

## MORBIDADE E MORTALIDADE POR NEOPLASIAS NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Edmilson Cursino dos Santos Junior (1); Renato Filipe de Andrade (2); Bianca Alves Vieira Bianco (3).

*1 Fisioterapeuta. Residente em Saúde Coletiva pela ESPPE e UPE, Ouricuri, Pernambuco. E-mail: duiajunior17@gmail.com. 2 Mestrando em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. Santo André, São Paulo. 3 Bioquímica pela Universidade Federal de São Paulo, Pós-doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo, vice coordenadora e orientadora permanente do programa de pós-graduação pesquisa e inovação da Faculdade de Medicina do ABC. Santo André-SP*

### RESUMO

O câncer é um problema de saúde pública mundial, não somente pela sua prevalência, mas também pelos investimentos em ações nos diversos níveis de atuação, como na promoção da saúde, na detecção precoce, na assistência, na vigilância, na formação de recursos humanos, na comunicação, mobilização social, pesquisa e gestão do SUS. Este trabalho tem o objetivo de analisar as características epidemiológicas de morbidade e mortalidade por neoplasias em Pernambuco nos anos de 2009 a 2013. É um estudo quantitativo, do tipo descritivo de morbidades e mortalidades por neoplasias segundo local de residência nos anos definidos, para análise foram utilizados dados do Departamento de informática do SUS – DATASUS. A morbidade em Pernambuco, no período analisado, apresentou predomínio no quantitativo do sexo feminino, faixa etária de 40 a 49 anos. Quanto ao crescimento, a idade 50 a 59 anos aumentou significativamente. As causas mais frequentes em morbidade por neoplasias foram Lábio, Cav. Oral e Faringe seguido de Mama, quanto ao crescimento houve aumento para causa Mama e redução da Lábio, Cav. Oral e Faringe. A mortalidade apresentou maior número no sexo masculino, faixa etária 70 a 79 anos. No crescimento, a idade 60 a 69 anos foi mais significativa. A causa de óbito por Neoplasia maligna com maior quantitativo e crescimento foi Traqueia, Brônquios e Pulmões. Observa-se aumento das neoplasias no decorrer do tempo, e diferentes perfis no âmbito de morbidade e mortalidade no Estado de Pernambuco.

**Descritores:** Neoplasia, Morbidade, Mortalidade.

### INTRODUÇÃO:

A população brasileira vem experimentando mudanças significativas no seu perfil demográfico. A queda da taxa de fecundidade e o aumento da expectativa de vida, decorrente da melhora de condições sanitárias, fizeram com que houvesse um progressivo aumento na população de

idosos. Esta mudança trouxe aumento na incidência de doenças crônico-degenerativas, dentre elas o câncer nas suas diferentes manifestações<sup>1</sup>. A transição epidemiológica é caracterizada pela mudança no perfil de mortalidade com diminuição da taxa de doenças infecciosas e aumento concomitante da taxa de doenças crônico-degenerativas, especialmente as doenças cardiovasculares e o câncer<sup>2</sup>. Câncer ou neoplasia é um crescimento desordenado de células que têm um conjunto de mais de cem patologias. Esse crescimento desordenado e maligno de células invade os tecidos e órgãos, podendo se espalhar para outros locais do corpo, processo esse chamado de metástase. As células cancerosas são células muito agressivas e incontroláveis que se dividem muito rápido e determinam a formação dos tumores<sup>3</sup>. Há cerca de quarenta anos, o câncer era considerado uma doença de países desenvolvidos, no entanto, nos últimos anos observou-se um aumento na incidência e mortalidade nos países em desenvolvimento, inclusive no Brasil. Logo, é considerado um problema de saúde pública, tanto pela extensão e custo social da doença, como pelo custo financeiro necessário ao seu adequado diagnóstico e tratamento<sup>1</sup>. No ano de 2013 a primeira causa de mortalidade são as doenças cardiovasculares (28,06%), seguido das neoplasias (16,27%) e a terceira, as causas externas de morbidade e mortalidade (12,53%). Essa ordem também se estende ao Estado de Pernambuco com 29,52%, 13,75% e 12,52%, respectivamente<sup>4</sup>. Considerando a escassez de estudos realizados no âmbito das Neoplasias, torna-se imprescindível realizar um levantamento epidemiológico no Estado de Pernambuco referente a este agravo que vem tomando uma dimensão cada vez maior. Sendo assim, a pesquisa busca conhecer e analisar a realidade das morbidades (internações) e mortalidades (óbitos) visando identificar através de uma análise de dados os fatores de risco e obter informações importantes no contexto das morbimortalidades por Neoplasias, de modo a construir e reconstruir o conhecimento científico acerca do tema e trazer subsídios para realizar intervenções necessárias. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de base quantitativa, que busca explicações objetivas de fenômenos com ênfase nos dados numéricos; do tipo descritivo com coleta de dados de variáveis epidemiológicas das neoplasias no Estado de Pernambuco no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2013. *Fonte de dados:* As informações sobre as neoplasias no Estado de Pernambuco por local de residência foram coletadas no sistema informatizado de dados desenvolvido pelo Departamento de Informática do

