

Internações hospitalares por câncer de esôfago em governador valadares (Minas Gerais), entre os anos de 2011 e 2020

Hospital admissions for esophagus cancer in governador valadares (Minas Gerais), between 2011 and 2020

DOI:10.34117/bjdv7n8-497

Recebimento dos originais: 20/07/2021

Aceitação para publicação: 20/08/2021

Daniel Madeira Cardoso

Discente do curso de medicina da UFJF-GV

Endereço?

Endereço: R. São Paulo, 745 - Centro, Gov. Valadares - MG, 35010-180.

E-mail: danielmadeira9@hotmail.com

Raísa Muniz de Araújo

Discente do curso de medicina da UFT 109 Norte

Endereço: Av. NS-15, ALCNO-14. Plano Diretor Norte. CEP: 77001-090. Palmas/TO,

E-mail: raissa_araujo@yahoo.com.br

Ísis Oliveira Ribeiro

Discente do curso de medicina da UFJF-GV

Endereço: R. São Paulo, 745 - Centro, Gov. Valadares - MG, 35010-180.

E-mail: isisoliveira.ribeiro@estudante.ufjf.br

Thays Silva Ferreira

Discente do curso de medicina da UFJF-GV

Endereço: R. São Paulo, 745 - Centro, Gov. Valadares - MG, 35010-180.

E-mail: thayssilva.o@gmail.com

Heloiza Castilhon Belique

Discente do curso de medicina da UFJF-GV

Endereço: R. São Paulo, 745 - Centro, Gov. Valadares - MG, 35010-180.

E-mail: heloizacbelique@gmail.com

Dayvison Filipe Silva Alves

Discente do curso de medicina da UFJF-GV

Endereço: R. São Paulo, 745 - Centro, Gov. Valadares - MG, 35010-180.

E-mail: d.filipesa@live.com

João Victor Martins Reis

Discente do curso de medicina da UNEC

Endereço: R. Niterói, S/n - Nossa Sra. das Graças, Caratinga - MG, 35300-345

E-mail: jvmartinsreisbet@gmail.com

Daniel Pereira Pena

Discente do curso de medicina da UNEC

Endereço: R. Niterói, S/n - Nossa Sra. das Graças, Caratinga - MG, 35300-345

E-mail: daniel.pena1627@gmail.com

Ana Luiza Fernandes Ottoni Porto

Discente do curso de medicina da UFJF

Endereço: Av. Eugênio do Nascimento, s/n° - Dom Bosco, Juiz de Fora – MG

E-mail: analuizaporto01@gmail.com

Samuel César Viana Turquetti

Discente do curso de medicina da UFJF

Endereço: Av. Eugênio do Nascimento, s/n° - Dom Bosco, Juiz de Fora – MG

E-mail: samaturquetti@gmail.com

Lia Francisco Paiva Baía

Discente do curso de medicina da UNIVALE

Endereço: R. Israel Pinheiro, 2000 – Universitário, Gov. Valadares - MG, 35010-180.

E-mail: liafpaivaa@gmail.com

Pauline Martins Leite

PhD em ciências biológicas pela UFOP. Docente do Instituto Ciências da Vida da UFJF-GV

Endereço: R. São Paulo, 745 - Centro, Gov. Valadares - MG, 35010-180.

E-mail: pauline.leite@ufjf.edu.br

RESUMO

O câncer de esôfago é o oitavo tipo de neoplasia maligna mais incidente em âmbito mundial, constituindo a terceira causa de morte por câncer no sistema digestivo. Dentre os fatores de risco, o tipo adenocarcinoma está atrelado à doença do refluxo gastroesofágico e ao esôfago de Barrett. O carcinoma epidermóide, por sua vez, está associado ao menor nível socioeconômico e à história pregressa de tabagismo e etilismo. O objetivo do presente trabalho consiste em caracterizar as internações hospitalares por câncer de esôfago no município de Governador Valadares (Minas Gerais), entre os anos de 2011 e 2020. Trata-se de um estudo ecológico com dados secundários de domínio público disponíveis no Portal de Vigilância da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Para caracterização, as informações consideradas foram: ano de internação, sexo, faixa etária, óbitos, caráter de atendimento, dias de permanência e gastos. Totalizaram-se 1.892 internações hospitalares por câncer de esôfago em todo o período estudado, com destaque para o caráter de urgência (n=1.081; 95,1%). Quanto ao regime, a maioria das fichas continha essa informação ignorada (n=1.037; 52,3%); enquanto 38,4% (n=761) das internações ocorreram sabidamente no sistema privado e 94 (4,7%) no sistema público. Frisam-se ainda sexo masculino (n=1.452; 76,7%) e faixas etárias 60 a 69 anos (n=595; 31,4%) e 50 a 59 anos (n=608; 26,8%). Ademais, 288 casos evoluíram para óbito (letalidade hospitalar de 15,2%). O perfil de falecimentos foi semelhante ao de internações, com cerne para homens (n=223; 77,4%) e idade 60 a 69 anos (n=82; 28,5%). A letalidade hospitalar foi levemente mais expressiva no sexo masculino (15,4%) comparando-se ao feminino (14,8%), porém em se tratando da idade, foi proeminente entre indivíduos de 80 anos ou mais (19,1%). Do ponto de vista temporal, o menor número de hospitalizações por câncer de esôfago foi registrado em 2011 (n=155; 8,2%), atingindo o maior valor em 2016 (n=266; 14,0%) e concluindo a série histórica em 2020 com 180 (9,5%) internações. Acerca do tempo de permanência dos pacientes nos hospitais, acumularam-se 8.062 dias. Consoante aos gastos totais contabilizou-se R\$

