

## Mortalidade por neoplasias

As neoplasias respondem na atualidade, na maioria dos países, pela segunda maior causa de mortalidade, superada apenas pelo grupo das doenças cardiovasculares. Com o processo de envelhecimento da população, a presença destas doenças tende a se ampliar no conjunto dos óbitos.

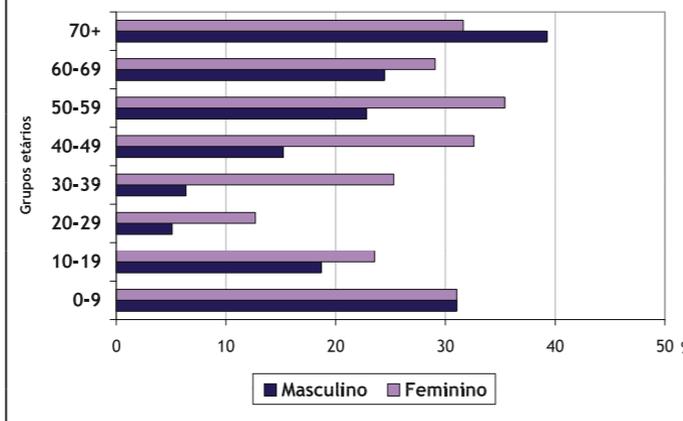
Como existem vários tipos de câncer para os quais se dispõem de diagnóstico precoce e de tratamentos eficazes, tendo o paciente melhor prognóstico se precocemente diagnosticada a doença, torna-se importante monitorar o padrão e a tendência da mortalidade por diferentes tipos de tumores malignos de forma a acompanhar o grau de sucesso dos serviços de saúde na prevenção e controle dessas doenças.

Em 2010, na população de Campinas, cerca de um em cada cinco óbitos foi provocado por uma neoplasia maligna. Entre 2000 e 2009 (Figura 1), o percentual de câncer no conjunto das mortes do sexo feminino aumentou muito pouco indo de 18,4% para 19,9%. Mas,

nos homens, o percentual de mortes por neoplasia cresceu de 15,8% para 19,2%. Este aumento no sexo masculino está relacionado a uma mudança importante do padrão da mortalidade: as causas externas reduziram a sua presença de 22,8% para 12,9% e passaram a ocupar o 4º lugar em frequência, sendo superadas pelas neoplasias que assumem o segundo posto e pelas doenças do aparelho respiratório que se situam em 3º lugar.

As neoplasias respondem por cerca de 30% das mortes na faixa de idade de menores de 10 anos e também no segmento de 70 anos ou mais. Os menores percentuais são observados nos homens entre 20 a 40 anos, o que decorre do impacto das causas externas (acidentes e violências) nesse grupo demográfico (Figura 2).

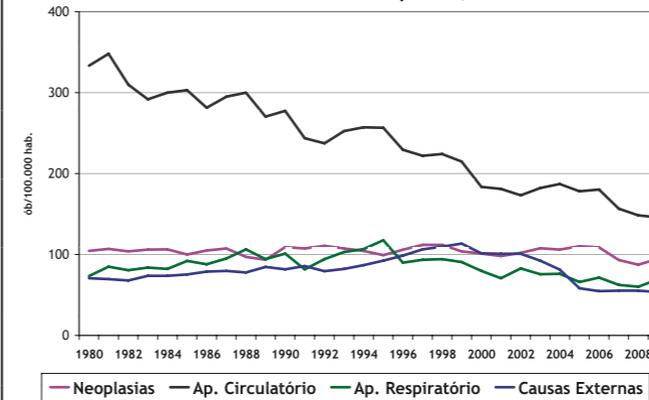
Figura 2 - Mortalidade proporcional por neoplasias segundo grupo etário e sexo. Campinas, 2007-2009.



Quando o risco de mortalidade pelos diferentes agrupamentos de causas é avaliado, constata-se que as taxas das doenças cardiovasculares vêm apresentando acentuado decréscimo, enquanto as taxas de neoplasia parecem estáveis (Figura 3). Verificando-se com mais detalhe a tendência segundo o sexo (Figura 4), no período de 1980 a 2009, observa-se uma redução de 0,16 ao ano no sexo masculino e 0,13 no feminino, o que também tem sido observado no conjunto das capitais brasileiras e em vários países.

