

Simpósio II: "Parâmetros para Programação e Avaliação das Atividades de Controle"

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS NO BRASIL

EDUARDO FAERSTEIN¹

Instituto Nacional de Câncer – Rio de Janeiro, RJ.

A situação de saúde no Brasil, hoje em dia, é complexa e se configura em verdadeiro mosaico epidemiológico. O tipo de desenvolvimento ocorrido no país levou à coexistência de problemas típicos do subdesenvolvimento e aqueles gerados pela urbanização e industrialização. Assim, ao lado da alta mortalidade infantil – cerca de 1/4 dos óbitos ocorridos estão na faixa de menores de um ano – o Brasil apresenta taxas crescentes de mortalidade por doenças crônico-degenerativas (principalmente cardiovasculares e câncer) e causas externas.

A MORTALIDADE – DADOS BÁSICOS

Entre as mulheres adultas, as neoplasias malignas já se situam como segunda causa de mortalidade proporcional, abaixo apenas das doenças do aparelho circulatório (Tabela 1).

O câncer corresponde a 12% dos óbitos entre as mulheres de todas as idades no conjunto das capitais brasileiras. Desses, o câncer de mama constitui 16% e o cérvico-uterino, quase 9%. Se analisada a distribuição regional dessas proporções, observa-se que no conjunto Norte-Nordeste-Centro-Oeste a participação dos óbitos por câncer de colo uterino é maior do que a média nacional, ocorrendo o inverso em relação ao câncer de mama (Tabela 2).

Trabalhando-se não com proporções, mas com taxas – que indicam o risco de morrer – há, no caso de mortalidade por carcinoma cérvico-uterino, uma taxa média nas capitais de 6,5 por 100.000 mulheres, sendo que nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste esta taxa é maior e no Sudeste e Sul, é próxima ou menor. No caso do

câncer de mama, a situação quanto à distribuição regional se inverte, e isto está de acordo com o que se conhece sobre a determinação das duas neoplasias, em relação aos padrões sócio-econômicos (Tabelas 3 e 4).

Se forem tomadas estas taxas de mortalidade e feito o ajuste para a população mundial, para uma comparação internacional, percebe-se que num conjunto de 46 países, a taxa de mortalidade por câncer de mama situa-se em posição intermediária, enquanto que a por câncer de colo ute-

TABELA 1 – Principais grupos de causas de óbito entre mulheres de 15 anos e mais
Valores absolutos e relativos, Brasil 1980.

| GRUPOS DE CAUSAS (CID) | Nº | % |
|--|---------|-------|
| D. Aparelho Circulatório | 86.734 | 50,3 |
| Neoplasias Malignas | 26.188 | 15,2 |
| D. Aparelho Respiratório | 13.317 | 7,7 |
| Causas Externas | 10.918 | 6,3 |
| D. Glândulas Endócrinas, Nutrição, Metabolismo e Transtornos Imunitários | 8.136 | 4,7 |
| Todas as Outras Causas | 27.189 | 15,8 |
| TOTAL* | 172.515 | 100,0 |

FONTE: Estatísticas de Mortalidade – Brasil 1980 – M. Saúde.
* Excluídos os óbitos classificados em "síntomas, sinais e afecções mal definidas".

¹ Divisão de Epidemiologia. Endereço para correspondência: Praça Cruz Vermelha, 23 – 3º andar. Rio de Janeiro, RJ. CEP 20230.

TABELA 2 – Óbitos totais e por neoplasias malignas no sexo feminino, por neoplasias da mama feminina e do colo uterino, segundo grandes regiões (1) e Brasil (2), 1980.

| REGIÕES | ÓBITOS TOTAIS | ÓBITOS POR NEOPLASIAS MALIGNAS | | ÓBITOS POR Ca MAMA | | ÓBITOS POR Ca COLO UTERINO | | RAZÃO ÓBITOS Ca MAMA/COLO UTERINO |
|---------------|------------------|-----------------------------------|-------------|--------------------------|-------------|-------------------------------------|------------|--------------------------------------|
| | | N.º | % (3) | N.º | % (4) | N.º | % (5) | |
| Norte | 6.348 | 548 | 8,6 | 51 | 9,3 | 99 | 18,1 | 0,5 |
| Nordeste | 22.580 | 2.023 | 9,0 | 301 | 14,9 | 310 | 15,3 | 1,0 |
| Centro-Oeste | 5.611 | 608 | 10,8 | 67 | 11,0 | 94 | 15,5 | 0,7 |
| Sudeste | 49.468 | 6.767 | 13,7 | 1.177 | 17,4 | 381 | 5,6 | 3,1 |
| Sul | 6.897 | 1.118 | 16,2 | 177 | 15,8 | 83 | 7,4 | 2,1 |
| Brasil | 90.904 | 11.064 | 12,2 | 1.773 | 16,0 | 967 | 8,7 | 1,8 |

FONTE: Estatísticas de Mortalidade – Brasil – 1980 (Ministério da Saúde)

(1) – Somatório das capitais dos Estados de cada Região.

