

BOLETIM ELETRÔNICO DO GRUPO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO E INFORMAÇÕES DE SAÚDE

Editorial

Este Boletim atualiza informações sobre a mortalidade por câncer de colo uterino até o ano de 2016. O assunto já foi tratado em Boletins Eletrônicos do Grupo Técnico de Avaliação e Informação em Saúde – Gais sobre neoplasia e também de exames preventivos para câncer de colo de útero, 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 colo de útero no Estado de São Paulo - 2016

José Dínio Vaz Mendes*

Introdução e Métodos

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca) o câncer de colo de útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil¹, ocasionando 5.847 mortes femininas no país em 2016 (Sistema de Informações de Mortalidade – SIM/Ministério da Saúde).

No Estado de São Paulo, embora a importância das neoplasias no total das causas de mortalidade tenha aumentado nas últimas décadas, passando de nove por cento em 1970 para 18,2% em 2016 (segundo grupo mais importante entre as causas de mortalidade^{2,3}, atrás apenas dos óbitos por doenças do aparelho circulatório, neste último ano), o câncer de colo do útero (ou cervical) não está entre as causas mais frequentes de morte por neoplasias.

Mesmo assim, como salientado pelo Inca, este tipo de câncer é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papilomavírus Humano - HPV, que em alguns casos, podem provocar alterações celulares e evolução para o câncer. Ocorre que estas alterações são descobertas em exame preventivo de baixo custo (conhecido também como Papanicolaou), desenvolvido na atenção básica de saúde e as lesões são curáveis na quase totalidade dos casos. Por estes motivos é de interesse dos gestores do SUS conhecer a situação da mortalidade pelo câncer de colo de útero nas regiões do Estado de São Paulo.

Os dados de mortalidade do Estado de São Paulo foram obtidos da base nacional do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), disponibilizadas pelo Departamento

*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.

de Informática do SUS – Datasus do Ministério da Saúde.

As informações referentes ao ano de 2016 são apresentadas para o total do Estado, para as 17 regiões dos 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 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 muito 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 colo de útero no sexo feminino no Estado de São Paulo em 2016

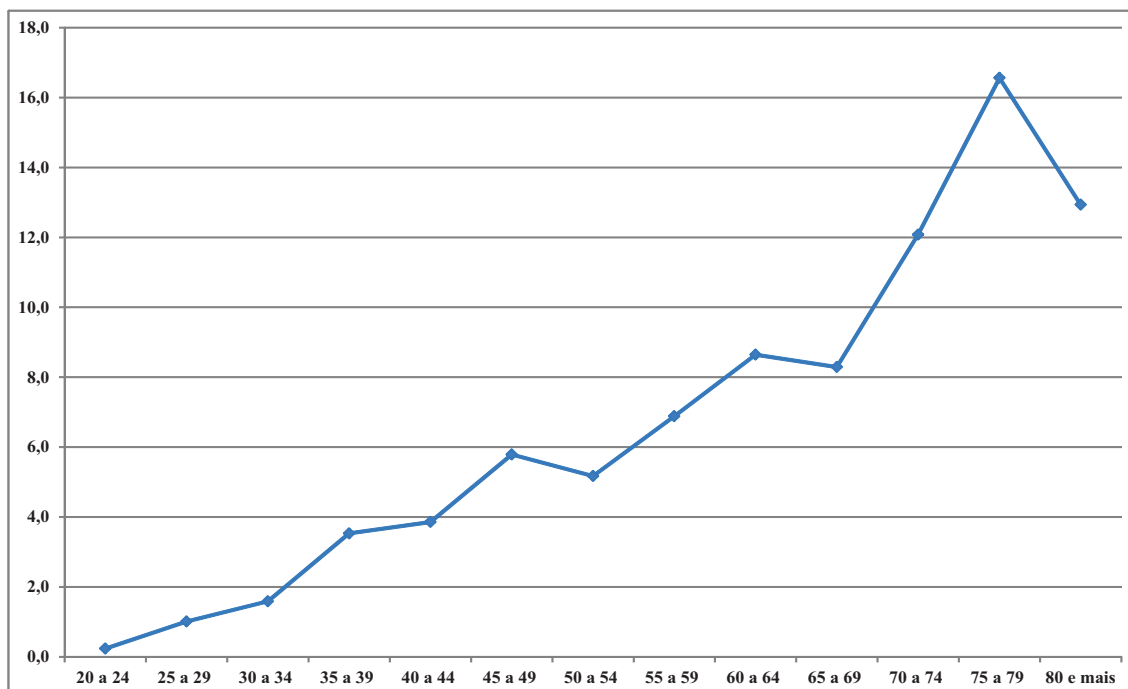
Entre as neoplasias do sexo feminino, o câncer de colo de útero aparece como a 11ª causa de morte em 2016, com 801 óbitos que representam 3,2% do total de óbitos por neoplasia (Tabela 1).