3.195.215,84. Percebe-se, portanto, que a neoplasia maligna de esôfago é um problema de impacto em saúde pública para o município de Governador Valadares. Com a finalidade de reduzir hospitalizações, mortalidade, morbidade e custos dispendiosos, é imperativa a adoção de medidas de prevenção, intervindo principalmente em fatores de risco; além do diagnóstico e tratamento precoces.

Palavras-Chave: Câncer de Esôfago, Epidemiologia, Assistência Hospitalar.

ABSTRACT

Esophageal cancer is the eighth most common type of malignant neoplasm worldwide, constituting the third leading cause of death from cancer in the digestive system. Among the risk factors, the adenocarcinoma type is linked to gastroesophageal reflux disease and Barrett's esophagus. Squamous cell carcinoma, in turn, is associated with lower socioeconomic status and a previous history of smoking and alcohol consumption. The aim of this study is to characterize hospital admissions for esophageal cancer in the city of Governador Valadares (Minas Gerais), between 2011 and 2020. This is an ecological study with secondary data in the public domain available on the Surveillance Portal of the Minas Gerais State Department of Health. For characterization, the information considered were: year of hospitalization, sex, age group, deaths, nature of care, days of stay and expenses. There were a total of 1,892 hospital admissions for esophageal cancer throughout the study period, with emphasis on the urgency character (n=1,081; 95.1%). As for the regime, most forms had this information ignored (n=1,037; 52.3%); while 38.4% (n=761) of admissions occurred in the private system and 94 (4.7%) in the public system. Men (n=1,452; 76.7%) and the ages 60 to 69 years (n=595; 31.4%) and 50 to 59 years (n=608; 26.8%) were also highlighted. Furthermore, 288 cases progressed to death (in-hospital mortality of 15.2%). The death profile was similar to that of hospitalizations, with the emphasis for men (n=223; 77.4%) and age 60 to 69 years (n=82; 28.5%). In-hospital lethality was slightly more expressive in males (15.4%) compared to females (14.8%), but when it comes to age, it was prominent among individuals aged 80 years or more (19.1%). From a temporal point of view, the lowest number of hospitalizations for esophageal cancer was recorded in 2011 (n=155; 8.2%), reaching the highest value in 2016 (n=266; 14.0%) and completing the series in 2020 with 180 (9.5%) admissions. Regarding the length of stay of patients in hospitals, 8,062 days were accumulated. According to total expenses, R\$ 3,195,215.84 was recorded. It can be seen, therefore, that the malignant neoplasm of the esophagus is a problem with an impact on public health in the municipality of Governador Valadares. In order to reduce hospitalizations, mortality, morbidity and costly costs, it is imperative to adopt preventive measures, intervening mainly in risk factors; in addition to early diagnosis and treatment.

Keywords: Esophageal Cancer, Epidemiology, Hospital Care.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de esôfago é o oitavo tipo de neoplasia maligna mais incidente em âmbito mundial, constituindo a terceira causa de morte por câncer no sistema digestivo (TERCIOTI JUNIOR et al., 2011). Há vinte diferentes tipos histológicos, dos quais o adenocarcinoma é o mais frequente, seguido do carcinoma epidermóide (OLIVEIRA-

BORGES et al., 2015). A epidemiologia do adenocarcinoma aponta para a maior incidência em países desenvolvidos, com fatores de risco relacionados ao estilo de vida, assim como o maior aporte de métodos diagnósticos (OLIVEIRA-BORGES et al., 2015). Ximenes Netto et al. (2012) referem que mais de 95% dos tumores tipo adenocarcinoma estão associados à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE); e ao esôfago de Barrett, uma doença pré-cancerosa que afeta o revestimento do esôfago, sendo considerada precursora em até 70% dos casos ressecados de câncer da junção esofagogástrica e esôfago, predominante em homens, adultos jovens, brancos e obesos. Oliveira-Borges et al. (2015) lembram que o papel da DRGE na gênese do adenocarcinoma pode ser independente de outras variáveis. O carcinoma epidermóide, por sua vez, está associado ao menor nível socioeconômico e à história médica pregressa de tabagismo e etilismo (FELIN et al., 2014). As inúmeras substâncias químicas existentes no tabaco levam a mutações do gene p53 que induzem a carcinogênese; e o alcoolismo associado ao tabagismo aumenta em 100 vezes o risco do tipo epidermóide (OLIVEIRA-BORGES et al., 2015). Segundo Felin et al. (2014) a neoplasia de esôfago pode estar associada ainda aos seguintes fatores de risco: história familiar de câncer, sexo masculino, exposição a nitrosaminas, injúria térmica por bebidas quentes, deficiência de micronutrientes (riboflavina, retinol, ácido ascórbico, alfatocoferol, selênio, magnésio, zinco), dieta pobre em frutas e vegetais frescos, radiação, abuso de álcool e tabaco, lesões cáusticas do esôfago, acalasia ou infecção pelo papilomavírus humano.

