

ESTIMATIVAS SOBRE A INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR CÂNCER NO BRASIL - 2000

Estimates of cancer incidence and mortality in Brazil - 2000

Embora conhecido há muitos séculos, somente nas últimas décadas o câncer vem ganhando uma dimensão maior, convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial. No Brasil, o cenário não tem sido diferente, observando-se, a partir dos anos 60, que as doenças infecciosas e parasitárias deixaram de ser a principal causa de morte, sendo substituídas pelas doenças do aparelho circulatório e pelas neoplasias. O câncer é a terceira maior causa de mortes por doença, entre os brasileiros, representando 11,84% do total dos óbitos registrados no país. Muitos fatores têm contribuído para isso, merecendo destaque o envelhecimento da população, resultante do intenso processo de urbanização, e das ações de promoção e recuperação da saúde, que propiciam a exposição contínua a fatores ambientais e mudanças de comportamento responsáveis pela carcinogênese.

Essa progressiva ascensão da mortalidade por doenças crônico-degenerativas, conhecida como transição epidemiológica, impõe a elaboração de um sistema de informações voltado às doenças crônicas não transmissíveis. Nesse contexto, as neoplasias malignas merecem abordagem diferenciada, pelo aumento da sua prevalência, por utilizarem grande volume de recursos financeiros, por representarem importante ônus institucional e social, e ainda, por sua crescente importância como causa de adoecimento e de morte no país.

Há mais de 10 anos o Instituto Nacional de Câncer – INCA, do Ministério da Saúde, implementou os Registros de Câncer, que compreendem os de base populacional (RCBP) e os registros hospitalares (RHC), distribuídos pelo território nacional. Desde então, tem-se verificado uma melhoria progressiva dos dados dos RCBP, especialmente por causa da maior especialização dos seus profissionais e pelo intercâmbio internacional e entre os diversos Registros. Por sua vez, os RHC têm também melhorado os seus processos e métodos,

resultando em melhores dados hospitalares coletados pelos respectivos RCBP. Isto sem contar com o Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, do Ministério da Saúde, que já dispõe de uma série histórica de 20 anos, o que muito contribui para aumentar a confiabilidade dos seus dados.

As dificuldades e limitações, ainda hoje existentes, no que diz respeito à atualização e cobertura dos dados dos RCBP, estão associadas a um certo grau de imprecisão e ao próprio método de projeção do número de casos novos e óbitos por câncer. O que não invalida, atualmente, a utilização dos dados atualmente disponíveis e atualizados, no âmbito nacional, para o planejamento das ações na área da saúde.

Atento a tudo isso, o Ministério da Saúde, por meio do seu Instituto Nacional de Câncer, convocou todas as Unidades da Federação a participarem do Programa de Avaliação e Vigilância de Câncer e seus Fatores de Risco. Com essa iniciativa, espera-se prover o Brasil de um sistema de informações progressivamente mais consistente, que gere dados sobre a incidência e a mortalidade por câncer, bem como sobre a exposição da população aos principais fatores de risco de desenvolvimento desta doença entre nós, e considerando as características de cada estado brasileiro. Ao ampliar a cobertura, padronizar métodos, regulamentar a geração e disponibilização dos dados e garantir a qualidade dos números gerados pelas diferentes fontes de informação, o Ministério está assegurando que, nos próximos anos, as estatísticas e estimativas cada vez mais se aproximarão da realidade nacional.

Elaborada a partir de novas bases metodológicas e apresentada em um novo formato, a Estimativa da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil para o ano 2000 propõe-se a contribuir para um melhor conhecimento da incidência e mortalidade por câncer em cada unidade da federação e auxiliar gestores e profissionais da saúde no planejamento de atividades,

ações, programas e políticas públicas de controle de câncer.

A análise dos 284.205 casos novos e dos 113.959 óbitos por câncer, estimados para 2000, no Brasil (dos quais, respectivamente, 138.755 e 61.522 entre os homens e 145.450 e 52.437 entre as mulheres), remete-nos às seguintes observações.

