RESUMO EXPANDIDO - DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNTS)

MORTALIDADE POR NEOPLASIAS GINECOLÓGICAS E NÃO GINECOLÓGICAS EM MULHERES NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA NO MARANHÃO EM 2024: ANÁLISE DE DADOS DO DATASUS

Lyrian Lorena Freire Lira (lohlyrian.r@gmail.com)

Mariely Dos Santos Lima (marielylima080@gmail.com)

Plínio Da Cunha Leal (pliniocunhaleal@hotmail.com)

Introdução: As neoplasias representam uma das principais causas de morbimortalidade entre mulheres, especialmente com o avanço da idade e a transição para o climatério e a menopausa, período marcado por mudanças hormonais, metabólicas e reprodutiva. O câncer de mama permanece entre os tumores de maior incidência em mulheres, enquanto o câncer do colo do útero mantém forte relação com desigualdades de acesso à prevenção, rastreamento e tratamento oportuno. No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou, para o triênio 2023-2025, elevada carga de câncer de mama e de colo do útero (INCA, 2024; 2025), reforçando a necessidade de vigilância epidemiológica contínua e de fortalecimento das linhas de cuidado oncológico. No Maranhão, a análise da mortalidade por neoplasias em mulheres no

climatério e na menopausa permite identificar padrões regionais, especialmente em cânceres potencialmente rastreáveis.

Objetivo: Analisar a distribuição dos óbitos por neoplasias ginecológicas e não ginecológicas em mulheres no climatério e menopausa, no ano de 2024, a partir de dados secundários do DATASUS.

Método: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, realizado a partir de dados secundários disponíveis no DATASUS. Foram incluídos óbitos por neoplasias em mulheres residentes no Maranhão, com 45 anos ou mais, no ano de 2024. As causas foram agrupadas em neoplasias ginecológicas ou relacionadas ao aparelho reprodutivo feminino, câncer de mama, colo do útero, corpo e partes não especificadas do útero e ovário e neoplasias não ginecológicas.

Resultados e Discussão: Em 2024, foram registrados 2.202 óbitos por neoplasias em mulheres de 45 anos ou mais. Desse total, 693 óbitos corresponderam a neoplasias ginecológicas ou relacionadas ao aparelho reprodutivo feminino, representando 31,5% das mortes analisadas. As neoplasias não ginecológicas somaram 1.509 óbitos, equivalentes a 68,5% do total.

Entre as neoplasias ginecológicas, destacaram-se o câncer do colo do útero, com 287 óbitos, e o câncer de mama, com 262 óbitos. Juntas, essas causas responderam por 549 mortes, correspondendo a aproximadamente 79,2% dos óbitos ginecológicos. Esse achado é relevante porque ambas estão associadas a estratégias consolidadas de rastreamento e diagnóstico precoce. O INCA (2024) recomenda rastreamento mamográfico para mulheres de 50 a 69 anos, a cada dois anos, enquanto o rastreamento do câncer do colo do útero se concentra em mulheres de 25 a 64 anos, grupo no qual a detecção de lesões precursoras pode reduzir a mortalidade (INCA, 2025).

Observou-se maior número de óbitos ginecológicos entre 55 e 64 anos, com 196 mortes, seguida da faixa de 45 a 54 anos, com 161 óbitos. Proporcionalmente, as neoplasias ginecológicas tiveram maior peso entre mulheres de 45 a 54 anos, correspondendo a 44,5% dos óbitos por neoplasias nessa faixa. A partir dos 65 anos, embora o total de óbitos por câncer aumente, observa-se redução proporcional das neoplasias ginecológicas, que representaram 30,0% dos óbitos entre 65 e 74 anos e 21,8% entre mulheres de 75 anos ou mais.

O câncer do colo do útero apresentou maior número de óbitos entre 55 e 64 anos, com 86 mortes, seguido das faixas de 65 a 74 anos e 75 anos ou mais. Esse perfil pode sugerir persistência de diagnóstico tardio, baixa cobertura ou descontinuidade do rastreamento e dificuldades de acesso à atenção especializada. O câncer de mama, por sua vez, concentrou maior mortalidade nas faixas de 45 a 54 anos e 55 a 64 anos, com 78 e 74 óbitos, respectivamente. Esse padrão reforça a importância da detecção precoce no período de transição menopausal e pós-menopausa, especialmente considerando que o câncer de mama é apontado como a primeira causa de morte por câncer em mulheres no Brasil (INCA, 2024).

Entre as neoplasias não ginecológicas, destacaram-se o grupo classificado como restante de neoplasias malignas, com 380 óbitos, seguido por câncer de traqueia, brônquios e pulmões, com 273 óbitos, e câncer de cólon, reto e ânus, com 146 óbitos. A maior concentração desses óbitos nas idades mais avançadas indica que a carga global de mortalidade oncológica em mulheres idosas é progressivamente ampliada por neoplasias de outros sítios.

