

CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS POR NEOPLASIA NO DISTRITO FEDERAL EM 2018

Cauê Sousa Cruz e Silva ¹; Sarah dos Santos Conceição², Luísa Caroline Costa Abreu¹; Lourena Bottentuit Cardoso Penha¹; Amanda Oliveira Lyrio²; Beatriz Alves Souza Borges¹, Elivan Silva Souza², Delmason Soares Barbosa de Carvalho³, Ana Cristina Machado³, Elaine Ramos de Moraes Rego³, Josicélia Estrela Tuy Batista⁴, Simone Seixas da Cruz⁵ e Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo³.

¹ Escola Superior de Ciências da Saúde

² Universidade de Brasília

³Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

⁴Universidade Estadual de Feira de Santana

⁵ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

INTRODUÇÃO

O câncer é considerado um dos problemas de saúde pública mais complexos, devido a sua magnitude social, econômica e epidemiológica (1,2). O progressivo aumento das taxas de mortalidade por neoplasias tem relação com os processos de transição demográfica e epidemiológica que aconteceram no Brasil nos últimos 30 anos (3,4). Ademais, as mudanças no padrão reprodutivo, senescência populacional e as características sociodemográficas são fatores de risco para a ocorrência do desfecho. Os registros de mortalidade acerca das neoplasias são de grande importância para construção de indicadores de saúde e planejamento de políticas públicas (5,6). Apesar de estar bem estabelecido que o diagnóstico precoce e o tratamento adequado interferem nas taxas de mortalidade e na prevalência por neoplasia, poucos são os dados disponíveis quanto à epidemiologia descritiva do câncer no Distrito Federal. Portanto, é necessário descrever o panorama atual da doença, propiciando a implementação de políticas públicas que levem à realização de ações efetivas de prevenção e detecção precoce, visando à redução de danos, das taxas de mortalidade e diminuição dos gastos públicos.

OBJETIVO

Descrever as características sociodemográficas das pessoas que foram a óbito por neoplasia no Distrito Federal em 2018.

METODOLOGIA

Pesquisa de base populacional e caráter descritivo, realizada entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2018 no Distrito Federal. O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) foi utilizado para a coleta dos dados e os laudos emitidos pelos hospitais e unidades de saúde foram consultados, a fim de analisar a causa básica de óbito registrada. Todos os dados foram disponibilizados pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal por meio da Gerência

de Informação e Análise da Informação de Saúde (GIASS), a qual é responsável pelo gerenciamento de sistemas de informação em saúde, relacionados com a mortalidade.

Este estudo foi desenvolvido a partir de todos os óbitos ocorridos no DF de indivíduos com idade superior a 1 ano e que tiveram como causa básica de morte a neoplasia, conforme códigos C00-C97 da 10^a versão da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 (7). Foram excluídos os óbitos classificados como inconclusivos ou sem informações suficientes em prontuário que não apoiavam a construção da história clínica do indivíduo.

Todas as declarações de óbito registradas no SIM foram analisadas por profissionais de saúde treinados. Inicialmente, houve a triagem de todas as declarações de óbito para verificação da causa básica de morte preenchida conforme a presença de neoplasia. A investigação das fichas se deu através dos prontuários eletrônicos emitidos pelos hospitais, a fim de identificar a causa epidemiológica do óbito. Posteriormente, com a identificação da nova causa básica, foram realizadas a recodificação, o preenchimento de um formulário padronizado e a atualização no SIM.

As variáveis utilizadas para a caracterização da amostra deste estudo foram categorizadas mediante sua distribuição na amostra, bem como segundo estudos prévios (9,10,11,12) acerca da temática, sendo elas: idade, sexo, raça/cor da pele, ocupação, anos de estudo, situação conjugal, regiões administrativas em que mais ocorreram óbitos e região de residência dos indivíduos.

Foi realizada a análise descritiva para todas as variáveis categóricas, de acordo com as frequências relativas e absolutas. A análise dos dados do estudo foi realizada com o emprego dos programas estatísticos STATA (Data Analysis and Statistical Software), versão 15, cujo número serial é 301506206729. Este estudo está de acordo com as Resoluções nº 466/2012 e nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde sob CAAE: 95486818.0.0000.5553.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2018, a mortalidade proporcional por neoplasia no Distrito Federal foi na ordem de 22,06% (2.683 indivíduos). Houve maior percentual de mortalidade devido ao referido desfecho em pessoas que apresentaram a faixa etária de 60 anos ou mais (71,92%); sexo masculino (53,08%); raça/cor parda, preta ou indígena (52,11%); ocupação laboral (72,46%); menos de 8 anos de escolaridade (66,19%) e ausência de companheiro (55,74%), corroborando os achados de distintos estudos acerca do tema (1,3,6,9,10).

