de estratégias de prevenção, rastreamento e tratamento mais eficazes e acessíveis à população.

Conclusão

O estudo confirma maior incidência de câncer colorretal em idosos (60-74 anos), com diagnóstico frequente em estágios avançados. A abordagem combinada (cirurgia e quimioterapia) predominou, reforçando a necessidade de atenção especial e exames diagnósticos voltados à faixa etária e tratamento multidisciplinar.

Referências

ALEXANDRE, L.; TSILEGERIDIS-LEGERIS, T.; LAM, S. Clinical and Endoscopic Characteristics Associated With Post-Endoscopy Upper Gastrointestinal Cancers: A Systematic Review and Meta-analysis. **Gastroenterology**, v. 162, n. 4, Apr, p.1123-1135. 2022.

KARLSON, B. M. *et al.* Cancer of the upper gastrointestinal tract among patients with pernicious anemia: a case-cohort study. **Scand J Gastroenterol**, v. 35, n. 8, Aug, p.847-851. 2000.

NAKANE, K. *et al.* Detection of secondary upper gastrointestinal tract cancer during follow-up esophagogastroduodenoscopy after gastrectomy for gastric cancer. **Ann Gastroenterol Surg**, v. 6, n. 4, Jul, p.486-495. 2022.