

---

*Atualização*

## **Mortalidade prematura por câncer de mama e de colo uterino no estado de São Paulo: dados preliminares de 2017 e tendências temporais entre 1980 e 2017**

### *Premature mortality data from breast cancer and cervical cancer in the state of São Paulo: preliminary data for 2017 and temporal trends from 1980 to 2017*

Sílvia von Tiesenhausen de Sousa-Carmo<sup>1,II</sup>; Maria Cristina Horta Vilar<sup>I</sup>

<sup>I</sup>Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjak”, Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, Brasil; <sup>II</sup>Divisão de Doenças Ocasionalmente pelo Meio Ambiente, Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjak”, Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, Brasil

---

## **INTRODUÇÃO**

O termo câncer se refere a um grupo heterogêneo de doenças codificadas pelo CID (Código Internacional de Doenças) sob o título de neoplasias malignas, e que são importantes causas de morbimortalidade. Estudos sobre sua tendência temporal e situação atual subsidiam decisões de gestão em saúde. Nas últimas décadas tem sido dada ênfase ao estrato etário de 30 a 69 anos, quando se considera mortalidade prematura o óbito por doenças crônicas não transmissíveis e, portanto, esse é o foco do presente artigo.

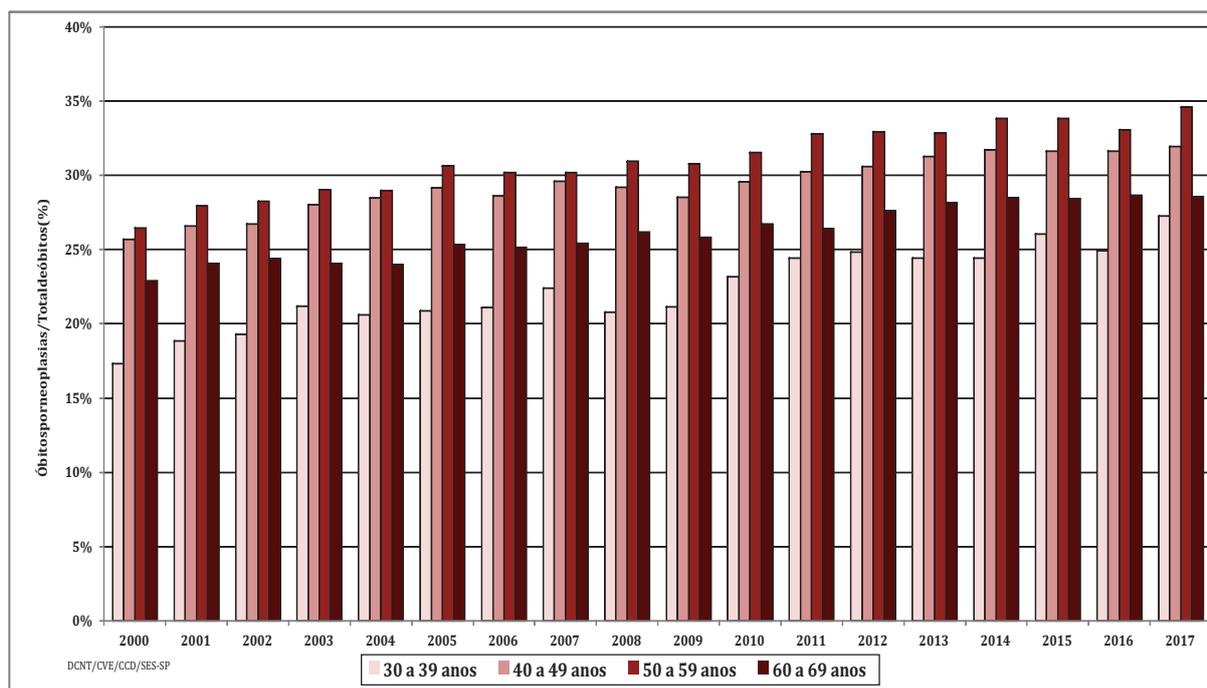
Ressalte-se que é indissociável do escopo deste trabalho a preocupação de que as informações sejam pertinentes e auxiliem gestores e profissionais da saúde na implementação de ações e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