(2) – Somatório das capitais brasileiras.

(3) – % sobre o total de óbitos no sexo feminino.

(4) e (5) – % sobre os óbitos por neoplasias malignas no sexo feminino.

TABELA 3 – Óbitos e coeficientes de mortalidade (por 100.000 mulheres) específicos por grupo etário, por neoplasia de colo uterino, segundo grandes regiões brasileiras*, 1980.

| GRUPO ETÁRIO | NORTE | | NORDESTE | | CENTRO- OESTE | | SUDESTE | | SUL | | BRASIL | |
|--------------|-----------|-------------|------------|-------------|------------------|-------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|
| | N.º | COEF. | N.º | COEF. | N.º | COEF. | N.º | COEF. | N.º | COEF. | N.º | COEF. |
| Abaixo de 20 | – | – | – | – | – | – | 2 | 0,06 | – | – | 2 | 0,03 |
| 20 – 29 | 3 | 1,51 | 6 | 0,91 | 5 | 1,90 | 6 | 0,36 | – | – | 20 | 0,65 |
| 30 – 39 | 19 | 16,87 | 36 | 8,98 | 15 | 9,34 | 37 | 3,25 | 10 | 5,87 | 117 | 5,90 |
| 40 – 49 | 27 | 36,40 | 82 | 29,44 | 22 | 22,42 | 99 | 11,70 | 18 | 14,24 | 248 | 17,42 |
| 50 – 64 | 26 | 40,31 | 105 | 40,19 | 40 | 54,55 | 125 | 14,68 | 32 | 25,54 | 328 | 23,84 |
| 65 + | 23 | 69,55 | 79 | 58,65 | 12 | 42,12 | 112 | 26,45 | 22 | 35,92 | 248 | 36,42 |
| TOTAL | 98 | 9,51 | 308 | 9,22 | 94 | 7,67 | 381 | 4,74 | 82 | 6,71 | 961 | 6,47 |

FONTE: Estatísticas de Mortalidade – Brasil – 1980 (Ministério da Saúde).

* Somatório das capitais.

rino fica numa posição bastante elevada (Figura 1). Quanto a este último, é importante frisar que as taxas e proporções estão muito subestimadas, pois muitos óbitos por câncer cérvico-uterino são declarados e classificados como câncer de útero, não especificado. Levando-se em conta o que foi encontrado na Investigação Interamericana de Mortalidade na Infância, há 20 anos atrás, pode-se estimar que a mortalidade real

seria pelo menos 50% maior, no caso do câncer de colo-uterino.

A MORBIDADE – DADOS BÁSICOS

Se do total dos diagnósticos histopatológicos coletados de 1976 a 1980 pelo Registro Nacional de Patologia Tumoral foram excluídas as neoplasias de pele (em sua grande maioria, de

TABELA 4 – Óbitos e coeficientes de mortalidade (por 100.000 mulheres) específicos por grupo etário, por neoplasia da mama feminina, segundo grandes regiões brasileiras*, 1980.

| GRUPO ETÁRIO | NORTE | | NORDESTE | | CENTRO-OESTE | | SUDESTE | | SUL | | BRASIL | |
|--------------|-----------|-------------|------------|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| | Nº | COEF. | Nº | COEF. | Nº | COEF. | Nº | COEF. | Nº | COEF. | Nº | COEF. |
| Abaixo de 20 | — | — | 2 | 0,12 | — | — | 1 | 0,03 | — | — | 3 | 0,05 |
| 20 – 29 | — | — | 2 | 0,30 | 2 | 0,76 | 10 | 0,59 | 1 | 0,39 | 15 | 0,49 |
| 30 – 39 | 7 | 6,21 | 39 | 9,72 | 12 | 7,47 | 83 | 7,28 | 18 | 10,57 | 159 | 8,01 |
| 40 – 49 | 15 | 20,22 | 55 | 19,75 | 15 | 15,29 | 264 | 31,20 | 32 | 25,31 | 381 | 26,77 |
| 50 – 64 | 13 | 20,15 | 117 | 44,78 | 24 | 32,73 | 446 | 52,37 | 65 | 51,87 | 665 | 48,32 |
| 65 + | 15 | 45,36 | 85 | 63,11 | 14 | 49,14 | 372 | 87,86 | 60 | 97,95 | 546 | 80,19 |
| TOTAL | 50 | 4,85 | 300 | 8,99 | 67 | 5,47 | 1.176 | 14,64 | 176 | 14,41 | 1.766 | 11,89 |

Fonte: Estatísticas de Mortalidade – Brasil – 1980 (Ministério da Saúde).

