

NOTA TÉCNICA

Câncer - Esôfago e Estômago

Nº 01

05/05/2023



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário Executivo de Vigilância em
Saúde e Regulação**
Antônio Silva Lima Neto

**Coordenadora de Vigilância
Epidemiológica e Prevenção em Saúde**
Ana Maria Peixoto Cabral Maia

Elaboração e Revisão
Alice Maria Albuquerque Holanda
Juliana Alencar Moreira Borges
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante
Kelma Pinheiro Costa Cruz
Osmar José do Nascimento
Raimunda Nonata de Paulo



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), por meio da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP) e da Célula de Vigilância Epidemiológica (CEVEP), divulga a Nota Técnica sobre câncer de esôfago e estômago.

Para o câncer de esôfago, tubo que liga a garganta ao estômago, a incidência em homens é, aproximadamente, o dobro das mulheres, sendo o sexto mais frequente entre os homens e o 15º entre as mulheres, excluindo o câncer de pele não melanoma. O tipo mais frequente é o carcinoma epidermoide escamoso, responsável por 96% dos casos.

O câncer de estômago é o quarto tipo mais frequente entre homens e o sexto entre as mulheres; 65% dos pacientes têm mais de 50 anos e o tipo mais frequente é o adenocarcinoma, responsável por 95% dos casos.

Este informe tem o objetivo de contribuir com gestores e profissionais de saúde no planejamento das ações, na prevenção e diagnóstico precoce, na definição de prioridades, na avaliação e na tomada de decisão, visando a adoção ou a adequação de medidas de prevenção, vigilância e assistência aos pacientes.

1 INTRODUÇÃO

O esôfago é um órgão do sistema digestivo que faz parte do trato gastrointestinal, tubo que liga a garganta ao estômago. A estimativa mundial para 2020 apontou uma incidência de câncer de esôfago de 9,3 por 100 homens e 3,6 por 100 mil mulheres, com maiores taxas na Ásia e África Oriental, sendo o nono mais incidente no mundo.

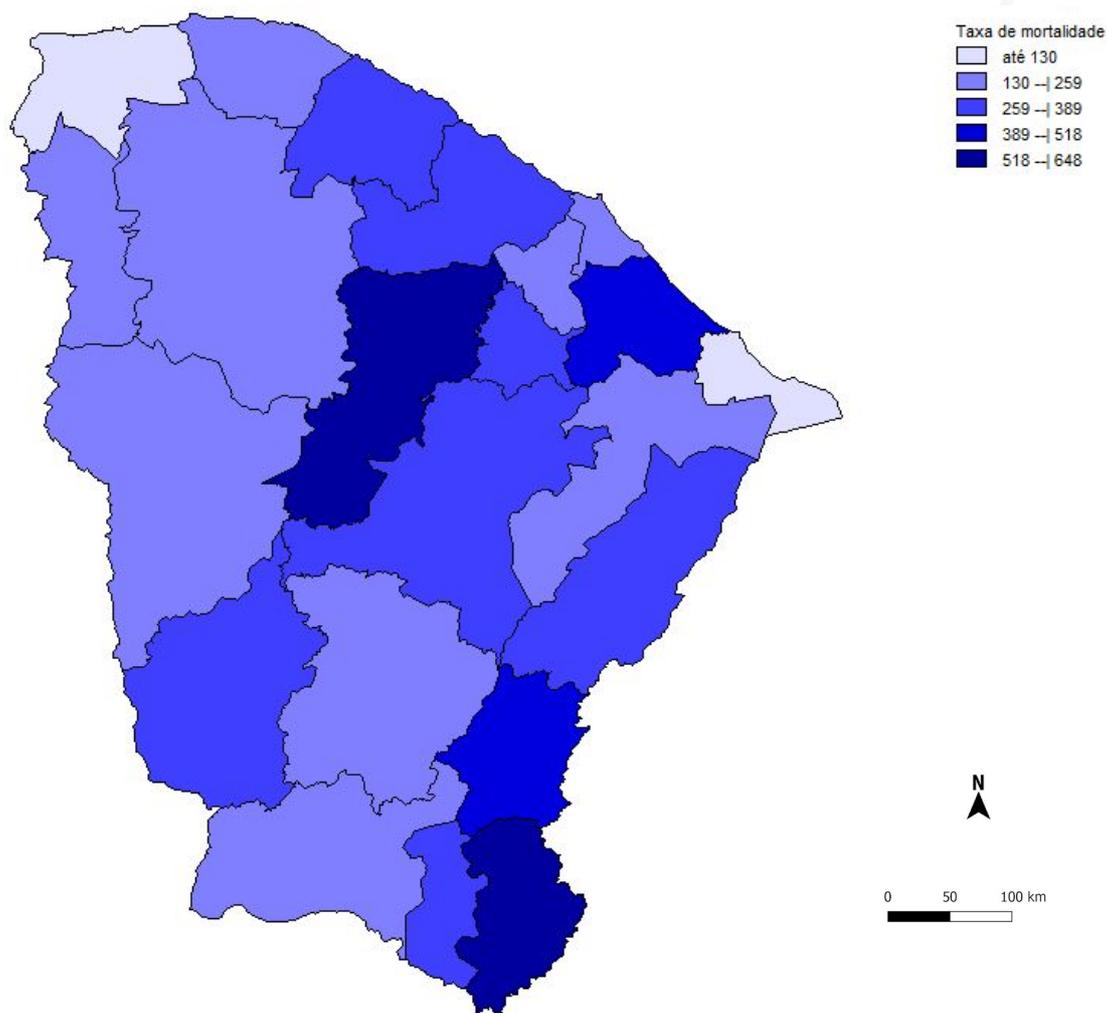
Segundo a estimativa do INCA para o triênio 2023-2025, o número de novos casos para cada ano é de 10.990 casos, correspondendo a uma incidência de 5,1 casos por 100 mil habitantes, sendo 8.200 casos, com incidência de 7,8 casos novos a cada 100 mil homens e 2.790 casos, com incidência de 2,5 a cada 100 mil mulheres.