### **Panorama no estado de São Paulo**

As neoplasias são a segunda causa de óbito de mulheres no estado de São Paulo desde pelo menos 1980. Embora habitualmente associados à população com 60 anos e mais de idade, os

cânceres são a primeira causa de óbitos em mulheres entre 30 e 39 anos desde 2001, em mulheres de 40 a 49 anos desde 2005 e em mulheres de 50 a 59 anos desde 2009. Durante todo este período, na população feminina entre 60 e 69 anos, os cânceres figuram como a segunda causa de óbito, atrás apenas das doenças cardiovasculares. No Gráfico 1, a seguir, encontra-se recorte da mortalidade proporcional por cânceres em relação ao total das mortes nas faixas etárias especificadas a partir de 2000, sendo possível observar seu aumento progressivo neste intervalo.

A série a partir de 1980 revela que o câncer de mama é a principal causa de morte por neoplasias entre mulheres no estado de São Paulo, respondendo por 18 a 22% de todos os óbitos por neoplasias desde então. Nesse período, o câncer de colo uterino apresentou queda progressiva no ranking de mortes por neoplasia, de 4ª causa entre 1980 e 1986 e 5ª causa entre 1987 e 2003, para 10º lugar entre 2014 e 2016.



\*Capítulo II do CID-10. \*\*Dados de 2017 são preliminares; atualizados em 09/2018.

Fonte: SES-SP/FSeade – Base Unificada de Óbitos (2000-2010) e SES-SP/CCD – Sistemas de Informações sobre Mortalidade – SIM (2011 a 2017)

**Gráfico 1.** Mortalidade proporcional por neoplasias\*, mulheres com 30 a 69 anos de idade, estado de São Paulo, 2000-2017\*\*

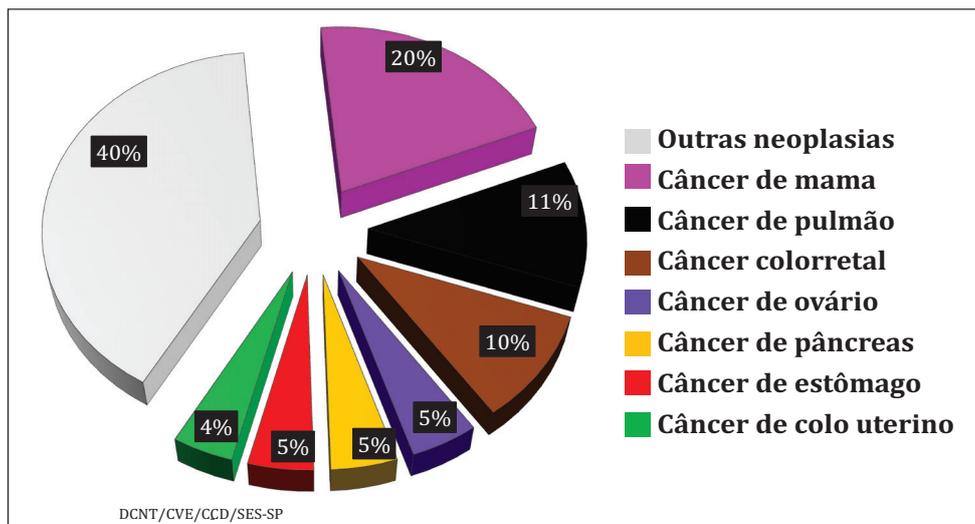
A mortalidade proporcional por neoplasias selecionadas em mulheres de 30 a 69 anos durante o ano de 2017 (dados preliminares, atualizados em 09/2018) pode ser vista no Gráfico 2.

A tendência temporal das taxas brutas de mortalidade por cânceres de mama e de colo uterino em mulheres entre 30 e 69 anos pode ser observada no Gráfico 3. Conquanto houve oscilação da taxa bruta de mortalidade por câncer de mama, a por câncer de colo uterino aparenta redução paulatina nesse intervalo.

