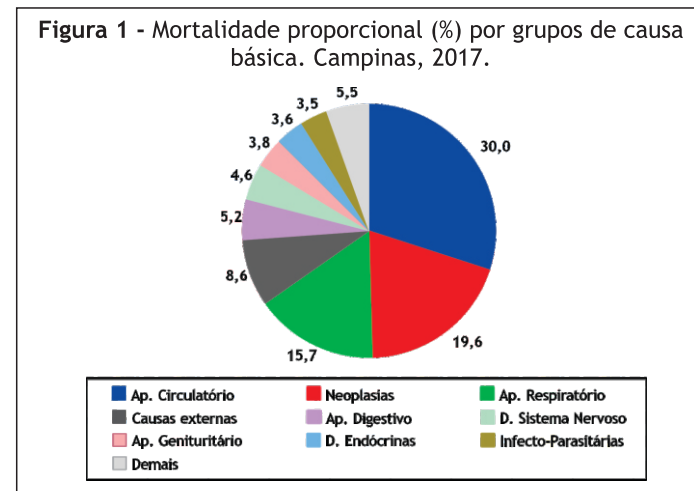


## Mortalidade por Neoplasias

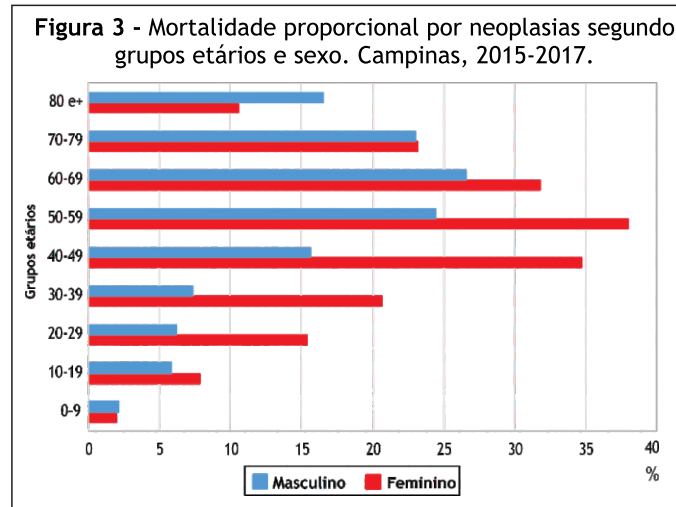
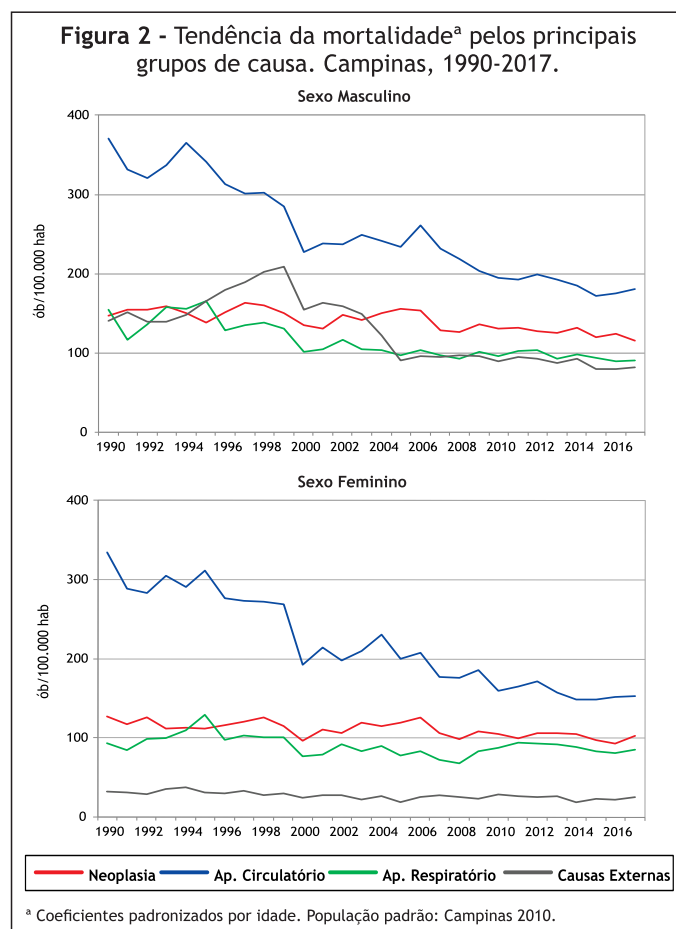
Com o declínio importante das mortes por doenças infecciosas ocorrido no século passado, as doenças cardiovasculares seguidas pelas neoplasias passaram a figurar como as principais causas no cenário da mortalidade. Mas com a redução vigorosa evidenciada nas últimas décadas nas taxas de óbito das doenças cardiovasculares, em especial dos acidentes vasculares cerebrais e das doenças isquêmicas do coração, as neoplasias já passaram a assumir na atualidade o posto de principal causa de mortes em alguns países do mundo, como Dinamarca, França e Reino Unido.