Tal como ocorre com outros tipos de câncer, as taxas de mortalidade por câncer de colo do útero no sexo feminino predominam significativamente nos grupos etários com idade mais avançada em 2016, com exceção da faixa etária acima de 80 anos (Gráfico 1).

Tabela 1. Número de óbitos por tipo de neoplasia no sexo feminino. 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/S



*óbitos/100 mil mulheres

Fonte: SIM/DATASUS/MS, IBGE

Gráfico 1. Taxa de mortalidade* por câncer de colo de útero no sexo feminino, segundo faixa etária (anos). Estado de São Paulo – 2016

Apesar do envelhecimento gradativo da população feminina do Estado nas últimas décadas, não se verifica o aumento do número de mortes por câncer de colo de útero ao longo do tempo.

Na verdade, a taxa bruta de mortalidade por câncer de colo de útero se reduziu em 26% no Estado de São Paulo, passando de 4,8 em 2000 para 3,5 em 2016 (em números absolutos, também verificamos a redução do número de óbitos de 913 para 801 no mesmo período) (Tabela 2 e Gráfico 2).

A taxa bruta de mortalidade reduziu-se principalmente no período de 2000 a 2011, estabilizando-se a partir de 2012.

Por outro lado, a taxa de mortalidade padronizada por idade apresenta uma queda ainda mais acentuada e contínua, que se mantém mesmo nos anos mais recentes.

A mortalidade por câncer de colo de útero nas regiões do Estado de São Paulo

As regiões dos Departamentos Regionais de Saúde – DRS da SES/SP possuem grandes variações demográficas, portanto alguns DRS podem apresentar número muito pequeno de óbitos anuais por câncer de colo de útero (como Registro, Barretos, entre outros), situação em que pequenas variações no número podem acarretar grandes variações no indicador (taxa de mortalidade). 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).

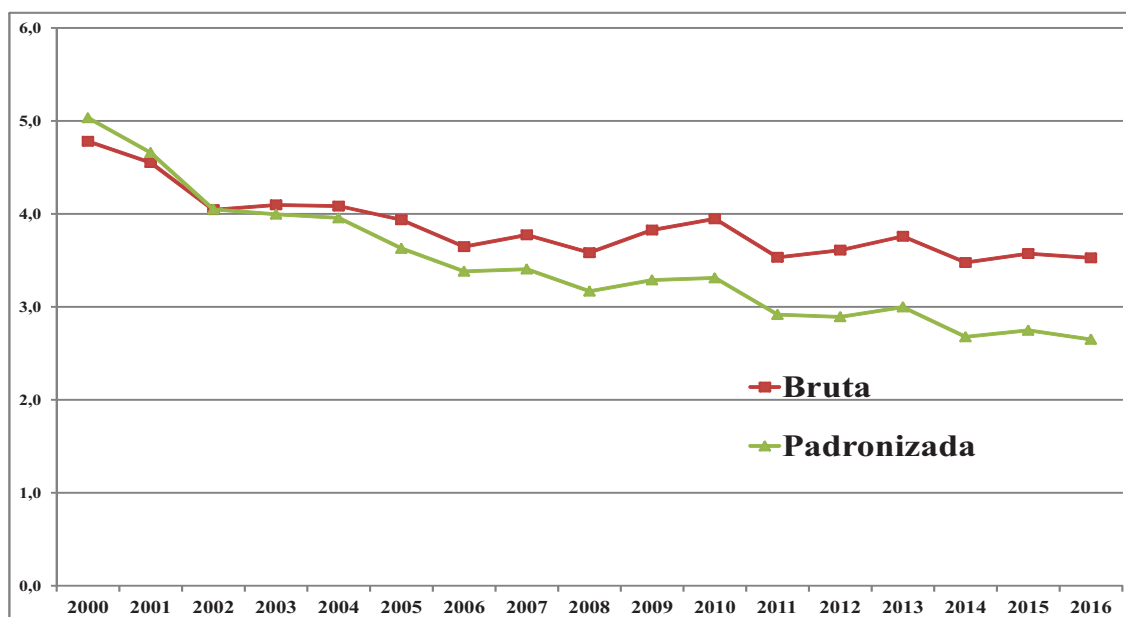
Quatro DRS se destacam pela taxa bruta de mortalidade por câncer de colo de útero maior que quatro (São José do Rio Preto, Ribeirão Preto, Registro e Baixada Santista) (Tabela 3 e Mapa 1). A taxa de mortalidade ajustada por

