



Prof. Dr. André Lucirton Costa, Adrieli L. Dias dos Santos e Paulo

O Boletim de Abril/2018 apresentou dados referentes ao o Capítulo XV – Gravidez, parto e puerpério do CID 10 (Código Internacional de Doenças). Foram analisadas as internações decorrentes de gravidez, parto ou puerpério, por idade e por índices de cidades da região de saúde de Ribeirão Preto/SP. O Boletim pode ser acessado no site do CEPER/FUNDACE, pelo link: https://www.fundace.org.br/ceper_boletins.php.

Como já citado no boletim anterior, nos próximos relatórios serão abordados dados referentes à saúde da mulher na cidade de Ribeirão Preto e em sua região de saúde. Neste boletim será apresentado o Capítulo II do CID 10, no que diz respeito às neoplasias (tumores) que afetam somente ou predominantemente as mulheres.

Para a elaboração deste boletim, os dados foram coletados a partir das bases do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único

de Saúde do Brasil), como o SIH/SUS (Sistemas de Informações Hospitalares do SUS) e SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade.).

Segundo o DATASUS *Neoplasia* é uma proliferação anormal, autônoma e descontrolada de um determinado tecido do corpo, mais conhecida como tumor. Uma *neoplasia* pode ser benigna ou maligna. Um câncer é uma *neoplasia* maligna. O capítulo II do CID10 aborda as neoplasias, tanto benignas como malignas, e é separado por códigos. Esses códigos classificam as neoplasias primárias de acordo com seu local de origem. Para a elaboração deste boletim, foram usados apenas alguns códigos do capítulo II, para dar ênfase aos tumores que afetam predominantemente as mulheres. Os códigos usados podem ser observados na tabela 1.

| TABELA 1 | |
|-------------------------------------|---|
| CAP. II- Códigos: 058 até 096 | Cap. II- NEOPLASIAS UTILIZADAS NA ANÁLISE |
| 73 | Neoplasia maligna da mama |
| 74 | Neoplasia maligna do colo do útero |
| 75 | Neoplasia maligna de outras porções e de porções não especificadas do útero |
| 76 | Outras neoplasias malignas dos órgãos genitais femininos |
| 89 | Carcinoma in situ de colo do útero |
| 91 | Neoplasia benigna da mama |
| 92 | Leiomioma do útero |
| 93 | Neoplasia benigna do ovário |

Fonte: DATASUS



Prof. Dr. André Lucirton Costa, Adrieli L. Dias dos Santos e Paulo

• MORBIDADE HOSPITALAR

Segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), morbidade hospitalar é o número de internações provocadas por determinada causa ou doença. Aqui serão analisadas as internações decorrentes das neoplasias que afetam predominantemente as mulheres, mais especificamente os códigos 73 a 76 e 89 a 93, do capítulo II do CID10.

Na tabela 2 é possível notar, em ordem decrescente, a representatividade de cada uma das neoplasias usadas no relatório.

Tal representatividade diz respeito às internações pelo Sistema único de Saúde (SUS) na região de saúde de Ribeirão Preto/SP, no período de 2008 até 2017.

A neoplasia maligna da mama (câncer de mama) é a doença que mais provoca internações na região entre os tumores analisados, e representa cerca de 41,5% do total. De 2008 até 2017 foram 13.489 internações, destas 5.599 foram decorrentes do câncer de mama, que acometeu 49 homens, e 5.550 mulheres. As idades mais afetadas pela doença são, principalmente, mulheres de 40 a 69 anos, que somam mais de 69% do total das internações por neoplasia maligna da mama.

| TABELA 2 | |
|--|-----------------|
| Lista Morb CID-10 | Internações (%) |
| CAP. II- Neoplasias | 13.489 |
| Neoplasia maligna da mama | 41,5% |
| Leiomioma do útero | 22,4% |
| Neoplasia maligna do colo do útero | 15,3% |
| Outras neopl. malign. dos órgãos genitais fem | 9,9% |
| Neoplasias malignas do útero não especificadas | 7,2% |
| Neoplasia benigna do ovário | 1,5% |
| Neoplasia benigna da mama | 1,2% |
| Carcinoma in situ de colo do útero | 1,0% |

Fonte: Autoria própria – elaborado com os dados do DATASUS

A figura 1 mostra as internações por neoplasias relacionadas à saúde da mulher, separadas por faixa etária, na região de saúde de Ribeirão Preto/SP, entre 2008 a 2017.