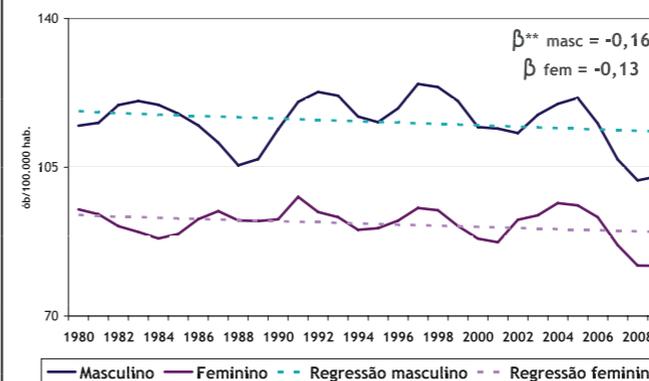
O risco de falecer em decorrência de uma neoplasia maligna aumenta sensivelmente com a idade, como pode ser observado na Figura 5, sendo inferior a 4 por 100.000 habitantes no segmento de menores de 10 anos de idade e superior a 600 por 100.000 habitantes, ou seja, 6 mortes por neoplasia por ano em cada grupo de 1.000 idosos.

Figura 3 - Tendência de mortalidade por grupos de causas selecionados\*. Campinas, 1980-2009.



\* Padronização pela estrutura etária de Campinas de 2000.

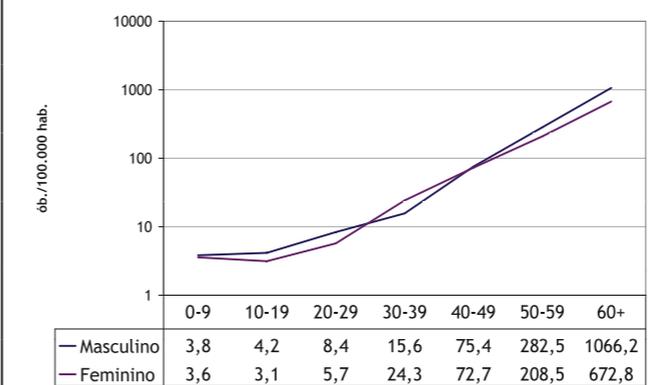
Figura 4 - Tendência dos coeficientes de mortalidade por neoplasias\* segundo sexo. Campinas, 1980-2009.



\* Padronização pela estrutura etária de Campinas de 2000.

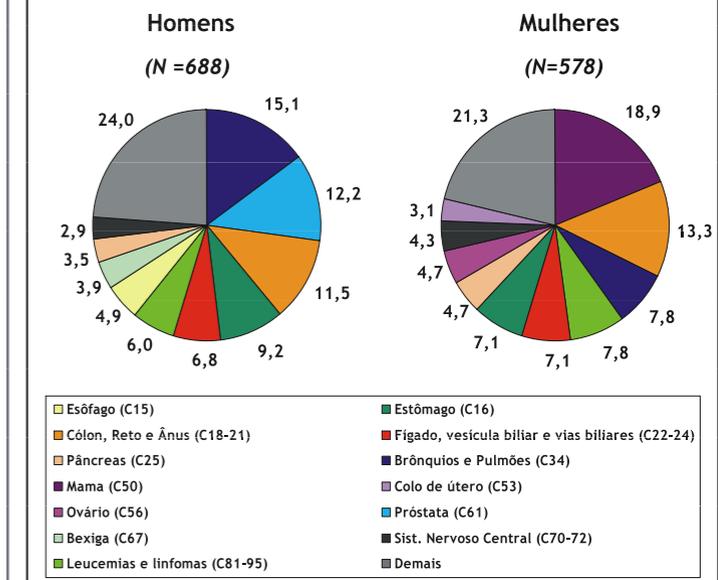
\*\* Beta correspondente à variação anual do coeficiente de mortalidade.

Figura 5 - Coeficientes de mortalidade por neoplasias (escala logarítmica) segundo grupo etário e sexo. Campinas, 2007-2009.



