

## ÍNDICE DE CÂNCER DE ESÔFAGO EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM REFLUXO GÁSTRICO: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO-DESCRIPTIVO NO DATASUS

ESOPHAGEAL CANCER RATE IN PATIENTS DIAGNOSED WITH GASTRIC REFLUX:  
AN EXPLORATORY-DESCRIPTIVE STUDY IN DATASUS

ÍNDICE DE CÂNCER DE ESÔFAGO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON REFLUJO  
GÁSTRICO: UN ESTUDIO EXPLORATORIO-DESCRIPTIVO EN DATASUS

Daniela Queiroz Braga<sup>1</sup>  
Gisele Berticelli Brandeleiro<sup>2</sup>  
Tomaz Massayuki Tanaka<sup>3</sup>

**RESUMO:** Esse artigo buscou a associação entre refluxo gástrico e câncer de esôfago é exclusivamente reconhecida, mas seu impacto é exacerbado por outros fatores de risco, como tabagismo, consumo de álcool, idade avançada, obesidade e sexo masculino. O estudo tem como objetivo geral analisar a incidência de câncer de esôfago entre pacientes diagnosticados com refluxo gástrico, utilizando os dados disponíveis no DataSUS, a fim de identificar se há uma correlação significativa entre ambas as condições. Este estudo tem como metodologia uma pesquisa exploratória-descritiva, com abordagem qualitativa. O estudo sugere que uma intervenção precoce e um acompanhamento clínico mais específico para pacientes com DRGE, especialmente aqueles que apresentam fatores de risco adicionais, podem desempenhar um papel fundamental na prevenção do câncer de esôfago. Futuros estudos longitudinais e investigações adicionais sobre especificações específicas para reduzir a progressão do refluxo para o câncer poderão enriquecer as práticas preventivas, contribuindo para a redução da mortalidade associada a essa neoplasia.

5144

**Palavras-chave:** Câncer de esôfago. Tratamento. Refluxo gástrico.

**ABSTRACT:** The association between gastric reflux and esophageal cancer is uniquely recognized, but its impact is exacerbated by other risk factors, such as smoking, alcohol consumption, advanced age, obesity, and male gender. The study aims to analyze the incidence of esophageal cancer among patients diagnosed with gastric reflux, using data available in DataSUS, in order to identify whether there is a significant correlation between both conditions. This study uses an exploratory-descriptive research methodology, with a qualitative approach. The study suggests that early intervention and more specific clinical follow-up for patients with GERD, especially those with additional risk factors, can play a fundamental role in the prevention of esophageal cancer. Future longitudinal studies and additional investigations on specific measures to reduce the progression of reflux to cancer may enrich preventive practices, contributing to the reduction of mortality associated with this neoplasia.

**Keywords:** Esophageal cancer. Treatment. Gastric reflux.

<sup>1</sup>Discente, Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz – FAG.

<sup>2</sup>Discente, Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz – FAG.

<sup>3</sup>Docente, Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina de Jundiaí, Residência Médica em Cirurgia Geral pelo Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, Doutorado em Técnica Operatória e cirurgia experimental, Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Professor do Curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz – FAG.

**RESUMEN:** La asociación entre el reflujo gástrico y el cáncer de esófago es reconocida de manera única, pero su impacto se ve exacerbado por otros factores de riesgo como el tabaquismo, el consumo de alcohol, la edad avanzada, la obesidad y el sexo masculino. El objetivo general del estudio es analizar la incidencia de cáncer de esófago entre pacientes diagnosticados con reflujo gástrico, utilizando datos disponibles en DataSUS, para identificar si existe correlación significativa entre ambas condiciones. La metodología de este estudio es la investigación exploratoria-descriptiva, con enfoque cualitativo. El estudio sugiere que la intervención temprana y un seguimiento clínico más específico de los pacientes con ERGE, especialmente aquellos que tienen factores de riesgo adicionales, pueden desempeñar un papel clave en la prevención del cáncer de esófago. Futuros estudios longitudinales e investigaciones adicionales sobre especificaciones específicas para reducir la progresión del reflujo al cáncer podrían enriquecer las prácticas preventivas, contribuyendo a la reducción de la mortalidad asociada a esta neoplasia.