Do ponto de vista clínico, todos os subtipos histológicos da neoplasia de esôfago estão associados à disfagia, considerada progressiva com necessária ingestão de líquidos durante a deglutição e vômitos pós-prandiais; e à perda ponderal, chegando a 10 kg em 4 meses (OLIVEIRA et al., 2021). Outras sintomatologias de destaque são: odinofagia, dor torácica, febre, fadiga, desidratação e alteração no timbre da voz (OLIVEIRA et al., 2021). Veas e Flisfisch (2011) afirmam que o sítio mais frequente é o terço médio do esôfago, sendo os terços superior e inferior, entre si, de percentual semelhante. Contudo, para Cambruzzi et al. (2013) o sítio mais comum é o terço inferior, podendo o carcinoma de células escamosas ocorrer em qualquer parte, mas, com enfoque para os terços médio e inferior.

Para firmar o diagnóstico, o exame indicado inicialmente é a endoscopia digestiva alta com biópsia, haja vista sua capacidade de avaliar extensão, localização e natureza pedunculada do tumor, fatores importantes para o correto planejamento cirúrgico (XIMENES NETTO et al., 2012). Por outro lado, um esofagograma com contraste

possibilita visualizar imagens de estenose ou ulcerações, enquanto a fibroendoscopia alta consegue revelar massas ulceradas ou friáveis (PLAZAS, 2015). A tomografia computadorizada de tórax, abdômen e pelve com contraste intravenoso é a melhor tecnologia para avaliação de metástases distantes, majoritariamente, em linfonodos, fígado, pulmões e ossos; além de estruturas vizinhas, como aorta, traqueia e coluna torácica (SANTOS et al., 2017). A ultrassonografia endoscópica pode prever o estágio do tumor em 80-90% dos pacientes, além da extensão metastática até os nódulos linfáticos em 70-80% dos casos (OLIVEIRA-BORGES et al., 2015). A maior parcela dos quadros de câncer de esôfago apresenta-se avançado localmente no momento do diagnóstico, com cerca de metade dos indivíduos manifestando micrometástases distantes, não sendo passível de cura (SANTOS et al., 2017).

Quando há sintomas de obstrução, as probabilidades de invasão da camada muscular e metástases associadas são expressivas (MERINO, 2010). Assim, o tratamento deve melhorar o controle local e distante do tumor, por meio de terapêutica neoadjuvante entre quimioterapia e/ou radioterapia, antes da abordagem cirúrgica (OLIVEIRA et al., 2021; SANTOS et al., 2017). Oliveira-Borges et al. (2015) listam as vantagens da neoadjuvância, sendo: melhora da ressecabilidade e do tratamento sistêmico antes da cirurgia; e aumento da sensibilização das células tumorais pós-quimioterápicos. Quando ao procedimento cirúrgico, este tem sido o pilar mais sólido do tratamento. A esofagectomia requer laparotomia, associada ou não à toracotomia, acrescentando-se a linfadenectomia regional (TORTOSA, 2012). Devido ao estreitamento infranqueável do esôfago, pode ser necessária a realização de gastrostomia por via endoscópica ou cirúrgica (PLAZAS, 2015). Salienta-se que a ressecção mais utilizada é a via transtorácica direita ou transhiatal (OLIVEIRA-BORGES et al., 2015).

Nota-se que o câncer de esôfago é um problema de impacto em saúde pública, o que justifica a importância de estudos sobre a distribuição clínica e epidemiológica do agravo em diferentes territórios, posto que essas pesquisas viabilizam a implementação de intervenções. Assim, o objetivo do presente trabalho consiste em caracterizar as internações hospitalares por câncer de esôfago no município de Governador Valadares (Minas Gerais), entre os anos de 2011 e 2020.

2 METODOLOGIA

Delineamento de estudo e coleta de dados

Trata-se de um estudo ecológico com dados secundários de domínio público, vinculados ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e disponíveis na sessão de morbidade hospitalar do Portal de Vigilância da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (BRASIL, 2021). O levantamento foi conduzido em julho de 2021. Para caracterização, as informações consideradas foram: ano de internação, sexo, faixa etária, óbitos, caráter de atendimento, dias de permanência e gastos totais.

