

BOLETIM ELETRÔNICO DO GRUPO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO E INFORMAÇÕES DE SAÚDE

Editorial

Este Boletim atualiza informações sobre a proporção de óbitos por causas mal definidas no Estado de São Paulo até o ano de 2016. O assunto já foi tratado em Boletins Eletrônicos do Grupo Técnico de Avaliação e Informação em Saúde (Gais), disponíveis na Internet, no portal da Secretaria de Estado da Saúde em Informações de Saúde (<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/informacoes-de-saude/acesso-a-informacoes-de-saude>).

Mortalidade por câncer de mama no Estado de São Paulo - 2016

José Dínio Vaz Mendes*

Introdução e Métodos

A importância do câncer entre as causas de mortalidade no Estado de São Paulo aumentou seguidamente nas últimas décadas: em 1970, a proporção de óbitos por neoplasias no Estado foi de nove por cento¹, aumentando para 18,2% em 2016, tornando-se o segundo grupo mais importante entre as causas de mortalidade², atrás apenas dos óbitos por doenças do aparelho circulatório.

Entre as neoplasias, o câncer de mama representa a terceira causa de morte mais importante no total (em ambos os sexos) e a primeira causa de morte entre todos os tipos de câncer no sexo feminino. Apresenta-se aqui a descrição mais detalhada da situação da mortalidade pelo câncer de mama nas regiões do Estado de São Paulo.

Os dados de mortalidade obtidos da base nacional do Sistema de Informação de Mortalidade - SIM, disponibilizadas pelo Departamento de Informática do SUS (Datasis) do Ministério da Saúde.

As informações referentes ao ano de 2016 são apresentadas para o total do Estado, para os 17 Departamentos Regionais de Saúde (DRS) da Secretaria de Estado da Saúde e para as 63 regiões de saúde correspondentes aos Colegiados de Gestão Regional. Para as taxas regionais de mortalidade foram considerados sempre os óbitos por local de residência.

A população utilizada foi do estudo de estimativas populacionais patrocinados pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) em projeto de parceria com o IBGE de 2000 até 2015, conforme disponibilizadas pelo

*Médico Especialista em Saúde Pública. Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (Gais), Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS), Secretaria de Estado da Saúde.

Datasus/MS. Para 2016 foi utilizada a Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e grupos de idade: 2000-2030, realizada pelo IBGE e também disponibilizada pelo Datasus.

Para as taxas padronizadas de mortalidade por idade foi utilizada a população padrão mundial proposta por Segi (1960), modificada por Doll et al. (1966).

Para se evitar a flutuação ocasional do número de óbitos anual observados em diversas regiões (que pelas suas dimensões demográficas possuem número de eventos relativamente pequeno), utilizou-se a taxa de mortalidade trienal (2014 a 2016) para a comparação entre as regiões dos DRS ou as regiões de saúde (média trimestral de óbitos de 2014 a 2016/população de 2015 (ano central do triênio) por 100 mil mulheres).

O câncer de mama no sexo feminino no Estado de São Paulo em 2016

Considerando os grupos de causas de morte da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) as neoplasias constituem-se no segundo grupo mais importante no Estado de São Paulo em 2016, em ambos os sexos, atingindo 18% do total de óbitos².