Em Campinas, as neoplasias ocupam o segundo lugar entre as principais causas de óbito respondendo por um quinto das mortes dos residentes no município. Na verdade, apenas 4 grupos de causas (cardiovasculares, neoplasias, respiratórias e causas externas) respondem por praticamente 3 de cada 4 mortes (Figura 1).

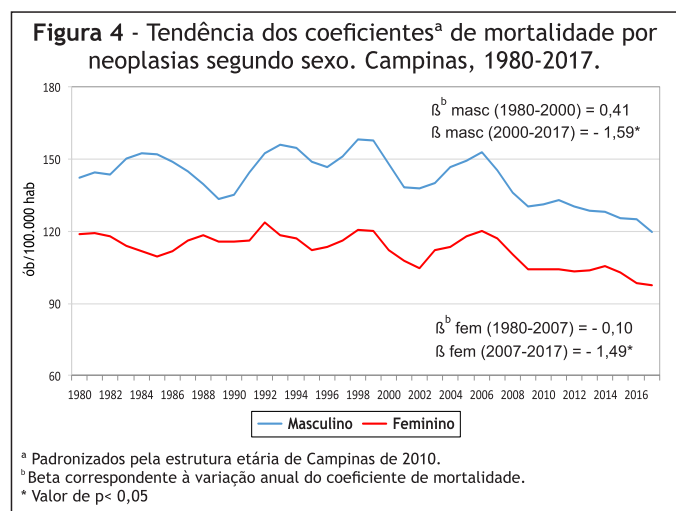


Avaliando-se a tendência dos principais grupos de causas observa-se que, em ambos os sexos, as taxas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório vêm sofrendo forte redução desde 1980, aproximando-se das taxas de morte por neoplasias (Figura 2). Nas mulheres, as neoplasias ocupam a segunda posição em praticamente todo o período estudado e nos homens, após o período de inusitado crescimento das mortes por causas externas na década de 90, as neoplasias passam a partir de 2004 também a ocupar o segundo lugar entre as causas de mortalidade (Figura 2).