Conclusão: Os óbitos por neoplasias em mulheres no climatério e menopausa em 2024 representaram quase um terço das mortes, com destaque para os cânceres do colo do útero e da mama. A maior participação proporcional dessas causas entre 45 e 64 anos evidencia a necessidade de fortalecer ações de rastreamento, diagnóstico precoce e continuidade do cuidado oncológico nessa fase da vida.

Referências

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Controle do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Nacional De Câncer, 23 out. 2024.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Controle do câncer do colo do útero no Brasil. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Nacional De Câncer, 24 abr. 2025.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cervical Cancer Elimination Initiative. 2024.

Introduction: Neoplasms represent one of the main causes of morbidity and mortality among women, especially with advancing age and the transition to climacteric and menopause, a period marked by hormonal, metabolic, and reproductive changes. Breast cancer remains among the most common tumors in women, while cervical cancer maintains a strong relationship with inequalities in access to prevention, screening, and timely treatment. In Brazil, the National Cancer Institute (INCA) estimated a high burden of breast and cervical cancer for the three years 2023-2025 (INCA, 2024; 2025), reinforcing the need for continuous epidemiological surveillance and strengthening of oncological care pathways. In Maranhão, the analysis of mortality from neoplasms in women during climacteric and menopause allows the identification of regional patterns, especially in potentially screenable cancers.

Objective: To analyze the distribution of deaths from gynecological and non-gynecological neoplasms in women during the climacteric and menopause period in 2024, using secondary data from DATASUS.

Method: This is a descriptive, retrospective epidemiological study conducted using secondary data available from DATASUS. Deaths from neoplasms in women aged 45 or older residing in Maranhão in 2024 were included. The

causes were grouped into gynecological neoplasms or those related to the female reproductive system, breast cancer, cervical cancer, cancer of the body and unspecified parts of the uterus and ovary, and non-gynecological neoplasms.

Results and Discussion: In 2024, 2,202 deaths from neoplasms were recorded in women aged 45 or older. Of this total, 693 deaths corresponded to gynecological neoplasms or those related to the female reproductive system, representing 31.5% of the deaths analyzed. Non-gynecological neoplasms totaled 1,509 deaths, equivalent to 68.5% of the total.

Among gynecological neoplasms, cervical cancer stood out, with 287 deaths, and breast cancer, with 262 deaths. Together, these causes accounted for 549 deaths, corresponding to approximately 79.2% of gynecological deaths. This finding is relevant because both are associated with consolidated screening and early diagnosis strategies. INCA (2024) recommends mammographic screening for women aged 50 to 69 years every two years, while cervical cancer screening focuses on women aged 25 to 64 years, a group in which detecting precursor lesions can reduce mortality (INCA, 2025). The highest number of gynecological deaths was observed among women aged 55 to 64, with 196 deaths, followed by the 45 to 54 age group, with 161 deaths. Proportionally, gynecological neoplasms had a greater impact among women aged 45 to 54, accounting for 44.5% of deaths from neoplasms in this age group. From age 65 onwards, although the total number of cancer deaths increases, a proportional reduction in gynecological neoplasms is observed, representing 30.0% of deaths among women aged 65 to 74 and 21.8% among women aged 75 or older.

Cervical cancer had the highest number of deaths among women aged 55 to 64, with 86 deaths, followed by the 65 to 74 and 75 or older age groups. This profile may suggest persistent late diagnosis, limited screening coverage, or discontinuation of screening, and difficulties in accessing specialized care. Breast cancer, in turn, concentrated higher mortality in the 45-54 and 55-64 age groups, with 78 and 74 deaths, respectively. This pattern reinforces the importance of early detection during the menopausal transition and post-

menopausal period, especially considering that breast cancer is identified as the leading cause of cancer death in women in Brazil (INCA, 2024).

Among non-gynecological neoplasms, the group classified as remaining malignant neoplasms stood out, with 380 deaths, followed by cancer of the trachea, bronchi, and lungs, with 273 deaths, and cancer of the colon, rectum, and anus, with 146 deaths. The higher concentration of these deaths in older age groups indicates that neoplasms progressively increase the overall burden of cancer mortality in older women from other sites.

Conclusion: Deaths from neoplasms in women in the climacteric and menopause in 2024 represented almost one-third of deaths, with cervical and breast cancers being the most prominent. The greater proportional share of these causes between 45 and 64 years of age highlights the need to strengthen screening, early diagnosis, and continuity of cancer care during this phase of life.

References

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Controle do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Nacional De Câncer, 23 out. 2024.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Controle do câncer do colo do útero no Brasil. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Nacional De Câncer, 24 abr. 2025.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cervical Cancer Elimination Initiative. 2024.

Palavras-chave: mortalidade; neoplasias; climatério; menopausa.