No Ceará, o número estimado de novos casos para o ano de 2023 é de 490, sendo 340 em homens, com taxa bruta de 7,4 por 100 mil habitantes, e 150 casos em mulheres, com taxa bruta de 3,1 por 100 mil habitantes. É a sétima causa mais incidente entre os homens e a décima quinta entre as mulheres no estado do Ceará.

Em Fortaleza, estima-se 120 casos novos para o ano de 2023, sendo 90 casos entre os homens, com taxa bruta de 6,8 por 100 habitantes, e 30 casos entre as mulheres, com taxa bruta de 1,9 por 100 mil habitantes. É a oitava causa mais incidente entre os homens e a décima sétima entre as mulheres em Fortaleza.

Em 2021, a taxa de mortalidade por câncer de esôfago no estado do Ceará foi de 2,7 por 100 mil habitantes, sendo o segundo estado com a maior mortalidade na região Nordeste. A Área Descentralizada de Saúde (ADS) de Brejo Santo apresentou a maior taxa de mortalidade, com 6,5 óbitos por 100 mil habitantes, seguida pela ADS de Canindé, com 5,3 óbitos por 100 mil habitantes, enquanto a ADS de Fortaleza, em décimo segundo lugar, apresentou taxa de mortalidade de 2,6 óbitos por 100 mil habitantes (Figura 1).

Figura 1. Distribuição espacial das taxas brutas de mortalidade por câncer de esôfago (por 100.000 habitantes), Ceará, 2021



Fonte: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade, 2023.

O câncer de estômago, também chamado câncer gástrico, é classificado de acordo com o estadiamento (localizado ou avançado), localização anatômica (proximal ou distal) e subtipos histológicos. A estimativa mundial para 2020 apontou uma incidência de câncer de estômago de 15,8 casos por 100 mil homens e 7,0 por 100 mil mulheres, correspondendo ao quinto mais incidente no mundo.

