

C.10 – Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas

O indicador estima o risco de morte por neoplasias malignas e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública. Corresponde ao número de óbitos por neoplasias malignas, por 100 mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

É calculado pela relação

$$\frac{\text{Número de óbitos de residentes por neoplasias malignas}}{\text{População total residente ajustada para o meio do ano}} \times 10.000$$

Os óbitos por neoplasias malignas correspondem aos códigos C00 a C97 do capítulo II – Neoplasias [tumores], da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e aos códigos 140 a 208 do capítulo II – Neoplasmas, da 9ª Revisão (CID-9), que tiveram sua vigência, até 1995 (CID-9) e de 1996 em diante (CID-10). É importante referir que o indicador diz respeito somente às neoplasias malignas, não estando incluídos os tumores in situ e os tumores benignos.

As fontes de dados são representadas pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) para o numerador e base demográfica do IBGE, para o denominador. Dessa forma, tem como limitações, as inerentes às fontes:

- ✓ Requer correção da subenumeração de óbitos captados pelo sistema de informação sobre mortalidade, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.
- ✓ Apresenta restrição de uso sempre que ocorra elevada proporção de óbitos sem assistência médica ou por causas mal definidas.
- ✓ Pelo fato de a população ser estimada, com exceção dos anos de censo, pode haver algum tipo de distorção em seus valores, tanto no qualitativo total quanto na distribuição segundo sexo e faixa etária

Pode-se (ver no gráfico 10.1) que há uma evidente tendência ascendente nas taxas de mortalidade específica por neoplasias malignas em todas as Grandes Regiões do Brasil, que se mantém até o fim da série histórica. Para o Brasil, as taxas cresceram de 56,1 em 1990 para 70,1 em 2000 e 82,0 em 2006, todas medidas por cem mil habitantes.

Há também grande desigualdade inter-regional, evidenciando diferenças nos estágios atuais de transição epidemiológica, onde o Sul e o Sudeste (as regiões com maiores percentagens de idosos na população) apresentam-se como as Regiões com taxas mais elevadas de mortalidade por neoplasias malignas. Enquanto as Regiões Sul e Sudeste mostram valores acima de

90/100.000, a Região Norte não chega 50/100.000 habitantes. (Gráficos 10.2 a 10.6)

As taxas específicas apresentadas não contêm nenhuma correção para o sub-registro ou pela redistribuição dos óbitos por causas mal definidas, que apresentam valores maiores nas regiões Norte e Nordeste em ambos os casos (ver indicadores F.11 e C.5, respectivamente). Portanto, as taxas nestas regiões tendem a ser maiores que as aqui apresentadas que correspondem, portanto, aos seus valores mínimos..

A taxa para o Brasil é praticamente uma reta, sem oscilações e com incremento constante. A taxa oscila apenas na Região Centro-Oeste em 1999.

Taxas mais elevadas reveladas nas Regiões Sudeste e Sul devem-se, provavelmente, ao maior acesso a serviços especializados e maior facilidade de diagnóstico. Não se descarta, entretanto, a menor quantidade de óbitos por causas mal definidas verificada nessas áreas. Outra hipótese para explicar os valores mais elevados diz respeito ao fato de, exatamente nessas áreas, concentrar-se a população mais idosa do país, enquanto que, na Região Norte está a população mais jovem.

