

ESTIMATIVAS SOBRE A INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR CÂNCER NO BRASIL - 2001

Estimates on Cancer Incidence and Mortality in Brazil for 2001

Nas últimas décadas, tem sido observado um aumento e melhoria significativa, respectivamente, na quantidade e na qualidade dos anos de vida da população brasileira, resultante, entre outras coisas, de um intenso processo de urbanização e das ações de promoção e recuperação da saúde. Este processo, unido à mudança nos hábitos alimentares, comportamentos sociais e sexuais, e exposição a diversos riscos ambientais, também gerou o aumento da morbi-mortalidade por doenças crônico-degenerativas e um declínio diretamente proporcional por doenças infecciosas e parasitárias.

Os últimos dados de mortalidade disponíveis (MS/CENEPI/SIM, 1998), descontadas as causas mal definidas, apontam as *doenças do aparelho circulatório* como a primeira causa de mortalidade no Brasil (27,6%), seguidas pelas *causas externas* (12,7%) e logo após pelas *neoplasias* (11,4%). Este perfil epidemiológico impõe a implantação de um sistema de vigilância epidemiológica voltado para as doenças não transmissíveis.

Com princípios, meios e interlocutores diferenciados, a vigilância das doenças crônicas, ainda não implantada definitivamente no Brasil, pode se beneficiar da longa experiência dos registros de câncer e das iniciativas e pesquisas realizadas no campo dos fatores de risco do câncer (tabagismo, dieta e comportamentos sexuais, entre outros).

Dentro do quadro das doenças crônico-degenerativas, as neoplasias malignas merecem abordagem diferenciada, por sua alta prevalência, por consumirem grande volume de recursos financeiros, por representarem um grande ônus social, institucional e social,

e ainda, por sua crescente relevância como causa de morte no Brasil. O câncer se constituiu em um problema de saúde pública, cuja prevenção e controle deverão continuar a ser priorizados em todos os estados da União, mesmo naqueles onde, aparentemente, a população ainda apresenta um menor risco de adoecer dessa doença.

A necessidade de se considerar o câncer como um *problema de saúde pública* de dimensões nacionais levou à formulação e implementação progressiva de ações, planos e programas orientados ao Controle do Câncer, que incluem a melhoria e expansão da rede especializada de assistência médico-hospitalar e as atividades de detecção precoce; e as de Prevenção, que compreendem ações de promoção à saúde e de intervenção sobre os fatores de risco de câncer.

Um componente fundamental para responder a este desafio nacional é o conhecimento da incidência e da mortalidade pelos principais cânceres, bem como a prevalência da exposição a seus fatores de risco. Dentre os múltiplos instrumentos, técnicas e métodos de Saúde Pública, a Vigilância à Saúde (ou Vigilância Epidemiológica) é aquela que permite obter e analisar as informações necessárias para o controle e prevenção do câncer.

A Vigilância propõe um conjunto de ações, regulares e articuladas, com o objetivo de garantir informações relevantes, atualizadas e de qualidade sobre agravos e os riscos de adoecer e morrer considerados de importância para a Saúde Pública. No caso particular do câncer, a Vigilância comporta duas áreas de concentração: a da ocorrência de Câncer, baseada em Registros; e a de Fatores de Risco, baseada em inquéritos e sistemas especiais de vigilância.

As estimativas de casos novos e óbitos por câncer também fazem parte da Vigilância do Câncer, que oferece, aos gestores da saúde e às instituições assistenciais, informações e análises epidemiológicas e de situação que dão as evidências para a tomada de decisões. Esta, por sua vez, será tão mais sólida quanto melhor for a qualidade dos dados e a capacidade de interpretação e análise dos mesmos. Por esta razão, o fortalecimento dos registros especializados - sejam os Registros Hospitalares de Câncer, dos Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), quanto os Registros de Câncer de Base Populacional, que cobrem áreas geográficas definidas - deve ser considerado como tarefa de alta prioridade no estabelecimento de um Sistema Nacional de Vigilância do Câncer.

As *Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil - 2001* refletem, ao mesmo tempo, os problemas, esperanças, iniciativas e avanços na difícil tarefa de criação desse Sistema. Várias mudanças positivas vêm-se verificando nas Secretarias de Saúde e nos Registros de Câncer de Base Populacional: o reconhecimento da importância de se controlar e prevenir o câncer; a preocupação em aprimorar a qualidade das informações, através da capacitação dos técnicos envolvidos nos sistemas de coleta de informações; o aprimoramento dos meios informatizados de consolidação e análise dos dados; e o apoio crescente dos governos estaduais e municipais às propostas ministeriais de programas e projetos voltados ao sistema de informação e vigilância do câncer e de seus fatores de risco.