Caracterização do território

O município de Governador Valadares está inserido na Macrorregião Leste. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) progrediu de 0,508 (ano de 1991) para 0,727 (2010). Além disso, com relação aos dados populacionais, de acordo com o Censo de 2010, a cidade contava com 263.689 habitantes e densidade demográfica de 112,58 hab/km². A maior parcela dos residentes pertencia ao sexo feminino (n=138.452; 52,5%) e tem sido observado um aumento na proporção de mulheres nos últimos anos. No que concerne à faixa etária, indivíduos de 0 a 19 anos representaram 32,1% do total populacional; enquanto a idade superior a 70 anos compôs 5,4%. A população economicamente ativa (20 a 59 anos) correspondia a 148.032 (56,1%) habitantes. Dentro dos aspectos educacionais, 91,2% das pessoas com mais de 5 anos eram alfabetizadas. É interessante citar que a cidade caracteriza-se pela redução na taxa de crescimento populacional, com concomitante aumento na taxa de urbanização e diminuição na taxa de crescimento populacional rural (GOVERNADOR VALADARES, 2015).

No campo econômico, foi registrada evolução do Produto Interno Bruto (PIB) municipal, chegando em 2010 a alcançar R\$ 3.344.341,00. Nesse mesmo ano, o setor agropecuário contribuiu com 1,5% para o PIB municipal e o setor industrial com 18,1%, enquanto o setor de serviços contribuiu com 70,5%. Governador Valadares está indicado como um centro urbano consolidado, de economia dinâmica, cuja influência abrange o conjunto da região em que se insere (GOVERNADOR VALADARES, 2015).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Contextualização das internações hospitalares por câncer de esôfago em Minas Gerais, 2011-2020

Alcantara et al. (2018) mostram que antes da caracterização epidemiológica de determinado agravo em âmbito municipal, é relevante uma breve contextualização dos casos na esfera estadual. Desse modo, considerando o estado de Minas Gerais como um todo houve 37.240 internações hospitalares por câncer de esôfago em todo o período estudado; além de 4.976 óbitos (letalidade hospitalar de 13,3%). As hospitalizações se concentraram entre indivíduos do sexo masculino (n=28.639; 77,0%); e nas faixas etárias 50 a 59 anos (n=11.989; 32,2%) e 60 a 69 anos (n=10.793; 29,0%). As macrorregiões com maior volume de notificações foram Centro (n=14.797; 39,7%), Sudeste (n=5.753; 15,4%), Norte (n=4.522; 12,1%), Sul (n=3.127; 8,4%) e Leste (n=1.911; 5,1%). Os municípios de destaque foram Belo Horizonte (n=13.327; 35,7%), Montes Claros (n=4.165; 11,2%), Muriaé (n=3.276; 8,7%), Juiz de Fora (n=2.252; 6,0%) e Governador Valadares (n=1.892; 5,0%). A maior parte dos atendimentos ocorreu em caráter de urgência (n=32.416; 87,0%). No que concerne ao regime de internação, a maioria das fichas constava essa informação como ignorada (n=19.796; 53,1%), uma limitação comumente enfrentada diante do uso de dados secundários. Contudo, uma parcela expressiva dos casos foi manejada em regime privado (n=15.428; 41,4%). Ainda é importante mencionar que se acumularam 246.302 dias de permanência e foram gastos R\$54.741.881,84.

Contextualização das internações hospitalares por câncer de esôfago em Governador Valadares (Minas Gerais), conforme caráter de atendimento e regime de internação, 2011-2020

Totalizaram-se 1.892 internações hospitalares por câncer de esôfago em Governador Valadares entre 2011 e 2020. De acordo com Lima et al. (2020) a caracterização do perfil de hospitalizações por determinado agravo inicia-se a partir do caráter e regime de atendimento. Desse modo, ressalta-se urgência (n=1.081; 95,1%) e, quanto ao regime, a maioria das fichas continha essa informação ignorada (n=1.037; 52,3%); enquanto 38,4% (n=761) das internações ocorreram no sistema privado e 94 (4,7%) no sistema público (tabela 1).

Tabela 1: Hospitalizações por câncer de esôfago em Governador Valadares (Minas Gerais) conforme caráter do atendimento e regime de internação, 2011-2020.

Critério	Hospitalizações	
	n	%
Total	1.982	100,0
Caráter		
Urgência	1.801	90,9
Eletivo	91	4,6
Regime		
Público	94	4,7
Privado	761	38,4
Ignorado	1.037	52,3

Elaborada pelos autores (2021)

Um estudo conduzido por Santos et al. (2017) avaliou as internações e óbitos por câncer de esôfago no período de 2008 a 2015 em Montes Claros, cidade mineira que apresenta o segundo maior número de atendimentos por essa neoplasia no estado. Os autores encontraram um total de 3.055 hospitalizações, as quais também predominaram o caráter de urgência (92,9%) e o regime privado (98,9%). Conforme Santos et al. (2017) a maior recorrência de urgências já era esperada, porquanto observa-se com frequência doença localmente avançada, sangramentos, perfurações e obstruções nos pacientes acometidos. Para justificar a predominância da atuação do sistema privado, os pesquisadores mencionam que esse possui maior eficiência e agilidade em diagnosticar e tratar a afecção; e que existe certa dificuldade de logística da saúde pública brasileira que demora cerca de dois a três meses entre o momento do diagnóstico e o início do tratamento.