A manutenção das taxas de mortalidade por câncer de mama ao longo do período estudado (Gráfico 3) inspira preocupação por vários motivos. É uma neoplasia que está associada a fatores de risco modificáveis, como o tabagismo, uso abusivo de bebidas alcoólicas,

obesidade e sobrepeso, e sedentarismo. Além disso, há décadas são feitas campanhas de informação sobre rastreamento, disponível nos serviços públicos de saúde.

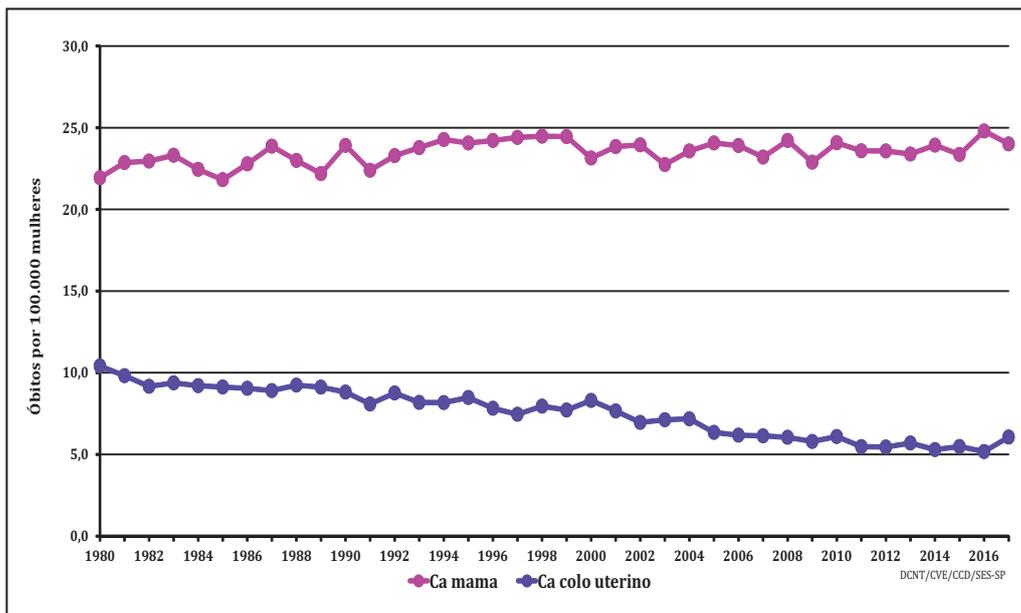
Situação diversa se observa com relação às taxas de mortalidade por câncer de colo uterino, que vem apresentando redução progressiva. Esse cenário provavelmente decorre do eficiente protocolo de rastreamento e que é realizado de forma rotineira na Atenção Básica. Reduções ulteriores são possíveis uma vez que se trata de um tipo de câncer que se associa claramente a exposição por via sexual à infecção por Papiloma Vírus Humano (HPV), vírus contra o qual esquema vacinal eficaz está disponível no Sistema Único de Saúde. Outras condições passíveis de enfrentamento são relações sexuais sem uso de preservativo, más condições de higiene e tabagismo.



\*Dados preliminares; atualizados em 09/2018.

Fonte: SES-SP/CCD – Sistemas de Informações sobre Mortalidade – SIM

**Gráfico 2.** Mortalidade proporcional por neoplasias selecionadas, mulheres com 30 a 69 anos de idade, estado de São Paulo, 2017\*



\*Dados de 2017 são preliminares; atualizados em 09/2018.

Fonte: Óbitos: SIM/DataSUS – MS (1980 a 1999), SES-SP/FSeade – Base Unificada de Óbitos (2000-2010) e SESSP/CCD – SIM (2011 a 2017); População: Fundação Seade.

**Gráfico 3.** Mortalidade por câncer de mama e de colo uterino, mulheres com 30 a 69 anos de idade, estado de São Paulo, 1980-2017\*

O Gráfico 4 exhibe o aumento progressivo das taxas brutas de mortalidade por cânceres de mama e de colo uterino nas faixas etárias entre 30 e 69 anos em 2017. Lembre-se que, neste estrato etário, óbitos por doenças

crônicas não transmissíveis são classificados como prematuros.