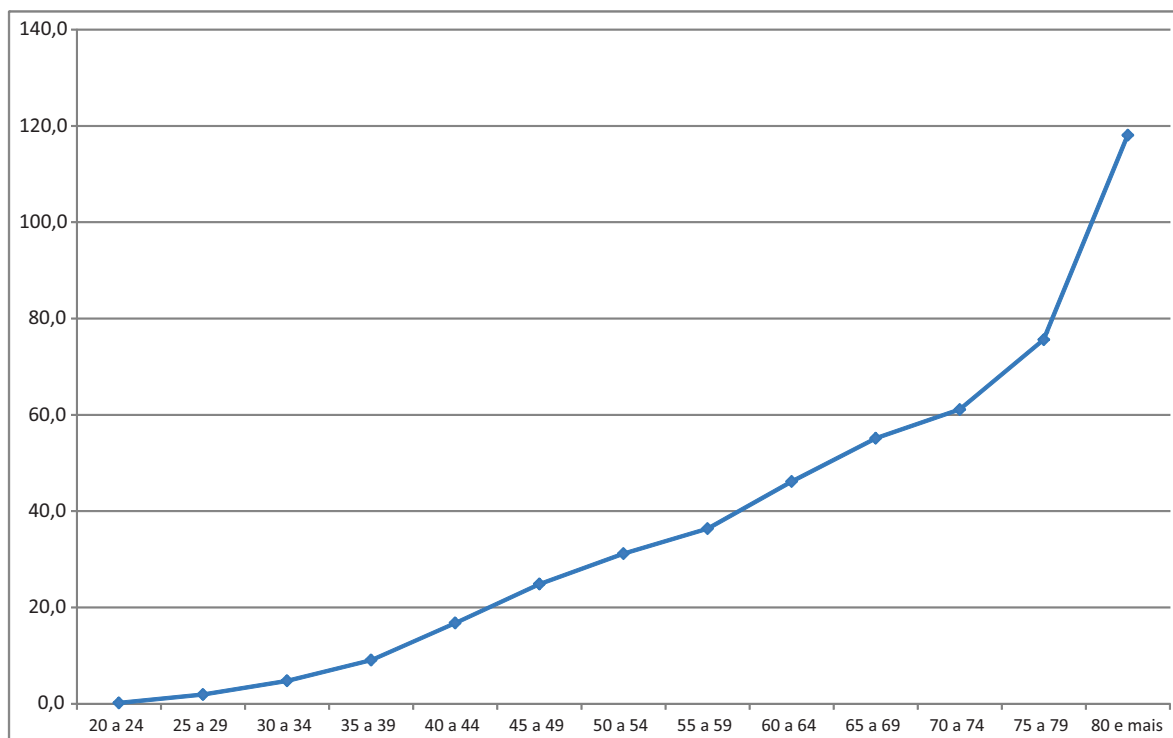
Entre as neoplasias, o câncer de mama é a causa mais frequente de óbito no sexo feminino, representando 16,4% (ou 4,1 mil óbitos) do total de mortes femininas por neoplasia em 2016 (Tabela 1).

As taxas de mortalidade por câncer de mama no sexo feminino em 2016 predominam significativamente nos grupos etários com idade mais avançada (Gráfico 1).

Tabela 1. Número e percentual de óbitos no sexo feminino por tipo de neoplasia. Estado de São Paulo, 2016

Tipo de Neoplasia	Óbitos	%
041 Neoplasia maligna da mama	4.119	16,4
039 Neopl malign da traquéia,brônquios e pulmões	2.769	11,0
035 Neoplasia maligna do cólon,reto e ânus	2.705	10,7
037 Neoplasia maligna do pâncreas	1.377	5,5
034 Neoplasia maligna do estômago	1.251	5,0
047 Neopl malign mening,encéf e out partes SNC	1.081	4,3
044 Neoplasia maligna do ovário	994	3,9
043 Neopl malign de corpo e partes n/esp útero	978	3,9
036 Neopl malign do fígado e vias bil intrahepát	967	3,8
050 Leucemia	838	3,3
042 Neoplasia maligna do colo do útero	801	3,2
Todas as demais neoplasias	7.295	29,0
Total	25.175	100,0

Fonte: SIM/DATASUS/MS



*óbitos/100 mil mulheres
Fonte: SIM/DATASUS/MS, IBGE

Gráfico 1. Taxa de mortalidade* por câncer de mama no sexo feminino segundo faixa etária. Estado de São Paulo, 2016

A população feminina com mais de 60 anos passou de 9,5% em 2000 para 15% em 2016. Assim, tendo em vista o envelhecimento gradativo da população feminina do Estado, pode-se esperar o aumento do número de mortes por câncer de mama.

De fato, o número de óbitos por câncer de mama no sexo feminino aumentou continuamente no Estado de São Paulo, passando de 2,7 mil no ano 2000 para 4,1 mil em 2016, com aumento da taxa bruta de mortalidade neste mesmo período passando de 14,1 (óbitos por câncer de mama/100 mil mulheres) para 18,1 no final do período (Tabela 2 e Gráfico 2).

Entretanto, o aumento da taxa de mortalidade no Estado neste período, pode ser atribuído também ao envelhecimento, pois a taxa de mortalidade padronizada por idade reduziu-se

na primeira metade deste período e estabilizou-se desde o ano 2009 (Gráfico 2).