Caracterização das internações hospitalares e óbitos por câncer de esôfago em Governador Valadares (Minas Gerais), 2011-2020, quanto a sexo e idade do paciente

Cardoso e Gomides (2020) referem que a caracterização sociodemográfica, principalmente no que diz respeito ao sexo e idade, é um pilar importante para a realização de estudos ecológicos dessa natureza por viabilizar o direcionamento de intervenções. Destarte, a tabela 2 mostra que houve destaque para o sexo masculino (n=1.452; 76,7%) e para as faixas etárias 60 a 69 anos (n=595; 31,4%) e 50 a 59 anos (n=608; 26,8%). Ademais, 288 casos evoluíram para óbito (letalidade hospitalar de 15,2%). O perfil de falecimentos foi semelhante ao de internações, frisando-se homens (n=223; 77,4%) e idade 60 a 69 anos (n=82; 28,5%). A letalidade hospitalar foi levemente mais expressiva

no sexo masculino (15,4%) comparando-se ao feminino (14,8%), porém em se tratando da idade, foi proeminente entre indivíduos de 80 anos ou mais (19,1%).

Tabela 2: Hospitalizações, óbitos e letalidade hospitalar atrelados ao câncer de esôfago em Governador Valadares (Minas Gerais), 2011-2020.

Critério	Hospitalizações		Óbitos hospitalares		Letalidade hospitalar
	n	%	n	%	%
Total	1.892	100,0	288	100,0	15,2
Sexo					
Masculino	1.452	76,7	223	77,4	15,4
Feminino	440	23,3	65	22,6	14,8
Faixa etária					
20 a 29 anos	4	0,2	0	0,0	0,0
30 a 39 anos	50	2,6	8	2,8	16,0
40 a 49 anos	221	11,7	33	11,5	14,9
50 a 59 anos	508	26,8	80	27,8	15,7
60 a 69 anos	595	31,4	82	28,5	13,8
70 a 79 anos	362	19,1	56	19,4	15,5
80 anos e mais	152	8,0	29	10,1	19,1

Elaborada pelos autores (2021)

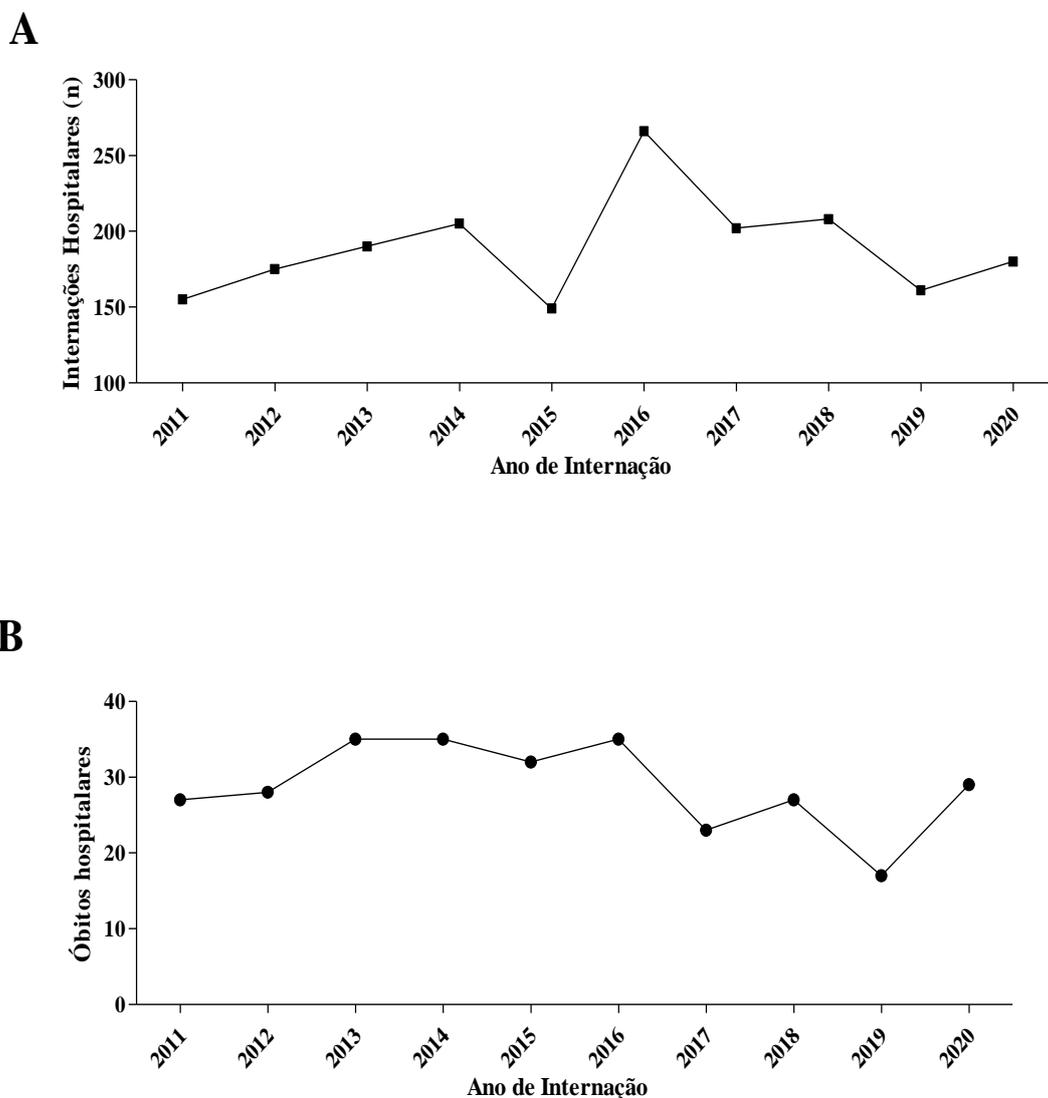
O perfil sociodemográfico encontrado em Governador Valadares concorda com dados disponíveis na literatura mundial e nacional. Conforme Oliveira-Borges et al. (2015), mundialmente, o câncer de esôfago acomete mais homens do que mulheres, depois dos 50 anos de idade, sendo maior a incidência aos 65 anos; e raro antes dos 30 anos. No Brasil, em 2012, surgiram cerca de 10.500 novos casos de câncer de esôfago, dos quais 7.770 ocorrem em indivíduos do sexo masculino; com uma proporção de 3,6 homens para cada mulher acometida pelo carcinoma de células escamosas, entre os 50 e 70 anos de vida (OLIVEIRA-BORGES et al., 2015).

