

Mortalidade por câncer gástrico na região norte do Brasil: análise epidemiológica dos últimos 5 anos

Juliana Wandermurem Melo Ramos; Universidade do Estado do Amazonas; jwm.med21@uea.edu.br

1. Introdução

O câncer gástrico é considerado a quinta maior causa de morte por câncer em todo o mundo e representa, portanto, um importante desafio para a saúde pública em escala global.^{1,2} Embora a incidência e a mortalidade mundiais tenham apresentado um discreto declínio, essa tendência não se reflete de forma homogênea em todas as regiões, com a maior parte da América Latina ainda registrando altas taxas.^{5,6} No Brasil, a neoplasia gástrica figura entre as mais frequentes, com uma estimativa de mais de 21 mil novos casos anuais, sendo um dos principais tumores malignos em homens e mulheres.³

O diagnóstico em muitos casos é tardio, uma vez que não há sintomas patognomônicos. O quadro clínico inicial é inespecífico, incluindo manifestações gastrointestinais, a exemplo de dor abdominal, náuseas, vômitos e sensação de plenitude gástrica, associadas a sintomas constitucionais, como perda de peso, anorexia e astenia¹². Por tal motivo, a sintomatologia pode ser atribuída a outras doenças do trato gastrointestinal, o que contribui para um atraso diagnóstico, com consequente prognóstico desfavorável e elevação das taxas de mortalidade.¹⁰

A Região Norte do Brasil, em particular, apresenta um cenário epidemiológico que exige atenção, com a mortalidade por câncer gástrico em um patamar elevado e flutuações entre os estados.⁶ A compreensão detalhada do perfil sociodemográfico dos indivíduos mais afetados, incluindo sexo, faixa etária e raça/cor, é crucial para a formulação de estratégias de prevenção e tratamento eficazes.

Nesse contexto, o conhecimento aprofundado das características epidemiológicas da mortalidade por câncer gástrico na Região Norte é fundamental para mapear a magnitude do problema e subsidiar políticas de saúde pública mais direcionadas e eficazes. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por câncer gástrico na Região Norte do Brasil nos últimos cinco anos, a partir de dados secundários, com o intuito de contribuir para um melhor entendimento das dinâmicas regionais da doença.

2. Material e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e descritivo com abordagem quantitativa, feito por meio da coleta de dados disponibilizados na plataforma TABNET pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e provenientes do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS).

A população do estudo compreende indivíduos que faleceram em decorrência de câncer gástrico (CID-10 C16) e que foram internados em hospitais da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) em uma das Unidades de Federação (UF) da região norte do Brasil: Amazonas (AM), Pará (PA), Acre (AC), Roraima (RR), Amapá (AP) e Tocantins (TO). O período investigado corresponde ao intervalo entre os anos de 2020 e 2024

Os dados analisados referem-se à taxa de mortalidade e quantidade de óbitos por câncer gástrico da população em questão. As variáveis sociodemográficas de análise incluem sexo, faixa etária (19 anos ou menos, 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60 a 69, 70 a 79 e 80 anos ou

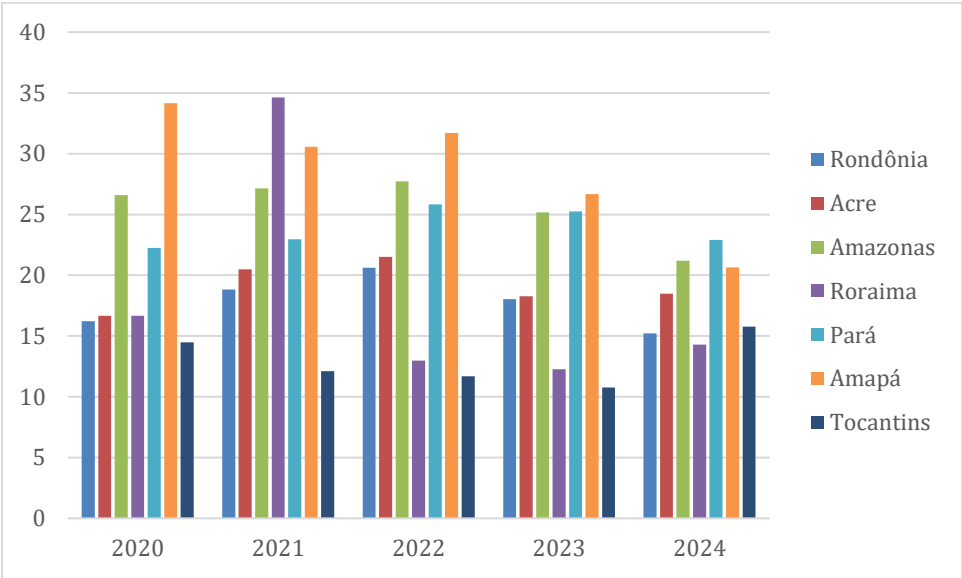
mais) e raça/cor (branca, preta, parda, amarela, indígena e sem informação). Tais informações foram organizadas e tabuladas por meio do Microsoft Excel.

