

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE MEDICINA

LORRAINE REZENDE DE SOUSA

RAYNARA UCHÔA GOMES

VARIAÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE POR TIPO DE CÂNCER NO
BRASIL, 2000 E 2016.

MACEIÓ

2021

LORRAINE REZENDE DE SOUSA

RAYNARA UCHÔA GOMES

VARIAÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE POR TIPO DE CÂNCER NO
BRASIL, 2000 E 2016.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a coordenação do curso de
Medicina da Universidade Federal de
Alagoas

Orientador: Gerson Odilon Pereira

MACEIÓ

2021

TANATOLOGIA

Desmistificando a Morte e o Morrer

———— Gerson Odilon Pereira ————



TANATOLOGIA

DESMISTIFICANDO A
MORTE E O MORRER

TANATOLOGIA

DESMISTIFICANDO A MORTE E O MORRER

GERSON ODILON PEREIRA

Capa

Ana Carolina Vidal Xavier

Foto capa

Death and the miser. Oil painting by Frans II van Francken

Fotolitos/Impressão/Acabamento

Editora e Gráfica Santuário Aparecida

Fone: (12) 3104-2000

Direitos Reservados

Nenhuma parte pode ser duplicada ou reproduzida sem expressa autorização do Editor

sarvier

Sarvier Editora de Livros Médicos Ltda.
Rua dos Chanés 320 – Indianópolis
04087-031 – São Paulo – Brasil
Telefone (11) 5093-6966
sarvier@sarvier.com.br
www.sarvier.com.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Pereira, Gerson Odilon

Tanatologia : desmistificando a morte e o morrer /
Gerson Odilon Pereira. -- São Paulo : SARVIER, 2020.

ISBN 978-85-7378-274-5

1. Cuidados paliativos 2. Doentes em fase
terminal – Cuidados 3. Morte – Aspectos filosóficos
4. Morte – Aspectos morais e éticos 5. Morte –
Aspectos psicológicos 6. Morte – Aspectos religiosos
7. Morte – Causas 8. Tanatologia I. Título.

CDD-155.937

19-30764

-612.67

Índices para catálogo sistemático:

1. Tanatologia : Morte : Aspectos psicológicos

155.937

2. Tanatologia : Morte : Ciências médicas 612.67

Cibele Maria Dias – Bibliotecária – CRB-8/9427

Sarvier, 1ª edição, 2020

Varição das Taxas de Mortalidade por Tipo de Câncer no Brasil, 2000 e 2016

Lorraine Rezende de Sousa
Raynara Uchôa Gomes
Thiago Alexandro Madeiro de Queiroz

INTRODUÇÃO

O progressivo aumento das doenças crônicas e degenerativas no Brasil é evidente. As alterações demográficas pelas quais a população passa trarão, como consequência, maior quantidade de casos de doenças crônicas, dentre as quais se enquadra o câncer (MENDONÇA et al., 1993). A doença representa, atualmente, a principal causa de morte tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento (BARBOSA et al., 2015). Somente no ano de 2016, a mortalidade por câncer no mundo alcançou o número de 8,9 milhões (FITZMAURICE, 2018). A doença chega a superar as doenças infecciosas como a principal ameaça à assistência médica nos países de renda média e baixa, já é a principal causa de morte em muitos países de alta renda e tende a se tornar uma das principais causas de morbidade e mortalidade nas próximas décadas em todas as regiões do mundo, independentemente do nível de recurso (BRAY et al., 2012).

Dentro desse contexto, os países menos desenvolvidos, apesar de serem responsáveis por 82% da população mundial, são responsáveis por apenas 57% dos casos e 65% das mortes por câncer. Isso pode ser explicado principalmente pela estrutura etária mais jovem da população, as causas conflitantes de morte, como infecção, e a imatura epidemia do tabaco nesses países. No entanto, esse perfil ainda está para mudar, considerando o envelhecimento da população e do aumento dos fatores de risco para o câncer (TORRE et al., 2015).

Em comparação com a Europa e os Estados Unidos, a América Latina, embora apresente incidência global do câncer mais baixa, exibe uma taxa de mortalidade mais alta. Isso pode ser explicado principalmente pelo diagnóstico em estágio mais avançado e, parcialmente, a dificuldade de acesso ao tratamento (GOSS et al., 2013).