Ao analisar a distribuição espacial da frequência do evento pelas regiões administrativas do Distrito Federal, percebeu-se que 64,55% dos óbitos por neoplasia ocorreu no plano piloto. Sabe-se que a incidência global de câncer na América Latina, quando comparada a Europa e Estados Unidos da América, é mais baixa, porém apresenta uma maior carga de mortalidade que pode ser explicada por fatores diversos e inerentes a realidade dos sistemas de saúde como as dificuldades de acesso ao tratamento e diagnóstico tardio (10).

Nas Américas Central e do Sul, constatou-se tal panorama em diversos países como resultado da influência de fatores socioeconômicos e demográficos, a exemplo do Brasil (11). O conhecimento das características inerentes ao câncer, bem como o processo de morte desencadeado pela doença é de suma importância, pois possibilita identificar um padrão epidemiológico distinto entre sexos, etnia, idade, escolaridade, dentre outras características (12,13,14).

Uma das limitações desse estudo está relacionada ao preenchimento inadequado das declarações de óbito, vez que analisar a completude e confiabilidade dos dados preenchidos ainda é uma tarefa árdua (15,16). Outro fator limitante verificado foi a falta de informações nos prontuários de saúde dos indivíduos que foram a óbito, o que dificultou a especificação do tipo de neoplasia em alguns casos. Dentre as fortalezas da presente investigação, encontra-se a utilização de dados confiáveis disponibilizados pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que apresenta uma equipe devidamente capacitada e previamente treinada para a investigação da causa básica do óbito no DF.

CONCLUSÃO

É possível compreender particularidades da população do Distrito Federal acometida por neoplasia e, assim, orientar estratégias mais efetivas de prevenção e tratamento no âmbito das políticas públicas de saúde. Entretanto, ressalta-se a necessidade de desenvolver estudos com metodologias mais robustas que explorem melhor os fatores de risco do referido agravo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(6):394–424.
2. Distrito Federal S-D. 2019 20/11/2019. Relatório epidemiológico sobre mortalidade geral Distrito Federal, 2019.
3. Santos M de O. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Vol. 33, *Rail International*. Rio de Janeiro: MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2018. 119–120 p.
4. De Souza MDFM, Malta DC, França EB, Barreto ML. Changes in health and disease in Brazil and its states in the 30 years since the unified healthcare system (SUS) was created. *Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(6):1737–50.
5. Vasconcelos AMN, Gomes MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2012;21(4):539–48.
6. Friestino JKO, Resende O, Lorentz LH, Silva OMP. Mortalidade por Câncer de Próstata no Brasil: contexto histórico e perspectivas futuras. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2013, v37, n3, 688–701.
7. World Health Organization. Classificação Internacional das Doenças - 10. 2019.
8. Universidade de São Paulo-Bauru. Cálculo Amostral 2020 [access date: 27 May 2020]. Available from: <http://calculoamostral.bauru.usp.br/>.
9. Nunes J, Koifman RJ, Mattos IE, Monteiro GTR. Confiabilidade e validade das declarações de óbitos por câncer de útero no município de Belém, Pará, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2004;20(5):1262–8.
10. Monteiro GTR, Koifman RJ, Koifman S. Confiabilidade e validade dos atestados de óbito por neoplasias. I. Confiabilidade da codificação para o conjunto das neoplasias no Estado do Rio de Janeiro. *Cad Saude Publica*. 1997;13(suppl1):S39–52.
11. Monteiro GTR, Koifman RJ, Koifman S. Confiabilidade e validade dos atestados de óbito por neoplasias. II. Validação do câncer de estômago como causa básica dos atestados de óbito no Município do Rio de Janeiro. *Cad Saude Publica*. 1997;13(suppl 1):S53–65.

12. Goss PE, Lee BL, Badovinac-Crnjevic T, Strasser-Weippl K, Chavarri-Guerra Y, Louis JS, et al. Planning cancer control in Latin America and the Caribbean. *Lancet Oncol.* 2013;14(5):391–436.
13. Sierra MS, Soerjomataram I, Antoni S, Laversanne M, Piñeros M, de Vries E, et al. Cancer patterns and trends in Central and South America. *Cancer Epidemiol.* 2016;44:S23–42.
14. Dimitrova N, Parkin DM. Data quality at the Bulgarian National Cancer Registry: An overview of comparability, completeness, validity and timeliness. *Cancer Epidemiol.* 2015;39(3):405–13.
15. Ribeiro I, Faculdade B, Ciências D, Federal U. Tendência Das Taxas De Mortalidade Pelas Dez Principais Causas De Óbitos Por Câncer No Brasil, 1996-2012. *Rev Ciência Plur.* 2016;2(1):03–16.
16. Ryzhov A, Bray F, Ferlay J, Fedorenko Z, Goulak L, Gorokh Y, et al. Evaluation of data quality at the National Cancer Registry of Ukraine. *Cancer Epidemiol.* 2018;53(February):156–65.