Uma vez que se trata de um estudo com dados secundários de acesso público e utilização irrestrita, não se fez necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com a Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados e Discussão

A análise dos dados de mortalidade por câncer gástrico na Região Norte do Brasil revelou um cenário epidemiológico com variações significativas entre os estados ao longo do período de 2020 a 2024. A taxa de mortalidade total da região apresentou uma leve queda, passando de 21 por 100 mil habitantes em 2020 para 18,36 em 2024. No entanto, a taxa média no quinquênio foi de 20,88, o que ainda indica uma alta mortalidade comparada ao correspondente nacional de 14,32.³

Gráfico 01 - Taxa de mortalidade por neoplasia maligna do estômago na região Norte do Brasil, 2020 a 2024.



Fonte: Autoria própria com dados obtidos no DATASUS (2025)

Ao examinar os dados por estado, o Amapá e o Amazonas se destacaram com as maiores taxas médias de mortalidade, de 28,74 e 25,57, respectivamente. O estado do Amazonas apresentou a maior taxa em 2022 (27,72) e, apesar da tendência de queda, manteve-se com valores elevados. O Amapá, por sua vez, registrou o pico de mortalidade em 2020 (34,15), com uma queda notável em 2024 (20,63).

Em contraste, o Tocantins apresentou as menores taxas de mortalidade ao longo do período, com uma média de 12,96. Da mesma forma, Pará, Acre e Rondônia, embora tenham tido picos em 2022, mantiveram taxas médias mais baixas quando comparadas ao Amapá e Amazonas. Dentre todos os estados, Roraima apresentou, em 2021, a maior taxa de mortalidade registrada no intervalo analisado (34,62), porém tal indicador se manteve abaixo de 20 nos demais anos.

Tabela 01 – Óbitos por câncer gástrico segundo características sociodemográficas, nas Unidades da Federação da Região Norte do Brasil, 2020 a 2024.

Sexo	RO	AC	AM	RR	PA	AP	TO	Total
	139	68	229	28	584	70	82	1200
Masc	(64,65%)	(73,91%)	(62,23%)	(57,14%)	(66,74%)	(72,92%)	(64,06%)	(65,83%)
	76	24	139	21	291	26	46	623
Fem	(35,35%)	(26,09)	(37,77%)	(42,86%)	(33,26%)	(27,08%)	(35,94%)	(34,17%)
	215	92	368	49	875	96	128	1823
Total	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)
Cor/raça								
	28	5	21	3	33	12	7	109
Branca	(13,02%)	(5,44%)	(5,71%)	(6,13%)	(3,77%)	(12,5%)	(5,47%)	(5,98%)
	11	2	8	1	10	7	2	41
Preta	(5,12%)	(2,17%)	(2,17%)	(2,04%)	(1,15%)	(7,29%)	(1,56%)	(2,25%)
	136	66	289	42	814	70	111	1528
Parda	(63,26%)	(71,74%)	(78,53%)	(85,71%)	(93,03%)	(72,92%)	(86,72%)	(83,82%)
	4	17	29	-	1	2	6	59
Amarela	(1,86%)	(18,48%)	(7,88%)	-	(0,11%)	(2,08%)	(4,69%)	(3,24%)
	1	-	2	1	1	-	-	5
Indígena	(0,46%)	-	(0,54%)	(2,04%)	(0,11%)	-	-	(0,27%)
	35	2	19	2	16	5	2	81
Sem informação	(16,28%)	(2,17%)	(5,17%)	(4,08%)	(1,83%)	(5,21%)	(1,56%)	(4,44%)
	215	92	368	49	875	96	128	1823
Total	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)
Faixa Etária								
	-	-	-	-	2	-	-	2
Menor que 19 anos	(0,23%)	-	-	-	(0,23%)	-	-	(0,11%)
	2	3	7	1	15	2	2	32
20 a 29 anos	(0,93%)	(3,26%)	(1,90%)	(2,05%)	(1,71%)	(2,08%)	(1,56%)	(1,75%)
	12	6	22	5	48	5	7	105
30 a 39 anos	(5,58%)	(6,52%)	(5,98%)	(10,20%)	(5,49%)	(5,21%)	(5,47%)	(5,76%)
	29	11	57	10	101	15	15	238
40 a 49 anos	(13,49%)	(11,96%)	(15,49%)	(20,41%)	(11,54%)	(15,63%)	(11,72%)	(13,06%)
	46	19	67	14	195	14	26	381
50 a 59 anos	(21,39%)	(20,65%)	(18,21%)	(28,57%)	(22,28%)	(14,58%)	(20,31%)	(20,90%)
	55	28	88	10	252	24	32	489
60 a 69 anos	(25,58%)	(30,43%)	(23,91%)	(20,41%)	(28,80%)	(25%)	(25%)	(26,82%)
	48	17	94	6	188	27	27	407
70 a 79 anos	(22,33%)	(18,48%)	(25,54%)	(12,24%)	(21,49%)	(28,12%)	(21,09%)	(22,33%)
	23	8	33	3	74	9	19	169
80 anos e mais	(10,70%)	(8,70%)	(8,97%)	(6,12%)	(8,46%)	(9,38%)	(14,85%)	(9,27%)
	215	92	368	49	875	96	128	1823
Total	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