idade mantém Ribeirão Preto e Registro entre as maiores, com o acréscimo da Grande São Paulo. De fato, em números absolutos a Grande São Paulo congrega a grande maioria (mais de 50%) dos óbitos por este tipo de doença (Tabela 3 e Mapa 2).

Tabela 2. Número de óbitos e taxa bruta e padronizada* de mortalidade por câncer de colo de útero no sexo feminino. Estado de São Paulo, 2000 – 2016

Ano	Óbitos	Pop. fem	Taxa de Mortalidade	
			Bruta	Padronizada
2000	913	19.101.695	4,8	5,0
2001	882	19.383.073	4,6	4,7
2002	795	19.656.930	4,0	4,0
2003	816	19.923.120	4,1	4,0
2004	824	20.181.570	4,1	4,0
2005	804	20.432.216	3,9	3,6
2006	754	20.674.973	3,6	3,4
2007	789	20.909.715	3,8	3,4
2008	757	21.136.323	3,6	3,2
2009	817	21.354.842	3,8	3,3
2010	851	21.565.398	3,9	3,3
2011	769	21.770.160	3,5	2,9
2012	793	21.970.144	3,6	2,9
2013	833	22.164.263	3,8	3,0
2014	777	22.352.594	3,5	2,7
2015	805	22.535.425	3,6	2,7
2016	801	22.713.819	3,5	2,6

*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



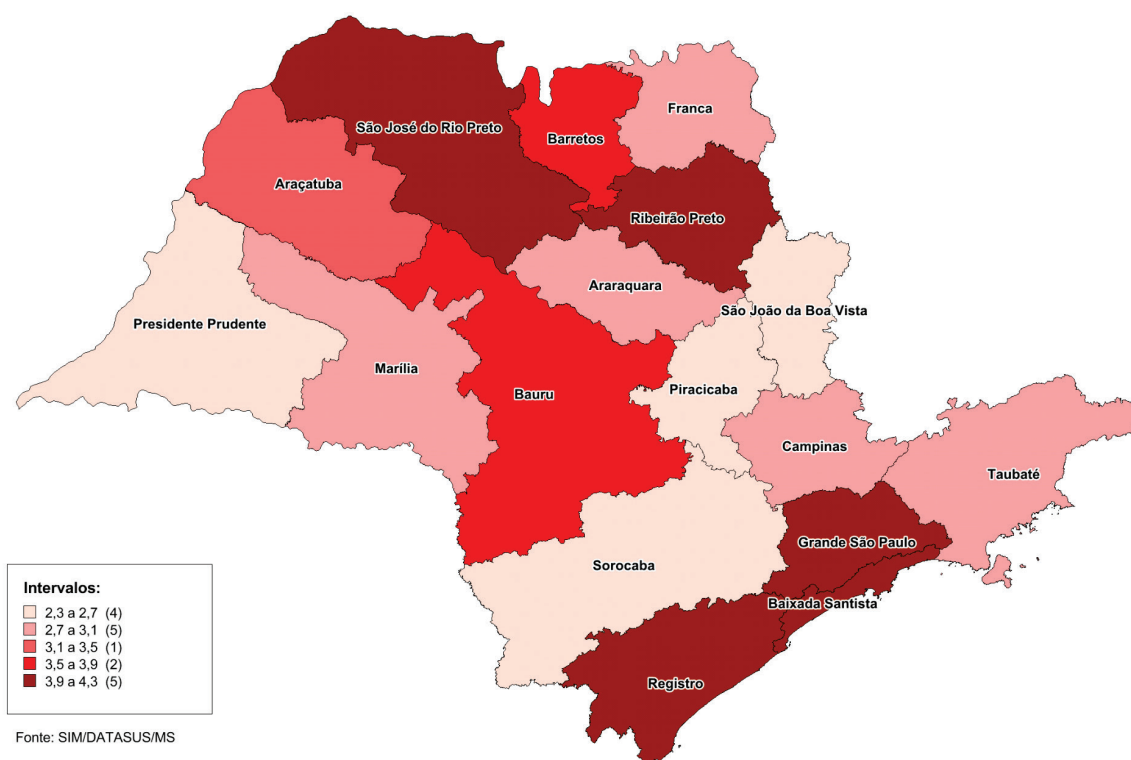
* óbitos por 100 mil mulheres e padronização pela população padrão mundial proposta por Segi, modificada por Doll et al..
Fonte: SIM/DATASUS/MS e IBGE

