

EFEITO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE
JÁ É OBSERVADO NAS TENDÊNCIAS DE CÂNCER

Vitória da saúde

As ações de controle do câncer no Brasil estão surtindo efeito. Alguns tipos de tumores malignos com grande potencial de prevenção primária ou detecção precoce demonstram estabilidade ou queda nas taxas de incidência e de mortalidade. Os números mais expressivos foram constatados em relação ao câncer do colo do útero: entre as 11 cidades com Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) com pelo menos oito anos de informações consolidadas, nove demonstram tendência de queda nas taxas de incidência e de mortalidade. Em duas foi registrada tendência crescente na incidência e, em apenas uma, tendência crescente da mortalidade.

As quedas mais relevantes ocorreram em Curitiba (-9,4% na incidência e -7,9% na mortalidade, por ano), São Paulo (-7,4% e -3,6%) e Goiânia (-4,9% e -3,2%). A cidade de João Pessoa apresentou aumento nas taxas de incidência (+6,1%) e de mortalidade (+21,3%).

Essas e outras análises estão no terceiro número do Informativo Vigilância do Câncer, que a Divisão de

Vigilância e Análise da Situação do INCA lançou em comemoração ao Dia Nacional de Combate ao Câncer, 27 de novembro. A publicação é inédita, pois, pela primeira vez no País apresenta análise de tendência. “Hoje dispomos de informações de incidência e de mortalidade confiáveis, o que permitiu fazermos essa avaliação”, resumiu Marcell Santos, estatística do INCA.

Informações coletadas por 22 RCBP com pelo menos um ano consolidado foram analisadas em relação à incidência e mortalidade. A relação entre elas permitiram estimar também o grau de letalidade e a sobrevivência para os cânceres de maior magnitude no País. E a partir das informações dos 11 RCBP com pelo menos oito anos de série histórica, foi feita a avaliação de tendência. “Embora as informações sejam restritas à área de cobertura, o perfil de câncer tende a ser semelhante entre locais próximos. Então, os resultados apresentados provavelmente são um reflexo do Estado e das regiões onde ficam os RCBP”, destaca Marcell.

CÂNCER

“As ações de controle do tabagismo, iniciadas há duas décadas, já começaram a surtir efeito na incidência, mas ainda não chegaram na mortalidade”

MARCELI SANTOS, estatística do INCA

As ações de prevenção ao tabagismo puderam ser evidenciadas na redução da incidência do câncer de pulmão em algumas capitais. Entre os homens, a incidência desse tipo de câncer diminuiu em São Paulo (- 7,2% ao ano), Salvador (-5,7% ao ano) e Curitiba (-3,2 % ao ano). A queda de mortalidade mais expressiva aparece em Salvador (-4,5% ao ano), seguida de São Paulo (-2,2%). Já entre as mulheres a incidência só caiu em São Paulo (- 3,5% ao ano) e Curitiba (- 1,1% ao ano). João Pessoa, por sua vez, apresentou elevada tendência de alta (+21,4% ao ano). A mortalidade cresceu em todos os RCPB analisados, provavelmente um reflexo da melhoria da qualidade do preenchimento dos atestados de óbitos.

“As ações de controle do tabagismo, iniciadas há duas décadas, já começaram a surtir efeito na incidência, mas ainda não chegaram na mortalidade. Entre as mulheres, a tendência ainda é de alta porque elas começaram a fumar cerca de 20 anos após os homens”, situou a estatística.

Outra constatação positiva é que a sobrevida em cinco anos de pacientes de câncer de mama está em torno de 80%, ligeiramente superior à de outros países da América Latina. Neste caso, ponto para as ações de detecção precoce.

O câncer de mama feminina apresentou tendência de queda, tanto na incidência como na mortalidade em três dos RCBP estudados: Jaú, Salvador e São Paulo. Em Curitiba, a incidência também está em queda. Cinco registros apontaram tendência de alta na incidência (Aracaju, Goiânia, João Pessoa, Palmas e Porto Alegre), e três, na mortalidade (Aracaju, Curitiba e João Pessoa). Os demais demonstraram estabilidade das taxas.

Além desses três tipos, também foram analisadas as tendências de incidência e mortalidade dos cânceres de próstata, estômago e cólon e reto. Em relação ao de pele não melanoma, devido à sua baixa letalidade, foi avaliada apenas a tendência de incidência. ■

METODOLOGIA

Uma vez que o Brasil não possui informações nacionais para incidência, para se obter uma avaliação global, a estratégia foi calcular a mediana da distribuição das taxas de incidência dos 22 RCBP por localização e sexo.

Para a análise de incidência, a publicação contou com informações coletadas em períodos diversificados, iniciando em 1988 e indo até 2009. O RCBP com a maior série história é o de Goiânia (1988-2008). As outras cidades participantes são Aracaju (1996-2006); Belém (1998-2001); Belo Horizonte (2001-2005); Campinas (1991-1995); Campo Grande (2000-2003); Cuiabá (2001-2005); Curitiba (1998-2006); Distrito Federal (1999-2002); Florianópolis (2008); Jaú (2000-2009); João Pessoa (1999-2006); Manaus (2001-2005); Natal (2000-2004); Palmas (2000-2009); Poços de Caldas (2007-2008); Porto Alegre (1993-2005); Recife (1996-2005); Salvador (1997-2004); São Paulo (1997-2008) e Vitória (1997).

As informações mais recentes de mortalidade no Brasil, disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade, do Ministério da Saúde, são de 2010.

A publicação pode ser acessada na íntegra em http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/informativo_vigilancia_cancer_n3_2012.pdf.