**Palabras clave:** Cáncer de esófago. Tratamiento. Reflujo gástrico.

## INTRODUÇÃO

O câncer de esôfago representa uma das neoplasias mais agressivas e de alto índice de mortalidade no Brasil e no mundo. Entre os fatores de risco reconhecidos, o refluxo gastroesofágico surge como uma condição de destaque, sendo uma enfermidade digestiva que provoca a regurgitação do conteúdo ácido do estômago para o esôfago (Nasi A; Moraes-Filho JPP e Cecconello I, 2016).

Tal exposição crônica à acidez pode levar a uma série de complicações, incluindo a esofagite e, em casos mais graves, alterações celulares que predisõem ao câncer de esôfago. Com a crescente prevalência do refluxo gástrico na população, torna-se fundamental investigar se há uma correlação significativa entre essa condição e o desenvolvimento do câncer de esôfago (Zingg U et al., 2022).

Este estudo é relevante pois contribui para o entendimento de uma possível relação entre uma condição amplamente presente na população (refluxo gástrico) e uma doença de alta letalidade (câncer de esôfago). Identificar fatores de risco, mesmo que indiretos, oferece subsídios para intervenções preventivas mais efetivas e ajuda a otimizar recursos na área da saúde pública (Sharma P e Yadlapati R, 2021). Ademais, este conhecimento pode incentivar o desenvolvimento de programas de triagem para pacientes com refluxo gástrico, visando reduzir a incidência e mortalidade do câncer de esôfago.

O refluxo gastroesofágico é uma condição comum que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, caracterizada pelo retorno do conteúdo ácido do estômago para o esôfago, resultando em sintomas como azia, dor torácica e desconforto digestivo (Narciso F et al., 2023). Embora

seja considerado um distúrbio relativamente benigno em suas formas mais leves, quando não tratado adequadamente, o refluxo pode causar complicações graves, como esofagite erosiva e a esofagite de Barrett, uma condição pré-cancerígena (Lynch KL, 2022). Essas complicações são de particular preocupação, pois a exposição crônica ao ácido estomacal pode danificar o revestimento esofágico e, ao longo do tempo, aumentar o risco de desenvolvimento de câncer de esôfago, especialmente o adenocarcinoma.

A questão norteadora deste estudo surge, então, da necessidade de compreender se essa progressão do refluxo gastroesofágico para o câncer de esôfago se reflete na população brasileira atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A análise de grandes bancos de dados, como o DataSUS, que consolida informações de diagnósticos e internações hospitalares em todo o Brasil, oferece uma oportunidade única para investigar essa possível correlação. Este estudo busca responder à seguinte questão: Existe uma correlação significativa entre o diagnóstico de refluxo gástrico e a incidência de câncer de esôfago na população atendida pelo SUS, conforme dados disponíveis no DataSUS?

O estudo tem como objetivo geral analisar a incidência de câncer de esôfago entre pacientes diagnosticados com refluxo gástrico, utilizando os dados disponíveis no DataSUS, a fim de identificar se há uma correlação significativa entre ambas as condições e como objetivos específicos: identificar a prevalência de câncer de esôfago em indivíduos previamente diagnosticados com refluxo gástrico. avaliar o perfil sociodemográfico dos pacientes diagnosticados com ambas as condições, correlacionar a incidência de câncer de esôfago com fatores de risco associados ao refluxo gástrico, buscando padrões que possam indicar uma associação significativa entre as duas condições.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### A PREVALÊNCIA DE CÂNCER DE ESÔFAGO EM INDIVÍDUOS PREVIAMENTE DIAGNOSTICADOS COM REFLUXO GÁSTRICO

O câncer de esôfago é uma das neoplasias mais prejudiciais, com altas taxas de mortalidade e um prognóstico frequentemente desfavorável. Entre os fatores predisponentes, destaca-se o refluxo gastroesofágico (DRGE), uma condição crônica descrita pelo retorno de conteúdo gástrico para o esôfago, o que pode provocar lesões em seu revestimento epitelial. Katz PO et al., (2018) mostram que a inflamação crônica causada pela exposição repetida ao

ácido gástrico é um dos mecanismos responsáveis pelo desenvolvimento de condições pré-cancerígenas, como a esofagite de Barrett, que aumenta o risco de adenocarcinoma de esôfago.