Desde a década de 1990, as taxas de mortalidade pelos principais tipos de câncer (incluindo pulmão, colorretal, mama e próstata) vêm diminuindo em diversos países desenvolvidos, mesmo que a incidência da doença esteja em manutenção ou crescimento. Já no que diz respeito ao Brasil, uma análise da tendência da mortalidade geral por câncer e seus principais tipos, nas capitais e demais municípios, desde 1980 a 2006, revelou que a carga de mortalidade por câncer,

em geral, é menor em relação à dos países desenvolvidos. No entanto, essa mesma carga não mostrou redução no que diz respeito aos principais tipos de câncer, com exceção dos cânceres de estômago e de colo de útero (SILVA et al., 2017).

Dentro desse contexto, observa-se a importância de medidas eficazes de prevenção, como o controle do tabaco, a vacinação e o uso de testes de detecção precoce, visto que uma parcela significativa dos casos e mortes por câncer poderia ser evitada dessa maneira (GOSS et al., 2013). A gestão em saúde tem forte influência nisso, sendo essencial que as decisões tomadas pelos gestores tenham base na melhor aproximação com os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e dos demais sistemas de informações que o Sistema Único de Saúde (SUS) pode prover, visto que o crescimento ou decréscimo da mortalidade por câncer têm implicações na avaliação de saúde e podem pesar na revisão das estratégias tanto de prevenção como de controle (GAMARRA, 2011).

Os dados apresentados neste estudo permitem traçar um perfil da mortalidade dos cinco principais tipos de câncer no Brasil, um país marcadamente influenciado pela desigualdade, não somente no que diz respeito aos fatores de risco, mas também quanto ao acesso aos serviços de saúde. A superação dessas discrepâncias parte, a princípio, da mensuração do problema, visando assim, auxiliar as autoridades a promoverem políticas efetivas de prevenção e controle do câncer no país (GAMARRA, 2011).

Os dados de mortalidade têm sua origem nas declarações de óbito e, portanto, poderão ser afetados pelo sub-registro de óbitos e pela imprecisão no preenchimento da causa básica da morte (HALLAL et al., 2001). Para que os dados sobre mortalidade no Brasil pudessem ser obtidos de maneira regular e de forma abrangente, o DATASUS criou o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e, assim, tornou-se possível subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública, pois é com base nessas informações que análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área da saúde são realizadas (SIM-Sistema de Informações de Mortalidade, 2019).

Este estudo utilizou os dados do SIM e teve como objetivo analisar as taxas de mortalidade dos principais tipos de câncer no Brasil, nos anos 2000 e 2016.

MÉTODOS

Este foi um estudo transversal descritivo com dados secundários sobre óbitos decorrentes dos principais tipos de câncer nos anos de 2000 e 2016. Para descrever o perfil de mortalidade por tais neoplasias, foram obtidos dados a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS. Os dados são de domínio público, acesso livre e disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Os cinco tipos de câncer analisados foram: brônquios e pulmões, mama, próstata, estômago e cólon. As taxas de mortalidade foram calculadas por mortalidade decorrente de tipo de câncer por residência, nos anos 2000 e 2016, codificando-se a causa básica de morte como neoplasia de acordo com a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os dados foram estratificados segundo os cinco tipos de câncer mais prevalentes, em todo o território do Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos na figura 26.1 destacaram a alta taxa de mortalidade por neoplasias malignas dos brônquios e dos pulmões, seguidas de neoplasias malignas do estômago, da mama, da próstata e do cólon.

