

Caracterização de óbitos por Neoplasia Maligna de Esôfago, um retrato do Brasil dos últimos 10 anos (2015-2024).

Lucas Ramon Barbosa Matos¹, Matheus Brito Zavarize¹, Louyse Morgana Rodrigues Miranda¹, Kenzo Brito de Souza¹, Erick Costa Aguiar¹, Henika Priscila Lima Silva¹.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p1787-1796>

Artigo recebido em 21 de Abril e publicado em 31 de Maio de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer de esôfago é uma neoplasia agressiva, com altas taxas de mortalidade, cujos padrões variam conforme o subtipo histológico de cada região. A detecção precoce e a prevenção são essenciais para melhorar a sobrevida. **METODOLOGIA:** Este estudo, observacional, transversal e retrospectivo analisou o perfil dos óbitos hospitalares por Neoplasia Maligna de Esôfago no Brasil (2015-2024) a partir dos dados disponibilizados no SIM/DATASUS, por meio das variáveis ano, região, sexo, idade e raça/cor. Os dados coletados foram tabulados em planilha Excel e analisados de maneira descritiva. **CONCLUSÃO:** A mortalidade segue alta, com variações regionais significativas, reforçando a necessidade de prevenção, diagnóstico precoce e acesso a tratamentos terapêuticos. As políticas públicas devem reduzir as disparidades socioeconômicas e aprimorar os registros epidemiológicos.

Palavras-chave: Neoplasias Esofágicas; Registros de Mortalidade; Epidemiologia.



Characterization of deaths from malignant neoplasms of the esophagus, a portrait of Brazil from the last 10 years (2015-2024).

ABSTRACT

INTRODUCTION: Esophageal cancer is an aggressive neoplasm with high mortality rates, the patterns of which vary according to the histological subtype in each region. Early detection and prevention are essential to improve survival. **METHODOLOGY:** This observational, cross-sectional, and retrospective study analyzed the profile of hospital deaths due to Malignant Esophageal Neoplasm in Brazil (2015-2024) based on data available in SIM/DATASUS, using the variables year, region, sex, age, and race/color. The collected data were tabulated in an Excel spreadsheet and analyzed descriptively. **CONCLUSION:** Mortality remains high, with significant regional variations, reinforcing the need for prevention, early diagnosis, and access to therapeutic treatments. Public policies should reduce socioeconomic disparities and improve epidemiological records.

Keywords: Esophageal Neoplasms; Mortality Records; Epidemiology.

Instituição afiliada – FACULDADE PITÁGORAS – Campus Eunápolis/ Bahia

Autorcorrespondente: Lucas Ramon Barbosa Matos comercialbelavista2013@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A neoplasia maligna de esôfago é um tipo de câncer agressivo, altamente letal, sendo o sexto mais frequente entre os homens e o 15º entre as mulheres (INCA, 2022). Os dados epidemiológicos deste câncer mostram diferenças notáveis de acordo com a área geográfica e o subtipo histológico - carcinoma espinocelular (CEC) e Adenocarcinoma Esofágico (ACE) - sendo o primeiro mais comum em nações asiáticas e sul-americanas, enquanto o segundo tem apresentado um aumento notável em países ocidentais, especialmente nos Estados Unidos e na Europa (Farley, 2020).

Os riscos associados ao câncer de esôfago variam de acordo com o subtipo histológico. Esta doença, tem uma forte ligação com excesso de gordura corporal, o consumo de tabaco e álcool, bem como com o consumo de bebidas quentes, que podem provocar lesões térmicas recorrentes na mucosa do esôfago (INCA, 2022). No Brasil, a alta prevalência de CEC nas regiões Sul e Sudeste podem estar ligadas ao consumo de chimarrão, um costume cultural amplamente difundido nessas áreas (INCA, 2020). Por outro lado, o ACE está frequentemente ligado ao excesso de peso, que propiciam um aumento da pressão intra-abdominal, no qual os ácidos dos estômago interferirem na mucosa do canal esofágico, resultando em refluxo gastroesofágico crônico, que pode progredir para metaplasia intestinal, conhecido como *Esôfago de Barrett* e, mais tarde, para carcinoma invasivo (Abnet, 2018; Lagergren, 2010).