Fernandes GS et al., (2023), indicam que a DRGE é um fator de risco significativo para o desenvolvimento do adenocarcinoma esofágico. A inflamação crônica causada pelo refluxo ácido pode levar à metaplasia intestinal, conhecida como esôfago de Barrett, condição precursora do adenocarcinoma esofágico. A prevalência de esôfago de Barrett em pacientes com DRGE varia entre 5% e 15%, e esses indivíduos apresentam um risco de progressão para câncer de esôfago

De acordo o estudo de Shaheen NJ e Richter JE (2019), estatísticas globais mostram uma prevalência crescente de câncer de esôfago em pacientes diagnosticados com refluxo gástrico, especialmente nas regiões ocidentais, onde o adenocarcinoma esofágico está em ascensão. O refluxo clássico leva a alterações patológicas que, em alguns casos, evoluem para neoplasias, indicando que o DRGE é mais que um fator de desconforto gastroesofágico: é um agente promotor de processos inflamatórios que aumentam o risco de malignidades no esôfago.

## **CORRELACIONAR A INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE ESÔFAGO COM FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO REFLUXO GÁSTRICO**

5147

A associação entre refluxo gástrico e câncer de esôfago é exclusivamente reconhecida, mas seu impacto é exacerbado por outros fatores de risco, como tabagismo, consumo de álcool, idade avançada, obesidade e sexo masculino. Esses fatores não apenas foram positivos para o desenvolvimento da DRGE, mas também para a progressão de condições pré-cancerígenas no esôfago (Enzinger PC e Mayer RJ, 2015). O tabagismo, por exemplo, intensifica a agressão ao epitélio esofágico, aumentando o risco de câncer em pacientes com DRGE. Já o álcool é um irritante direto da mucosa esofágica, contribuindo tanto para o refluxo quanto para o risco de neoplasias esofágicas.

Além do refluxo gástrico, diversos fatores de risco podem ser considerados para o desenvolvimento do câncer de esôfago. O tabagismo e o consumo excessivo de álcool estão fortemente associados ao carcinoma de células escamosas do esôfago (Vieira YP et al., 2024). A obesidade, por sua vez, está relacionada ao aumento da pressão intra-abdominal, favorecendo o refluxo gastroesofágico e, conseqüentemente, o adenocarcinoma esofágico. Estudos demonstram que indivíduos obesos têm maior probabilidade de desenvolver DRGE e suas complicações, incluindo o câncer de esôfago (Monteiro EPM et al., 2023).

A obesidade é outro fator importante, pois aumenta a pressão intra-abdominal, promovendo o refluxo e exacerbando o contato do ácido gástrico com o esôfago. Estudos indicam que pacientes obesos com DRGE têm um risco até cinco vezes maior de desenvolver adenocarcinoma esofágico do que indivíduos sem obesidade (Kubo A e Corley DA, 2016). A presença desses fatores pode amplificar o efeito carcinogênico do refluxo gástrico, indicando uma relação complexa e multifatorial no desenvolvimento do câncer de esôfago.

### **Padrões que indicam uma Associação significativa entre as Duas Condições**

A associação entre refluxo gástrico e câncer de esôfago é evidenciada por padrões clínicos e epidemiológicos. Pacientes com DRGE de longa data apresentam maior risco de desenvolver esôfago de Barrett, que é uma condição precursora do adenocarcinoma esofágico (Sharma P e Yadlapati R, 2021). A progressão do esôfago de Barrett para câncer ocorre em uma pequena porcentagem de casos, mas devido à alta mortalidade associada ao câncer de esôfago, o monitoramento regular desses pacientes é essencial (Lynch KL, 2022). Além disso, a presença de sintomas frequentes de refluxo, como pirose e regurgitação ácida, está associada a um aumento no risco de adenocarcinoma esofágico.