Gráfico 2. Taxa bruta e padronizada* de mortalidade por câncer de colo de útero no sexo feminino. Estado de São Paulo, 2000 – 2016.

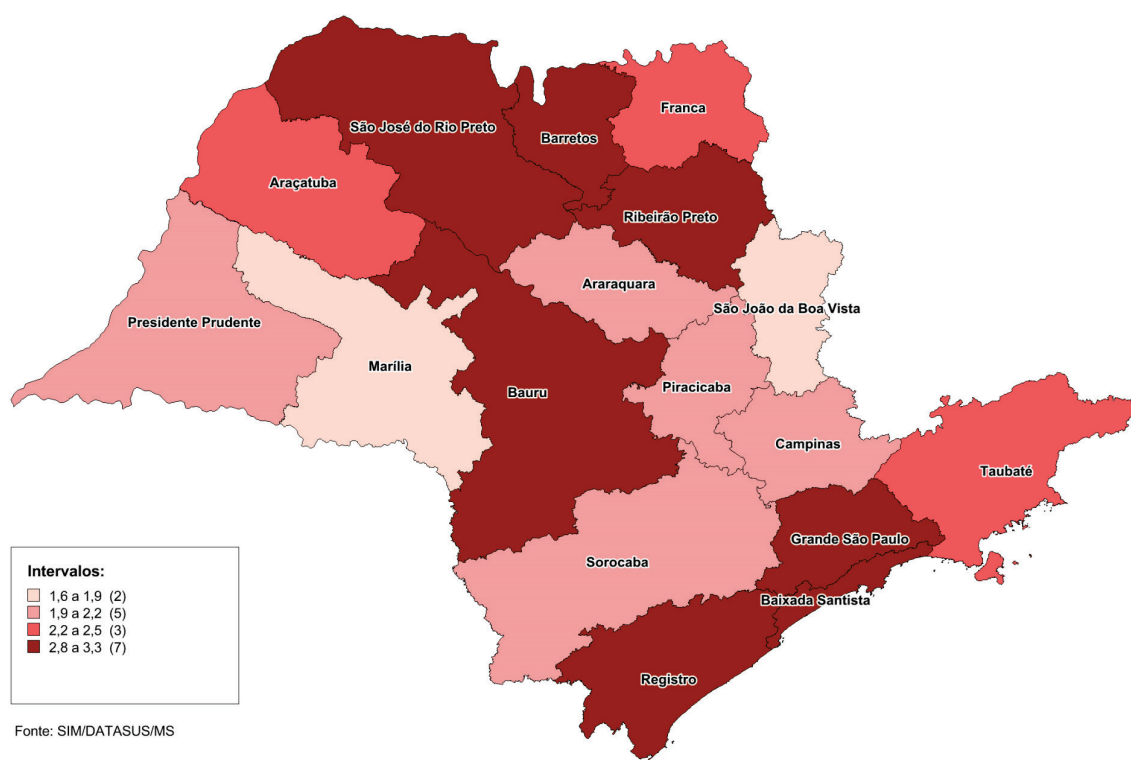
Tabela 3. Número de óbitos* e taxa bruta e padronizada de mortalidade por câncer de colo do útero no sexo feminino segundo Departamento Regional de Saúde - DRS. Estado de São Paulo, triênio 2014 -2016**