A mortalidade por câncer de mama nas regiões do Estado de São Paulo

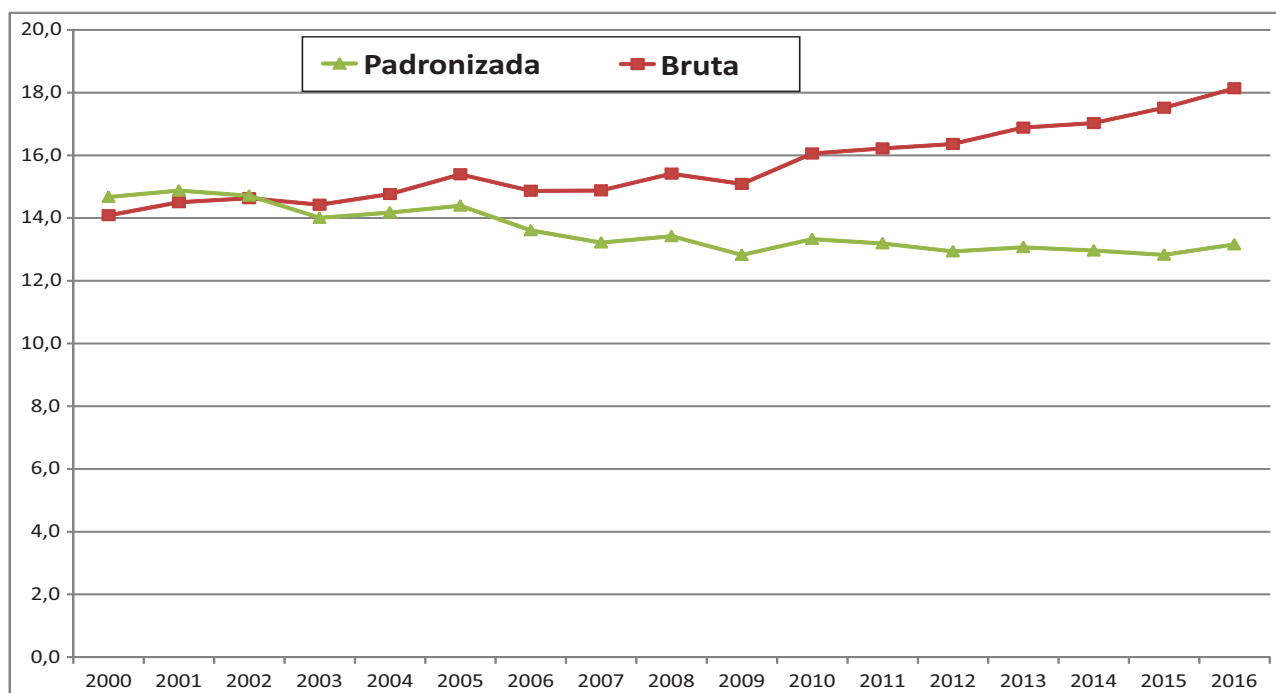
Os Departamentos Regionais de Saúde – DRS da SES/SP possuem grandes variações demográficas, razão pela qual alguns DRS podem apresentar poucas dezenas de óbitos anuais por câncer de mama (como Registro, Franca, Barretos, Araçatuba entre outros), situação em que pequenas variações no número podem acarretar grandes variações no indicador (taxa de mortalidade).

Por este motivo optou-se por comparar as taxas brutas e padronizadas de mortalidade dos DRS tomando-se como base a média anual do último triênio (2014-2016).

Tabela 2. Número de óbitos e taxas de mortalidade por câncer de mama bruta e padronizada* no sexo feminino. Estado de São Paulo, 2000 a 2016

Ano	Óbitos	Pop. fem	Taxa de Mortalidade	
			Bruta	Padronizada
2000	2.691	19.101.695	14,1	14,7
2001	2.811	19.383.073	14,5	14,9
2002	2.876	19.656.930	14,6	14,7
2003	2.874	19.923.120	14,4	14,0
2004	2.980	20.181.570	14,8	14,2
2005	3.145	20.432.216	15,4	14,4
2006	3.074	20.674.973	14,9	13,6
2007	3.111	20.909.715	14,9	13,2
2008	3.258	21.136.323	15,4	13,4
2009	3.222	21.354.842	15,1	12,8
2010	3.463	21.565.398	16,1	13,3
2011	3.531	21.770.160	16,2	13,2
2012	3.595	21.970.144	16,4	12,9
2013	3.742	22.164.263	16,9	13,1
2014	3.806	22.352.594	17,0	13,0
2015	3.947	22.535.425	17,5	12,8
2016	4.119	22.713.819	18,1	13,2

*por 100 mil mulheres e padronização pela população padrão mundial proposta por Segi, modificada por Doll et al..
 Fonte: SIM/DATASUS/MS e IBGE.



*óbitos por 100 mil mulheres e padronização pela população padrão mundial proposta por Segi, modificada por Doll et al..
 Fonte: SIM/DATASUS/MS e IBGE.

