

Nesta edição: nº 14

Saúde em dados contextualização



Tendências Regionais da Mortalidade por Câncer no Estado de São Paulo 2000 a 2010

Regional Trends in Cancer Mortality in São Paulo 2000 to 2010

José Dínio Vaz Mendes.¹ Mônica Aparecida Marcondes Cecilio^{II}

^IGrupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde da Coordenadoria de Planejamento de Saúde. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^{II}Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde da Coordenadoria de Planejamento de Saúde. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

INTRODUÇÃO

Os óbitos por câncer têm crescido de maneira significativa em todo o mundo figurando sempre entre as principais causas de mortalidade na maioria dos países, em alguns deles já ocupando a primeira posição.

Estudo publicado em 2012 pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer – IARC – “Global cancer transitions according to the Human Development Index (2008 – 2030): a population-based study”, baseado no registro de casos novos de câncer no ano de 2008 de 184 países, apontou que até 2030 o número de casos de câncer deverá aumentar 75% em todo o mundo sendo que este percentual poderá chegar a até 90% em países mais pobres. De acordo com esta projeção, em 2030, 22,2 milhões de pessoas deverão receber diagnóstico de câncer em todo o mundo (em 2008 foram contabilizados 12,7 milhões de casos novos).

Este estudo tem servido como alerta para a necessidade de ações maiores que busquem a redução das taxas de câncer tanto em relação à morbidade quanto mortalidade.

Da mesma forma, a importância do câncer entre as causas de mortalidade no Estado de São Paulo tem aumentado seguidamente nas últimas décadas. Em 1970, a proporção de óbitos por neoplasias no Estado foi de 9%.¹ Em 2010, este grupo foi a segunda maior causa de mortalidade, com 46 mil óbitos, que representam 17,6% do total de óbitos no Estado.²

Esta ampliação também foi verificada nos países desenvolvidos, nos quais o câncer tornou-se responsável por cerca de 20% das mortes.³

O aumento na proporção de mortes por câncer relaciona-se com a ampliação da expectativa de vida ao nascer, com o envelhecimento proporcional da população e com a redução de mortes por outras causas, como as doenças infecciosas e parasitárias, que afetavam mais precocemente a população.

No entanto, apesar do aumento na proporção de óbitos por câncer, as taxas padronizadas de mortalidade por câncer nos países desenvolvidos passaram a ser declinantes após longo período de ascensão (Fonseca, Eluf-Neto e Wunch Filho, 2010, p. 309).⁴

Por outro lado, o atendimento aos casos de câncer traz grande impacto na assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde - SUS, exigindo a conformação de rede de assistência em oncologia, a fim de garantir as necessárias terapias para os pacientes (radioterapia, quimioterapia e cirurgias), em geral procedimentos de alto custo.

O presente estudo objetiva verificar a evolução das taxas de mortalidade no período de 2000 a 2010, brutas e ajustadas pela idade, para os principais tipos de câncer, pelas regiões correspondentes as Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS do Estado de São Paulo. Pretende-se que as informações auxiliem na elaboração de políticas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento em todas as regiões do Estado.

MÉTODOS

Para os períodos estudados foram selecionados os óbitos segundo câncer por sexo, tipo de câncer, para o total e regiões do Estado. Para cálculo das taxas de mortalidade foram utilizadas as médias bienais de óbitos – 1999/2000 e 2009/2010. Objetivou-se assim, reduzir eventuais variações casuais existentes nos anos considerados, principalmente levando-se em consideração que o número de óbitos regionais por tipo de câncer, muitas vezes envolve pequeno número de eventos.

Todas as informações de mortalidade têm como fonte a base de dados da Fundação SEADE sendo que para o biênio 2009/2010 foi utilizado o banco unificado de mortalidade FSEADE/SES/SP, que reúne os dados das Declarações de Óbito obtidas junto aos cartórios de registro civil e os registros realizados pelos municípios no Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, coordenado pela Secretaria de Estado da Saúde.

Para detalhamento das causas específicas de mortalidade por neoplasias foi utilizada a Lista de Tabulação CID-BR da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 elaborada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - MS, disponível no site do Departamento de Informática do SUS – DATASUS/MS.

Para cálculo das taxas de mortalidade foi utilizada a população obtida dos Censos de 2000 e 2010 do IBGE, conforme disponibilizadas pelo DATASUS/MS. Para as taxas regionais de mortalidade foram considerados sempre os óbitos por local de residência. Para o cálculo das taxas padronizadas de mortalidade por idade foi utilizada a população padrão mundial proposta por Segi (1960), modificada por Doll et al. (1966).