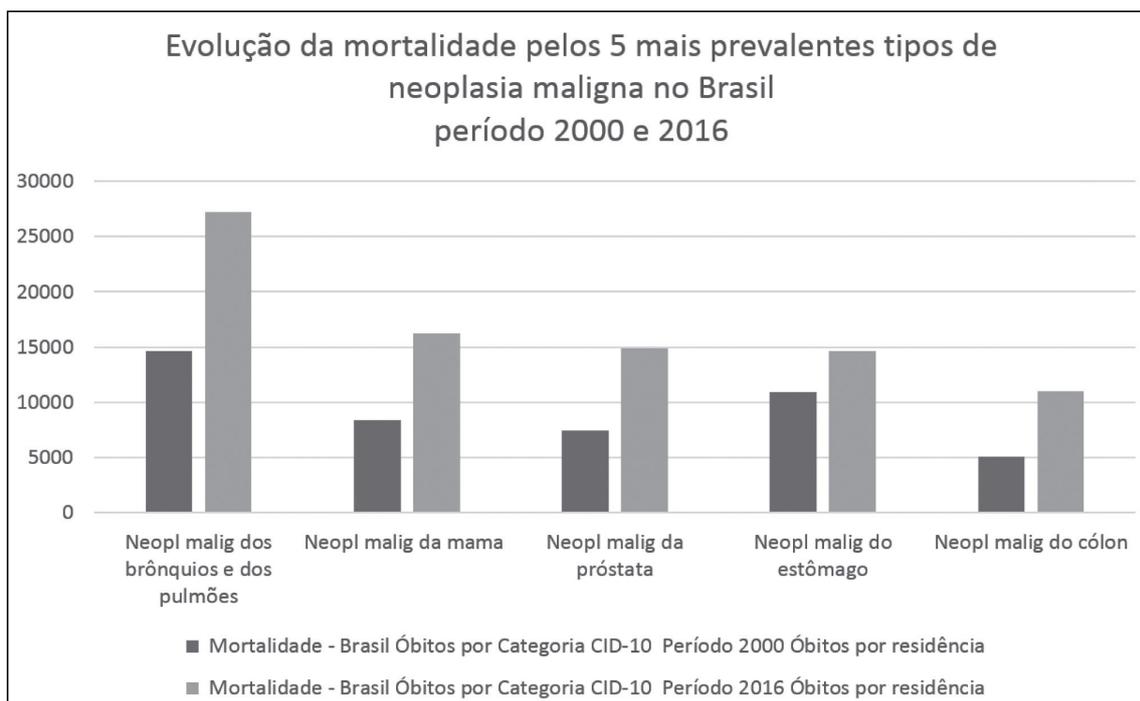


Figura 26.1 – Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

O câncer de brônquios e pulmão, antes considerado doença rara, atualmente se transformou na doença neoplásica mais comum e mais mortal (ZAMBONI, 2002). Segundo o sistema de informações de mortalidade, o número de óbitos, no Brasil, em 2000 foi de 14.655, já em 2016 foi de 27.177, o que significa um aumento de 85%.

No Brasil, como em muitos outros países, o câncer de mama é o tipo mais frequente de câncer entre mulheres, e o segundo mais frequente no total de neoplasias, ficando atrás apenas do câncer de pulmão e brônquios. A taxa de mortalidade pela doença, em 2000, foi de 8.311 óbitos, enquanto, em 2016, foi de 16.254 óbitos (DATASUS, 2019).

Quanto ao câncer de próstata, seu índice de mortalidade duplicou em comparação ao ano de 2000, quando foram referidos 7.490 óbitos (DATASUS, 2019). Uma das justificativas para tal desfecho seria o envelhecimento da população brasileira nos últimos anos, visto que 75% dos casos de câncer de próstata no mundo ocorrem na idade acima dos 65 anos. Sabe-se também que, com o avanço da tecnologia, os métodos diagnósticos estão cada vez mais apurados, facilitando a identificação precoce da neoplasia. Além disso, o próprio sistema de informação do Brasil evoluiu em qualidade, diminuindo, assim, a quantidade de subnotificações (SIM-Sistema de Informações de Mortalidade, 2019).

Já o câncer de estômago apresentou um aumento considerável de 3.695 óbitos, tendo sido responsável por 10.956 óbitos no ano 2000 (DATASUS, 2019) e por 14.651 óbitos em 2016. No Brasil, a neoplasia é o terceiro tipo mais frequente entre homens e o quinto entre as mulheres (SIM-Sistema de Informações de Mortalidade, 2019).

No entanto, mesmo que o aumento na mortalidade da neoplasia de estômago tenha sido considerável, esta ainda se revelou inferior quando comparado à causada pelo câncer de cólon, que obteve cerca de 100% de acréscimo. Em 2000, os óbitos chegaram ao número de 5.067, e em 2016, de 11.022. (DATASUS, 2019).