Gráfico 2. Taxas bruta e padronizada* de mortalidade por câncer de mama no sexo feminino. ESP, 2000 a 2016.

Os seis DRS com as maiores taxas brutas de mortalidade por câncer de mama são: Piracicaba, Araraquara, Barretos, Grande São Paulo, Ribeirão Preto e Baixada Santista (esta última com a maior taxa de mortalidade por câncer de mama do Estado no triênio considerado (Tabela 3 e Mapa 1).

Mesmo quando se observa a taxa de mortalidade padronizada por idade entre os DRS, ainda se mantém diferenças significativas, com poucas alterações na ordem das regiões, a Baixada Santista mantendo a maior taxa de mortalidade do Estado, seguida por Ribeirão Preto, Grande São Paulo e Barretos (Tabela 3 e Mapa 2).

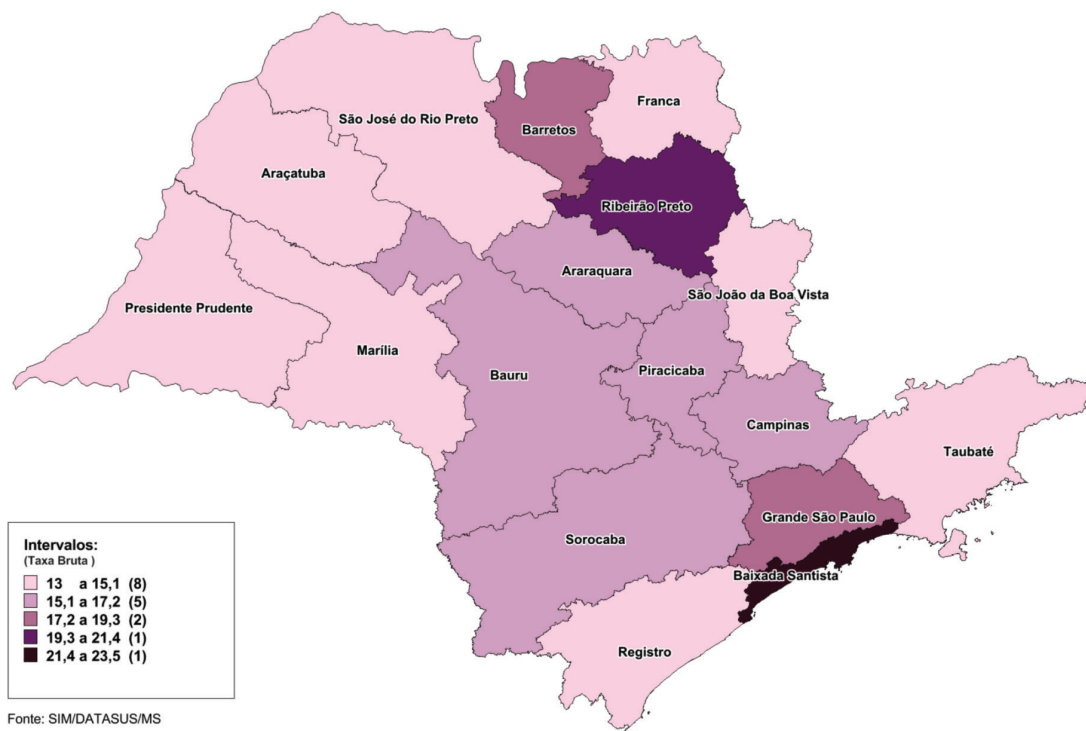
As observações sobre as diferenças demográficas entre as regiões dos DRS são também pertinentes às 63 regiões de saúde - algumas com população muito pequena em comparação com a maior delas (município de São Paulo). Em diversas regiões de saúde observa-se número de óbitos menores que uma dezena, razão pela qual é conveniente utilizar a média trienal para comparação entre estas regiões.

São sete regiões com taxa de mortalidade bruta superior a 19, a saber, Norte – Barretos, Piracicaba, Jales, São Paulo, Santa Fé do Sul, Baixada Santista e Aquífero Guarani.