Causa impacto a disparidade entre a progressão das taxas de mortalidade por câncer de mama em relação à por câncer

de colo uterino. Isso levanta questões sobre estratégias para o diagnóstico precoce, que inclui aspectos sobre a periodicidade, acesso às modalidades de exames, a começar pelo auto-conhecimento das mamas. Incentivo à amamentação e modificação dos fatores de risco já elencados também devem compor o cerne das políticas públicas da saúde da mulher.

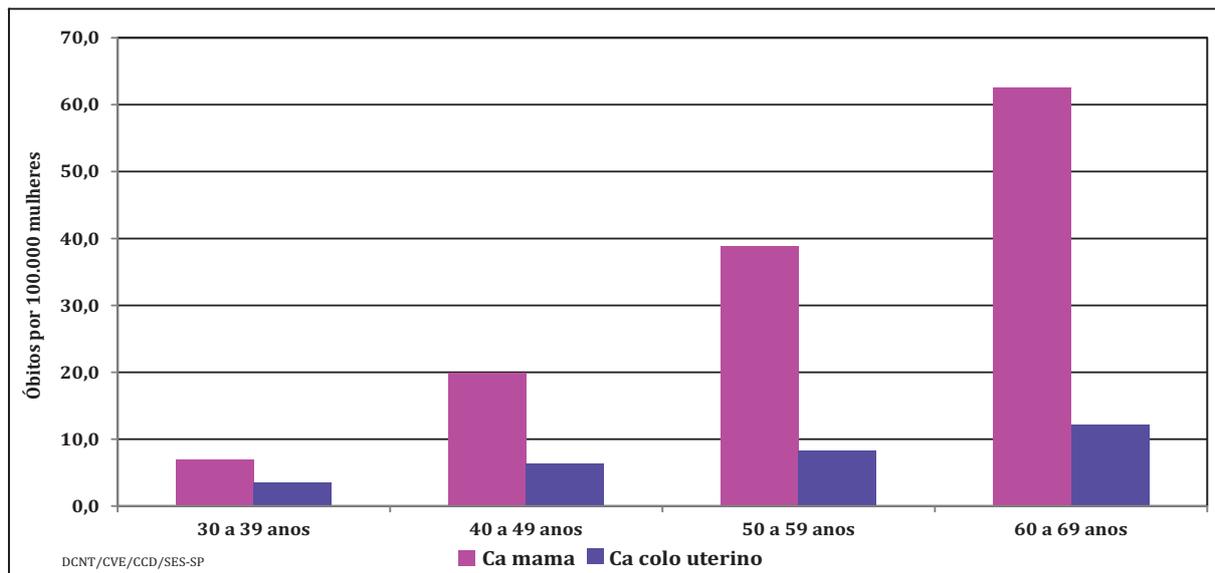
### Distribuição espacial

A mortalidade por neoplasias tem causação complexa, de fatores que interagem por longo tempo nas diferentes populações. Embora os protocolos de atendimento e a assistência sejam padronizados para todo o território, o desfecho de saúde depende fortemente da dinâmica de determinantes de saúde, que ultrapassam a esfera biológica. A Tabela e os Mapas a seguir permitem melhor apreciação da heterogeneidade e complexidade da área abrangida seja por Departamentos Regionais

de Saúde, seja por Grupos de Vigilância Epidemiológica.

Consolidando os dados do triênio 2014-2016 referentes aos óbitos de mulheres entre 30 e 69 anos por Regiões de Saúde (RS) de residência, as taxas brutas de mortalidade por câncer de mama variaram de 11,6 a 29,9 óbitos por 100 mil habitantes, como pode ser apreciado em Tabela 1 e Mapa 1. As maiores taxas foram nas RS Baixada Santista, Jales e Aquífero Guarani, e as menores em Alto Capivari, Catanduva, Adamantina e Consórcios do DRS II. Quanto ao câncer de colo uterino (Tabela 1 e Mapa 2), as taxas brutas de mortalidade variaram de 1,0 a 9,9 óbitos/100 mil habitantes, sendo as menores taxas nas RS Mantiqueira, Extremo Oeste Paulista, Rio Claro e Alta Anhanguera, e as maiores em Alta Mogiana e José Bonifácio.