Embora o Estado esteja dividido em 63 regiões de saúde, a divisão regional escolhida para este estudo é aquela definida no Termo de Referência para a estruturação de Redes Regionais de Atenção à Saúde - RRAS no Estado de São Paulo, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS/SP (disponível na Internet no site da Secretaria de Saúde em <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/homepage/destaques/direita/redes-regionais-de-atencao-a-saude-no-estado-de-sao-paulo/redes-regionais-de-atencao-a-saude-rras>). São 17 regiões correspondentes às 17 RRAS, conforme apresentadas na Figura 1, com as respectivas composições (regiões de saúde de cada RRAS) e população no Quadro 1.

A utilização das RRAS leva em conta que esta será considerada pela Secretaria de Estado da Saúde, a base geográfica para a discussão sobre as redes de oncologia que atenderão aos pacientes com câncer.



Figura 1. Distribuição das Redes Regionais de Atenção à Saúde, agosto 2011

Quadro 1. Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS do Estado de São Paulo - 2010

Rede Regional de Atenção à Saúde	Regiões de Saúde	Número de municípios	População 2010
1	Grande ABC	7	2.551.328
2	Guarulhos, Alto do Tietê	11	2.663.739
3	Franco da Rocha	5	517.675
4	Mananciais	8	986.998
5	Rota dos Bandeirantes	7	1.710.732
6	São Paulo	1	11.253.503
7	Baixada Santista e Vale do Ribeira	24	1.937.702
8	Itapeva, Itapetininga, Sorocaba	48	2.243.016
9	Lins, Bauru, Jaú, Vale do Jurumirim, Polo Cuesta	68	1.624.623
10	Adamantina, Tupã, Assis, Marília, Ourinhos	62	1.068.408
11	Alta Paulista, Extremo Oeste Paulista, Alta Sorocabana, Alto Capivari, Pontal do Paranapanema	45	722.192
12	Sta Fé do Sul, Jales, Fernandópolis, Votuporanga, S.J.Rio Preto, José Bonifácio, Catanduva, Dos Lagos do DRS II, Central do DRS II, Dos Consórcios do DRS II	141	2.189.671
13	Alta Mogiana, Três Colinas, Alta Anhanguera, Vale das Cachoeiras, Aquífero Guarani, Horizonte Verde, Centro Oeste do DRS III, Norte do DRS III, Central do DRS III, Coração do DRS III, Sul de Barretos, Norte de Barretos	91	3.309.743
14	Araras, Rio Claro, Limeira, Piracicaba	26	1.412.584
15	Rio Pardo, Mantiqueira, Baixa Mogiana,, Oeste VII, Campinas,	42	3.577.072
16	Bragança, Jundiaí	20	1.128.619
17	Circuito da Fé, Região Serrana, Litoral Norte, Alto V. Paraíba	39	2.264.594

Mortalidade por câncer no Estado de São Paulo em 2000 e 2010

No Estado de São Paulo em 2010, as taxas brutas de mortalidade por câncer entre os homens são superiores às femininas, respectivamente, 122,9 e 98,5 (óbitos por 100 mil habitantes).

No período entre 1999/2000 e 2009/2010 ocorreu aumento no total de óbitos e na taxa bruta de mortalidade por câncer no sexo masculino, que passou de 106,2 para 122,9.

Contudo, a taxa padronizada de mortalidade masculina neste mesmo período apresentou redução de 131,1 para 118,6 neste mesmo período (Tabela 1).

Nos dois períodos considerados, o câncer de pulmão é o mais frequente no sexo masculino. O câncer de próstata, que era o terceiro mais frequente em 99/00, passou a ser o segundo em 09/10, trocando de posição com o câncer de

estômago. Seguem-se as neoplasias de cólon e reto, cavidade oral e esôfago.