O desafio de fazer o diagnóstico da doença de forma precoce ainda é alto, pois não existe uma clínica específica para a enfermidade nesta fase inicial, apenas quando se encontra nos estágios mais tardios (Siegel, 2021). A terapêutica se baseia em uma abordagem multidisciplinar que contempla quimioterapia, radioterapia e cirurgias, e mais recente a imunoterapia, com inibidores de *checkpoint* imunológicos - nivolumab e pembrolizumab - para pacientes mais comprometidos (Van Hagen, 2012; Hirose, 2023).

Logo, compreender o perfil dos óbitos por câncer esofágico torna-se relevante por permitir melhor compreensão dos casos e intervenções de prevenção e promoção



da saúde em grupos específicos. Assim, o objetivo deste estudo foi traçar o perfil da mortalidade por neoplasia maligna de esôfago, no Brasil, entre os anos de 2015 a 2024.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional e transversal com caráter descritivo que examinou grupos populacionais utilizando informações obtidas da plataforma DATASUS, pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS), ambos pertencentes ao Ministério da Saúde do Governo Federal. O estudo concentra-se nos óbitos hospitalares causados por Neoplasia Maligna de Esôfago, registrados no código C15, e está incluído no Capítulo II, que se refere a neoplasias ou tumores, durante um período de 10 anos, entre janeiro de 2015 (dois mil e quinze) e dezembro de 2024 (dois mil e vinte e quatro), no Brasil.

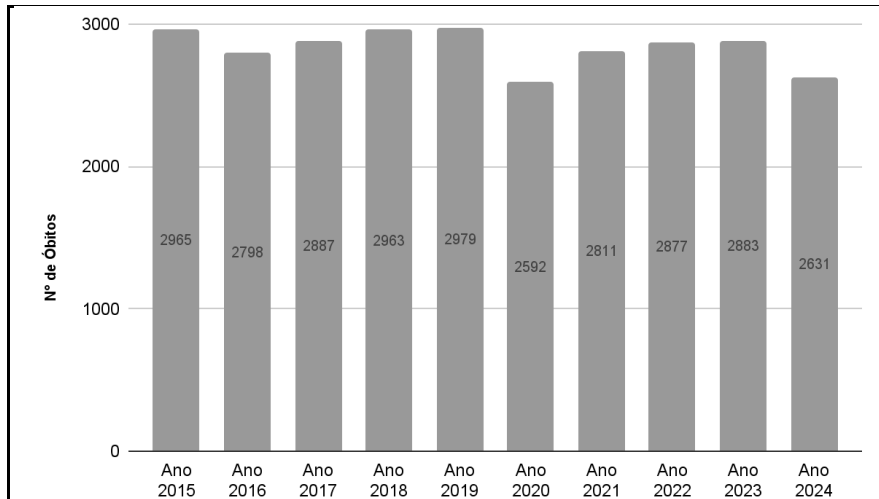
Para a avaliação, foram levados em conta as seguintes variáveis: ano do óbito (2015-2024), distribuição das mortes por região brasileira, sexo, idade e a raça/cor dos pacientes. A finalidade foi reconhecer padrões e potenciais tendências ao longo do tempo, auxiliando na compreensão do perfil da mortalidade por essa patologia. Os dados coletados foram tabulados em planilha Excel e analisados de maneira descritiva, por meio das frequências absolutas e relativas que subsidiaram a construção dos resultados.

RESULTADOS

A partir da avaliação dos dados obtidos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/DATASUS), constatou-se que, entre os anos de 2015 e 2024, foram registrados 28.627 óbitos causados por Neoplasia Maligna de Esôfago no Brasil. Ao comparar as informações ano após ano, nota-se que há uma certa uniformidade nas taxas de mortalidade, como pode ser visto no Gráfico 01. Em 2019, o câncer de esôfago representou cerca de 10,4% (n=2.979) do total de mortes deste estudo, sendo a taxa mais alta registrada no período. Por outro lado, a menor proporção de mortes

ocorreu em 2020, com 9% (n=2.592), seguida por 2024, com 9,2% (n=2.631), sinalizando uma estabilidade ao longo dos anos.