Tabela 3. Número de óbitos* e taxa bruta e padronizada de mortalidade por câncer de mama no sexo feminino segundo Departamento Regional de Saúde - DRS. Estado de São Paulo, triênio 2014 -2016**

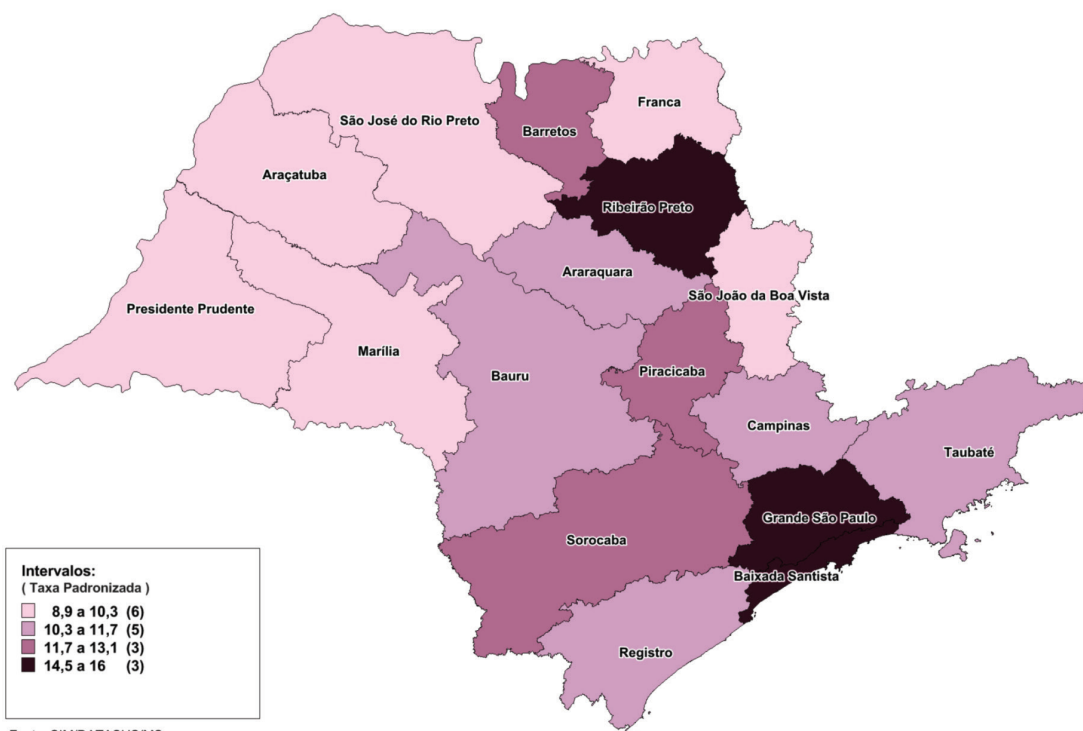
DRS	óbitos*	população feminina	taxa bruta	taxa padron.**
3508 Franca	46	350.144	13,0	10,1
3502 Araçatuba	51	378.442	13,5	9,3
3515 São José do Rio Preto	107	789.406	13,6	8,9
3514 São João da Boa Vista	55	407.648	13,6	9,5
3509 Marília	80	562.596	14,2	9,2
3512 Registro	20	140.230	14,3	11,5
3511 Presidente Prudente	54	377.468	14,3	9,8
3517 Taubaté	182	1.231.059	14,8	11,5
3516 Sorocaba	183	1.207.217	15,1	11,9
3507 Campinas	343	2.227.230	15,4	11,4
3506 Bauru	141	865.319	16,3	11,6
3510 Piracicaba	126	762.686	16,5	12,0
3503 Araraquara	83	496.792	16,7	11,5
3505 Barretos	39	216.715	17,8	12,6
3501 Grande São Paulo	2.083	10.864.476	19,2	14,6
3513 Ribeirão Preto	147	729.014	20,2	14,8
3504 Baixada Santista	217	928.983	23,4	16,0
Total	3.957	22.535.425	17,6	13,0

*média trienal (2014 – 2016). –**óbitos por 100 mil mulheres e padronização pela população padrão mundial proposta por Segi, modificada por Doll et al..
Fonte: SIM/DATASUS/MS e IBGE.



*óbitos/100 mil mulheres
Fonte: SIM/DATASUS/MS

Mapa 1. Taxa bruta de mortalidade* por câncer de mama no sexo feminino segundo Departamento Regional de Saúde. Estado de São Paulo, triênio 2014 -2016



*óbitos por 100 mil mulheres e padronização pela população padrão mundial
Fonte: SIM/DATASUS/MS

Mapa 2. Taxa de mortalidade por câncer de mama padronizada* no sexo feminino segundo Departamento Regional de Saúde. Estado de São Paulo, triênio 2014 -2016

Note-se também, que estas regiões, com exceção de Santa Fé do Sul, mantêm as maiores taxas de mortalidade mesmo após a padronização por idade. Algumas regiões também seriam incluídas entre as maiores taxas de mortalidade após a padronização por idade, como Rota dos Bandeirantes, Grande ABC, Mananciais e Alto do Tietê (Tabela 4 e Mapas 3 e 4).