DRS	óbitos*	população feminina	taxa bruta	taxa padron.**
3501 Grande São Paulo	427	10.864.476	3,9	3,1
3502 Araçatuba	13	378.442	3,4	2,4
3503 Araraquara	14	496.792	2,9	1,9
3504 Baixada Santista	37	928.983	4,0	2,9
3505 Barretos	8	216.715	3,8	2,9
3506 Bauru	32	865.319	3,7	2,8
3507 Campinas	59	2.227.230	2,7	2,0
3508 Franca	10	350.144	3,0	2,2
3509 Marília	15	562.596	2,7	1,8
3510 Piracicaba	20	762.686	2,6	2,0
3511 Presidente Prudente	10	377.468	2,6	1,9
3512 Registro	6	140.230	4,0	3,0
3513 Ribeirão Preto	32	729.014	4,3	3,3
3514 São João da Boa Vista	9	407.648	2,3	1,6
3515 São José do Rio Preto	34	789.406	4,3	2,8
3516 Sorocaba	30	1.207.217	2,5	2,0
3517 Taubaté	37	1.231.059	3,0	2,3
Total	794	22.535.425	3,5	2,7

*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



Mapa 1. Taxa bruta de mortalidade* por câncer de colo do útero 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

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

As observações sobre as diferenças demográficas entre as regiões dos DRS são também pertinentes às 63 regiões de saúde, algumas com número bastante pequeno de eventos.

São sete regiões com taxa de mortalidade bruta superior a 4,5 no triênio considerado, a saber, Alta Mogiana, José Bonifácio, Catanduva,

Aquífero Guarani, Norte – Barretos, Alto Capivari e Jales (ainda que em parte destas regiões o número de eventos é inferior a cinco).

Com exceção de Alto Capivari, as taxas de mortalidade ajustadas destas regiões se mantêm superiores à média estadual, embora com reduções (Tabela 4 e Mapas 3 e 4).

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

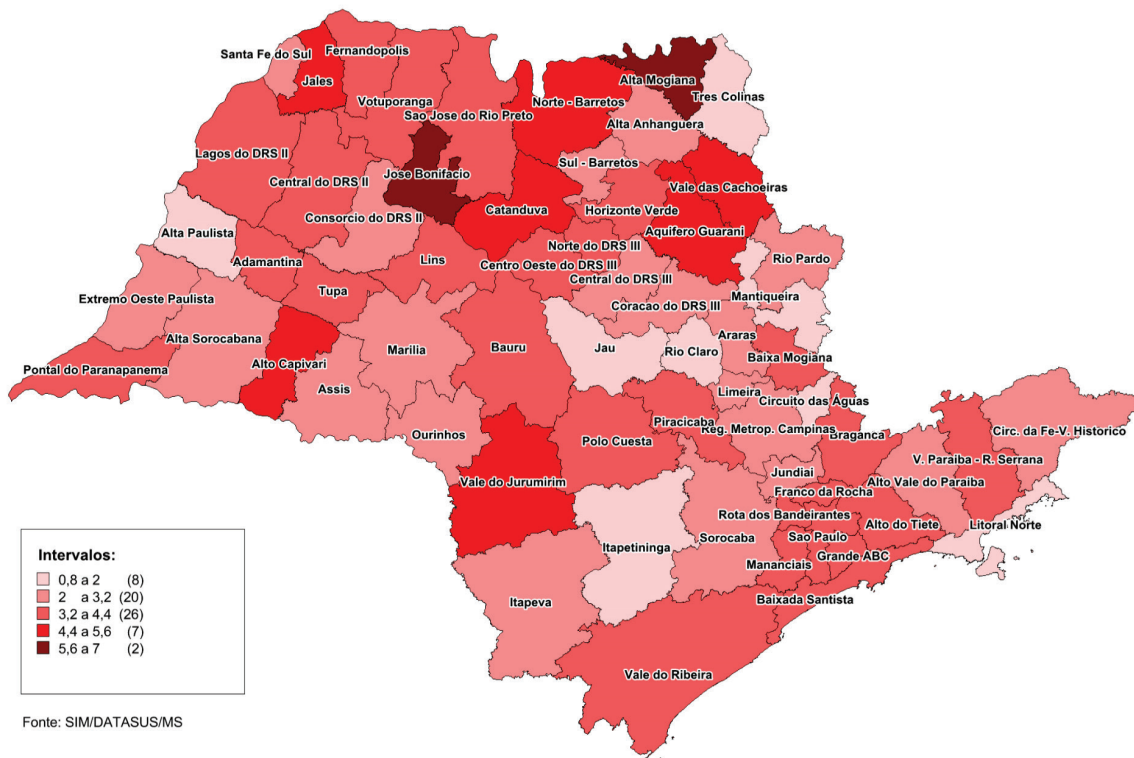
Região de Saúde (CIR)	óbitos*	população feminina	taxa bruta	taxa padron.**
35083 Alta Mogiana	4	61.610	7,0	5,2
35156 José Bonifácio	3	49.204	6,8	5,2
35151 Catanduva	7	153.533	4,8	2,9
35132 Aquífero Guarani	21	449.366	4,7	3,6
35051 Norte - Barretos	7	143.164	4,7	3,6
35113 Alto Capivari	1	29.182	4,6	2,7
35153 Jales	2	51.631	4,5	2,9
35133 Vale das Cachoeiras	3	68.249	4,4	3,2
35061 Vale do Jurumirim	6	144.717	4,4	3,4
35014 Rota dos Bandeirantes	41	937.483	4,3	3,9
35011 Alto do Tietê	62	1.469.774	4,2	3,8
35063 Polo Cuesta	6	152.021	4,2	3,1
35157 Votuporanga	4	96.681	4,1	2,8
35095 Tupã	3	64.463	4,1	2,7
35062 Bauru	13	314.576	4,1	3,1
35065 Lins	3	82.367	4,0	3,1
35121 Vale do Ribeira	6	140.230	4,0	3,0
35041 Baixada Santista	37	928.983	4,0	2,9
35016 São Paulo	247	6.228.477	4,0	2,9
35115 Pontal do Paranapanema	1	33.809	3,9	3,3
35155 São José do Rio Preto	14	356.293	3,9	2,6
35021 Central do DRS II	6	148.661	3,8	2,7
35032 Centro Oeste do DRS III	3	70.126	3,8	2,3
35174 V. Paraíba-Reg. Serrana	11	300.788	3,7	2,8
35131 Horizonte Verde	8	211.399	3,6	3,0
35015 Grande ABC	49	1.392.424	3,5	2,7
35022 Lagos do DRS II	3	95.925	3,5	2,4
35033 Norte do DRS III	3	77.536	3,4	2,3
35154 Fernandópolis	2	58.364	3,4	2,3
35012 Franco da Rocha	10	283.710	3,4	3,5
35013 Mananciais	19	552.608	3,4	3,0
35103 Piracicaba	10	288.007	3,4	2,5
35141 Baixa Mogiana	5	161.552	3,3	2,5
35071 Bragança	7	226.621	3,2	2,4
35091 Adamantina	2	62.648	3,2	1,8