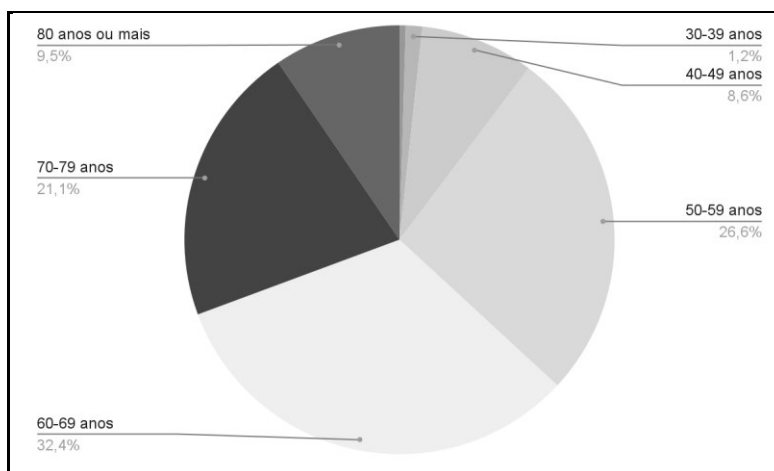
Gráfico 01 - Número de Óbitos por ano por Neoplasia Maligna de Esôfago, de 2015 a 2024 (SIH/SUS).



Fonte: Dados coletados pelos autores (SIH/DATASUS).

A distribuição de óbitos por câncer de esôfago entre os gêneros mostrou que a maioria das mortes foi registrada em homens, correspondendo a 77,76% (n=22.263) dos casos, enquanto o sexo feminino representou apenas 22,23% (n=6.364) dos óbitos. Já a análise das mortes por faixa etária indica que 32,5% (n=9.285) dos óbitos ocorreram em pacientes de 60 a 69 anos, seguidos por 26,6% (n=7.617) entre 50 a 59 anos e 21,1% (n=6.043) entre 70 e 79 anos (Gráfico 02).

Gráfico 02 - Faixa Etária dos Óbitos por Neoplasia Maligna de Esôfago, de 2015 a 2024 (SIH/SUS).



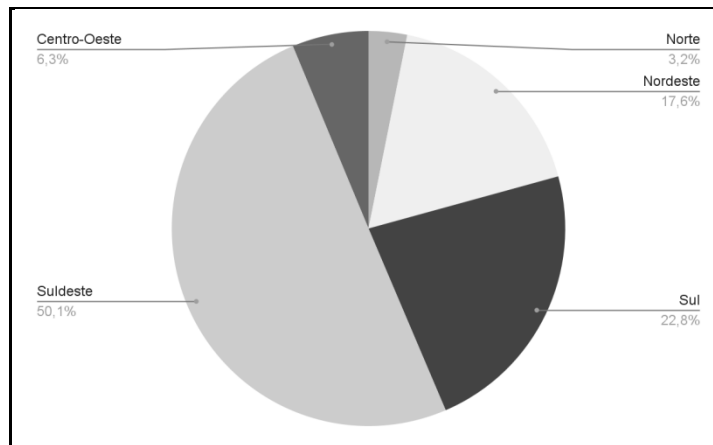
Fonte: Dados coletados pelos autores (SIH/DATASUS).

Ao que se diz respeito à etnia dos pacientes, 45,3% (n=11.336) foram declarados pardos, seguido por brancos 43,6% (n=10.907), pretos 9,7% (n=2.411) e

amarelos 1,4% (n=344). Além disso, foi constatado 12,59% (n=3.603) com declarações sem informações.

A distribuição das mortes causadas por câncer de esôfago nas diversas áreas do Brasil mostrou variações notáveis (Gráfico 03). A região Sudeste apresentou a maior porcentagem de mortes com 50,1% (n=14.350), seguida pelo Sul 22,8% (n=6.537) e Nordeste 17,6% (n=5.035), enquanto as taxas mais baixas foram registradas nas regiões Centro-Oeste 6,3% (n=1.799) e Norte 3,2% (n=906).

Gráfico 03 - Quantidade de Óbitos por Neoplasia Maligna de Esôfago por região, de 2015 a 2024 (SIH/SUS).



Fonte: Dados coletados pelos autores (SIH/DATASUS).