Tabela 4. Número de óbitos* e taxa bruta e padronizada de mortalidade por câncer de mama no sexo feminino segundo Regiões de Saúde. Estado de São Paulo, triênio 2014 -2016**

TABELA 04

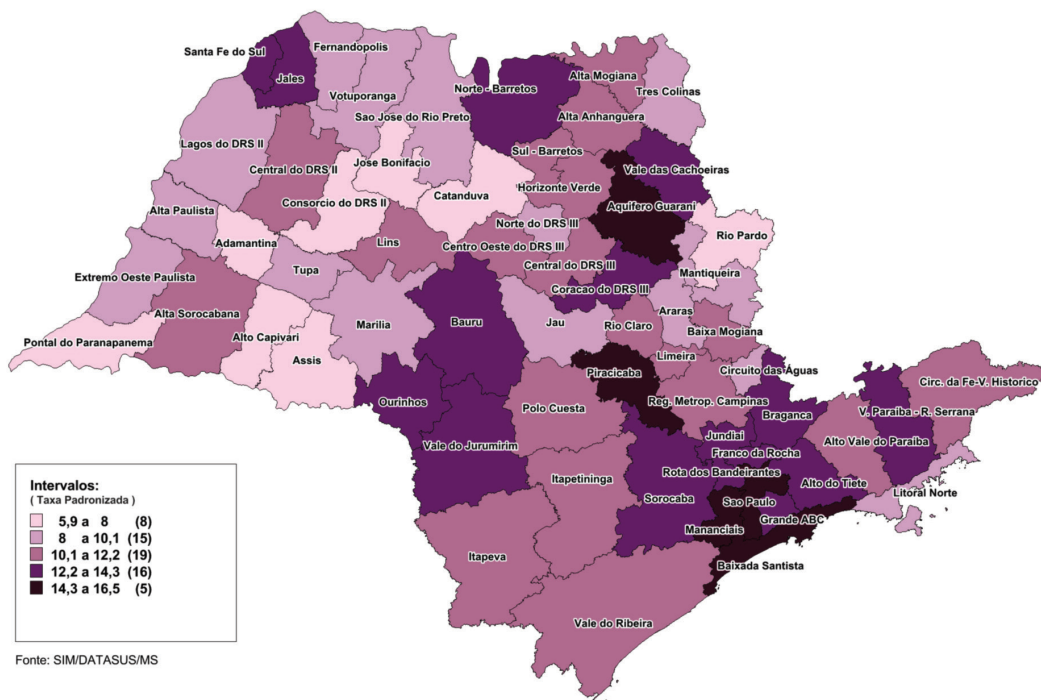
Região de Saúde (CIR)	óbitos*	população feminina	taxa bruta	taxa padron.**
35156 José Bonifácio	4	49.204	8,1	6,6
35113 Alto Capivari	3	29.182	9,1	5,9
35023 Consórcios do DRS II	13	133.856	9,5	6,5
35115 Pontal do Paranapanema	3	33.809	9,9	7,6
35173 Litoral Norte	17	157.013	11,0	9,5
35091 Adamantina	7	62.648	11,2	6,3
35151 Catanduva	17	153.533	11,3	6,9
35092 Assis	15	124.783	11,8	7,7
35101 Araras	20	166.655	12,0	8,8
35162 Itapeva	17	139.959	12,1	10,3
35143 Rio Pardo	13	106.556	12,2	7,8
35157 Votuporanga	12	96.681	12,4	8,6
35081 Três Colinas	27	209.474	12,7	9,8
35064 Jaú	23	171.638	13,2	9,2
35033 Norte do DRS III	10	77.536	13,3	9,3
35082 Alta Anhanguera	11	79.060	13,5	10,8
35074 Circuito das Águas	9	66.558	13,5	8,5
35083 Alta Mogiana	8	61.610	13,5	10,3
35142 Mantiqueira	19	139.540	13,6	9,3
35155 São José do Rio Preto	49	356.293	13,7	9,2
35131 Horizonte Verde	29	211.399	13,7	11,6
35012 Franco da Rocha	39	283.710	13,7	13,1
35111 Alta Paulista	9	63.167	14,2	9,7
35121 Vale do Ribeira	20	140.230	14,3	11,5
35141 Baixa Mogiana	23	161.552	14,4	10,7
35095 Tupã	9	64.463	14,5	10,0
35172 Circ. da Fé/V.Histórico	35	239.119	14,5	10,3
35052 Sul - Barretos	11	73.551	14,5	10,4