No que diz respeito às mortes, nota-se que a letalidade hospitalar no município (15,2%) é maior do que a observada no território mineiro como um todo (13,3%). Sabe-se que a porcentagem de pacientes que sobrevivem após cinco anos é desapontadora, mas varia conforme a classificação do tumor: 10% no carcinoma epidermóide tipo basalóide e 25% no sarcoma sinovial, pode chegar, entretanto, a 95% no carcinoma de células escamosas em estágio inicial (OLIVEIRA-BORGES et al., 2015). Na região Sul do Brasil, localidade com alta incidência para a neoplasia de esôfago em função do consumo cultural de chá quente, houve taxa de mortalidade de 14,3 homens e de 4,2 mulheres para cada 100.000 habitantes (OLIVEIRA-BORGES et al., 2015).

Distribuição temporal das internações hospitalares e óbitos por câncer de esôfago em Governador Valadares (Minas Gerais) entre os anos de 2011 e 2020

Ao longo da série histórica considerada, o menor número de hospitalizações por câncer de esôfago foi registrado em 2011 (n=155; 8,2%), atingindo o maior valor em 2016 (n=266; 14,0%) e concluindo o período estudado em 2020 com 180 (9,5%) internações (figura 1A). No que concerne aos quadros letais, o maior e menor número de falecimentos se concentrou respectivamente nos anos de 2016 (n=35; 12,1%) e 2019 (n=17; 5,9%) (figura 2B).

Figura 1: Distribuição de hospitalizações (A) e óbitos (B) por câncer de esôfago em Governador Valadares (Minas Gerais) entre os anos de 2011 e 2020. Elaborada pelos autores (2021).



A presente pesquisa revelou certas flutuações no número de óbitos e internações por câncer de esôfago em Governador Valadares. Entretanto, é relevante salientar que o

número de hospitalizações apresentou um aumento de 16% no ano de 2020 em relação a 2011. Santos et al. (2017) visualizaram incrementos aproximados de 30% e 22% nos índices de internações e óbitos entre 2008 e 2015 em Montes Claros. Em termos de comparação, Rêgo e Fonseca (2014) concluíram que há uma tendência ao aumento da mortalidade pela neoplasia em Salvador (Bahia). Contrastando com essa realidade, no continente europeu, Castro et al. (2014) notaram queda da mortalidade de 7% em homens e 3% em mulheres, no período entre 1980 e 2011. Segundo o INCA (2016) o câncer de esôfago encontra-se com aumento da sua incidência, sendo um grave problema de saúde pública.

Dias de permanência e gastos hospitalares por câncer de esôfago em Governador Valadares (Minas Gerais), 2011-2020

Outras variáveis de impacto que permitem estimar a magnitude de uma determinada doença são os dias de permanência dos pacientes em ambiente hospitalar e as despesas (LIMA et al., 2020). Acerca dos dias de permanência de pacientes internados, ocorreram 8.062 dias no total. Desses, 6.147 (76,2%) corresponderam a pessoas do sexo masculino. As idades que acumularam mais dias de permanência foram 60 a 69 anos (n=2.340; 29,0%) e 50 a 59 anos (n=2.157; 26,8%) (tabela 3).