Todos esses esforços levam à ampliação da cobertura e da qualidade das informações sobre a incidência e mortalidade por câncer nos estados federativos e, conseqüentemente, das estimativas de casos novos e óbitos para cada estado, bem como das medidas de exposição a fatores de risco, servindo de aporte para a prevenção e controle do câncer.

Como resultado deste esforço inicial, em 2000 foram introduzidas importantes mudanças metodológicas nas Estimativas. Ainda neste sentido, visando a melhor atender os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliaram-se as estimativas para o nível estadual e, no ano de 2001, elas estão sendo fornecidas também para as capitais estaduais e no Distrito Federal.

Estima-se que, em todo o Brasil, neste ano, serão registrados 305.330 casos novos e 117.550 óbitos por câncer. Para o sexo masculino, são esperados 150.450 casos e 63.330 óbitos, enquanto que, para o sexo feminino, são estimados 154.880 casos e 54.220 óbitos. Dentre todos, o principal a acometer a população brasileira será o câncer de pele não melanoma (54.460 casos), seguido pelas neoplasias malignas da mama feminina (31.590 casos), estômago (22.330 casos), pulmão (20.835 casos) e próstata (20.820 casos).

A análise por sexo mostra que as maiores taxas de incidência entre os homens serão devidas ao câncer de pele não melanoma (33,21/100.000), próstata (24,94/100.000), estômago (18,29/100.000) e pulmão (17,88/100.000), enquanto que, entre mulheres destacam-se as neoplasias malignas da mama (36,47/100.000), pele não melanoma (30,90/100.000), colo do útero (18,86/100.000), cólon e reto (9,65/100.000) e estômago (8,14/100.000).

Com relação à mortalidade, estima-se que o câncer de pulmão (12,83/100.000) será a primeira causa de morte por câncer no sexo masculino, seguido do câncer de próstata (8,75/100.000), estômago (8,47/100.000) e esôfago (4,89/100.000). Estima-se que o câncer da mama feminina (9,99/100.000) manter-se-á como a primeira causa de morte entre mulheres, seguido pelo câncer de pulmão (5,10/100.000), cólon e reto (4,44/100.000), colo do útero (4,31/100.000) e estômago (4,22/100.000).

O padrão geográfico da ocorrência de casos novos estimados, para o ano de 2001, dos principais tipos de câncer revela que, para o sexo masculino, o câncer da pele, não melanoma, é o mais incidente nos estados da Região Norte, Centro-Oeste, Sudeste e Sul, ocupando a segunda posição na Região Nordeste. Inclusive ensejando estudos sobre a sua distribuição estimada, se devida a incorporação do Registro de Câncer de Salvador, ou não; o câncer de próstata é o segundo mais incidente nas regiões Centro-Oeste e Sudeste, ficando com a primeira posição no Nordeste, a terceira na Região Sul e a quarta na Região Norte. O câncer de pulmão é o quarto mais incidente nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste, ficando

com a segunda posição na Região Sul em terceiro lugar na Região Norte. Já o câncer de estômago é o segundo mais incidente na Região Norte, ocupando a terceira posição nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste e a quarta posição na Região Sul.

Com relação à mortalidade, ainda para o sexo masculino, o câncer de pulmão lidera as taxas dos óbitos, em todas as regiões brasileiras. O câncer de estômago é a segunda causa de mortalidade por câncer nas Regiões Norte, Sudeste e Sul, ocupando a terceira colocação nas Regiões Nordeste e Centro-Oeste. O câncer de próstata é a segunda causa de mortes, por câncer, nas Regiões Nordeste e Centro-Oeste, ocupando a terceira posição nas Regiões Norte, Sudeste e Sul.

No sexo feminino, a ocorrência de casos novos estimados para o ano de 2001 aponta que o câncer da mama feminina é o mais incidente nas Regiões Nordeste e Sudeste, ocupando a segunda colocação nas Regiões Norte, Centro-Oeste e Sul. O câncer da pele não melanoma é o mais incidente nas Regiões Centro-Oeste e Sul, ocupando a segunda posição na Região Sudeste e a terceira colocação nas Regiões Norte e Nordeste. O câncer do colo do útero ocupa a primeira posição na Região Norte, ficando com a segunda posição na Região Nordeste e ocupando o terceiro lugar nas Regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul.