35093 Marília	28	193.974	14,6	9,2
35114 Extremo Oeste Paulista	7	47.585	14,7	9,9
35171 Alto Vale do Paraíba	79	534.139	14,7	11,6
35154 Fernandópolis	9	58.364	14,8	8,7
35072 Reg Metro Campinas	230	1.547.019	14,9	11,2
35161 Itapetininga	36	239.483	14,9	11,5
35022 Lagos do DRS II	14	95.925	14,9	9,9
35102 Limeira	27	180.429	15,1	11,6
35065 Lins	13	82.367	15,4	10,7
35014 Rota dos Bandeirantes	145	937.483	15,5	13,8
35104 Rio Claro	20	127.595	15,7	10,7
35011 Alto do Tietê	231	1.469.774	15,7	14,1
35163 Sorocaba	130	827.775	15,7	12,3
35112 Alta Sorocabana	32	203.725	15,7	10,8
35013 Mananciais	88	552.608	15,9	15,3
35061 Vale do Jurumirim	23	144.717	16,1	12,4
35021 Central do DRS II	24	148.661	16,1	11,3
35032 Centro Oeste do DRS III	11	70.126	16,2	11,1
35073 Jundiá	63	387.032	16,2	12,2
35133 Vale das Cachoeiras	11	68.249	16,6	12,2
35063 Polo Cuesta	26	152.021	16,9	11,7
35031 Central do DRS III	27	157.004	17,0	11,6
35174 V. Paraíba-Reg. Serrana	52	300.788	17,2	13,2
35094 Ourinhos	20	116.728	17,4	12,3
35071 Bragança	41	226.621	17,9	12,3
35034 Coração do DRS III	35	192.126	18,0	12,4
35015 Grande ABC	252	1.392.424	18,1	13,7
35062 Bauru	57	314.576	18,1	12,6
35051 Norte - Barretos	28	143.164	19,6	13,8
35103 Piracicaba	59	288.007	20,4	14,6
35153 Jales	11	51.631	21,3	13,0
35016 São Paulo	1.329	6.228.477	21,3	14,9
35152 Santa Fé do Sul	5	23.700	22,5	12,7
35041 Baixada Santista	217	928.983	23,4	16,0
35132 Aquífero Guarani	107	449.366	23,7	16,5
Total	3.957	22.535.425	17,6	13,0

*média trienal (2014 – 2016)

**óbitos por 100 mil mulheres e padronização pela população padrão mundial proposta por Segi, modificada por Doll et al.

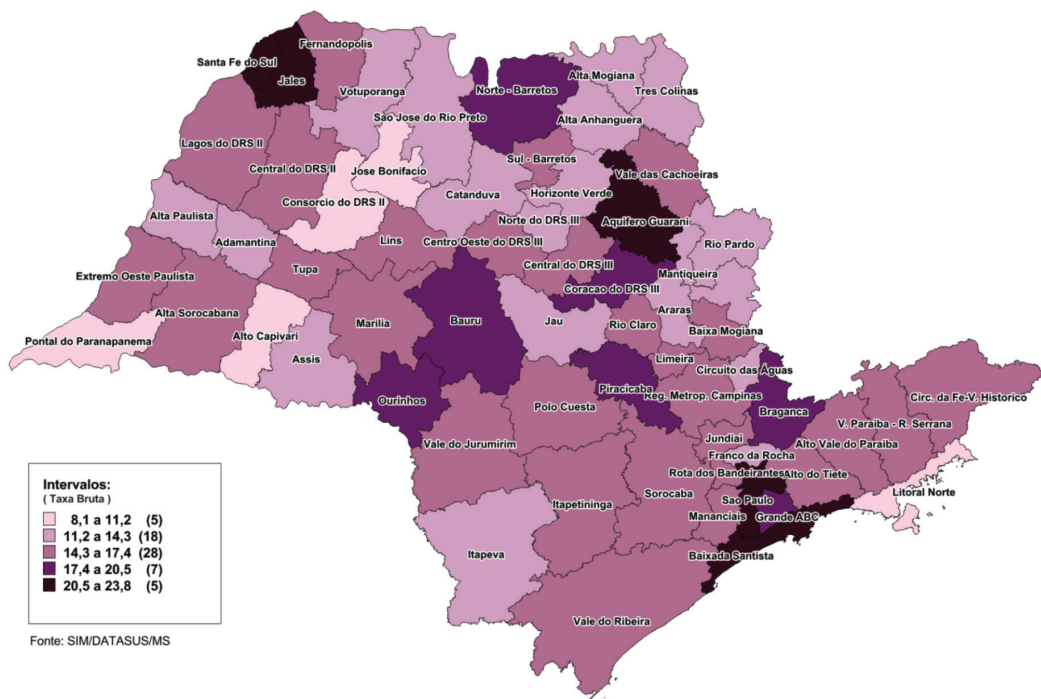
Fonte: SIM/DATASUS/MS e IBGE.