A análise das principais localizações de neoplasias (Figura 6) revela que o câncer de mama responde por 18,9% das mortes femininas por tumores malignos, seguido pelas neoplasias de intestino grosso, pulmão/brônquios, leucemias/linfomas e fígado. Nos homens, a principal causa é o câncer de pulmão com 15,1%, seguido por câncer de próstata, intestino grosso, estômago e fígado. Estas causas totalizam a metade das mortes por câncer respectivamente em cada sexo.

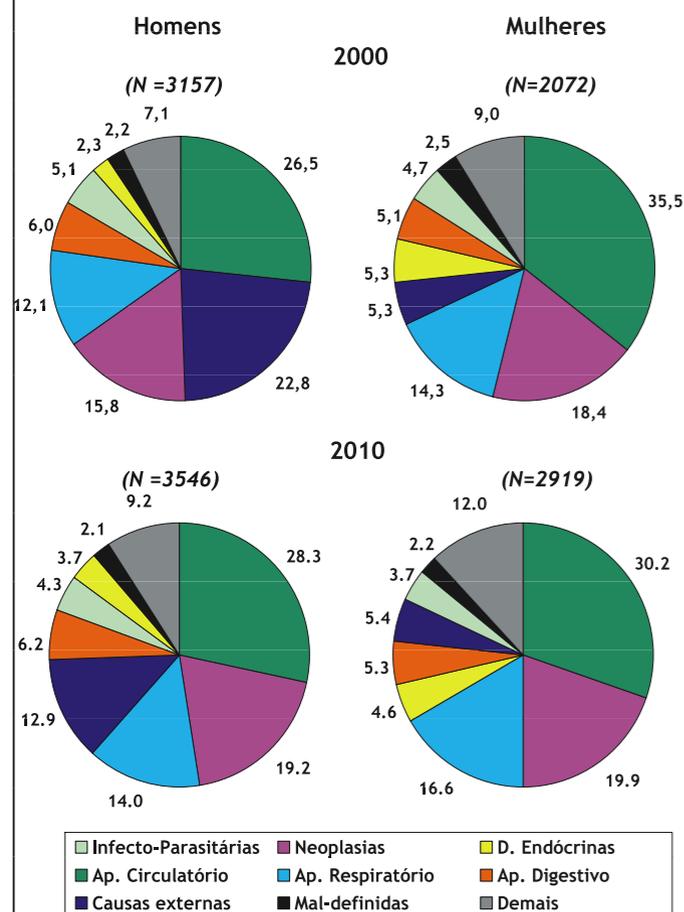
Figura 6 - Principais localizações dos óbitos por neoplasias. Campinas, 2009.



Diferenças importantes de tendência são observadas quando são analisados separadamente alguns tipos de neoplasias. Entre 1980 e 2009, o risco da população de Campinas, com 30 anos ou mais de idade, morrer por câncer de pulmão/brônquios sofreu declínio médio de 0,19 ao ano, enquanto tendência oposta foi constatada no sexo feminino com aumento de 0,16 ao ano (Figura 7). Essas tendências são semelhantes às observadas nas capitais brasileiras e decorrem do declínio do tabagismo nos homens e da difusão mais tardia do hábito de fumar nas mulheres.