* Somatório das capitais.

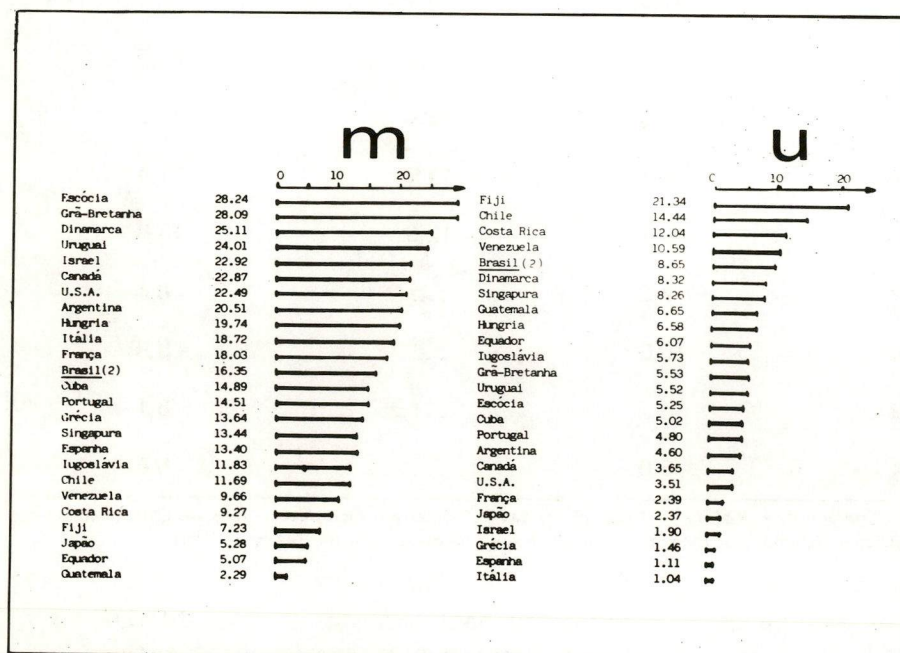


Figura 1 – Taxas de mortalidade por câncer da mama (m) e colo de útero (u) – 1978 (1)

(1) – Padronizadas por idade pela população mundial de Segi. Adaptado de "Age adjusted death rates for cancer of selected sites (A – classification) in 46 countries in 1978" – February 1984. Segi Institute of Cancer Epidemiology. (2) – Ano de 1980. Ministério da Saúde.

pouca gravidade), percebe-se a importância relativa do câncer cérvico-uterino e de mama; eles são responsáveis por mais da metade de todos os diagnósticos histopatológicos de câncer realizados em mulheres em todo o país. Considerando-se as regiões brasileiras, o quadro observado na mortalidade aqui se repete: no conjunto Norte-Nordeste-Centro-Oeste o peso da morbidade por câncer de colo uterino é mais importante que o de mama; nas regiões Sudeste e Sul o inverso ocorre (Tabela 5).

Os dados do Registro Nacional de Patologia

Tumoral não revelam exatamente a incidência, já que diferentes localizações têm graus diversos de confirmação histopatológica. Os dados dos Registros de Câncer de base populacional de São Paulo, Fortaleza, Recife e Rio Grande do Sul fornecem informações mais confiáveis quanto ao risco de adoecer. E aqui, novamente, se forem excluídas as neoplasias de pele, fica evidenciado que o câncer cérvico-uterino e o de mama são as neoplasias mais incidentes nas mulheres dessas capitais (Tabela 6).

As taxas de incidência, quando padronizadas

TABELA 5 – Freqüências relativas (%) dos diagnósticos histopatológicos de câncer de colo do útero e da mama feminina, Brasil e grandes regiões – 1976/1980.

| DIAGNÓSTICO | NORTE | NORDESTE | CENTRO-OESTE | SUDESTE | SUL | TOTAL |
|----------------------------|-------|----------|--------------|---------|------|-------|
| Colo do útero (CID 180) | 54,0 | 45,5 | 47,4 | 25,9 | 23,4 | 30,9 |
| Mama (CID 174) | 11,5 | 19,1 | 15,6 | 23,1 | 22,7 | 21,6 |

FONTE: Câncer no Brasil – Dados Histopatológicos – 1976/80 – Registro Nacional de Patologia Tumoral – Brumini e cols./MS, 1982.

OBS.: Freqüências relativas calculadas sobre total de 152.662 diagnósticos realizados em mulheres excluídas neoplasias de pele (CID 173).