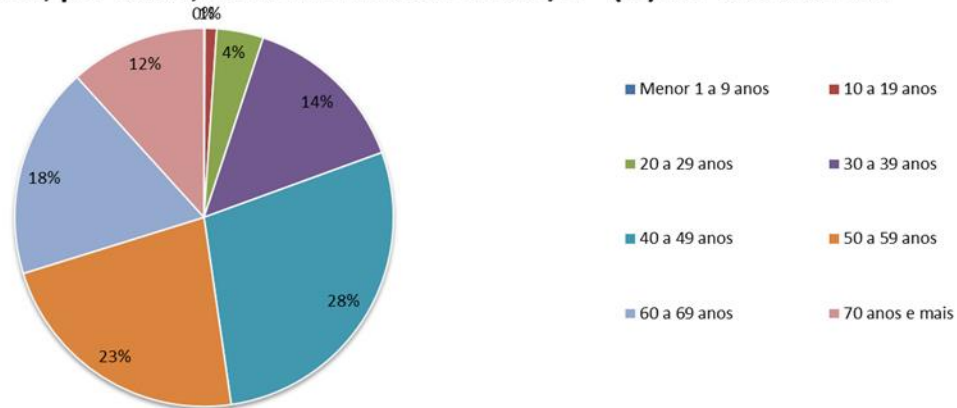
Durante o período possível notar que as mulheres entre 40 e 59 anos são as mais afetadas

pelos tumores, representando cerca de 51% do total de internações. Vale ressaltar que tal faixa etária é considerada a mais vulnerável para tais doenças, e merece uma atenção redobrada dos agentes e gestores de saúde



Prof. Dr. André Lucirton Costa, Adrieli L. Dias dos Santos e Paulo

Figura 1 - Internações decorrentes de neoplasias relacionadas à saúde da mulher, por idade, na R.S. de Ribeirão Preto/SP- (%) de 2008 até 2017

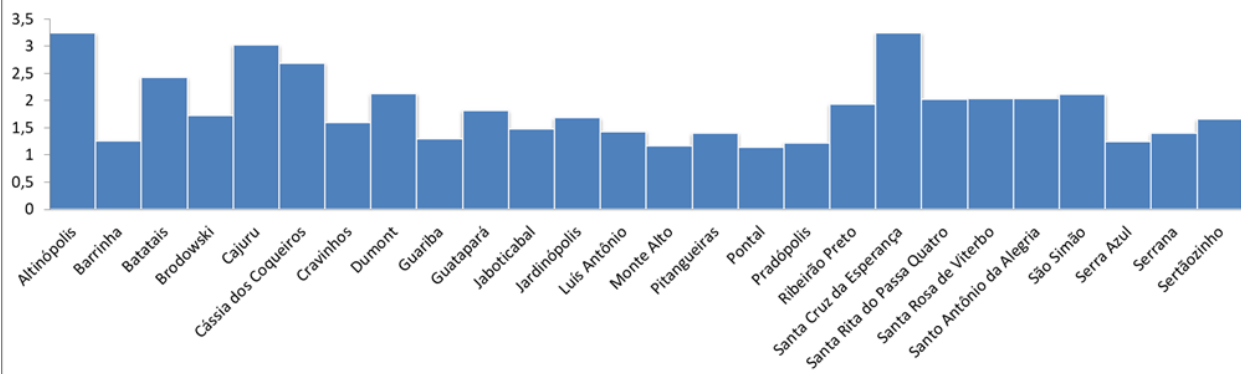


Fonte: Autoria própria – elaborado com os dados do DATASUS. Maio/2018
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nisp.def>

A figura 2 apresenta o índice de mulheres afetadas pelas neoplasias citadas nesse estudo, por cidade. O índice foi calculado a partir das internações por local de residência do enfermo pelo número de habitantes da cidade.

Chama a atenção as cidades de Altinópolis, Cajuru, Cássia dos Coqueiros e Santa Cruz da Esperança que possuem índices próximos ou superiores a 3. Ou seja, nessas cidades, a cada mil mulheres residentes, aproximadamente 3 são afetadas e precisaram ser internadas em decorrência das neoplasias citadas na tabela 1.