*óbitos/100 mil mulheres

Fonte: SIM/DATASUS/MS

Mapa 3. Taxa bruta* de mortalidade por câncer de mama no sexo feminino segundo Regiões de Saúde. Estado de São Paulo, triênio 2014 -2016



*óbitos por 100 mil mulheres e padronização pela população padrão mundial

Fonte: SIM/DATASUS/MS

Mapa 4.- Taxa de mortalidade por câncer de mama padronizada* no sexo feminino segundo Regiões de Saúde. Estado de São Paulo, triênio 2014 -2016

Considerações Finais

A observação da evolução das taxas de mortalidade do câncer de mama no Estado de São Paulo e em suas regiões pode auxiliar os gestores no planejamento da priorização das atividades preventivas, de detecção precoce e tratamento, inclusive no dimensionamento da rede de serviços de oncologia.

O envelhecimento gradativo da população tem ocasionado um aumento importante da taxa bruta de mortalidade por câncer de mama ampliando a importância do acompanhamento deste tipo de doença. A padronização por idade da taxa de mortalidade demonstra que, embora no Estado a taxa se mantenha estabilizada no período considerado, entre as regiões encontram-se diferenças que se mantêm mesmo após a padronização, indicando a necessidade de melhorar medidas de detecção precoce e tratamento.

Certamente em algumas regiões, como Barretos, Ribeirão Preto e Grande São Paulo, que possuem grandes centros de oncologia, referência para todo o Estado, é possível que as taxas maiores de mortalidade (apesar das informações dos óbitos terem sido obtidas segundo a residência das pacientes) indiquem uma migração de pacientes que buscam o tratamento nestes centros. Mesmo assim, as informações são importantes para a otimização das atividades já realizadas para esta doença.

O Instituto Nacional do Câncer refere que “o câncer de mama é o mais incidente na população

feminina mundial brasileira, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma”³. Para este tipo de câncer, o Inca salienta ainda que a “detecção precoce é uma forma de prevenção secundária e visa a identificar o câncer em estágios iniciais, momento em que a doença pode ter melhor prognóstico” e o rastreamento é uma das estratégias de detecção precoce, baseada na realização de testes relativamente simples em pessoas saudáveis, com o intuito de identificar doenças em sua fase pré-clínica (assintomática). Por estes motivos, no caso do câncer de mama, o Instituto Nacional do Câncer e o Ministério da Saúde recomendam o rastreamento com mamografia em mulheres com idade entre 50 e 69 anos.

O Sistema Único de Saúde de São Paulo possui infraestrutura e equipamentos (mamógrafos) em número suficiente mas ainda não atingiu níveis adequados de cobertura de mamografias em mulheres da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde^{4,5}, indicando a necessidade de ampliação do esforço de detecção precoce.

O esforço continuado poderá, por fim, reduzir a taxa de mortalidade em anos vindouros, reduzir os casos mais graves, além da melhoria de qualidade de vida para as mulheres.

Referências Bibliográficas

1. Fundação Oncocentro de São Paulo. Mortalidade por câncer no Estado de São Paulo 1988 – 1998.
2. Mendes JDV. Mortalidade no Estado de São Paulo em 2016. Boletim Eletrônico Grupo Técnico de Avaliação e Informação em Saúde - GAIS nº 72 (mai/2018) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.
3. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível no site do INCA http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama
4. Mendes JDV, Cecilio MAM, Osiano VLRL. Situação dos exames de mamografia de rastreamento no SUS/SP em 2016. Boletim Eletrônico GAIS nº 62 (abr/2017) da Secretaria de Estado da Saúde.
5. Mendes JDV. Atualização da cobertura de exames de mamografia de rastreamento no SUS/SP - 2017. Boletim Eletrônico Grupo Técnico de Avaliação e Informação em Saúde - GAIS nº 70 (mar/2018) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

GAISinforma

É uma publicação do Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (Gais)

Envie comentários e sugestões para mcecilio@saude.sp.gov.br

Secretaria de Estado da Saúde

Coordenação de conteúdo: Mônica A.M.Cecílio

Centro de Produção e Divulgação Científica – CCD/SES-SP
Projeto gráfico, editoração eletrônica e Revisão