SUS (DATASUS), onde compete fornecer informações de saúde, através dos sistemas de informação e dos sistemas internos do ministério da saúde, disseminar e manter o acervo de base de dados necessários para os gestores públicos e pesquisadores, assim como apoiar os Estados, os municípios e o Distrito Federal na informatização das atividades do SUS. Foi utilizada para levantamento de dados a Classificação Internacional de Doenças - CID10 II NEOPLASIAS, para as variáveis de ano, sexo e faixa etária, LISTA MORB CID 10 para as cinco principais causas de morbidade e CID-BR-10 quanto às cinco principais causas de óbitos.

*Variáveis epidemiológicas:* As variáveis de neoplasias foram analisadas a partir das morbidades e mortalidades, são elas: *Variáveis espaciais:* Cinco regiões de saúde com maior quantitativo no período de 2009 a 2013 (Recife, Caruaru, Limoeiro, Palmares e Garanhuns) e os cinco municípios com maior quantitativo no mesmo período analisado (Recife, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Caruaru e Paulista); *Variáveis específicas:* Sexo (Masculino e Feminino), Faixa Etária (Menor 1 ano, 1 a 4, 5 a 9, 10 a 14, 15 a 19, 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60 a 69, 70 a 79, 80 e mais e Idade ignorada); *Variáveis causais:* Cinco causas com maior número de internações hospitalares por Neoplasias Malignas (Neoplasia Malignas do Lábio Cavidade Oral e Faringe, Osso e Cartilagem Articular, Tecido Mesotelial e Tecidos Moles, da Mama e do colo do útero) e as cinco causas de maior número de Óbitos (Neoplasias Malignas do Estômago, do fígado e vias biliares intra-hepáticas, Traqueia, Brônquios e Pulmões, Neoplasia Mama e da Próstata).

*Análise dos dados:* Foi estudada a população pernambucana internada e as que foram a óbitos por local de residência contidas no DATASUS, durante o período compreendido entre janeiro de 2009 a dezembro de 2013 em variáveis espaciais, específicas e causais. Foram realizados os cálculos de variação dos anos de 2009 e 2013 de todas as variáveis para verificar o aumento ou redução na série histórica. Os dados coletados foram transferidos para planilhas pré-formatadas no Microsoft® Excel 2013, a partir das quais foram construídas tabelas. O presente estudo por ter sido realizado mediante a coleta de dados em um sistema público de informações de maneira secundária não se faz necessária a apreciação do projeto de pesquisa por um comitê de ética estando assegurados desde o início todos os compromissos éticos da utilização desses dados, através da resolução N°466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