Tabela 3: Caracterização dos dias de permanência de pacientes internados por câncer de esôfago em Governador Valadares (Minas Gerais), conforme sexo e idade, 2011-2020.

Critério	Dias de permanência	
	n	%
Total	8.062	100,0
Sexo		
Masculino	6.147	76,2
Feminino	1.915	23,8
Faixa etária		
20 a 29 anos	6	0,1
30 a 39 anos	187	2,3
40 a 49 anos	1.072	13,3
50 a 59 anos	2.157	26,8
60 a 69 anos	2.340	29,0
70 a 79 anos	1.679	20,8
80 anos e mais	621	7,7

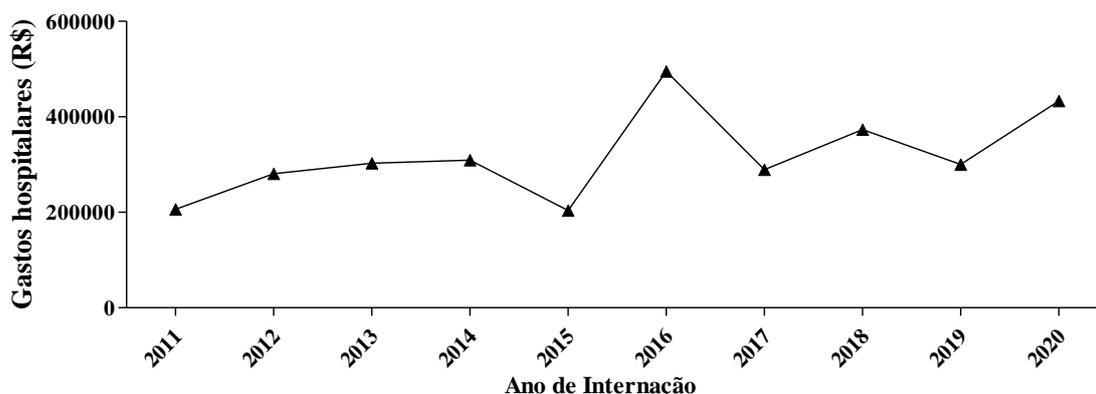
Elaborada pelos autores (2021)

Houve uma proporção de 4,2 dias de permanência para cada paciente internado por câncer de esôfago em Governador Valadares. Pinto et al. (2007) obtiveram resultados

superiores. Os pesquisadores analisaram retrospectivamente os prontuários de 93 pacientes, submetidos à esofagectomia, na Seção de Cirurgia Abdominopélvica do INCA, no período de janeiro de 1997 a dezembro de 2005. Os autores encontraram mediana do tempo de internação hospitalar de 20 dias, com variação entre 6 e 82 dias. Algo possivelmente relacionado ao longo tempo de permanência poderia ser o manejo de complicações advindas do procedimento cirúrgico, sendo as principais encontradas por Pinto et al. (2007): deiscência e fístula anastomótica, complicações respiratórias e cardíacas, tromboembolismo pulmonar, insuficiência renal, infecção de ferida operatória sem fístula, reoperação por sangramento e obstrução intestinal.

Com relação aos valores totais, contabilizou-se R\$ 3.195.215,84. Em 2011, houve R\$206.308,50 (6,4%) em gastos com aumento e maior valor registrado em 2016 (n=R\$495.092,30; 15,4%) e conclusão da série histórica em 2020 com R\$433.192,20 (13,5%) em gastos (figura 2).

Figura 2: Distribuição dos gastos totais por câncer de esôfago em Governador Valadares (Minas Gerais) entre os anos de 2011 e 2020. Elaborada pelos autores (2021).



No presente estudo identificou-se um valor médio de R\$1.688,80 por paciente internado. Pinto e Ugá (2011) notaram valores expressivamente superiores. Os pesquisadores buscaram descrever o custo do tratamento do câncer esôfago de pacientes com histórico de tabagismo. Para isso, foi feito um estudo longitudinal em um hospital especializado na cidade do Rio de Janeiro, entre os anos de 2000 e 2006; partindo-se de uma amostra de 35 pacientes. O custo médio foi de R\$ 33.164,00 e os principais direcionadores de capital foram a radioterapia e a hospitalização. Pinto e Ugá (2011) exibiriam ainda associação entre estágios avançados e o menor custo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo propôs caracterizar as internações hospitalares por câncer de esôfago no município de Governador Valadares (Minas Gerais), entre os anos de 2011 e 2020. Para cumprir tal objetivo foi conduzido um estudo ecológico com dados secundários de domínio público disponíveis no Portal de Vigilância da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. A cidade de Governador Valadares é a quinta com maior número de hospitalizações pelo agravo no estado. O perfil municipal é semelhante ao estadual e mantém características já bem consolidadas na literatura, ou seja, acomete mais frequentemente o sexo masculino e a faixa etária superior a 50 anos; sendo raro antes dos 30 anos de idade. Contudo, é importante mencionar que a neoplasia parece ser mais agressiva entre pacientes de 80 anos ou mais. A letalidade hospitalar é mais proeminente no município do que em Minas Gerais como um todo e, além de desencadear mortalidade expressiva, gera gastos dispendiosos e é responsável pelo acúmulo de mais de 8.000 dias de permanência de pacientes em hospitais. Percebe-se, portanto, que a moléstia é um problema de impacto em saúde pública para a cidade de Governador Valadares. Com a finalidade de reduzir hospitalizações, mortalidade, morbidade e custos, é imperativa a adoção de medidas de prevenção, intervindo principalmente em fatores de risco; além do diagnóstico e tratamento precoces.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, J.S. et al. Epidemiological Profile of The Reported Cases of Congenital Syphilis by Health Care Region In Tocantins Between 2013 and 2017. **Revista Desafios**, v.5, n.4, 55-65, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. PORTAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS – Morbidade Hospitalar. 2021. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/informacoes-de-saude/informacoes-de-saude-tabnet-mg/>. Acesso em 27 jul. de 2021.