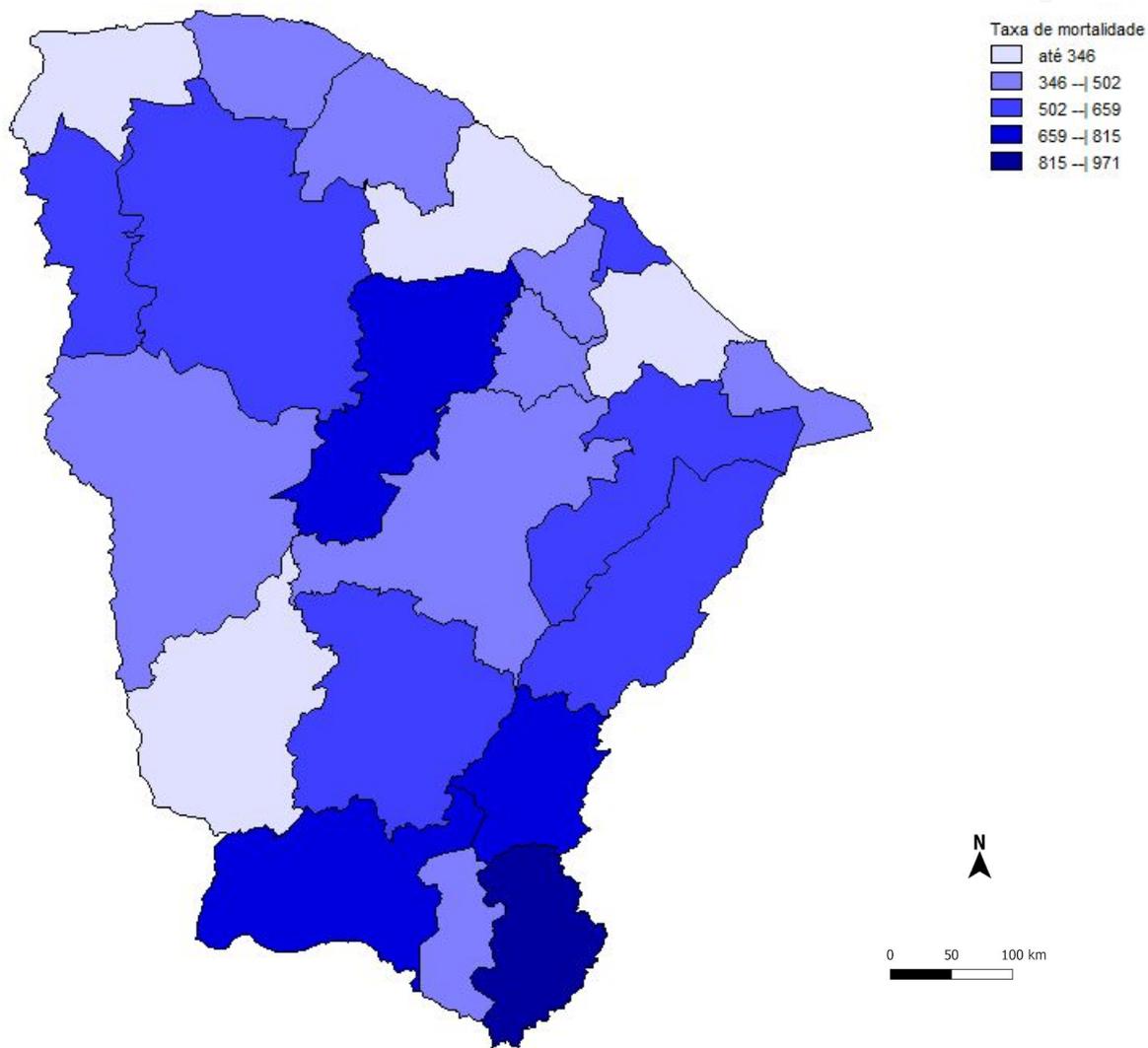
Segundo a estimativa do INCA, para o triênio 2023-2025, o número de novos casos para cada ano é de 21.480 casos, correspondendo a uma incidência de 9,9 casos por 100 mil habitantes, sendo 13.340 casos, com incidência de 12,6 casos novos a cada 100 mil homens e 8.140 casos, com incidência de 7,4 a cada 100 mil mulheres.