**Resultados e Discussão:** No estudo sobre Neoplasias no em

Pernambuco verifica-se que os casos de morbidade e mortalidade por Região de Saúde e Municípios, apresentaram uma semelhança nos três primeiros lugares ocupados quanto ao maior quantitativo de casos ocorridos no Estado, entre as regiões de Saúde, Recife, Caruaru e Limoeiro e nos municípios, Recife, Jaboatão dos Guararapes e Olinda, respectivamente. No quarto e quinto lugar houve uma diferença entre as Regiões de Saúde, Palmares e Garanhuns, onde a primeira obteve um maior número de morbidade e a segunda de mortalidade. Do mesmo modo por Município, o quarto e o quinto lugar ficaram com Paulista e Caruaru, sendo a primeira citada maior em morbidade e a segunda em mortalidade. A variação nas morbimortalidades nas Regiões de Saúde e Municípios com maior quantitativo, no período de 2009 a 2013, evidenciou um aumento significativo nas regiões de saúde de Garanhuns (45,34%), Caruaru (38,67%) e Recife (38,53%) e nos municípios de Caruaru (63,94%), Paulista (49,63%) e Olinda (46,05%), respectivamente. A mortalidade nas Regiões de Saúde e Municípios com maior quantitativo, no mesmo período, houve aumento nas Regiões de Saúde de Caruaru (9,71%), Garanhuns (8,10%) e Palmares (6,85%) e nas cidades de Paulista (16,39%), Olinda (8,25%) e Caruaru (7,39%) respectivamente. A morbidade e mortalidade por Neoplasias em Pernambuco estão em crescimento na série histórica de 2009 a 2013 em Pernambuco, com variação de 27,73% e 12,85%, respectivamente. Em ambos os sexos, no mesmo tempo, houve um aumento de internações, o feminino com variação de 37,2% apresentou uma pequena diferença comparado ao masculino, que obteve 36,83%. Assim, percebe-se uma elevação dos casos nos dois gêneros de forma significativa. No quantitativo de óbitos, o sexo masculino exibiu um número maior que o feminino, com uma variação de 14,16% e 11,5%, respectivamente. Nas internações por Neoplasias em Pernambuco tiveram maior quantitativo e crescimento gradativo no decorrer do tempo na faixa etária de 40 a 49 anos, seguido de 50 a 59 anos, com 19,44% e 16,21% do total, respectivamente. No entanto, a idade 50 a 59 cresceu o dobro que 40 a 49 anos, com variações respectivas de 51,39% e 26,5% nos anos de 2009 e 2013. A faixa etária mais acometida pelos óbitos no Estado foi de 70 a 79 anos, 23,47% do total. Em contraponto a idade que mais cresceu em mortalidade foi 60 a 69 anos com uma variação (2009 e 2013) de 24,76%. Assim, percebe-se uma diferença na idade acometida por morbidade e mortalidade por Neoplasias. No total, entre os anos do estudo o número de óbitos corresponde a 24,07% do número de internações

referentes às Neoplasias no Estado. A primeira causa de morbidade por neoplasia maligna em Pernambuco foi a de Lábio, Cavidade Oral e Faringe (15963) seguido de Mama (12088), com 30,92% e 23,41% do total, respectivamente. No entanto, a variação realizada no ano inicial e final do estudo, mostrou uma importante contraposição, onde houve um aumento de Neoplasia de Mama com 42,13% e uma redução de Lábio, Cavidade Oral e Faringe, com variação negativa de 42,5%. De acordo com os dados de mortalidade, a causa com maior quantitativo de óbitos por Neoplasia Maligna é Traqueia, Brônquios e Pulmões (3908) seguido de Próstata (3226) com respectivamente 26,18% e 21,61% do total. A primeira causa Traqueia, Brônquios e Pulmões no total dos anos é também a que mais cresceu segundo variação de 2009 e 2013 com 25,63%, seguido de Mama com 22,55%. Próstata que obteve segundo maior quantitativo de óbitos, cresceu apenas 0,61% segundo a mesma variação. **Conclusões:** Diante do levantamento de dados epidemiológicos, observa-se um aumento na morbimortalidade por Neoplasias no Estado de Pernambuco no decorrer dos anos, assim como uma diferença no perfil dos indivíduos internados e os que vão a óbitos. As estatísticas que expressam a situação das Neoplasias no Estado de Pernambuco têm múltipla utilização, elas permitem inferir os riscos a que as pessoas estão sujeitas, bem como constituem indicações a serem utilizadas na preparação das investigações dos seus fatores determinantes e na escolha das ações de saúde adequadas. Assim, conhecer e analisar fatores espaciais, específicos e causais no âmbito das neoplasias é indispensável para repensar o papel de cada nível de complexidade, desde a atenção primária na prevenção e promoção de saúde até a secundária e terciária no tratamento e diagnóstico. Outro ponto a ser destacado é a centralização de estudos sobre neoplasias na área assistencial, mas ampliar a visão para saúde coletiva. Apesar de poucos estudos epidemiológicos nessa área, se faz necessário fortalecer essa prática para que novas pesquisas sejam executadas, de modo a contribuir para o conhecimento científico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 INCA. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em:  
<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>> Acesso em: 16 jul. 2015.

2 Guerra, M.R; Gallo, C.V.M.; Mendonça, G.A.S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. Rev Brasileira de Cancerologia, n.51, v.3, p. 227-234, 2005.

3 INCA. Instituto Nacional do Câncer, Estimativas 2014 | Incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home> Acesso em: 4 jul. 2015.

4 DATASUS. Departamento de informática do SUS. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php> Acesso em: 9 jul. 2015.