TABELA 6 – Coeficientes da incidência (por 100.000 mulheres), ajustados pela população mundial, por algumas neoplasias malignas.

| LOCALIZAÇÃO (CID) | SÃO PAULO 1973 | FORTALEZA 1978/1980 | RECIFE 1972/1977 | RIO GRANDE DO SUL 1979 |
|-------------------|-------------------|------------------------|---------------------|---------------------------|
| Mama (174) | 56,2 | 56,0 | 36,9 | 36,2 |
| Pele (173) | 47,5 | 40,7 | 27,6 | 22,7 |
| Colo útero (180) | 37,5 | 52,9 | 68,4 | 22,2 |
| Estômago (151) | 19,0 | 20,1 | 11,9 | 11,4 |
| Corpo útero (182) | 12,5 | 8,1 | 12,8 | 13,8 |
| Cólon (153) | 9,7 | 7,2 | ... | 8,4 |
| Ovário (183) | 8,0 | 10,0 | ... | 5,8 |
| Reto (154) | 6,9 | ... | ... | 5,1 |
| Pulmão (162) | 6,4 | 5,0 | ... | 8,5 |

FONTE: São Paulo – Cancer Incidence in Five Continents – Vol. IV – 1982. Fortaleza – Câncer em Fortaleza – Reg. de Câncer do Ceará – 1982. Recife – Distribuição das Neoplasias Malignas por localização, idade e sexo na população de Recife – 1980.

em relação à população mundial e comparadas com dados de outras realidades colhidas na publicação "Cancer Incidence in Five Continents", mostram, por exemplo, que Recife teria a maior taxa conhecida de incidência de carcinoma cervico-uterino e, em relação a Fortaleza, São Paulo e Porto Alegre – esta última com 1/3 da taxa apresentada por Recife – as taxas são igualmente importantes (Tabela 7).

Em relação ao câncer de mama, não observamos no Brasil o que ocorre em outras realidades, onde aparentemente há uma relação nitidamente inversa à incidência desta neoplasia e a de câncer de colo-uterino. Ter-se-iam aqui populações dis-

tintas (ou não) expostas a riscos diferenciados, fazendo com que as duas localizações sejam bastante expressivas quanto à sua incidência (Tabela 8).

O resultado dos exames citopatológicos realizados no país em 1982 revelam que, dos carcinomas diagnosticados, o estágio invasivo representou praticamente o dobro dos casos diagnosticados em etapa "in situ", o que demonstra, em termos nacionais, baixa efetividade das atividades atualmente desenvolvidas.

Esses dados demonstram a magnitude do problema e das tarefas a serem executadas no caso de se conferir ao controle dessas neoplasias maior prioridade, nos serviços de saúde.

TABELA 7 — Coeficientes padronizados de incidência (por 100.000 mulheres), por câncer da mama feminina, em algumas cidades e países, década de 70.

| LOCAL | COEF. PADRONIZADO |
|-----------------------------|-------------------|
| Havaí | 87,5 |
| Connecticut, EUA | 77,9 |
| Br. Columbia, Canadá | 72,8 |
| Israel | 59,9 |
| Porto Alegre, Brasil | 56,7 |
| São Paulo, Brasil | 56,2 |
| Fortaleza, Brasil | 51,7 |
| Finlândia | 40,1 |
| Kingston, Jamaica | 39,0 |
| Navarra, Espanha | 38,2 |
| RDA | 37,4 |
| Recife, Brasil | 36,9 |
| Cali, Colômbia | 33,2 |
| Cuba | 28,5 |
| Bombaim, Índia | 21,2 |
| Dacar, Senegal | 11,8 |

FONTE: Cancer Incidence in Five Continents, vol. IV. Registros de Câncer de Recife, Fortaleza, Porto Alegre e São Paulo.
* Padronização pela população mundial de Segi.

TABELA 8 — Coeficientes padronizados de incidência (por 100.000 mulheres), por câncer do colo uterino, em algumas cidades e países, década de 70.

| LOCAL | COEF. PADRONIZADO |
|-----------------------------|-------------------|
| Recife, Brasil | 68,4 |
| Cali, Colômbia | 52,9 |
| Fortaleza, Brasil | 48,2 |
| São Paulo, Brasil | 37,5 |
| RDA | 30,1 |
| Kingston, Jamaica | 29,8 |
| Bombaim, Índia | 23,3 |
| Porto Alegre, Brasil | 22,4 |
| Havaí | 17,8 |
| Dacar, Senegal | 17,2 |
| Cuba | 17,1 |
| Br. Columbia, Canadá | 12,2 |
| Finlândia | 8,5 |
| Connecticut, EUA | 8,4 |
| Israel | 4,9 |
| Navarra, Espanha | 3,9 |

FONTE: Cancer Incidence in Five Continents, vol. IV. Registros de Câncer de Recife, Fortaleza, Porto Alegre e São Paulo.
* Padronização pela população mundial de Segi.