Segundo o IBGE, a população brasileira teve um aumento de aproximadamente 21% (ou de 36 milhões) no ano de 2016, em relação ao contingente de 2000, quando era de 169,8 milhões. Isso deve ser levado em consideração dada a magnitude de tal aumento populacional que, juntamente com os fatores de risco predisponentes para o câncer, pode explicar tamanho aumento nas taxas de mortalidade da doença entre os anos 2000 e 2016.

CONCLUSÃO

Entre os óbitos por neoplasias malignas, nos anos 2000 e 2016, as principais localizações anatômicas do tumor foram pulmões e brônquios, mama, próstata, estômago e cólon. Embora o câncer de brônquios e pulmão se mantenha como a neoplasia com maior taxa de mortalidade, seu aumento foi de 85% entre 2000 e 2016, ficando atrás somente das neoplasias malignas de estômago, que tiveram aumento de 33,57%, de mama e de próstata, as quais tiveram aumento de 95,57% e 99,57% respectivamente. Já o câncer de cólon teve um aumento de 117,52%, o mais expressivo das neoplasias analisadas.

A população Brasileira, em 2016, teve um acréscimo de aproximadamente 21% (ou de 36 milhões) em relação ao contingente de 2000, quando era de 169,8 milhões. Isso, aliado à exposição ocupacional e ambiental a agentes químicos carcinogênicos (vários deles já identificados) relacionados ao estilo de vida urbano, e hábitos dietéticos, somados ao aumento e envelhecimento populacional, são fatores importantes que podem explicar a alta evolução da mortalidade por câncer no Brasil entre os anos 2000 e 2016.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARBOSA, I. R. et al. Cancer mortality in Brazil Temporal Trends and Predictions for the Year 2030. *MD Journal* v. 94, n. 16, p. 1–6, 2015.
2. BRAY, F. et al. Global cancer transitions according to the Human Development Index (2008–2030): a population-based study. *The Lancet Oncology*, v. 13, n. 8, p. 790-801, 2012.
3. Câncer de estômago. Instituto Nacional de Câncer. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-estomago>>. Acesso em: 19/02/2019.
4. Câncer de próstata. Instituto Nacional de Câncer. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>>. Acesso em: 19/02/2019.
5. Censo Demográfico 2000 – Resultados do universo. IBGE. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/tabelagrandes_regioes211.shtm>. Acesso em: 22/02/2019.
6. Estimativas de População. IBGE. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2016/estimativa_dou.shtm>. Acesso em: 22/02/2019.
7. FITZMAURICE, C. Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-Years for 29 Cancer Groups, 1990 to 2016 A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. *JAMA-Oncology*, v. 4, n. 11, p. 1553–1568, 2018.
8. GAMARRA, C. J.; GIRIANELLI, V. R. Tendência da mortalidade por câncer nas capitais e interior do Brasil entre 1980 e 2006. *Rev Saúde Pública*, v. 45, n. 6, p. 1009–1018, 2011.
9. GOSS, P. E. et al. Planning cancer control in Latin America and the Caribbean. *The Lancet Oncology*, v. 14, n. 5, p. 391-436, 2013.
10. HALLAL, A. L. C. et al. Evolução da mortalidade por neoplasias malignas no Rio Grande do Sul, 1979-1995. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 4, p. 168-177, 2001.
11. IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 2000. *Censo Demográfico: Brasil, 2000*. Rio de Janeiro: IBGE.
12. IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 2016. *Censo Demográfico: Brasil, 2016*. Rio de Janeiro: IBGE.
13. MENDONÇA, G. A. et al. Câncer na população feminina brasileira. *Revista de Saúde Pública*, v. 27, p. 68-75, 1993.

14. Mortalidade – Brasil. DataSUS. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. Acesso em: 19/02/2019.
15. SILVA, G. A. et al. Detecção precoce do câncer de mama no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev. Saúde Pública, v. 51, n. 1, p. 1-14, 2017.
16. SIM-Sistema de Informações de Mortalidade. DataSUS. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATA-SUS/index.php?area=060701>>. Acesso em: 18/02/2019.
17. TORRE, L. A. et al. Global Cancer Statistics 2012. CA CANCER J CLIN, v. 65, n. 2, p. 87–108, 2015.
18. ZAMBONI, M. Epidemiologia do câncer do pulmão. J Pneumol, v. 28, n. 1, p. 41-7, 2002.