

MORTALIDADE POR NEOPLASIAS MALIGNAS EM IDOSOS, BRASIL (2010 A 2016)

Lucelia Fernandes Diniz¹; Maria Jeanny de Albuquerque²; Raphaella de Queiroga Evangelista³; Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias⁴

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), luceliafdiniz@gmail.com,

² Universidade Federal de Campina Grande jeanny_albuquerque@hotmail.com,

³ Faculdades Integradas de Patos

⁴ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), carmofarias0@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a população idosa está crescendo consideravelmente em todo o mundo, o aumento da expectativa de vida, associado a redução das taxas de mortalidade fazem parte da realidade de muitos países. No Brasil, estima-se que até 2025 o país seja o sexto com maior número de pessoas idosas no mundo, contribuindo para uma mudança significativa do perfil demográfico no Brasil, representando um grande desafio para os governantes e para a sociedade civil (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2005).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a quantidade de idosos com 60 anos ou mais de idade aumentou significativamente passando de 14,8 milhões em 1999 para cerca de 20,6 milhões em 2010 (11% da população). Entre os mais velhos, o acréscimo torna-se ainda maior. Em 1999, o Brasil catalogava 6,4 milhões de indivíduos com mais de 70 anos (3,9% da população total), ao mesmo tempo em que a população dessa faixa etária obteve um efetivo de 9,3 milhões de idosos em 2010, equivalendo a 5,1% dos brasileiros. (IBGE, 2011)

O câncer alcançou nas últimas décadas uma proporção relevante, tornando-se um transtorno de saúde pública mundial, tanto pela grandeza e despesa social da doença quanto pelo custo financeiro indispensável ao diagnóstico e ao tratamento adequado. Avalia-se que em 2030 existirá 21,4 milhões de novos casos da doença e 13,2 milhões de óbitos, em virtude do aumento e do envelhecimento populacional, assim como da queda da mortalidade infantil e das mortes por doenças infecciosas nos países em progresso. (BRASIL, 2013)

Revelar o diagnóstico de câncer é apontado, muitas vezes, como devastador. A informação ecoa como um veredito de mutilação e de morte, pois trata-se de uma patologia carregada de significados, prejudicamentos, relacionada à dor e ao sofrimento.



No entanto, é importante enfatizar que os avanços da medicina colaboraram para a redução desse estigma. (ROSAS et al., 2013)

Em 2012 verificou-se 14,1 milhões de novos casos e 8,2 milhões de mortes por câncer em todo o mundo. Para 2030 estima-se que o número de óbito por câncer é de 13,2 milhões, dentre os 21,4 milhões de casos novos estimados. Entre os anos de 1996 a 2011, o câncer foi o segundo motivo de morte, estando atrás somente das doenças do aparelho cardiovascular (BRASIL, 2014)

Com respeito às políticas de enfrentamento as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, especificamente as associadas ao câncer, tem-se sobressaído: o combate aos aspectos de risco modificáveis (tabaco, atividade física insuficiente, uso nocivo do álcool, alimentação inadequada, excesso de peso e obesidade) e a expansão de exames preventivos para os cânceres da mama e do colo do útero (BRASIL, 2014). Em 2014, o Ministério da Saúde (MS) adicionou ao calendário vacinal do Sistema Único de Saúde a vacina contra o vírus do papiloma humano (HPV), utilizada na prevenção de câncer de colo do útero em pré-adolescentes de 11 a 13 anos, e em 2015 acrescentou a faixa etária para meninas de 9 a 11 anos de idade (TEIXEIRA; FONTES, 2015).

Visto o aumento significativo do número de casos dos diversos tipos de neoplasias associado ao envelhecimento populacional, faz-se necessário estudos que dimensionem a abrangência da mortalidade por câncer no país, embasando novos estudos e permitindo ampliar o conhecimento dos profissionais sobre esta temática, melhorando assim a sua abordagem.

