

## COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL POR NEOPLASIAS SEGUNDO REGIÕES DE SAÚDE NOS ANOS DE 2010 A 2015 NO ESTADO DO ACRE, BRASIL

### COEFFICIENT OF GENERAL MORTALITY FOR NEOPLASMS SECOND HEALTH REGIONS IN THE YEARS OF 2010 TO 2015 IN THE STATE OF ACRE, BRAZIL

Oyatagan Levy Pimenta da Silva<sup>1,3\*</sup>, Anderson Gonçalves Freitas<sup>1</sup>, Diego Gonçalves de Lima<sup>2,3</sup>, Orivaldo Florêncio de Souza<sup>2,3</sup>, Romeu Paulo Martins Silva<sup>2,3</sup>

1. Faculdade Meta – FAMETA

2. Centro de Ciências da Saúde e do Desporto da Universidade Federal do Acre – UFAC

3. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde na Amazônia Ocidental da Universidade Federal do Acre – UFAC

\*Autor Correspondente: e-mail: oyataganlevy@hotmail.com

Recebido: 08/03/2018; Aceito: 08/08/2018

#### RESUMO

O presente estudo tem como objetivo descrever a mortalidade geral por neoplasias segundo regiões de saúde anos de 2010 a 2015 no Estado do Acre. Foi realizada análise de série temporal pelas regiões de saúde. Os dados sobre óbito foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, e os demográficos, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponíveis no site do DATASUS. Observou-se um percurso ascendente, no estado do Acre, entre os anos de 2010 e 2015, havendo um aumento de 1,65 no coeficiente.

**Palavras-chave:** Coeficiente de Mortalidade; Câncer; Regiões de Saúde

#### ABSTRACT

The present study aims to describe the general mortality due to neoplasms according to health regions from 2010 to 2015 in the State of Acre. A time series analysis was performed by the health regions. Data on death were obtained from the Mortality Information System (SIM) of the Ministry of Health, and demographic data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), available on the DATASUS website. There was an upward trend, in the state of Acre, between the years 2010 and 2015, with an increase of 1.65 in the coefficient.

**Keywords:** Coefficient of Mortality; Cancer; Health Regions

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2016), a qualidade e expectativa de vida nos países ocidentais aumentou

consideravelmente, alcançando uma média de 82 anos no Canadá e com ganhos consideráveis também em países em

desenvolvimento, como o Brasil, com esperança de vida chegando aos 75 anos no ano de 2015[1]. Contudo, o aumento da longevidade está associado a maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, entre essas o câncer, o maior problema de saúde pública do mundo[2].

Conforme o Fundo Mundial de Pesquisa do Câncer (2007), esta enfermidade, é um grupo de mais 100 doenças caracterizado pelo crescimento celular desordenado; dano ao DNA provocados por fatores exógenos (ambientais) e endógenos (internos) são as principais causas para a quebra da homeostase celular e proliferação desordenada[3].

A magnitude da mortalidade na população tem sido prioritariamente descrita por meio das taxas de mortalidade geral e de mortalidade proporcional ou específica[4]. A busca do conhecimento sobre o comportamento de neoplasias pode oferecer informações importantes para o setor Saúde, no sentido de nortear as políticas de prevenção e/ou de controle, tendo em vista a assistência integral à saúde no estado do Acre.

O presente estudo tem como objetivo descrever a mortalidade geral por neoplasias segundo regiões de saúde anos de 2010 a 2015 no Estado do Acre, Brasil.

Este é um estudo de tendência temporal (2010-2015) dos coeficientes de mortalidade geral por neoplasias por regiões de saúde no Estado do Acre, Brasil.

Foi realizada análise de série temporal da mortalidade geral por neoplasias totais, e entre homens e mulheres pelas regiões de saúde do Estado do Acre no período de 2010 a 2015. Os dados sobre óbito foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, e os demográficos, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponíveis no site do DATASUS.

Os óbitos foram obtidos considerando a codificação da Decima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Foram considerados todos os registros de óbitos por neoplasias por regiões de saúde e do estado total, convertidos pela proporção por 10mil habitantes.

Analisando os anos relacionado ao coeficiente de mortalidade geral por neoplasias, foi possível observar um percurso ascendente, no estado do Acre, entre os anos de 2010 e 2015, havendo um aumento de 1,65 no coeficiente, passando por modestas oscilações no intervalo de tempo. Segundo Silva et al., 2011 as neoplasias malignas têm uma forte contribuição para o mortalidade dos brasileiros, podendo ser considerada a de maior magnitude nas estatísticas oficiais[5].

Wunsch Filho e Moncau (2002), em estudo realizado sobre os padrões regionais e tendências temporais sobre a mortalidade por câncer, afirmaram que havia uma heterogeneidade da mortalidade por câncer

entre as regiões do Brasil, além disso, viram que havia um maior risco de morrer por câncer no Sul e Sudeste, entretanto as taxas de mortalidade por todos os tipos de câncer no

período examinado mostraram tendência declinantes nestas regiões, e ascendentes nas demais[6].