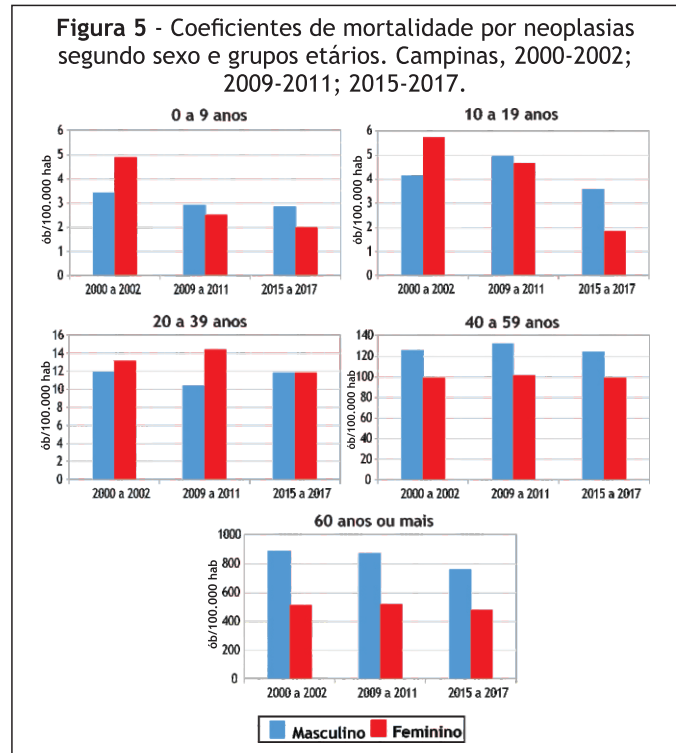
A proporção das mortes provocadas por neoplasias varia bastante conforme o sexo e a faixa de idade (Figura 3). Com exceção dos idosos de 70 anos e mais, as proporções tendem a ser maiores nas mulheres de que nos homens, atingindo, no sexo feminino, valores acima de 30% nas faixas de 40 a 70 anos de idade.



No sexo masculino, as taxas de morte por neoplasias apresentavam tendência crescente (embora não significativa) entre 1980 e 2000, mas, a partir desse ano os coeficientes passam a declinar. Nas mulheres o declínio das taxas, que era discreto entre 1980 e 2007, torna-se mais intenso e significativo a partir de então (Figura 4). Destaque-se que as taxas são sempre superiores no sexo masculino.

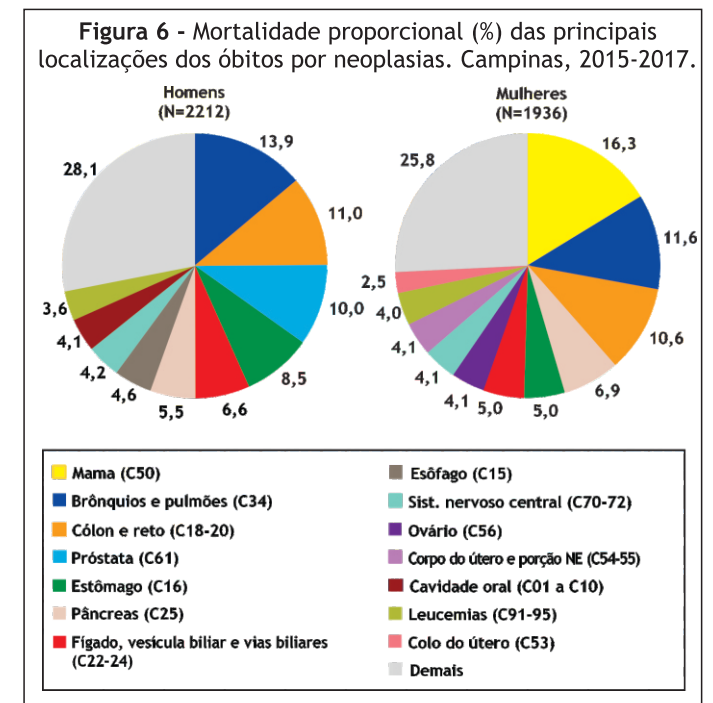


Os coeficientes de mortalidade por neoplasias aumentam consideravelmente com a idade: de valores inferiores a 6 por 100.000 entre crianças e adolescentes, ascendem a mais de 400 por 100.000 nos idosos (Figura 5). Observa-se que no triênio 2000-2002 as taxas eram maiores no sexo feminino no período da infância, adolescência e até os 39 anos de idade, mas, em 2015-2017, os riscos são mais elevados no sexo masculino com exceção do grupo etário de 20 a 39 anos (Figura 5).