DISCUSSÃO

A análise dos dados da mortalidade hospitalar por Câncer de Esôfago mostrou uma realidade alarmante, o que evidencia a natureza extremamente agressiva e a prevalência de diagnósticos em homens, pardos, com idade entre 60 e 69 anos da Região Sudeste do Brasil.

A diferença entre os achados das regiões brasileiras, com destaque para o Sul e Sudeste que possuem o maior número de óbitos, pode ser explicada, possivelmente, pela adoção de hábitos de vida lesivos, como o maior consumo de bebidas quentes, tabaco e álcool (INCA, 2020). O consumo de chimarrão, bebida típica do Sul, ingerida em altas temperaturas a longo prazo, é um forte indicativo de surgimento de CEC, devido a agressão térmica à estrutura do esôfago. Ademais, a desigualdade na distribuição da mortalidade pode estar ligada à disponibilidade



restrita de serviços de saúde, particularmente nas áreas Norte e Nordeste, onde o diagnóstico e o tratamento especializado são mais difíceis de obter (INCA, 2023).

As discrepâncias socioeconômicas influenciam diretamente os padrões de mortalidade pela doença, quanto menos favorecido o paciente é, mais chances do diagnóstico ser feito de forma tardia (Ning, 2023). Dificuldades como acesso limitado à endoscopia, escassez de serviços especializados e extensas filas para tratamento podem afetar adversamente a expectativa de vida desses indivíduos. Para além das questões socioeconômicas, questões culturais como a menor frequência de homens nos serviços de saúde, podem explicar a alta prevalência encontrada para este grupo. É essencial implementar políticas públicas focadas no aumento da detecção precoce e no fortalecimento da atenção primária à saúde para diminuir essas desigualdades (Arnold, 2017).

Os achados epidemiológicos mundiais para os tipos de carcinoma esofágico mais prevalentes, mostrou que o Carcinoma Espinocelular (CEC) é o tipo predominante nos países asiáticos e latino-americanos, enquanto o adenocarcinoma tem crescido de maneira notável em países do ocidente (Ferlay, 2020; Lagergren, 2017). A influência das inovações terapêuticas na expectativa de vida dos pacientes tem despertado um interesse cada vez maior. Em conjunto com a terapêutica padrão, multifatorial, a introdução da esofagectomia minimamente invasiva, aumentou a sobrevida em determinados casos (Van Hagen, 2012). No entanto, recursos como estes ainda são restritos a maioria da população, visto o alto custo empregado associado à necessidade de infraestrutura adequada (WHO, 2022).

No que tange tratamentos, além de ações direcionadas à clínica dos pacientes, estratégias educacionais têm um papel fundamental na diminuição da mortalidade pela doença. Iniciativas de sensibilização sobre fatores de risco, sintomas iniciais e a relevância do diagnóstico precoce podem auxiliar na procura ativa por assistência médica nos estágios iniciais da enfermidade. É necessário ampliar a implementação de programas de educação em saúde destinados a grupos de risco, como fumantes persistentes e pessoas com a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) de longa data (INCA, 2021).



O perfil dos óbitos por câncer do esôfago em ambiente hospitalar encontrado neste estudo, revelou a necessidade de monitoramento epidemiológico frequente e, para que essa estratégia seja eficaz, urge que todas as informações da declaração de óbito sejam adequadamente preenchidas. Assim, o planejamento em saúde poderá ser direcionado aos grupos populacionais específicos de acordo com o perfil sociodemográfico. Em diversos países, a subnotificação e a irregularidade nos registros tornam difícil uma avaliação exata do impacto da doença. A ampliação dos bancos de dados sobre câncer e a uniformização da coleta de dados podem aprimorar a habilidade de formular e implementar políticas públicas mais eficientes (Bray, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de esôfago persiste como um grande obstáculo à saúde pública por conta de sua alta mortalidade e do diagnóstico muitas vezes tardio. Os achados deste estudo revelaram diferenças regionais no que diz respeito aos óbitos por câncer esofágico, bem como as influências de fatores socioeconômicos e culturais para o seu surgimento.