Fonte: Autoria própria com dados obtidos no DATASUS (2025)

Além das tendências geográficas e temporais, a análise do perfil demográfico dos óbitos revela um padrão que merece atenção. O sexo masculino representou a maior parte das mortes por câncer gástrico, totalizando 65,83% dos óbitos na região, enquanto o sexo feminino correspondeu a 34,17%. A predominância masculina foi consistente em todos os estados. Tais

dados são compatíveis com a literatura, que evidencia, de fato, uma incidência maior de câncer gástrico em homens do que em mulheres, em razão de diferenças hormonais e de exposição a fatores de risco, como tabagismo, consumo excessivo de álcool e dieta pobre em frutas e vegetais.^{8,9}

Quanto à raça/cor, a maioria dos óbitos na Região Norte foi de indivíduos pardos, que representaram 83,82% do total. Os óbitos em indivíduos de raça/cor branca, preta, amarela e indígena corresponderam a percentuais significativamente menores. Tal fenômeno pode ser explicado pela composição demográfica da região, onde a população parda é numericamente predominante em comparação a outros grupos raciais.⁴ Ademais, a alta porcentagem de raça/cor "sem informação" em Rondônia (16,28%) e Amapá (5,21%) aponta para uma lacuna na completude dos dados de registro de óbitos, o que pode subestimar ou influenciar as taxas em raças/cores específicas nesses estados.

A distribuição por faixa etária demonstrou que a mortalidade por câncer gástrico está concentrada em indivíduos com idade mais avançada, o que se deve a uma maior exposição cumulativa a fatores de risco ao longo da vida, assim como a um sistema imunológico debilitado em relação à população mais jovem.^{7,10} As faixas etárias de 60 a 69 anos e de 70 a 79 anos foram as mais afetadas, representando 26,82% e 22,33% do total de óbitos, respectivamente.

Esses achados corroboram a necessidade de políticas de saúde pública mais direcionadas e que levem em consideração as particularidades de cada estado da Região Norte. Sendo assim, o perfil epidemiológico da mortalidade por câncer gástrico, com alta concentração em homens, em indivíduos de raça/cor parda e pessoas em faixas etárias avançadas reforça a importância de investimentos em prevenção, no diagnóstico precoce e na melhoria da infraestrutura de saúde para as populações mais vulneráveis, visando a redução da mortalidade e a melhoria do prognóstico dos pacientes.

4. Conclusões

Com base na análise dos dados, o estudo conclui que a mortalidade por câncer gástrico na Região Norte do Brasil, embora com uma discreta tendência de queda no período analisado, permanece elevada em comparação às demais regiões do país. As taxas mais altas observadas nos estados do Amapá e Amazonas indicam significativas disparidades regionais que exigem atenção específica. O perfil epidemiológico predominante de óbitos em homens, pardos e em faixas etárias avançadas reforça a necessidade de estratégias de saúde pública direcionadas a essas populações, com foco na prevenção, no diagnóstico precoce e na melhoria do acesso ao tratamento. A inconsistência de dados em algumas variáveis aponta para a necessidade de aprimoramento na qualidade dos registros, o que é fundamental para a elaboração de futuras pesquisas e políticas de prevenção mais eficazes na região.

Palavras-Chave: Neoplasias Gástricas; Mortalidade; Epidemiologia.

Divulgação

A autora e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, o Congresso Pan-Amazônico de Oncologia detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação deste resumo, por meio eletrônico.

5. Referências

1. BESAGIO, Brenda Passos *et al.* Câncer gástrico: Revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Umuarama - PR, 2021.
2. BALAKRISHNAN M, et al. Changing Trends in Stomach Cancer Throughout the World. **Curr. Gastroenterol. Rep.** 2017; 19(8): 36-53.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Tabnet**. 2025. Brasília, DF.
4. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro.
5. COLOGNESE, Gabriela Frigotto *et al.* Mortalidade em adultos por neoplasia maligna do estômago no estado do Paraná no período 2022 a 2023: Uma análise epidemiológica. **Research, Society and Development**, 2025, Curitiba.
6. GIUSTI, A.P.B.S; et al. Trends and predictions for gastric cancer mortality in Brazil. **World J Gastroenterol.** v.22, n. 28, p. 6527–6538, jul. 2016
7. JOHNSTON FM e BECKMAN M. Updates on Management of Gastric Cancer. **Curr. Oncol. Rep.** 2019; 21(8): 67.
8. MACHLOWSKA J, et al. Gastric Cancer: Epidemiology, Risk Factors, Classification, Genomic Characteristics and Treatment Strategies. **Int. J. Mol. Sci.** 2020; 21(11): 4012
9. TAN, P, et al. Epidemiology and risk factors of gastric cancer. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*. 2023. 149(5), 1845–1857.
10. THRIFT AP e EL-SERAG HB. Burden of Gastric Cancer. **Clin. Gastroenterol. Hepatol.** 2020; 18(3): 534– 42