CAMBRUZZI, E. et al. Tumor esofágico de células granulares associado à carcinoma epidermóide: relato de caso. **ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 26, n. 2, p. 156-158, 2013.

CASTRO, C. et al. Patterns and trends in esophageal cancer mortality and incidence in Europe (1980-2011) and predictions to 2015. **Ann Oncol**, v.25, n.1, p.283-290, 2014.

CARDOSO, D.M.; GOMIDES, T.A.R. Contexto clínico-epidemiológico dos casos de hanseníase notificados em Governador Valadares, Minas Gerais, entre 2015 e 2019. **Saúde (Santa Maria)**. v.26, n.2: e44459, p.1-12, 2020.

FELIN, F.D. et al. O câncer de esôfago sob o enfoque da Biologia molecular. **Blucher Med Proceedings**, v.1, n.5, p.36, 2014.

GOVERNADOR VALADARES. PREFEITURA MUNICIPAL. PLANO MUNICIPAL DE SANEAMENTO BÁSICO – PMSB. 2015. Disponível em: https://www.valadares.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/Diagnostico_caracterizacao_geral_do_municipio?cdLocal=2&arquivo=%7B64DC8181-E112-B640-6A1B-ACE07ED43A42%7D.pdf Acesso em: 27 jul. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2016.

LIMA, I.M. et al. Contexto epidemiológico das internações e óbitos hospitalares por insuficiência cardíaca no Brasil, 2008-2019. In: CARDOSO, D.M. (organizador). **Ensino, pesquisa e extensão aplicados às ciências médicas**. Editora Conhecimento Livre, p.180-198; 2020.

MERINO, GA. Braquiterapia endoluminal en el tratamiento del cáncer de esófago. Santiago de Compostela, 2010. Disponível em: <<http://www.sergas.es/docs/Avaliacion/CT2010-04-braquit-esofago.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

OLIVEIRA, M.S. 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, n.1, p.100-106, 2021.

OLIVEIRA-BORGES, E.C. et al. Câncer de Esôfago: uma revisão. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações**, v. 13, n.1, p. 773-790, 2015.

PINTO, C.E. et al. Tratamento Cirúrgico do Câncer de Esôfago. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.53, n.4, p.425-430, 2007.

PINTO, M.; UGÁ, M.A.D. Custo do tratamento de pacientes com histórico de tabagismo em hospital especializado em câncer. **Rev Saúde Pública**, v.45, n.3, p.575-82, 2011.

PLAZAS, JG. Câncer de esôfago. **Revista de la Sociedad Española de Oncología Médica**, 2015. Disponível em: <<http://www.seom.org/en/informacion-sobreel-cancer/info-tiposcancer/digestivo/esofago?format=pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

RÊGO M.A.V.; FONSECA, A.A.D. Tendência da mortalidade por câncer de esôfago na cidade de Salvador e no estado da Bahia, Brasil, 1980 a 2012. **Rev Bras de Cancerologia**, v.60, n.1, p.25-33, 2014.

SANTOS, B.P. et al. Internações e óbitos por neoplasia de esôfago em Montes Claros, MG. **Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul**, v. 15, n. 51, p. 57-61, jan./mar., 2017.

TERCIOTI JUNIOR, V. et al. Eficácia local e complicações da terapêutica neoadjuvante no carcinoma epidermóide do esôfago: radioterapia versus radioterapia associada à quimioterapia. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 38, n. 4, 2011.

TORTOSA, LG. Esôfago. In: CARRIELLO, AH.; DEFLITTO, JR. In: **Cirurgia: bases clínicas y terapêuticas**. 1 ed. La Plata. 25 out. 2012. p. 793-810.

VEAS, R C; FLISFISCH, FH. Câncer esofágico. **Revista Medicina y Humanidades**. Santiago. v. 3, n 1-2, p. 34-38, 2011.

XIMENES NETTO, M. et al. Linfoma esofágico primário. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 39, n. 3, p. 243-246, 2012.