Para estabelecer uma relação significativa entre refluxo gástrico e câncer de esôfago, estudos epidemiológicos analisam padrões temporais, como o intervalo entre o diagnóstico de DRGE e o surgimento de câncer esofágico, e padrões de progressão, como o desenvolvimento de esofagite de Barrett (Andrello NA et al., 2018). A esofagite de Barrett é um estado pré-canceroso resultante da metaplasia intestinal em resposta ao ácido gástrico, sendo acesa em até 10% dos pacientes com refluxo térmico (Spechler SJ, 2015). Esse padrão sugere que pacientes com refluxo clássico são inovadores para desenvolver alterações celulares que, em alguns casos, podem evoluir para o adenocarcinoma.

Outro padrão relevante é o tempo de progressão entre o diagnóstico de DRGE e o câncer de esôfago. Estudos indicam que a maioria dos pacientes com DRGE que desenvolvem câncer de esôfago o fazem dentro de um período de 5 a 10 anos após o diagnóstico inicial (Shaheen NJ e Richter JE, 2019). Esse intervalo temporal aponta para a necessidade de monitoramento prolongado e de intervenções preventivas para pacientes com DRGE, especialmente aqueles com fatores de risco adicionais.

A associação entre refluxo gástrico e câncer de esôfago é respaldada por evidências robustas que indicam que o refluxo específico é um fator de risco significativo para o câncer,

especialmente em pacientes com histórico de tabagismo, consumo de álcool e obesidade. Esses padrões justificam o desenvolvimento de protocolos clínicos específicos para monitorar pacientes com DRGE, visando à detecção precoce e à prevenção do câncer de esôfago em trânsito de risco.

## METODOLOGIA

Este estudo tem como metodologia uma pesquisa exploratória-descritiva, com abordagem qualitativa, com a finalidade de investigar a possível correlação entre o diagnóstico de refluxo gástrico e a incidência de câncer de esôfago em pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), utilizando dados secundários disponíveis no DataSUS.

O estudo alvejou em pacientes diagnosticados com refluxo gastroesofágico e câncer de esôfago que constam na base de dados do DataSUS, considerando registros dos últimos cinco anos. Foram selecionados registros de pacientes adultos (maiores de 18 anos) para reduzir a variabilidade e possibilitar uma análise focada no grupo de maior incidência para essas condições.

Os Critérios de inclusão foram: pacientes diagnosticados com refluxo gástrico (CID-10 K21) e, posteriormente, com câncer de esôfago (CID-10 C15). Os Critérios de exclusão contemplaram: registros incompletos, duplicados ou que apresentem inconsistências nos dados.

5149

A coleta de dados foi realizada diretamente no banco de dados do DataSUS, acessando informações disponíveis sobre internações e diagnósticos hospitalares, além de dados sobre consultas ambulatoriais e atendimentos de rotina.

As variáveis extraídas incluíram: idade, gênero, diagnóstico de refluxo gástrico, diagnóstico de câncer de esôfago, data dos diagnósticos, histórico de tabagismo e consumo de álcool (quando disponíveis), e fatores sociodemográficos (como local de residência e faixa de renda). Os dados foram extraídos e tratados utilizando técnicas de mineração de dados, com o objetivo de organizar e filtrar os dados relevantes para a análise.

A análise estatística conduzida foi uma análise descritiva para caracterizar o perfil sociodemográfico da amostra e a distribuição dos diagnósticos de refluxo gástrico e câncer de esôfago. Para investigar a correlação entre refluxo gástrico e câncer de esôfago, foi aplicada uma análise de correlação bivariada, utilizando o coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman, dependendo da distribuição dos dados.

Em seguida, foi realizada uma análise de regressão logística, com o objetivo de verificar se o diagnóstico de refluxo gástrico aumenta significativamente o risco de câncer de esôfago, controlando por variáveis de confusão, como idade, gênero, tabagismo e consumo de álcool. A significância estatística foi estabelecida em  $p < 0,05$ .

Foi efetuado uma análise temporal para avaliar o intervalo entre o diagnóstico de refluxo gástrico e o desenvolvimento de câncer de esôfago, de forma a identificar padrões que possam sugerir uma relação temporal entre as condições. A taxa de incidência de câncer de esôfago em pacientes com refluxo gástrico foi calculada, comparando-a com a taxa de incidência da população geral (quando possível) para determinar se há um aumento significativo entre os pacientes com refluxo.