O indicador encontra-se subdividido segundo as localizações da neoplasia, em

C.10.1 Pulmão, traquéia e brônquios

C.10.2 Colo de útero

C.10.3 Mama feminina

C.10.4 Esôfago

C.10.5 Estômago

C.10.6 Cólon, reto

C.10.7 Próstata

C.10.8 Demais localizações

C.10.9 Total

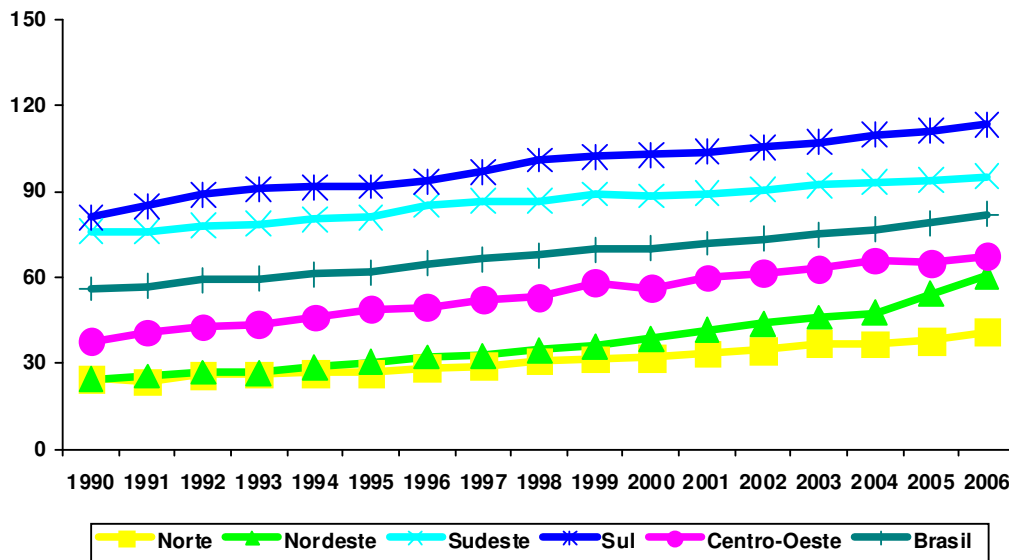
É possível perceber crescimento das taxas para quase todas as localizações (Gráfico 10.7), com exceção da neoplasia de estômago, que parece apresentar maior estabilidade.

A neoplasia de pulmão apresentou crescimento importante, mas foi a de próstata que apresentou maior taxa de crescimento. Explicação possível para esse comportamento pode estar baseada no envelhecimento da população ou ainda na melhoria da detecção de sua ocorrência.

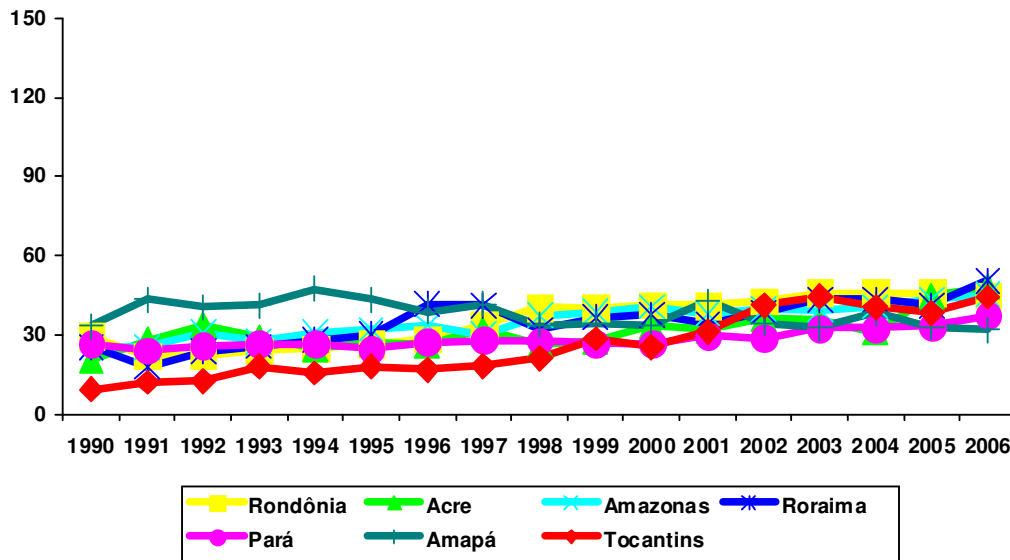
É importante salientar que as taxas de mortalidade específica para neoplasia de colo de útero e de mama feminina está calculadas para a população feminina, assim como a taxa de neoplasia de próstata está calculada para a população masculina.

Aos usuários interessados nos óbitos por neoplasias malignas, a RIPSA sugere distribuí-los segundo sexo e idade, dadas as características diferentes que essa populações apresentam.