Figura 2- índice de mulheres acometidas por neoplasias relacionadas à saúde da mulher na R.S de Ribeirão Preto- ((inter/pop)/ano)*1000 - 2008 a 2017



Fonte: Autoria própria – elaborado com os dados do DATASUS. Maio/2018
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nisp.def>

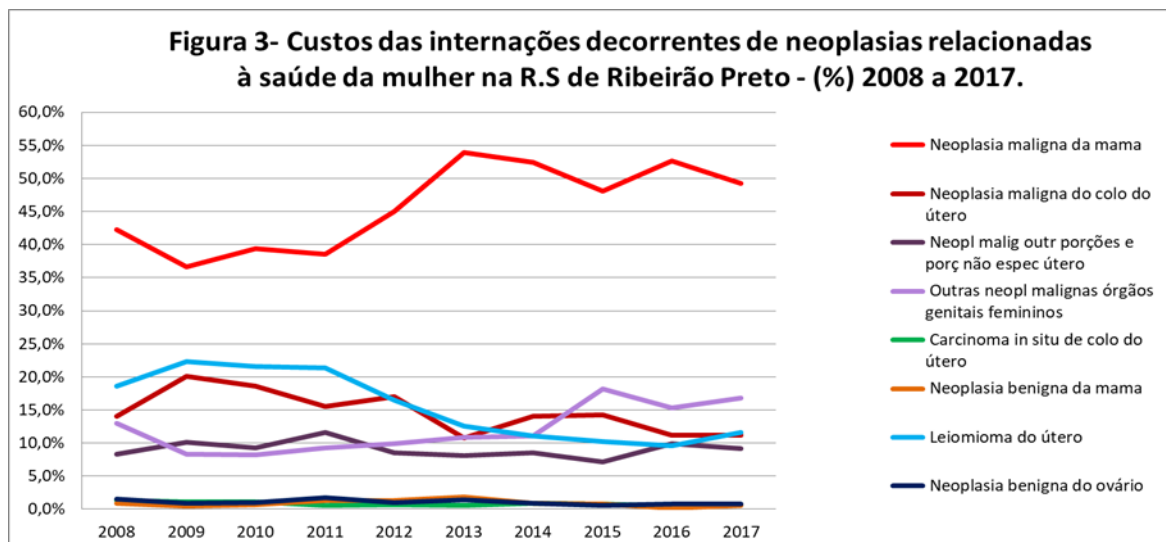


Prof. Dr. André Lucirton Costa, Adrieli L. Dias dos Santos e Paulo

Dando continuidade a análise sobre morbidade, a figura 3 mostra em porcentagem, os custos das internações decorrentes de neoplasias que afetam predominantemente as mulheres.

Como já esperado, neoplasia maligna da mama (câncer de mama) é a que gera mais custos

Durante o período analisado, foram gastos com as internações por essas doenças, R\$ 15.151.207,90, sendo R\$ 7.257.766,08 apenas com as decorrentes do câncer de mama, ressaltando mais uma vez, que essa doença merece muita atenção da saúde pública.



Fonte: Autoria própria – elaborado com os dados do DATASUS. Abril/2018

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nisp.def>

• MORTALIDADE

Assim como no tema anterior, aqui serão analisados os dados sobre neoplasias que afetam somente ou principalmente as mulheres, e outros tumores, porém dando ênfase a sua incidência na mulher, no período de 2008 a 2017. Os dados são referentes ao SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade).

A figura 4 mostra os óbitos de mulheres por faixa etária.

Fica clara a concentração destes dados nas faixas de idade mais elevadas, 81% das mortes são de mulheres acima dos 50 anos. Destacam-se ainda as duas últimas faixas, dos 70 aos 79 anos, e dos 80 anos ou mais, que têm 20% e 15% do total de mortes respectivamente. O que representa mais de um terço dos números.

Tais números mostram os sinais de desgaste da doença e do tratamento ao paciente.