As especificidades regionais devem ser levadas em consideração quando da elaboração e monitoramento de ações em Saúde Coletiva.



\*Dados preliminares; atualizados em 09/2018.

FONTE: Óbitos: SES-SP/CCD – Sistemas de Informações sobre Mortalidade – SIM; População: Fundação Seade.

**Gráfico 4.** Mortalidade por câncer de mama e de colo uterino, mulheres com 30 a 69 anos, estado de São Paulo, 2017\*

**Tabela 1.** Óbitos e taxas de mortalidade\* por câncer de mama e por câncer de colo uterino, mulheres de 30 a 69 anos, por Região de Saúde e estado de São Paulo, triênio 2014-2016

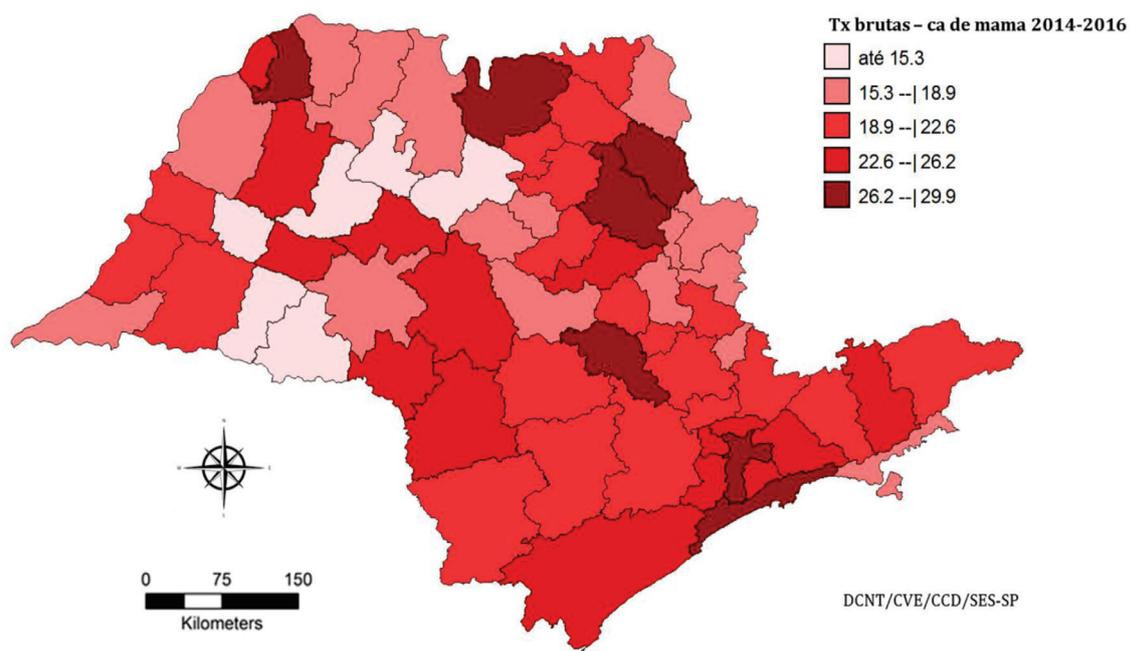
DRS	GVE	Código/Região de Saúde	Ca de mama		Ca de colo uterino	
			Óbitos	Tx bruta	Óbitos	Tx bruta
DRS 1 Grande São Paulo	GVE 8 Mogi das Cruzes	35011 Alto do Tietê	518	24,5	152	7,2
	GVE 9 Franco da Rocha	35012 Franco da Rocha	97	24,0	20	5,0
	GVE 10 Osasco	35013 Mananciais	202	25,3	44	5,5
		35014 Rota dos Bandeirantes	336	24,5	90	6,6
	GVE 7 Santo André	35015 Grande ABC	529	24,8	111	5,2
	GVE 1 Capital	35016 São Paulo	2524	26,5	531	5,6
DRS 2 Araçatuba	GVE 11 Araçatuba	35021 Central do DRS II	55	23,6	12	5,1
		35022 Lagos do DRS II	27	18,1	8	5,4
		35023 Consórcios do DRS II	28	13,6	8	3,9
DRS 3 Araraquara	GVE 12 Araraquara	35031 Central do DRS III	51	21,3	7	2,9
		35032 Centro Oeste do DRS III	17	16,1	3	2,8
		35033 Norte do DRS III	19	16,4	5	4,3
		35034 Coração do DRS III	68	23,2	9	3,1
DRS 4 Baixada Santista	GVE 25 Santos	35041 Baixada Santista	413	29,9	80	5,8
DRS 5 Barretos	GVE 14 Barretos	35051 Norte - Barretos	59	27,4	17	7,9
		35052 Sul - Barretos	24	21,9	4	3,7
DRS 6 Bauru	GVE 16 Botucatu	35061 Vale do Jurumirim	54	25,8	16	7,6
		35063 Polo Cuesta	45	20,4	13	5,9
	GVE 15 Bauru	35062 Bauru	113	23,7	32	6,7
		35064 Jaú	45	17,4	6	2,3
		35065 Lins	29	23,4	7	5,6
DRS 7 Campinas	GVE 17 Campinas	35071 Bragança	69	20,4	15	4,4
		35072 Reg Metro Campinas	461	19,3	96	4,0
		35073 Jundiaí	111	19,0	19	3,3
		35074 Circuito das Águas	18	17,7	3	2,9
DRS 8 Franca	GVE 18 Franca	35081 Três Colinas	54	17,7	8	2,6
		35082 Alta Anhanguera	25	21,5	2	1,7
		35083 Alta Mogiana	18	19,8	9	9,9
DRS 9 Marília	GVE 13 Assis	35092 Assis	27	14,7	9	4,9
		35094 Ourinhos	42	23,8	6	3,4
	GVE 19 Marília	35091 Adamantina	13	13,5	3	3,1
		35093 Marília	47	16,0	9	3,1
		35095 Tupã	24	24,4	6	6,1