No Ceará, são estimados 1.460 casos novos para o ano de 2023, sendo 900 casos para homens, com coeficiente de incidência de 19,8 casos por 100 mil habitantes; e 560 casos entre as mulheres, com 11,6 casos por 100 mil habitantes. É a segunda causa mais incidente entre os homens e a sexta entre as mulheres no estado do Ceará.

Em Fortaleza, estimam-se 330 casos novos para o ano de 2023, com coeficiente de incidência de 15,2 casos por 100 habitantes em homens, e 9,5 casos por 100 mil habitantes em mulheres; sendo, portanto, a quarta causa mais incidente entre os homens e a oitava entre as mulheres em Fortaleza.

No ano de 2021, a taxa de mortalidade por câncer de estômago no estado do Ceará foi de 5,4 óbitos por 100 mil habitantes. A ADS de Brejo Santo foi a que apresentou a maior taxa de mortalidade, com 9,7 óbitos por 100 mil habitantes, seguida pela ADS de Canindé, com 7,7 óbitos por 100 mil habitantes; enquanto a ADS de Fortaleza, em sexto lugar, apresentou taxa de mortalidade de 6,3 óbitos por 100 mil habitantes (Figura 2).

Figura 2. Distribuição espacial das taxas brutas de mortalidade por câncer de estômago, por 100.000 habitantes, Ceará, 2021



Fonte: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade, 2023.

2 CÂNCER DE ESÔFAGO

2.1 PREVENÇÃO E FATORES DE RISCO

Os principais fatores de risco para o câncer de esôfago são:

- Bebidas muito quentes com temperaturas > 65°C;
- Excesso de peso corporal;
- Tabagismo;
- Consumo de bebida alcoólica;
- Tilose (espessamento da pele nas palmas das mãos e pés);
- Acalasia (falta de relaxamento do esfíncter entre o esôfago e o estômago);
- Esôfago de Barrett (crescimento anormal de células do tipo colunas dentro do esôfago);
- Lesões cáusticas (queimaduras);
- Deficiência de ferro;
- Infecção pelo HPV;
- Exposição ocupacional à radiação ionizante.

As formas de prevenção incluem:

- Evitar fumar e se expor ao tabagismo passivo;
- Manter peso saudável;
- Evitar consumo de bebida alcoólica;
- Utilizar camisinha durante relação sexual;
- Evitar consumo de bebidas muito quentes com temperaturas acima de 65°C;
- Identificar e tratar a doença do refluxo gastroesofágico.

2.2 DETECÇÃO PRECOCE

As estratégias para a detecção precoce do câncer são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ ou sintomas iniciais da doença) e o rastreamento (aplicação de exame numa população-alvo assintomática, aparentemente saudável, com o objetivo de identificar lesões sugestivas pré-câncer e encaminhar os pacientes com resultados alterados para investigação diagnóstica e tratamento).

□ **Diagnóstico Precoce**

Contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer. É importante a população e o profissional estarem aptos para reconhecerem os sinais e sintomas do câncer, bem como acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde.

□ **Rastreamento**

Não existem evidências científicas de que o rastreamento do câncer de esôfago traga mais benefícios do que riscos; portanto, até o momento não é indicado.

O diagnóstico precoce nem sempre é possível, visto que a maioria dos casos só apresenta sinais e sintomas em fases mais avançadas da doença. Os sintomas mais frequentes associados ao câncer de esôfago e que devem ser investigados são:

Disfagia
Perda de peso
Epigastralgia
Refluxo
Dispepsia

2.3 DIAGNÓSTICO

É estabelecido pelo exame de endoscopia digestiva alta (EDA), durante o qual são realizadas várias biópsias das lesões consideradas suspeitas. Após confirmação do diagnóstico, são feitos exames de imagem, para estadiamento da doença, a fim de nortear a melhor estratégia terapêutica, podem ser feitas ultrassom endoscópica (EUS), tomografia computadorizada (TC), tomografia por emissão de pósitrons associada à TC (PET/CT) e broncoscopia.