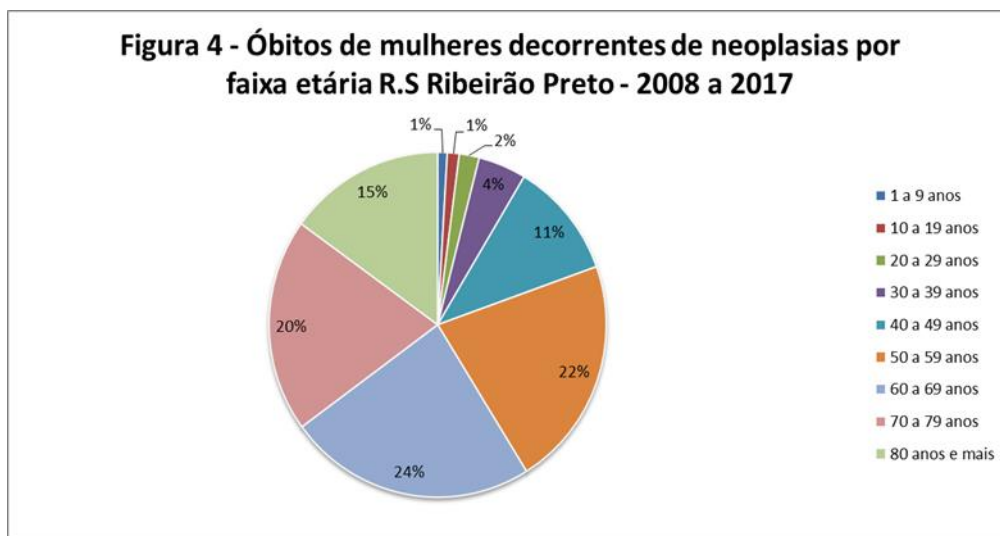
Os tratamentos são por vezes debilitantes e conforme esperado, pessoas mais idosas têm maior dificuldade em reagir positivamente.



Prof. Dr. André Lucirton Costa, Adrieli L. Dias dos Santos e Paulo

Visto também que a população é menor nas maiores faixas etárias. É possível concluir isso comparando-se com os dados da figura 1.

Lá as maiores internações são entre os 40 e 49 anos, e reduz-se conforme a idade cresce.



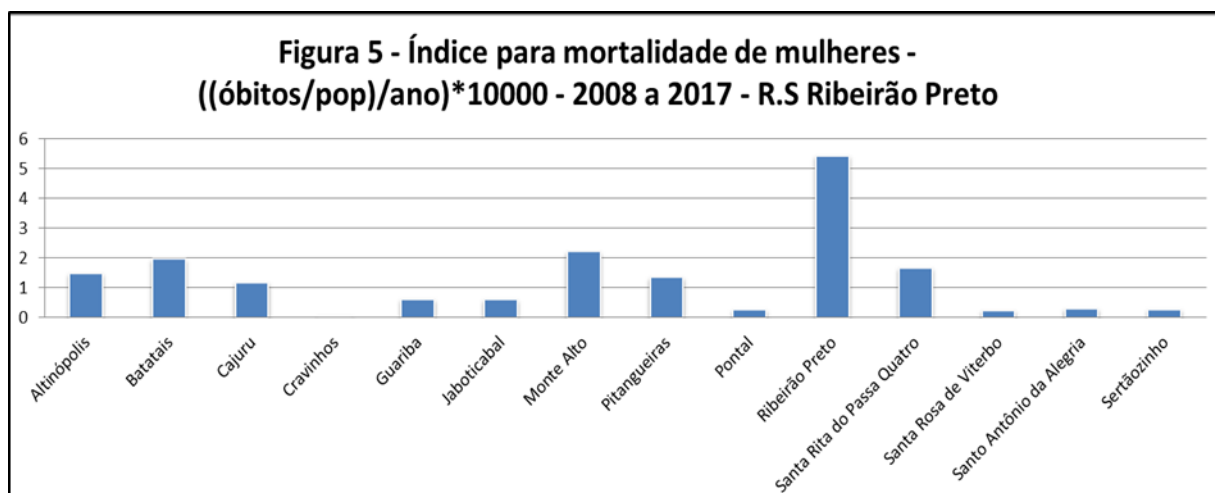
Fonte: Autoria própria – elaborado com os dados do DATASUS. Maio/2018
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nisp.def>

Analisando esses dados, foram identificados os tipos de tumores que mais levaram a óbitos. A análise usou o DataSUS como fonte, para o ano de 2017. O tipo de câncer em mulheres que mais levou a óbitos foi o câncer de mama, 37%, e em seguida pulmões e brônquios, 30%. São números importantes para divulgação, já que o câncer de mama pode ser diagnosticado cedo com exames constantes e acompanhamento da saúde da mulher. Enquanto os cânceres de pulmão são em 90% causados por descuidos e maus hábitos, como o tabagismo, segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer). O Instituto ainda recomenda medidas de prevenção como não fumar e mulheres entre 25 e 64 anos fazerem exames ginecológicos com regularidade.