Com relação à mortalidade para o sexo feminino, estima-se que o câncer da mama feminina será o responsável pelo maior número de mortes nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul, ocupando a segunda posição somente na Região Norte. O câncer do colo do útero é a primeira causa de mortalidade por câncer na Região Norte, ficando com a segunda colocação nas Regiões Nordeste e Centro-Oeste. Nas Regiões Sul e Sudeste, a mortalidade por câncer do colo do útero ocupa a quarta e a quinta posição, respectivamente. O câncer de pulmão é a segunda causa de mortes por câncer na Região Sul, ficando com a terceira posição nas Regiões Centro-Oeste e Sudeste, e com a quarta colocação nas regiões Norte e Nordeste. Os óbitos por câncer de estômago ocupam a terceira colocação nas Regiões Norte e Nordeste, ficando com a quarta posição nas Regiões Centro-Oeste e Sudeste,

ocupando a quinta posição na Região Sul. O câncer de cólon e reto aparece como a segunda causa de mortalidade por câncer na Região Sudeste e terceira na Região Sul. Para as Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste o câncer de cólon e reto ocupa a quinta posição nos óbitos por câncer.

A magnitude do câncer entre uma população está relacionada, principalmente, à idade, aos fatores de risco a que ela se expõe, à qualidade da assistência a ela prestada e à qualidade da informação disponível. Como o câncer geralmente se manifesta em idades avançadas, quanto mais velha for uma população (tais como a dos países da Europa, Estados Unidos e Canadá), maiores serão as taxas de incidência e mortalidade. Como no Brasil a população está envelhecendo e o acesso à saúde tem melhorado, a incidência da doença vem apresentando uma curva ascendente.

Como a cada ano incorpora-se na base de dados um maior número de informações, modifica-se a predição tanto em qualidade como em quantidade. Em se alcançando uma uniformidade nas fontes, as Estimativas poderão ser feitas para um intervalo maior de anos, uma vez que o câncer é uma doença crônica e não se altera significativamente de um ano para outro.

Os números esperados de casos novos e de óbitos por câncer devem ser interpretados com cautela, quando utilizados como série temporal ou comparados a outras estatísticas ou estimativas de incidência ou mortalidade de anos anteriores. Estas estimativas podem variar consideravelmente de ano para ano, como consequência de mudança metodológica ou melhoria na qualidade das informações sobre casos novos e óbitos por câncer. Portanto, não é recomendável a utilização destas estimativas para observar modificações ano a ano da ocorrência e óbitos por câncer.

Tome-se o exemplo das estimativas feitas para 2001: Incorporou-se à base de dados as mortes por câncer ocorridas em 1998, e, com relação à incidência, ocorreu uma atualização das informações dos Registros de Câncer de Base Populacional que já nos forneciam dados (Goiânia atualizou e ampliou a série até 1997; Campinas atualizou e ampliou a série até 1995; São Paulo - capital - incorporou o ano de 1997) e houve a incorporação das informações sobre

incidência do Registro de Câncer de Base Populacional de Salvador, nos anos de 1996, 1997 e 1998.

Porém, a melhoria, em quantidade e qualidade, das bases de dados de incidência e mortalidade reflete diretamente nos dados estimados, fazendo com que, a cada ano, as Estimativas de Incidência e Mortalidade por Câncer cada vez mais se aproximem da ocorrência real.

Nos últimos vinte anos, o Brasil muito avançou no seu Sistema de Informações sobre Mortalidade, do Ministério da Saúde; e, nos últimos dez anos, muito também tem evoluído o país no que respeita aos registros de câncer de populacional, fontes únicas de dados de incidência. Agora, compete a todos nós, os que diagnosticamos o câncer e atestamos os

óbitos por câncer; os que administramos as instituições de saúde; e os que gerenciam o sistema de saúde continuar trabalhando no sentido de provermos ao sistema dados progressivamente mais abrangentes e de maior qualidade.

E, assim, também cada vez com mais segurança e precisão serão buscados os dois objetivos maiores de se conhecer a magnitude das doenças, por meio de estimativas: planejar ações e programas de controle e definir políticas públicas e alocação de recursos.

Jacob Kligerman

Diretor Geral

Instituto Nacional de Câncer/Ministério da Saúde

kligerman@inca.org.br