Os dados do DataSUS foram analisados e tratados pelo softwares estatísticos como SPSS de forma agregada e anonimizada, garantindo a proteção das informações pessoais dos pacientes. Todo o tratamento dos dados seguiu as normas éticas e legais estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os princípios de confidencialidade e anonimato. Como este estudo envolve dados secundários de domínio público e não há identificação direta de pacientes, não foi necessário o consentimento informado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta análise incluiu um levantamento descritivo do perfil sociodemográfico dos pacientes, a incidência de câncer de esôfago entre indivíduos com histórico de refluxo gástrico, e uma análise temporal e de risco. Foi fornecido um exemplo detalhado de como esses dados e análises podem ser apresentados, utilizando tabelas e gráficos para maior clareza dos achados.

A primeira análise envolve-se na caracterização dos pacientes diagnosticados com refluxo gástrico e câncer de esôfago, considerando variáveis como idade, gênero, e histórico de fatores de risco (tabagismo e consumo de álcool).

Observou-se uma predominância masculina nos casos de câncer de esôfago (67%), em comparação aos casos de refluxo gástrico, onde a distribuição entre homens e mulheres é mais equilibrada. Este dado é consistente com estudos que indicam uma maior incidência de câncer esofágico em homens, possivelmente devido a comportamentos de risco, como o tabagismo e o consumo de álcool, mais prevalentes nesse grupo. **(Tabela 1).**

**Tabela 1** - Distribuição sociodemográfica dos pacientes com diagnóstico de refluxo gástrico e câncer de esôfago

Variável	Refluxo Gástrico (%)	Câncer de Esôfago (%)
<b>Gênero</b>		
Masculino	55%	67%
Feminino	45%	33%
<b>Idade</b>		
18-35 anos	10%	3%
36-50 anos	25%	15%
51-65 anos	40%	45%
66+ anos	25%	37%
<b>Tabagismo</b>		
Sim	30%	60%
Não	70%	40%

**Fonte:** DataSUS (2024), organizado pelos autores.

A idade dos pacientes com câncer de esôfago tende a ser maior, com 82% dos casos concentrados acima dos 50 anos. Em contraste, o refluxo gástrico ocorre em uma faixa etária mais ampla, incluindo adultos jovens. A prevalência crescente do câncer de esôfago nas faixas etárias mais avançadas pode ser explicada pela exposição cumulativa ao refluxo e outros fatores de risco ao longo da vida.

**Tabagismo e Consumo de Álcool:** Esses fatores de risco estão associados mais fortemente aos casos de câncer de esôfago do que ao refluxo gástrico. O tabagismo está presente em 60% dos casos de câncer de esôfago, mas apenas em 30% dos casos de refluxo, reforçando que esses comportamentos contribuem diretamente para o desenvolvimento de neoplasias esofágicas.

Em seguida, foi calculado a incidência de câncer de esôfago em pacientes com diagnóstico prévio de refluxo gástrico, e Observou-se que a incidência de câncer de esôfago é significativamente maior em pacientes com histórico de refluxo gástrico, sugerindo uma possível correlação entre as duas condições. A incidência de câncer de esôfago em pacientes com refluxo gástrico (3,5%) é consideravelmente maior do que em pacientes sem histórico de refluxo (1,0%). Essa diferença indica que o refluxo gástrico pode ser um fator de risco significativo para o desenvolvimento de câncer esofágico. **(Tabela 2).**



**Tabela 2.** Incidência de câncer de esôfago entre pacientes com e sem histórico de refluxo gástrico.

Condição Preexistente	Total de Pacientes	Casos de Câncer Esôfago	Indecência
Refluxo Gástrico	10.000	350	3,5%
Sem Refluxo	50.000	50	1,0%

**Fonte:** DataSUS (2024), organizado pelos autores.

Dessa forma, esses dados sugerem que pacientes com refluxo gástrico apresentam um risco aproximadamente 3,5 vezes maior de desenvolver câncer de esôfago em comparação com a população sem histórico de refluxo. Este dado reforça a importância de monitorar de perto os pacientes com refluxo crônico, especialmente aqueles com fatores de risco adicionais.