Os progressos terapêuticos, que incluem novas táticas de quimiorradioterapia e a utilização crescente da imunoterapia, têm revelado vantagens clínicas significativas, mesmo que as taxas de sobrevivência ainda sejam restritas. Neste cenário, ações de prevenção primária, como a luta contra o tabagismo e a obesidade, juntamente com a execução de programas de rastreamento em grupos de alto risco, são essenciais para diminuir a taxa de morbimortalidade dessa neoplasia.

REFERÊNCIAS

1. ABNET, C. C.; ARNOLD, M.; WEI, W. Q. Epidemiology of Esophageal Squamous Cell Carcinoma. **Gastroenterology**, v. 154, n. 2, p. 360–373, jan. 2018. DOI: 10.1053/j.gastro.2017.08.023. Erratum in: *Gastroenterology*. 2018 Oct;155(4):1281. Disponível em: <http://doi.org/10.1053/j.gastro.2018.09.048>.
2. ARNOLD, M. *et al.* Predicting the Future Burden of Esophageal Cancer by Histological Subtype: International Trends in Incidence up to 2030. **American Journal of Gastroenterology**, v. 112, n. 8, p. 1247–1255, ago. 2017. DOI: 10.1038/ajg.2017.155.
3. BRAY, F. *et al.* Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and



- mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 68, n. 6, p. 394–424, nov. 2018. DOI: 10.3322/caac.21492. Erratum in: **CA Cancer J Clin**. 2020 Jul;70(4):313. Disponível em: <http://doi.org/10.3322/caac.21609>.
4. ENOMOTO, N. *et al.* Current status of immune checkpoint inhibitor therapy for advanced esophageal squamous cell carcinoma. **Global Health & Medicine**, v. 3, n. 6, p. 378–385, 31 dez. 2021. DOI: 10.35772/ghm.2020.01112.
 5. FERLAY, J. *et al.* Cancer statistics for the year 2020: An overview. **International Journal of Cancer**, 5 abr. 2021. DOI: 10.1002/ijc.33588.
 6. HIROSE, T.; YAMAMOTO, S.; KATO, K. Pembrolizumab for first-line treatment of advanced unresectable or metastatic esophageal or gastroesophageal junction cancer. **Therapeutic Advances in Gastroenterology**, v. 16, 10 jan. 2023. DOI: 10.1177/17562848221148250.
 7. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Câncer de esôfago**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/esofago#:~:text=No%20Brasil%2C%20o%20c%3%A2ncer%20de,com%20o%20Servi%3%A7o%20de%20Sa%3%BAde>.
 8. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Câncer de esôfago**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/esofago>.
 9. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil. **Rio de Janeiro: INCA**, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>.
 10. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Pesquisa do INCA mostra que consumo de álcool deixa marcas genéticas que podem causar câncer de esôfago**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2021/pesquisa-do-inca-mostra-que-consumo-de-alcool-deixa-marcas-geneticas-que-podem-causar-cancer-de-esofago>.
 11. LAGERGREN, J.; LAGERGREN, P. Oesophageal cancer. **BMJ**, v. 341, c6280, 26 nov. 2010. DOI: 10.1136/bmj.c6280.
 12. LAGERGREN, J.; SMYTH, E.; CUNNINGHAM, D.; LAGERGREN, P. Oesophageal cancer. **The Lancet**, v. 390, n. 10110, p. 2383–2396, 2017. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)31462-9.
 13. NING, X. Y. *et al.* Role of exosomes in metastasis and therapeutic resistance in esophageal cancer. **World Journal of Gastroenterology**, v. 29, n. 42, p. 5699–5715, 14 nov. 2023. DOI: 10.3748/wjg.v29.i42.5699.
 14. SIEGEL, R. L. *et al.* **Cancer Statistics**, 2021. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 1, p. 7–33, jan. 2021. DOI: 10.3322/caac.21654.
 15. SUNG, H. *et al.* Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209–249, maio 2021. DOI: 10.3322/caac.21660.
 16. VAN HAGEN, P. *et al.* Preoperative chemoradiotherapy and surgery versus surgery alone for resectable esophageal cancer. **New England Journal of Medicine**, v. 366, n. 22, p. 2074–2084, 2012. DOI: 10.1056/NEJMoa1112088. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1112088>.
 17. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Cancer Observatory: Cancer Survival**. Lyon: IARC, 2022.