2.4 TRATAMENTO

O tratamento pode ser feito com cirurgia, radioterapia e quimioterapia, de forma isolada ou combinada, de acordo com o estágio da doença e das condições clínicas do paciente. Em casos de cuidados paliativos, encontram-se disponíveis dilatações com endoscopia, colocação de próteses autoexpansivas (para impedir o estreitamento do esôfago) e braquiterapia (radioterapia com sementes radioativas).

3 CÂNCER DE ESTÔMAGO

3.1 PREVENÇÃO E FATORES DE RISCO

Os principais fatores de risco para o câncer de estômago são:

- Excesso de peso e obesidade;
- Consumo de álcool;
- Consumo excessivo de sal, alimentos salgados ou conservados no sal;
- Tabagismo;
- Ingestão de água proveniente de poços com alta concentração de nitrato;
- Doenças pré-existentes, como anemia perniciosa, lesões pré-cancerosas (como gastrite atrófica e metaplasia intestinal) e infecção pela bactéria *Helicobacter pylori*;
- Exposição ocupacional à radiação ionizante;
- Exposição de trabalhadores rurais à agrotóxicos;
- Exposição ocupacional a compostos químicos;
- Ter parentes de primeiro grau com câncer de estômago.

As formas de prevenção incluem:

- Evitar fumar e se expor ao tabagismo passivo;
- Manter peso saudável;
- Evitar consumo de bebida alcoólica;
- Evitar consumo de alimentos salgados e preservados em sal;
- Identificar e tratar a doença do refluxo gastroesofágico.

3.2 DETECÇÃO PRECOCE

As estratégias para a detecção precoce do câncer são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas iniciais da doença) e o rastreamento (aplicação de exame numa população-alvo assintomática, aparentemente saudável, com o objetivo de identificar lesões sugestivas pré-câncer e encaminhar os pacientes com resultados alterados para investigação diagnóstica e tratamento).

□ Diagnóstico Precoce

Contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer. É importante a população e o profissional estarem aptos para reconhecerem os sinais e sintomas do câncer, bem como acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde.

□ Rastreamento

Não existem evidências científicas de que o rastreamento do câncer de estômago traga mais benefícios do que riscos, portanto, não é indicado, até o momento.

O diagnóstico precoce nem sempre é possível, visto que a maioria dos casos só apresenta sinais e sintomas em fases mais avançadas da doença. Os sintomas mais frequentes associados ao câncer de estômago e que devem ser investigados são:

Perda de peso
Perda de apetite
Dificuldade de engolir
Sensação de estômago cheio
Vômitos e/ ou fezes com sangue
Desconforto abdominal
Massa em abdome superior
Refluxo

3.3 DIAGNÓSTICO

É estabelecido pelo exame de endoscopia digestiva alta (EDA), durante o qual são realizadas várias biópsias das lesões consideradas suspeitas. Após confirmação do diagnóstico, são feitos exames de imagem, para estadiamento da doença, a fim de nortear a melhor estratégia terapêutica, podem ser feitas ultrassom endoscópica (EUS), tomografia computadorizada (TC), tomografia por emissão de pósitrons associada à TC (PET/CT) e broncoscopia.

3.4 TRATAMENTO

Quando o tumor está restrito ao estômago e aos gânglios linfáticos ao redor, o principal tratamento é a cirurgia. Pode ser realizada quimioterapia e radioterapia no tratamento antes e/ou depois da cirurgia para aumento das chances de cura.

Nos casos em que não é possível realizar a cirurgia, o tratamento é paliativo, com objetivo de aliviar ou evitar sintomas, melhorar a qualidade de vida e prolongar a sobrevida.

4 REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer de esôfago**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/esofago> Acesso em 08 de março de 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer de estômago**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/estomago> Acesso em 13 de março de 2023.

BRASIL. International Agency for Research on Cancer. **Cancer today**. Lyon: WHO, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>. Acesso em 28 de novembro de 2022.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil> Acesso em: 10 de março de 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>. Acesso em 13 de março de 2023.

WHO. World Health Organization. **Guide to cancer early diagnosis**. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