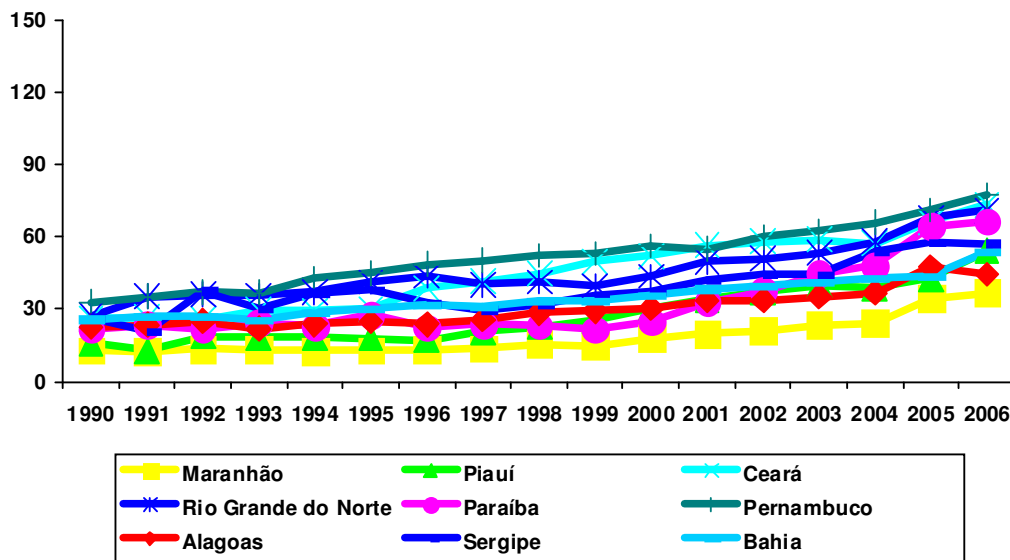
**Gráfico 10.1 - Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas.
Brasil e Grandes Regiões, 1990-2006**



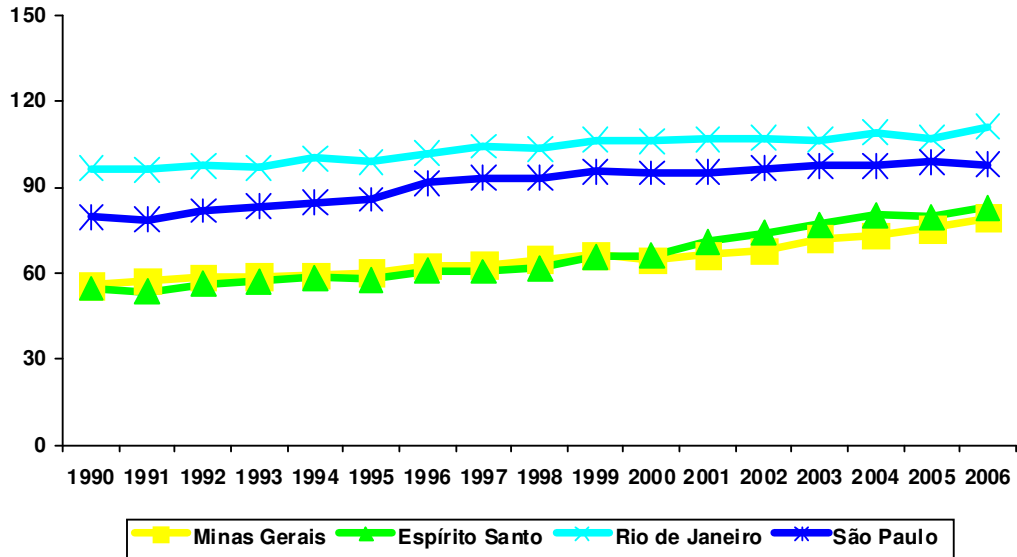
**Gráfico 10.2 - Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas.
Região Norte, 1990-2006**