Analisando-se as localizações de neoplasias mais frequentes, constata-se que, no sexo masculino, o câncer de brônquios e pulmões destaca-se como a principal causa (com 13,9% das mortes por neoplasias), seguido por câncer de

côlon e reto (11%) e pelo câncer de próstata (10%). Nas mulheres, as mortes por câncer de mama ocupam o primeiro lugar (16,3%), seguidas pelo câncer de brônquios e pulmões (11,6%) e pelo de côlon e reto (10,6%) (Figura 6).

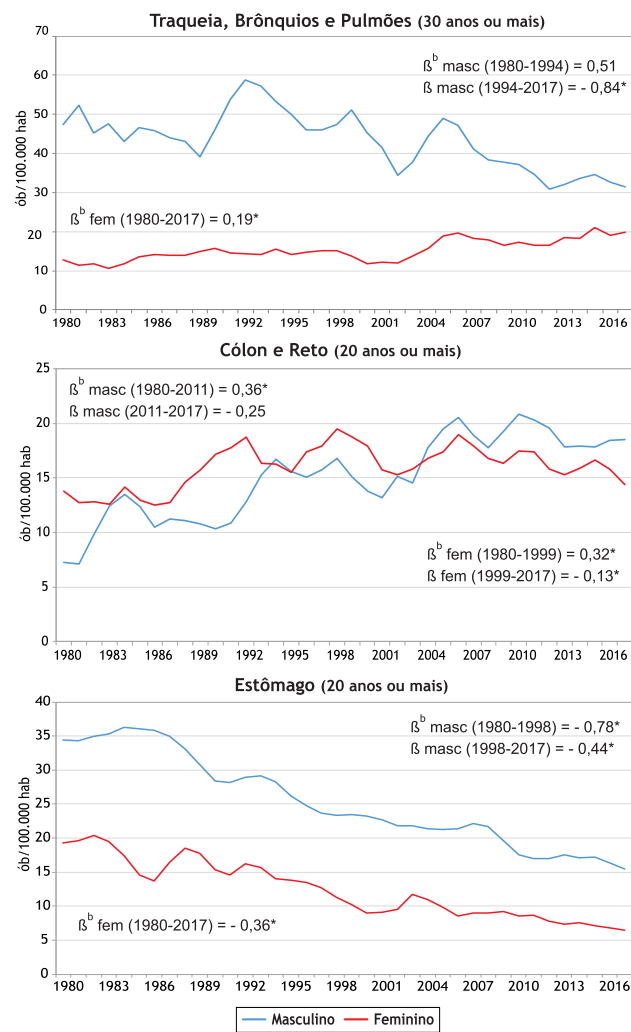


Analisando-se a tendência da mortalidade por alguns tipos de neoplasias, verifica-se que as taxas de morte por câncer de traqueia, brônquios e pulmões vem decrescendo de forma importante no sexo masculino desde 1994, enquanto nas mulheres o risco de morrer por esse câncer cresce significativamente desde 1980 (Figura 7). O risco de morrer por neoplasia de côlon e reto, que vinha aumentando de forma intensa em ambos os sexos, passa a declinar de forma significativa entre as mulheres a partir de 1999 e entre os homens o declínio é verificado mais tardiamente, após 2011, e ainda de forma não significativa. Entre as neoplasias, a de estômago apresenta para ambos os sexos declínio persistente e significativo durante as quase 4 décadas analisadas (Figura 7).

Nas mulheres, enquanto as taxas de mortes por câncer de colo de útero mostram declínio desde 1989, as de neoplasia de mama, que eram crescentes até 2008, passam a partir de então a mostrar declínio importante e persistente (Figura 8).

Em relação a neoplasia de próstata, depois de longo período de aumento das taxas, estas passam a declinar a partir de 2005. Os coeficientes de mortes por câncer de esôfago no sexo masculino também exibem redução significativa a partir de 1999 (Figura 9).