A análise ainda mostra como fator de óbito os cânceres em cólon, pâncreas e útero, com 18%, 9% e 6% respectivamente. A figura 5 trata do índice de óbitos por ano para cada 10 mil mulheres. A maior parte das cidades fica entre 0 e 1 mortes, enquanto algumas alcançam o intervalo entre 1 e 2 por 10 mil mulheres, sendo que das cidades com 120 mil ou menos habitantes que ultrapassa essa margem é Monte alto, com índice de 2,21. Contudo o maior destaque fica para Ribeirão Preto: 5,44 óbitos por ano para um grupo de 10 mil mulheres. A grande discrepância no índice acontece pela concentração dos tratamentos na cidade, que é referência no atendimento de casos de alta complexidade e, portanto, naturalmente atrai os casos mais graves, que eventualmente passam a



Prof. Dr. André Lucirton Costa, Adrieli L. Dias dos Santos e Paulo



Fonte: Autoria própria – elaborado com os dados do DATASUS. Abril/2018
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nisp.def>

• CONCLUSÕES

No período de 10 anos estudado ocorreram 73.745 casos de neoplasias, incluindo homens e mulheres. Destas, 35.368 são em homens e 38.377 em mulheres. O que representa 52% e 48% respectivamente. No entanto, no mesmo período também foram registrados 4.635 óbitos, sendo 2.546 homens e 2.089 mulheres, ou seja, 55% homens e 45% mulheres. Estes números representam uma inversão de expectativas, já que os menos atingidos (homens) são os que mais morrem. Tal ocorrência pode ser justificada pelo fato de que as mulheres cuidam mais da própria saúde, vão mais ao médico e seguem o tratamento com mais disciplina que os homens. O fato de irem mais ao médico ajuda na descoberta da doença ainda no início, o que é imprescindível para a maior eficácia do tratamento. Segundo o oncologista Carlos Barrios “O câncer é um inimigo silencioso e indolor a

percebido a tempo - o diagnóstico precoce, feito através de exames, como uma tomografia, por exemplo, é fundamental para que as chances de cura sejam maiores”. (DIAGNOSTICAR CANCER NO INICIO ATRAVES DE EXAMES AUMENTA CHANCES DE CURA - G1, 2014).

Outro aspecto que chamou atenção no estudo foi em relação às neoplasias malignas da mama (câncer de mama), que provocou mais de 5.599 internações no período analisado (2008 até 2017) e só no ano passado (2017) 84 mortes. Apesar de a doença atingir, na região e também no mundo, principalmente mulheres acima dos 40 anos, ela também pode atingir mulheres jovens e homens. No período analisado, houve 49 internações decorrentes do câncer de mama em homens e 789 em mulheres de 10 a 39 anos, na região de saúde de Ribeirão Preto/SP.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer de mama é o mais frequente entre as mulheres, representando 22% do total de novos casos de câncer no mundo.



Prof. Dr. André Lucirton Costa, Adrieli L. Dias dos Santos e Paulo

Para conter esses números e promover a prevenção da doença o Ministério da Saúde estimula o autoexame como parte das ações de educação e em relação à mamografia, a recomendação oficial é que seja realizada a cada dois anos por mulheres entre 50 e 69 anos, ou segundo indicações médicas. Também são indicadas na prevenção do câncer de mama ações como controlar o peso, evitar o sedentarismo, praticar exercícios físicos e aeróbicos, tais como caminhadas, evitar bebidas alcoólicas e não fazer reposição hormonal sem acompanhamento médico.

Alterações na pele que recobre a mama, áreas endurecidas, nódulos – geralmente indolores – e vermelhidão são sinais de alerta, nesse caso, procure um médico e inicie o tratamento o quanto antes possível.

(Hospital Sírio Libanês, 2014. Disponível em <<https://hospitalsiriolibanes.org.br/suasaude/Paginas/cancermamatambempodeatingirmulheresjovenshomens.aspx>>)