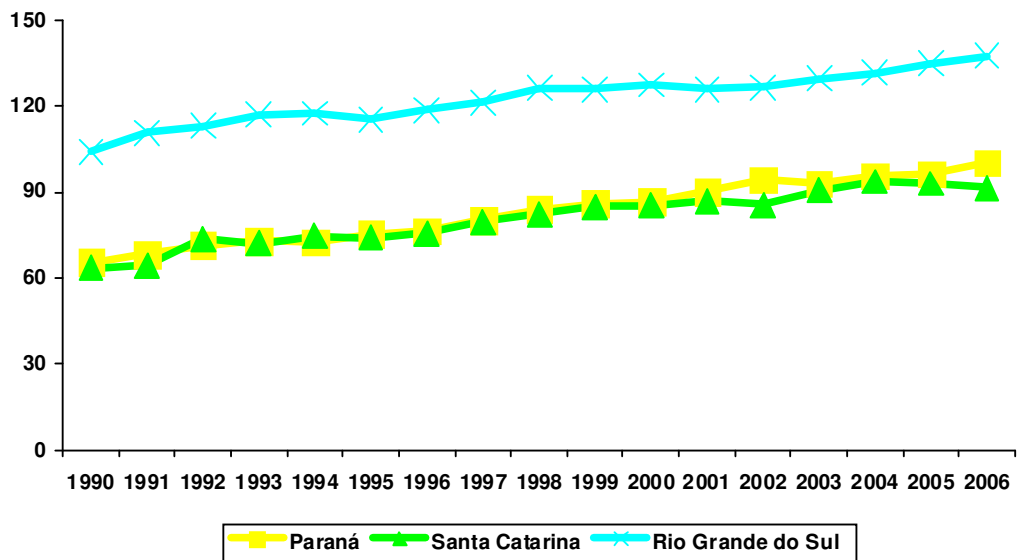
**Gráfico 10.3 - Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas.
Região Nordeste, 1990-2006**



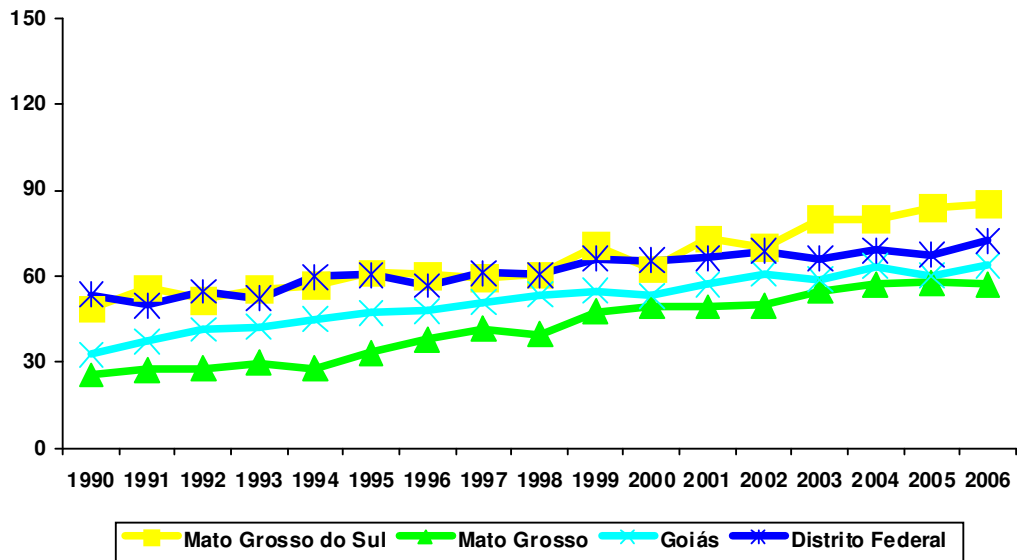
**Gráfico 10.4 - Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas.
Região Sudeste, 1990-2006**



**Gráfico 10.5 - Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas.
Região Sul, 1990-2006**



**Gráfico 10.6 - Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas.
Região Centro-Oeste, 1990-2006**



**Gráfico 10.7 - Taxa de Mortalidade por neoplasias malignas, segundo tipo
Brasil, 1990-2006**