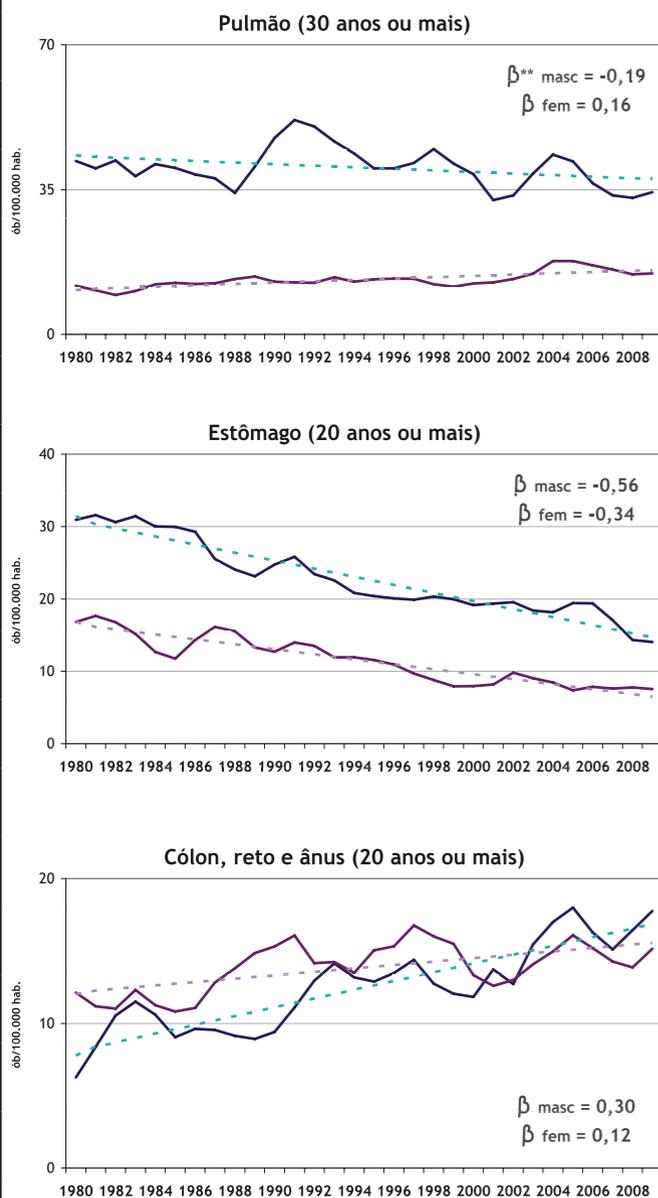
A neoplasia de estômago passou neste período por significativo declínio em ambos os sexos: 0,56 nos homens e 0,34 nas mulheres, em média por ano (Figura 7). A mortalidade por este câncer vem decrescendo na maioria dos países em decorrência de mudanças dos hábitos alimentares: redução do consumo de alimentos salgados e defumados, melhor conservação dos alimentos por refrigeração e maior consumo de frutas.

Figura 1 - Grupos de causas de morte segundo sexo. Campinas, 2000 e 2010.



O câncer de intestino grosso, por sua vez, aumentou fortemente nessas 3 décadas, com elevações médias de 0,30 e 0,12 ao ano no sexo masculino e feminino, respectivamente (Figura 7), o que também foi observado nas capitais brasileiras. O consumo excessivo de álcool, o tabagismo e a maior ingestão de gorduras saturadas podem contribuir para aumentar o risco de câncer de cólon.

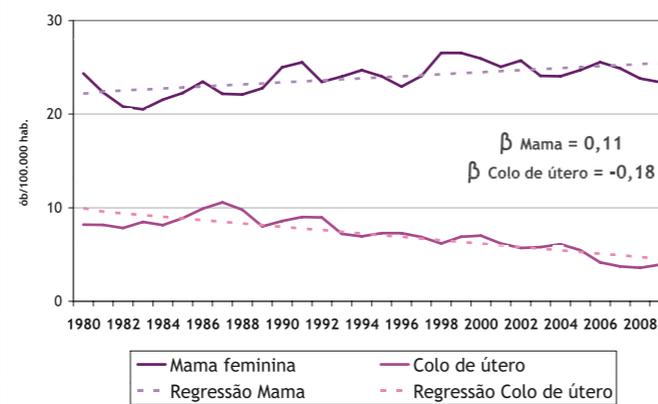
**Figura 7 - Tendência dos coeficientes de mortalidade por neoplasias selecionadas\* segundo sexo. Campinas, 1980-2009.**



\* Padronização pela estrutura etária de Campinas de 2000.  
 \*\* Beta correspondente à variação anual do coeficiente de mortalidade.

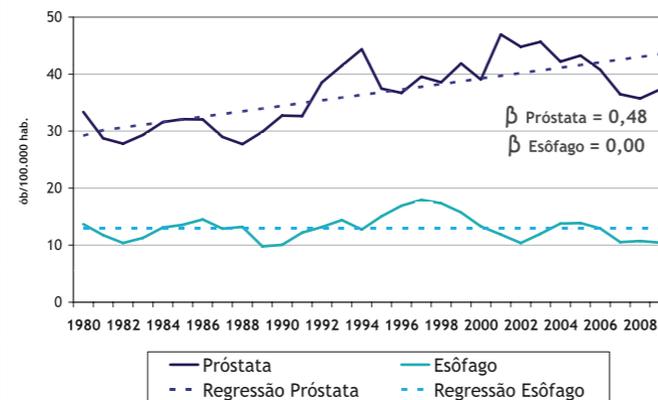
Entre as mulheres, enquanto as taxas de mortalidade pelo câncer de colo de útero decresceram 0,18 ao ano, os coeficientes do câncer de mama aumentaram 0,11 (Figura 8), indicando o sucesso que vem sendo obtido no rastreamento e identificação precoce do primeiro e a necessidade de intervenções mais efetivas de diagnóstico precoce e tratamento em relação ao segundo. Na população masculina, enquanto que as taxas do câncer de esôfago persistiram estáveis, a neoplasia da próstata foi a que mais cresceu (0,48 ao ano), achado que é consistente com a literatura nacional e de outros países (Figura 9).