Pelo exposto, o objetivo é identificar a tendência de mortalidade por neoplasias malignas em idosos em todas as regiões do país.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, de caráter quantitativo, envolvendo todas as regiões do Brasil, a respeito da incidência da mortalidade por câncer em idosos. Foram considerados as neoplasias malignas de próstata, mama, colo uterino e estômago.

Os dados apresentados foram obtidos online no banco de dados do Ministério da Saúde, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS – Epidemiológicas e Morbidade – Morbidade Hospitalar SUS – Geral, por local de internação, a partir de 2010), compreendendo o intervalo de tempo entre os anos de

2010 a 2016. Sendo consideradas as variáveis: sexo, lista de morbidade, taxa de mortalidade e ano de processamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A problemática do câncer é um dos principais desafios da atualidade. Como consequência da transição demográfico-epidemiológica; o câncer é atualmente uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, independentemente do nível de desenvolvimento (GEIB, 2012).

A tabela 1 exhibe a distribuição dos óbitos por câncer nas cinco regiões do país, nos anos de 2010 a 2016, considerando os tipos de neoplasias malignas mais importantes em mulheres (mama e colo de útero) e em homens (próstata) e também o câncer de estômago considerado em 2012 como a segunda causa de morte por câncer no mundo, em ambos os sexos (BRASIL 2015).

É possível observar que a região com o menor número de óbitos em homens e mulheres foi a Norte, enquanto que a maior foi a Sudeste, isso justifica-se pela estrutura demográfica dessa região, onde o aumento da expectativa de vida já exerceu seu papel na determinação do perfil epidemiológico do câncer (BARBOSA, 2015).

Tabela 1 – Mortalidade hospitalar em idosos pelos principais tipos de Neoplasias Malignas no Brasil, por sexo e região, no período de 2010 a 2016.

Causas de óbitos	Neoplasia maligna de Mama				Neoplasia maligna de Próstata			Neoplasia maligna de Estômago				Neoplasia maligna de Colo de útero		
	H	%	M	%	H	%	M	H	%	M	%	H	M	%
Região Norte	114	5	2.608	2	4.311	2,8	-	2.766	4,5	1.122	4	-	1.815	5,2
Região Nordeste	518	22,6	22.872	18	33.802	22,1	-	10.488	17,2	5.755	20	-	8.930	26
Região Sudeste	1.086	47,5	70.524	55,5	79.734	52,2	-	30.642	50,4	14.912	51	-	15.403	44,3
Região Sul	398	17,4	25.111	19,8	25.095	16,5	-	13.655	22,5	6.113	21	-	6.447	18,5
Região Centro-Oeste	171	7,5	5.889	4,7	9.663	6,4	-	3.256	5,4	1.455	4	-	2.136	6
TOTAL	2.287	-	127.004	-	152.605	-	-	60.807	-	29.357	-	-	34.731	-

Fonte: DATASUS. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br>>. Acesso em: 03 de Agosto. 2017.

Como pode-se observar o câncer de mama apresenta-se com uma alta mortalidade na população feminina em todas as regiões do país, podendo estar relacionado ao fato de se tratar de uma doença multifatorial, envolvendo fatores biológico-endócrinos, vida reprodutiva, comportamento e estilo de vida (GUERRA et al., 2017)

Em relação à neoplasia maligna de estômago pode-se notar que é mais frequente em homens, o que pode estar relacionado com o alto consumo de embutidos, carnes processadas, alimentos ricos em sódio e bebidas alcoólicas sendo, em contrapartida, a alimentação das mulheres constituída por frutas e hortaliças, importantes fontes de vitaminas e fator de proteção (IBGE, 2011)

Tabela 3 Taxa mortalidade em idosos segundo ano processamento, pelos principais tipos de Neoplasias Malignas no Brasil.