Mortalidade prematura por câncer de mama e de colo uterino no estado de São Paulo: dados preliminares de 2017 e tendências temporais entre 1980 e 2017/Sousa-Carmo ST e Vilar MCH

DRS	GVE	Código/Região de Saúde	Ca de mama		Ca de colo uterino	
			Óbitos	Tx bruta	Óbitos	Tx bruta
DRS 10 Piracicaba	GVE 20 Piracicaba	35101 Araras	45	18,1	6	2,4
		35102 Limeira	53	19,3	15	5,5
		35103 Piracicaba	117	27,0	22	5,1
		35104 Rio Claro	38	19,7	3	1,6
DRS 11 Presidente Prudente	GVE 21 Presidente Prudente	35112 Alta Sorocabana	69	22,1	13	4,2
		35113 Alto Capivari	5	11,6	2	4,7
	GVE 22 Presidente Venceslau	35111 Alta Paulista	22	22,5	2	2,0
		35114 Extremo Oeste Paulista	15	20,5	1	1,4
		35115 Pontal do Paranapanema	8	15,9	3	6,0
DRS 12 Registro	GVE 23 Registro	35121 Vale do Ribeira	48	25,3	11	5,8
DRS 13 Ribeirão Preto	GVE 24 Ribeirão Preto	35131 Horizonte Verde	69	22,3	18	5,8
		35132 Aquífero Guarani	192	28,2	43	6,3
		35133 Vale das Cachoeiras	27	27,2	6	6,0
DRS 14 São João da Boa Vista	GVE 26 São João da Boa Vista	35141 Baixa Mogiana	51	20,6	11	4,4
		35142 Mantiqueira	39	18,6	2	1,0
		35143 Rio Pardo	27	16,8	4	2,5
DRS 15 São José Do Rio Preto	GVE 29 São José do Rio Preto	35155 São José do Rio Preto	102	18,2	25	4,5
		35156 José Bonifácio	11	15,1	7	9,6
		35157 Votuporanga	28	18,5	8	5,3
		35151 Catanduva	28	11,9	11	4,7
	GVE 30 Jales	35152 Santa Fé do Sul	9	24,3	2	5,4
		35153 Jales	24	29,3	6	7,3
		35154 Fernandópolis	16	17,6	5	5,5
DRS 16 Sorocaba	GVE 31 Sorocaba	35161 Itapetininga	68	19,9	12	3,5
		35163 Sorocaba	261	21,4	49	4,0
	GVE 32 Itapeva	35162 Itapeva	37	19,4	8	4,2
DRS 17 Taubaté	GVE 27 São José dos Campos	35171 Alto Vale do Paraíba	170	20,9	26	3,2
	GVE 28 Caraguatatuba	35173 Litoral Norte	38	16,9	7	3,1
	GVE 33 Taubaté	35172 Circ. da Fé/V.Histórico	72	20,1	14	3,9
		35174 V. Paraíba-Reg. Serrana	106	23,6	25	5,6