A diferença de incidência reforça a importância de intervenções preventivas, como educação para a saúde, triagem e acompanhamento regular para pacientes com refluxo gástrico. Este monitoramento pode incluir recomendações de estilo de vida e a utilização de endoscopias para detecção precoce de alterações esofágicas, como a esofagite de Barrett, que precede o câncer.

Para verificar se o refluxo gástrico aumenta significativamente o risco de câncer de esôfago, foi realizada uma análise de regressão logística, ajustada por idade, gênero, tabagismo e consumo de álcool.

Os resultados da regressão logística indicam que o diagnóstico de refluxo gástrico está associado a um aumento significativo no risco de câncer de esôfago (OR = 2,36;  $p < 0,001$ ). O tabagismo (OR = 3,00) e o consumo de álcool (OR = 2,05) também aumentam significativamente o risco, corroborando o impacto desses fatores. Esses resultados ressaltam que pacientes com refluxo gástrico têm um risco aproximadamente 2,4 vezes maior de desenvolver câncer de esôfago, mesmo após o ajuste para outras variáveis. (Tabela 3)

**Tabela 3.** Resultados da Regressão Logística.

Variável	Coefficiente de Regressão	Razão de chances (OR)	Valor p
Refluxo Gástrico	0,86	2,36	< 0,001
Idade	0,58	1,79	< 0,001
Gênero (Masculino)	0,42	1,52	0,015
Tabagismo	1,10	3,00	< 0,001
Consumo de Álcool	0,72	2,05	< 0,001

**Fonte:** DataSUS (2024), organizado pelos autores.

Os resultados deste estudo revelam uma forte associação entre refluxo gástrico e câncer de esôfago, consistente com estudos anteriores que demonstram que o refluxo ácido elétrico pode causar alterações celulares precursoras do câncer esofágico, como o esofagite de Barrett. O período de maior risco observado entre 4 e 6 anos após o diagnóstico de refluxo destaca a importância de um acompanhamento regular e de longo prazo para esses pacientes.

O estudo ainda reforça a associação entre refluxo gástrico e câncer de esôfago, em consonância com a literatura que aponta o refluxo gastroesofágico como um fator de risco para o desenvolvimento de adenocarcinoma esofágico. A maior prevalência de câncer de esôfago em homens, em idades mais avançadas, com histórico de tabagismo e consumo de álcool sugere que esses fatores de risco podem exacerbar o efeito do refluxo gástrico no desenvolvimento de neoplasias esofágicas.

A análise temporal indicou um intervalo significativo entre o diagnóstico de refluxo e o surgimento do câncer, destacando a necessidade de estratégias preventivas e monitoramento regular para essa população de risco. A incidência de câncer de esôfago entre pacientes com refluxo gástrico foi significativamente maior (3,5%) em comparação com aqueles sem histórico de refluxo (1,0%), indicando que pacientes com refluxo devem ser orientados sobre os riscos e as opções de envio médico disponível.

Além disso, a presença de fatores adicionais, como tabagismo e consumo de álcool, aumenta consideravelmente o risco de câncer, sugerindo que as intervenções de saúde pública devem enfatizar não apenas o controle do refluxo gástrico, mas também a educação sobre os riscos do tabagismo e do consumo excessivo de álcool.

## CONCLUSÃO

Este estudo mostra que pacientes com refluxo gástrico apresentam um risco maior de desenvolver câncer de esôfago, com um período crítico entre 4 e 6 anos após o diagnóstico inicial. As recomendações incluem monitoramento endoscópico regular e orientações de estilo de vida. Essas estratégias visam reduzir a progressão do refluxo gástrico para neoplasias esofágicas, promovendo a detecção precoce e possivelmente levando a taxas de mortalidade associadas ao câncer de esôfago.

Uma análise de padrões temporais e fatores de risco fornece evidências de que o refluxo crônico pode evoluir para condições pré-cancerígenas, como a esofagite de Barrett, aumentando o risco de neoplasias esofágicas. Esses achados reforçam a importância do desenvolvimento de

protocolos clínicos específicos para o acompanhamento de longo prazo de pacientes com DRGE, que incluem orientações para mudanças de estilo de vida, monitoramento periódico por meio de endoscopias e o uso de medicação antiácida quando indicado.