35102 Limeira	6	180.429	3,1	2,6
35172 Circ. da Fé/V.Histórico	7	239.119	3,1	2,3
35023 Consórcios do DRS II	4	133.856	3,0	2,2
35082 Alta Anhanguera	2	79.060	3,0	2,1
35092 Assis	4	124.783	2,9	2,1
35171 Alto Vale do Paraíba	15	534.139	2,9	2,3
35152 Santa Fé do Sul	1	23.700	2,8	1,8
35073 Jundiaí	11	387.032	2,8	2,0
35163 Sorocaba	23	827.775	2,7	2,2
35112 Alta Sorocabana	5	203.725	2,6	1,9
35072 Reg Metro Campinas	40	1.547.019	2,6	2,0
35034 Coração do DRS III	5	192.126	2,6	1,8
35031 Central do DRS III	4	157.004	2,5	1,7
35143 Rio Pardo	3	106.556	2,5	1,5
35052 Sul - Barretos	2	73.551	2,3	1,6
35093 Marília	4	193.974	2,2	1,6
35162 Itapeva	3	139.959	2,1	1,8
35114 Extremo Oeste Paulista	1	47.585	2,1	1,3
35101 Araras	3	166.655	2,0	1,5
35094 Ourinhos	2	116.728	2,0	1,4
35161 Itapetininga	5	239.483	1,9	1,7
35064 Jaú	3	171.638	1,9	1,3
35173 Litoral Norte	3	157.013	1,9	1,8
35081 Três Colinas	4	209.474	1,8	1,3
35111 Alta Paulista	1	63.167	1,6	1,1
35074 Circuito das Águas	1	66.558	1,5	1,1
35142 Mantiqueira	1	139.540	1,0	0,6
35104 Rio Claro	1	127.595	0,8	0,6
Total	794	22.535.425	3,5	2,7

* média trienal (2014 – 2016)