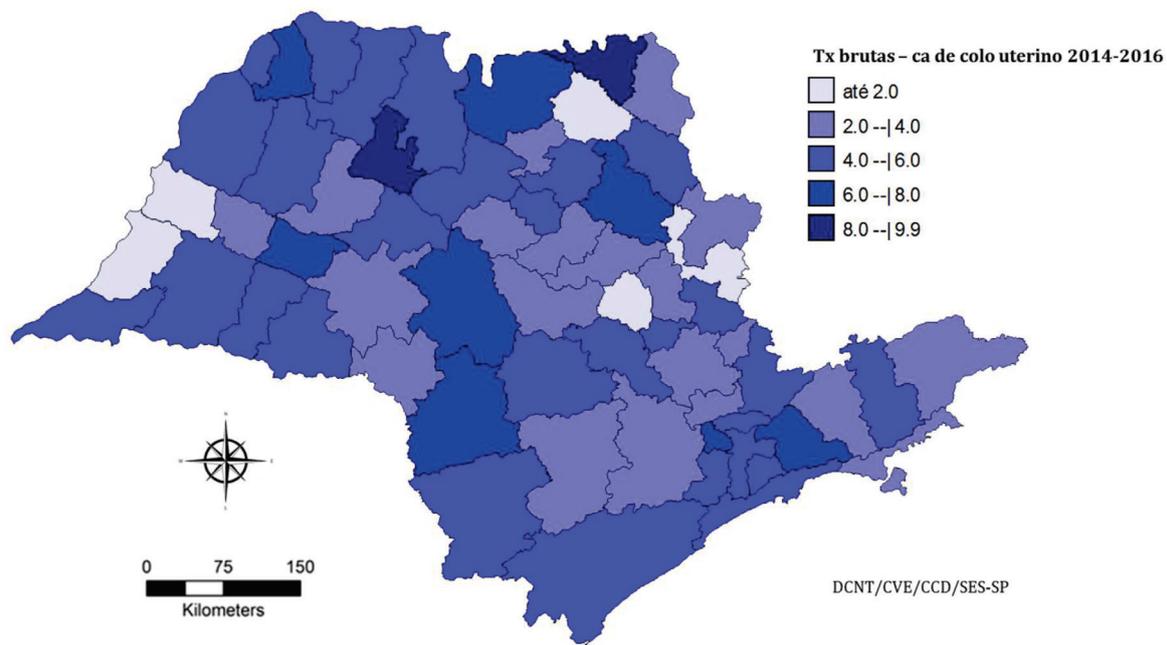
\*Óbitos por 100 mil habitantes

Fonte: Óbitos: SES-SP/CCD – SIM; População: Fundação Seade.



Fonte: Óbitos: SES-SP/CCD – SIM; População: Fundação Seade

**Mapa 1.** Mortalidade por câncer de mama, mulheres com 30 a 69 anos, por Região de Saúde, triênio 2014-2016



Fonte: Óbitos: SES-SP/CCD – SIM; População: Fundação Seade

**Mapa 2.** Mortalidade por câncer de colo uterino, mulheres com 30 a 69 anos, por Região de Saúde, triênio 2014-2016