Além disso, considerando o impacto significativo de fatores de risco como tabagismo e consumo de álcool, é essencial que estratégias de saúde pública sejam adotadas para conscientizar a população sobre os riscos associados ao refluxo gástrico e ao câncer de esôfago. A promoção de programas de cessação de tabagismo e controle de peso, aliada ao diagnóstico e tratamento precoce da DRGE, pode ter um efeito direto na redução da incidência de câncer de esôfago.

Assim, o estudo sugere que uma intervenção precoce e um acompanhamento clínico mais específico para pacientes com DRGE, especialmente aqueles que apresentam fatores de risco adicionais, podem desempenhar um papel fundamental na prevenção do câncer de esôfago. Futuros estudos longitudinais e investigações adicionais sobre especificações específicas para reduzir a progressão do refluxo para o câncer poderão enriquecer as práticas preventivas, contribuindo para a redução da mortalidade associada a essa neoplasia.

## REFERÊNCIAS

5154

1. ANDREOLLO, N.A. et al. **Doença do refluxo gastroesofágico: qual a eficácia dos exames no diagnóstico?** Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, v. 23, p. 6, 2018.
2. BRASIL, Ministério de Saúde. **Data SUS: Tabnet Estatísticas Vitais Mortalidade e Nascidos Vivos.** DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 04 de Novembro de 2024.
3. ENZINGER, PC, & MAYER, RJ. **Câncer de esôfago.** New England Journal of Medicine, 349 (23), 2241-2252. 2015.
4. FERNANDES, G.S. et al. **Abordagens diagnósticas e terapêuticas para a doença do refluxo gastroesofágico: perspectivas e desafios.** Brazilian Journal of Health Review, v. 6, p. 15125, 2023.
5. KATZ, PO, GERSON, LB, & VELA, MF. **Diretrizes para o diagnóstico e tratamento da doença do refluxo gastroesofágico.** The American Journal of Gastroenterology, 108 (3), 308-328. 2018.
6. KUBO, A., & CORLEY, DA. **Índice de massa corporal e adenocarcinomas do esôfago ou cárdia gástrica: uma revisão sistemática e meta-análise.** Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention, 15 (5), 872-878. 2016.

7. LYNCH, K. L. **Gastroesophageal Reflux Disease: A Review of Pathophysiology, Diagnosis, and Management.** *Journal of Clinical Gastroenterology*, v. 56, n. 8, p. 654-663, 2022.
8. MONTEIRO, E.P.M. et al. **Doença do refluxo gastroesofágico: métodos diagnósticos e manejo terapêutico.** *Brazilian Journal of Development*, v. 9, p. 12694, 2023
9. NARCISO, F. et al. **Doença do refluxo gastroesofágico: aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e manejo terapêutico.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, p. 12911, 2023.
10. NASI, Ary; MORAES-FILHO, Joaquim Prado P. de e CECCONELLO, Ivan. **Doença do refluxo gastroesofágico: revisão ampliada.** *Arquivos de Gastroenterologia [online]*, v. 43, n. 4. 2006.
11. SHAHEEN, NJ, & RICHTER, JE. **Esôfago de Barrett.** *The Lancet*, 373 (9666), 850-861. 2019.
12. SHARMA, P. & YADLAPATI, R. **Pathophysiology and treatment options for gastroesophageal reflux disease: looking beyond acid.** *Annals of the New York Academy of Sciences*, v. 1486, p. 3, 2021.
13. SPECHLER, SJ. **Esôfago de Barrett.** *New England Journal of Medicine*, 346 (11), 836-842. 2015.
14. VIEIRA, Y. P., MARÇONI, M. L. G., ALEIXO, G. C. C. D., SILVEIRA, N. ÁVILA DA, & ABREU, G. P. **Câncer de esôfago e doença por refluxo gastroesofágico: intervenções clínicas e avaliação cirúrgica.** *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 10(9), 518-529. 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15556>. Acesso em: 17 de Outubro de 2024.
15. ZINGG, U. et al. **Surgical Management of Gastroesophageal Reflux Disease: Indications and Outcomes.** *Annals of Surgery*, v. 275, n. 2, p. 225-233, 2022.