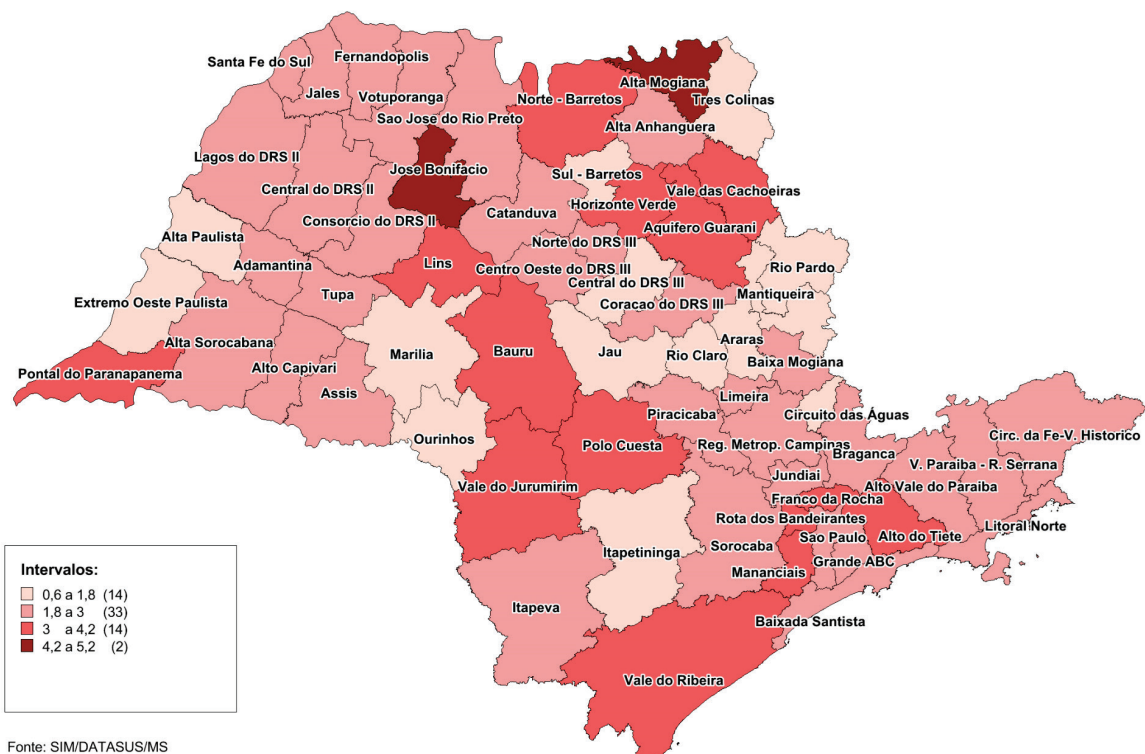
**óbitos por 100 mil mulheres e padronização pela população padrão mundial proposta por Segi, modificada por Doll et al..

Fonte: SIM/DATASUS/MS e IBGE



*óbitos/100 mil mulheres

Mapa 3. Taxa bruta de mortalidade* por câncer de colo de útero 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

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

Considerações Finais

Há evidências científicas que atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária, para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero⁴.

Embora o Estado de São Paulo esteja com a taxa de mortalidade por este tipo de câncer bem mais baixa que o restante do Brasil, ainda se registram cerca de 800 óbitos anuais, e esta situação está estabilizada há alguns anos.

Por outro lado, já demonstramos anteriormente que o SUS/SP pode aumentar a cobertura do exame preventivo existente,

que não se encontra nos níveis adequados e tem tido tendência de piora nos últimos anos.

Assim, ainda que o número de óbitos por câncer de colo uterino seja pequeno, pode indicar falhas na cobertura e qualidade da atenção básica de saúde.

O acompanhamento dos indicadores de cobertura dos exames e de mortalidade por câncer de colo de útero pelos gestores locais e regionais de saúde deve ser contínuo, buscando sempre priorizar ações, buscando o benefício e a melhoria da saúde feminina.

Referências Bibliográficas

1. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Informações obtidas no site do INCA em jun/2018. http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao
2. Fundação Oncocentro de São Paulo. Mortalidade por câncer no Estado de São Paulo 1988 – 1998.
3. 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.
4. Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.
5. Mendes JDV. Atualização na situação de cobertura dos exames preventivos para o câncer de colo do útero no SUS/SP. Boletim Eletrônico Grupo Técnico de Avaliação e Informação em Saúde - GAIS nº 61 (mar/2017) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Disponível em http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/destaques//gais_jornal_61.pdf

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