	Neoplasia maligna de Mama	Neoplasia maligna de Próstata	Neoplasia maligna de Estômago	Neoplasia maligna de Colo de útero
2010	10,44	9,08	21,39	14,38
2011	10,68	9,20	19,77	15,14
2012	10,06	9,07	20,38	15,17
2013	10,14	9,67	20,24	15,65
2014	9,82	10,02	19,44	16,18
2015	10,03	10,05	19,05	17,12
2016	10,20	10,33	19,25	18,05

Fonte: DATASUS. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br>>. Acesso em: 03 Agosto. 2017.

Os resultados da tabela 2 demonstram que a taxa de mortalidade por câncer de próstata apresentou um perfil ascendente, ao contrário do que ocorreu com as taxas na neoplasia de estômago, que apresentou uma redução. Segundo o Brasil (2015), isso pode estar associado à melhor conservação dos alimentos, o consumo de mantimentos frescos e a redução de alimentos conservados no sal nos últimos anos.

Ao analisarmos a morbidade hospitalar causada pela neoplasia maligna de colo de útero percebemos que houve aumento considerável em todos os anos estudados, sendo 2010 com taxa de mortalidade de 14,38 e o ano de 2016 com 18,05, ou seja, um

aumento de 3,67. Por ser um tipo de câncer associado com o baixo nível socioeconômico, as populações de países em desenvolvimento muitas vezes encontram dificuldades no acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença, o que pode ocasionar o aumento da mortalidade. (SARZ et al., 2017)

Em relação ao câncer de mama fica evidente que houve uma estabilidade relacionado as taxas de mortalidade entre 2010 e 2016, o que corrobora o estudo de Guerra et al. (2017), em que demonstram que, entre 1990 a 2015, não houve aumento significativo dessa taxa nos estados das regiões Norte e Nordeste.

CONCLUSÃO

Diante o exposto podemos concluir que as taxas de mortalidade em alguns tipos de câncer tiveram pouca variação ao longo dos anos estudados enquanto em outros a exemplo do câncer de estômago tiveram um aumento considerável, o que nos faz refletir sobre a necessidade de incentivo nos programas de rastreamento, em que devem ser repensados e desenvolvidos objetivando atingir diretamente da taxa de mortalidade dos diversos tipos de câncer principalmente após os 60 anos.

Frente a problemática do câncer faz necessário que o profissional de saúde surja como educador, buscando incentivar hábitos saudáveis na população contribuindo para a diminuição principalmente dos fatores extrínsecos da doença.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, I.R. **Tendências e projeções da mortalidade pelos canceres específicos no Brasil**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. 2015.

BRASIL. Datasus. Ministério da Saúde. (Org.). **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)**. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N°874, De 16 de maio de 2013**. Política Nacional Para Prevenção E Controle Do Câncer Na Rede De Atenção A Saúde Das Pessoas Com Doenças Crônicas No Âmbito Do Sistema Único De Saúde (SUS). 2013

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

GUERRA, M.R. et al. Magnitude e variação da carga da mortalidade por câncer no Brasil e Unidades da Federação, 1990 e 2015. **Rev Bras Epidemiol** MAIO 2017; 20 SUPPL 1: 102-115.

GEIB, L.T.C. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(1):123-133, 2012

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). **Sinopse dos Resultados do Censo 2010. Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade-Brasil 2011**

ROSAS, M.S.L; SILVA, B.N.M; PINTO, R.G.M.P, et al. Incidência do câncer no Brasil e o potencial uso dos derivados de isatinas na cancerologia experimental. **RVQ**. 2013; 5(2):243-65.

SARZI, D.M; MELLO, A.L; QUADROS, M.N. et al. Cenário de morbimortalidade por câncer de colo uterino. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 2):898-905, fev., 2017.

TEIXEIRA, D. C.; FONTES, K. B. Tendência de mortalidade por câncer em município do sul do Brasil. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 19, n. 2, p, 109-114, maio/ago. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.

I CONGRESSO BRASILEIRO

em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios

e

CONGRESSO REGIONAL

em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

REALIZAÇÃO:    