**Tabela 1** – Coeficiente geral de mortalidade (por 10.000 habitantes) por neoplasias (Capítulo CID-10: II) no período de 2010 – 2015, Acre, Brasil.

Regiões de Saúde	Anos					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Alto Acre	3,74	4,66	4,57	5,12	5,80	4,31
Baixo Acre e Purus	5,42	5,92	7,06	6,70	7,01	6,56
Juruá e Tarauacá/Envira	2,50	3,15	4,47	4,47	4,63	5,68
Total Acre	4,49	5,07	6,16	6,05	6,27	6,14

Quando analisado nas regiões de saúde de forma isolada, a região do Juruá e Tarauacá/Envira foi a que mais apresentou um aumento na mortalidade por neoplasias. Um aumento de 3,18 no coeficiente entre 2010-2015. Silva et al., afirmam que os municípios do interior apresentam padrão bem diferenciado de evolução e não indicam queda

ou estabilidade da mortalidade por câncer, podendo em parte ser explicado, pelo menor alcance das ações de prevenção, quando comparado pela capital[5]. Fato que pode acrescentar correlação, devido ao fácil acesso da região do Alto Acre à capital, quando comparado com a região do Juruá e Tarauacá/Envira.

**Tabela 2** – Coeficiente geral de mortalidade (por 10.000 habitantes) por neoplasias (Capítulo CID-10: II) no sexo masculino no período de 2010 – 2015, Acre, Brasil.

Regiões de Saúde	Anos					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Alto Acre	3,63	5,17	5,70	5,90	6,40	5,39
Baixo Acre e Purus	5,65	6,90	8,21	7,19	7,18	6,87
Juruá e Tarauacá/Envira	2,53	3,65	3,88	5,69	4,78	7,36
Total Acre	4,62	5,86	6,82	6,68	6,46	6,88

Quando comparado por sexo, é visto que o coeficiente de mortalidade geral por neoplasia em homem é maior do que em mulheres. Além disso, no sexo masculino, todas as regiões apresentaram aumento de

2010 para 2015 (Tabela 2), entretanto, a região do Alto Acre demonstrou uma leve diminuição de mortalidade em mulheres em relação as demais (Tabela 3). Silva et al., 2011 em estudo demonstra a característica

crescente no Brasil da taxa de mortalidade geral por câncer entre homens e mulheres, porém em todos os principais tipos de

neoplasias o sexo masculino apresenta um maior valor[5].

**Tabela 3** – Coeficiente geral de mortalidade (por 10.000 habitantes) por neoplasias (Capítulo CID-10: II) no sexo feminino no período de 2010 – 2015, Acre, Brasil.

Regiões de Saúde	Anos					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Alto Acre	3,86	4,12	3,36	4,28	5,17	3,17
Baixo Acre e Purus	5,18	4,95	5,90	6,22	6,84	6,25
Juruá e Tarauacá/Envira	2,47	2,63	5,09	3,83	4,46	3,92
Total Acre	4,35	4,26	5,48	5,43	6,08	5,40

O coeficiente geral de mortalidade por neoplasias nas regiões de saúde no Acre apresentou-se de forma crescente nesse intervalo de 2010 a 2015. Esses coeficientes devem ser considerados como norteadores de ações de prevenção e ênfase em saúde, uma vez que as neoplasias são uma das principais causa de morte no Brasil.

## REFERÊNCIAS

[1] WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Healthy Life Expectancy**. Disponível em: <[http://www.who.int/gho/mortality\\_burden\\_disease/life\\_tables/situation\\_trends/en/](http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/situation_trends/en/)>, [acesso 16 de dez 2016].

[2] SIEGEL, R.L.; MILLER, K.D.; JEMAL, A. Cancer statistics, 2016. **CA Cancer Journal for Clinicians**, v.66, n.1, p.7-30, 2016.

[3] WORLD CANCER RESEARCH FUND. American Institute for Cancer Research. **Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective**. Washington DC: AICR, 2007.

[4] BRITO, C. **Avaliação do tratamento à paciente com câncer de mama nas unidades oncológicas do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro**. (Dissertação) Mestrado em Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz (Rio de Janeiro), 2004.

[5] SILVA, G.A.; GAMARRA, C.J.; GIRIANELLI, V.R.; VALENTE, J.G. Tendência da mortalidade por câncer nas capitais e interior do Brasil entre 1980 e 2006. **Rev. Saúde Pública**, v.45, n.6, p.1009-1018, 2011.

[6] WUNSCH FILHO, V.; MONCAU, J.E. Mortalidade por Câncer no Brasil 1980-1995: padrões regionais e tendências temporais. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.48, n.3, p.250-257, 2002.