**Figura 8 - Tendência dos coeficientes de mortalidade por neoplasia de mama feminina e colo de útero (20 anos ou mais)\*. Campinas, 1980-2009.**



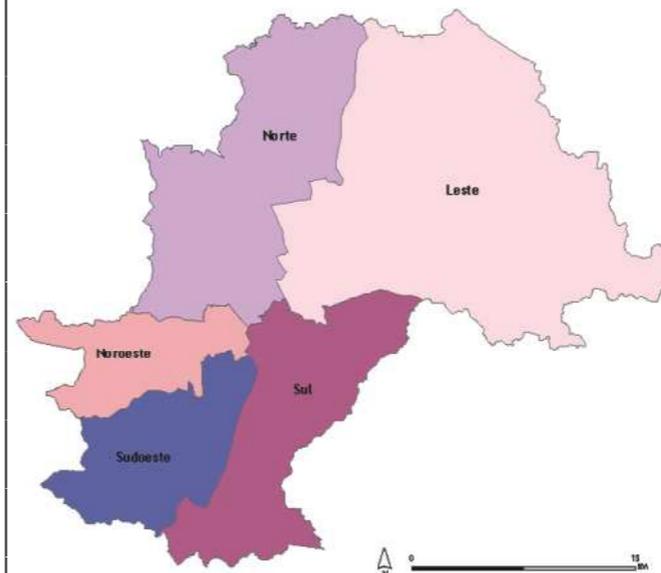
\* Padronização pela estrutura etária de Campinas de 2000.

**Figura 9 - Tendência dos coeficientes de mortalidade por neoplasia de próstata (40 anos ou mais) e esôfago (30 anos ou mais)\* na população masculina. Campinas, 1980-2009.**



\* Padronização pela estrutura etária de Campinas de 2000.

**Figura 10 -Número de óbitos por neoplasias segundo Distritos de Saúde. Campinas, 2010.**



Sexo	Norte	Sul	Leste	Sudoeste	Noroeste	Campinas
Masculino	137	173	187	98	90	685
Feminino	115	144	168	92	67	586

O monitoramento da tendência da mortalidade por neoplasias revela-se essencial para acompanhar os resultados esperados dos programas de prevenção e controle dessas doenças, visto que reduções da incidência e/ou da letalidade, com consequente aumento da sobrevivência, conduzem à diminuição das taxas de mortalidade, que assim permitem avaliar o sucesso das medidas de prevenção (promoção de hábitos saudáveis e vacinação), de diagnóstico precoce (rastreamentos) e da efetividade dos tratamentos que vem sendo utilizados.

**Equipe responsável pelo Boletim:**

Coordenadoria de Informação e Informática/SMS/Campinas  
 saude.vitais@campinas.sp.gov.br  
 Dra. Solange Mattos Almeida  
 Dra. Maria Cristina Restitutti

Centro Colaborador em Análise de Situação de Saúde/DMPS/ UNICAMP  
 ccas@fcm.unicamp.br  
 Prof. Dra. Marilisa Berti A. Barros  
 Dra. Leticia Marín-León  
 Ana Paula Belon

Publicado em abril/2011

Consulte outros boletins nos sites: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br>  
<http://www.fcm.unicamp.br/centros/ccas/>

# MORTALIDADE EM CAMPINAS

Informe do Projeto de Monitorização dos Óbitos no município de Campinas

Boletim n.º 46 – Janeiro a junho de 2010

# MORTALIDADE POR NEOPLASIAS

Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Campinas  
 Centro Colaborador em Análise de Situação de Saúde/DMPS/FCM/UNICAMP