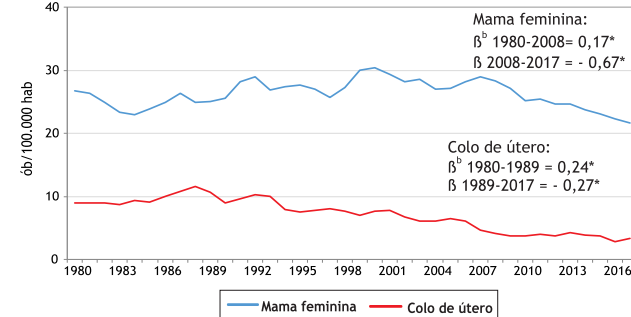
**Figura 7 - Tendências dos coeficientes de mortalidade<sup>a</sup> por neoplasias selecionadas segundo sexo. Campinas, 1980-2017.**



<sup>a</sup> Padronizados pela estrutura etária de Campinas de 2010.  
<sup>b</sup> Beta correspondente à variação anual do coeficiente de mortalidade.  
\* Valor de  $p < 0,05$

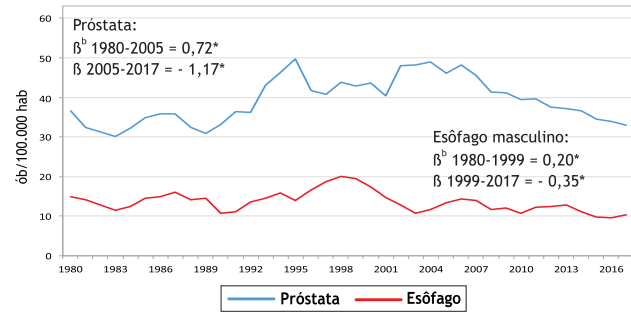
Entre os Distritos de Saúde de Campinas, o Leste é o que apresenta para ambos os sexos o menor risco de morte por câncer, sendo os maiores riscos vividos pelas populações moradoras dos Distritos Noroeste e Sudoeste (Figura 10). Na Tabela 1 observa-se que os maiores percentuais de mortes por neoplasias ocorrem justamente no Distrito Leste, que é o distrito em que reside segmento da população de melhor nível socioeconômico e os menores percentuais são constatados nos Distritos Noroeste e Sudoeste. Isto se explica porque nestes últimos distritos as mortes pelas outras causas de óbito (cardiovasculares e causas externas, entre outras) são ainda mais elevadas em comparação ao distrito Leste.

**Figura 8 - Tendência dos coeficientes de mortalidade<sup>a</sup> por neoplasia de colo de útero e mama feminina (20 anos ou mais). Campinas, 1980-2017.**



<sup>a</sup> Padronizados pela estrutura etária de Campinas de 2010.  
<sup>b</sup> Beta correspondente à variação anual do coeficiente de mortalidade.  
\* Valor de  $p < 0,05$

**Figura 9 - Tendência dos coeficientes de mortalidade<sup>a</sup> por neoplasia de próstata (40 anos ou mais) e esôfago masculino (30 anos ou mais). Campinas, 1980-2017.**