O principal câncer a acometer a população brasileira continuará a ser o câncer não melanótico de pele (42.305 casos novos), seguido pelo carcinoma da mama feminina (28.340 casos), pulmão (20.082 casos), estômago (19.860 casos) e colo do útero (17.251). Mama, colo do útero, estômago e pulmão também serão as quatro localizações tumorais mais comuns em termos de mortalidade.

Um dado de alerta é que, pela primeira vez, os óbitos associados ao câncer de pulmão entre as mulheres irão ultrapassar, no ano 2000, aqueles provocados pelo câncer do colo do útero, até então o segundo de maior mortalidade, atrás apenas do câncer de mama. É possível que isto seja reflexo do tabagismo que se estabeleceu fortemente entre as mulheres, a partir da década de 60. Este fato demonstra, mais uma vez, a necessidade do combate contínuo ao tabagismo, em nosso país.

Há de se considerar, também, que o método usado este ano alterou os números do câncer do colo do útero. Até então, para efeito de estimativas, a designação "útero sem outra especificação" era considerado colo do útero, o que aumentava os números de casos e óbitos registrados e estimados. Se assim considerado, o número de casos novos sobe de 17.251 para 18.070 e o de óbitos de 3.606 para 5.930.

Os principais tipos de câncer apresentam-se diferentemente entre as regiões brasileiras, por conta das discrepâncias observadas no grau de expectativa de vida, industrialização, exposição a fatores de risco e acesso aos serviços de saúde.

Em termos gerais das estimativas, o câncer de pele tem a maior incidência entre homens e mulheres, nas regiões Sudeste, Centro-Oeste e Sul (sendo que, nas últimas últimas, o câncer de pele supera o câncer de mama), dividindo o primeiro lugar com o de estômago,

na Região Nordeste. No Norte, o câncer de estômago é, isoladamente, o mais incidente.

Considerando-se apenas o sexo feminino, o câncer de mama é o que tem a maior incidência entre as mulheres, na Região Sudeste. Já nas Regiões Norte e Nordeste, o câncer do colo do útero supera todos os demais. Já entre os homens, o câncer de pulmão tem altas incidências em todas as regiões do país, revezando-se com o câncer de próstata e de estômago.

O câncer de pulmão é, entre homens, é o que mais mata no país, exceto no Nordeste, onde prevalece o câncer de próstata. Na Região Sul, o câncer de pulmão é o segundo de maior mortalidade entre as mulheres. É no Sul onde está localizada a maior produção de fumo e onde mais se tem consumido cigarros nos últimos 30 anos.

Entre as mulheres, o câncer de mama é o de maior mortalidade, exceto na região Norte, onde prevalece a por câncer do colo do útero.

Só essas comparações, feitas a grosso modo, já demonstram e confirmam a necessidade de se dispor no Brasil, por Estado da União, tanto do número absoluto de casos novos como das taxas de incidência, para um planejamento mais eficaz, em termos de priorização, implantação e avaliação de programas de controle do câncer e de serviços assistenciais.

Tomando-se em conta os tipos de câncer que serão mais prevalentes no Brasil, em 2000, ou seja, neoplasias malignas de mama, colo uterino, estômago, pulmão, cólon/reto, próstata e esôfago, percebe-se que a maioria desses tumores ou está relacionada com fatores ambientais ou se relaciona com um estímulo hormonal constante, cíclico (mamas) ou contínuo (próstata). Isto significa que são tipos de câncer previsíveis e que, quando não podem ser prevenidos, podem ser detectados em fases mais precoces, por intermédio de programas estruturados, de tal modo a atender as características de cada região, e que alteram positivamente a situação.

Somente assim conseguiremos caminhar no sentido de, efetivamente, modificar o quadro de incidência e mortalidade por câncer no Brasil, com um inquestionável ganho de qualidade de vida para os brasileiros.

Jacob Kligerman

Diretor Geral do Instituto Nacional de Câncer

Executive-Director of the Brazilian National Cancer Institute

e-mail: kligerman@inca.org.br