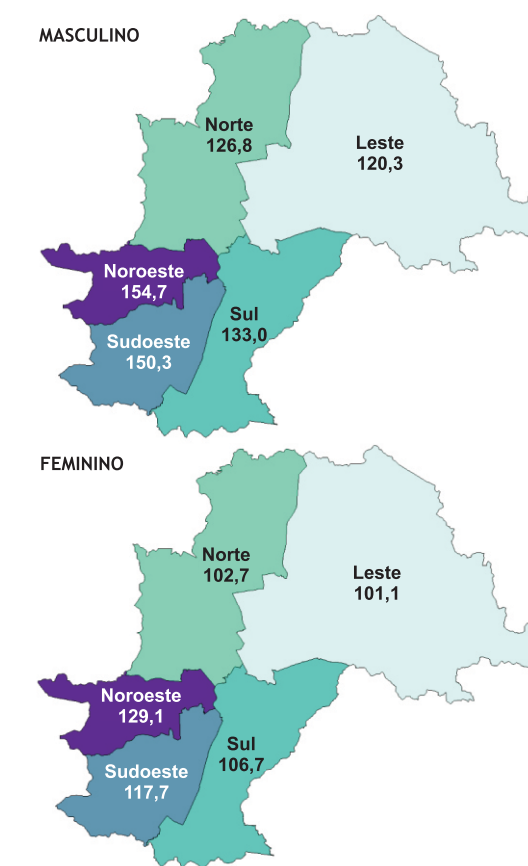
<sup>a</sup> Padronizados pela estrutura etária de Campinas de 2010.  
<sup>b</sup> Beta correspondente à variação anual do coeficiente de mortalidade.  
\* Valor de  $p < 0,05$

Este boletim revela a reversão da tendência de vários tipos de câncer cujas taxas passaram a declinar em períodos mais recentes. Mesmo com a redução observada, as neoplasias deverão apresentar importância crescente nas próximas décadas e provavelmente assumir também em Campinas o primeiro posto entre as causas de mortalidade.

Para a redução do impacto das neoplasias na morbimortalidade, além do acesso aos mais efetivos tratamentos, será importante assegurar oportunidades de diagnóstico precoce com a realização de exames periódicos como os testes de Papanicolau, de sangue oculto nas fezes e de mamografia (nas faixas etárias para as quais esses exames são recomendados) no sentido de ampliar as chances de cura e o tempo de sobrevivência dos pacientes. Mas, a redução da incidência dos cânceres precisará, por sua vez, de mudanças no estilo de vida. A literatura científica mostra que de 30 a 50% das neoplasias são atribuídas ao tabagismo, ao uso excessivo de bebidas alcoólicas, a dietas pobres em nutrientes e contaminadas por agrotóxicos, e ao baixo nível de atividade física. A desigualdade social mostrada por este boletim, com o maior risco de morte por câncer nos

segmentos de menor nível socioeconômico, residentes nos Distritos Noroeste e Sudoeste, destaca a relevância de financiamento adequado do SUS para atender com qualidade e eficiência as necessidades de prevenção e de tratamento do câncer em especial dos segmentos socialmente mais vulneráveis da população que são os submetidos aos maiores riscos.

**Figura 10 - Coeficientes de mortalidade<sup>a</sup> por neoplasias segundo sexo e Distrito de Saúde. Campinas, 2017.**



<sup>a</sup> Óbitos por 100 mil habitantes, padronizados pela estrutura etária de Campinas 2010.

**Tabela 1 - Mortalidade proporcional (%) por neoplasia, segundo sexo e Distritos de Saúde. Campinas, 2017.**

Sexo	Leste	Norte	Sul	Sudoeste	Noroeste
Masculino	21,3	20,8	19,9	16,0	15,6
Feminino	21,3	20,4	20,0	18,9	19,6

**Equipe responsável pelo Boletim:**

**Centro Colaborador em Análise de Situação de Saúde/DSC/UNICAMP**  
ccas@fcm.unicamp.br  
Marilisa Berti A. Barros  
Margareth Guimarães Lima  
Ana Paula Belon  
Camila S. Estancian Fernandes  
Leticia Marín-León

**Secretaria Municipal de Saúde de Campinas**  
saude.vitais@campinas.sp.gov.br  
Solange Mattos Almeida  
Maria do Carmo Ferreira  
Juliana Natívio

Publicado em maio/2018

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 de Mortalidade n.º 56  
**MORTALIDADE POR NEOPLASIAS**  
Maio de 2018

Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Campinas  
Centro Colaborador em Análise de Situação de Saúde - CCAS/DSC/FCM/UNICAMP