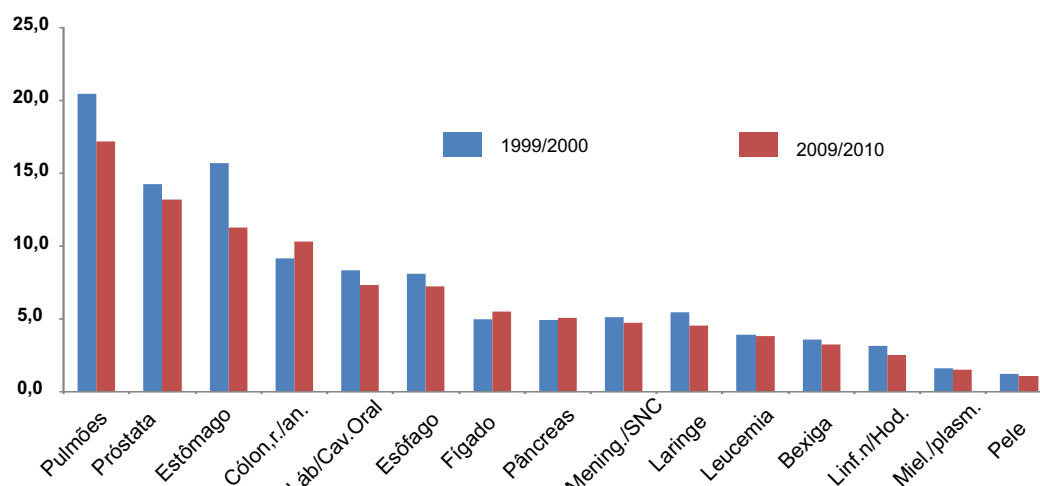
No sexo masculino, quase todos os tipos de câncer apresentaram redução das taxas padronizadas de mortalidade, exceto de cólon e reto (aumentou de 9,2 a 10,3), fígado (5,0 a 5,5) e pâncreas (5,0 a 5,1). As maiores reduções ocorreram no câncer de estômago e traquéia, brônquios e pulmões (Gráfico 1).

Tabela 1. Número (média bienal) e percentual de óbitos, taxa bruta e padronizada de mortalidade* por tipo de neoplasia no sexo masculino, Estado de São Paulo 1999/2000 e 2009/2010

Neoplasias(CID10 lisBR)	1999/2000				2009/2010			
	Óbitos		Taxa		Óbitos		Taxa	
	nº	%	Bruta	Padron.	nº	%	Bruta	Padron.
Traquéia, brônquios e pulmões	2.928	15,2	16,1	20,5	3.520	14,3	17,5	17,2
Próstata	2.035	10,6	11,2	14,3	2.831	11,5	14,1	13,2
Estômago	2.277	11,8	12,6	15,7	2.345	9,5	11,7	11,3
Cólon, reto e ânus	1.340	7,0	7,4	9,2	2.162	8,8	10,8	10,3
Lábio, cavidade oral e faringe	1.247	6,5	6,9	8,3	1.517	6,1	7,6	7,3
Esôfago	1.182	6,1	6,5	8,1	1.489	6,0	7,4	7,2
Fígado e vias biliares intrahepáticas	725	3,8	4,0	5,0	1.139	4,6	5,7	5,5
Pâncreas	721	3,7	4,0	5,0	1.040	4,2	5,2	5,1
Meninges, encéfalo e outras partes SNC	798	4,1	4,4	5,1	976	4,0	4,9	4,7
Laringe	793	4,1	4,4	5,5	939	3,8	4,7	4,6
Leucemia	634	3,3	3,5	3,9	789	3,2	3,9	3,8
Bexiga	512	2,7	2,8	3,6	690	2,8	3,4	3,2
Linfoma nãoHodgkin	486	2,5	2,7	3,1	527	2,1	2,6	2,5
Mieloma múltiplo e plasmócitos	230	1,2	1,3	1,6	317	1,3	1,6	1,5
Pele	193	1,0	1,1	1,2	236	1,0	1,2	1,1
Restante de neoplasias malignas	3.160	16,4	16,4	19,9	4.166	16,9	19,4	18,7
Total	19.257	100,0	106,2	131,1	24.679	100,0	122,9	118,6

*(óbitos/100 mil homens). Taxa padronizada pela população padrão mundial

Fonte: Base unificada de óbitos FSEADE/SIM/SES/SP. População: Censos IBGE 00/10



Fonte: Base unificada de óbitos FSEADE/SIM/SES/SP. População: Censos IBGE 00/10. Taxa padronizada pela população padrão mundial.

Gráfico 1. Taxa Padronizada de Mortalidade (por 100 mil homens) por Tipo de Neoplasia no Sexo Masculino, Estado de São Paulo 1999/2000 e 2009/2010

Entre as mulheres também se nota a ampliação do número absoluto e da taxa bruta de mortalidade por câncer na década considerada, com redução da taxa padronizada de mortalidade (84,1 para 77,7), conforme Tabela 2.

No sexo feminino, o câncer de mama ocupa a primeira posição, seguida de cólon e reto, pulmões, estômago e pâncreas, sem alteração

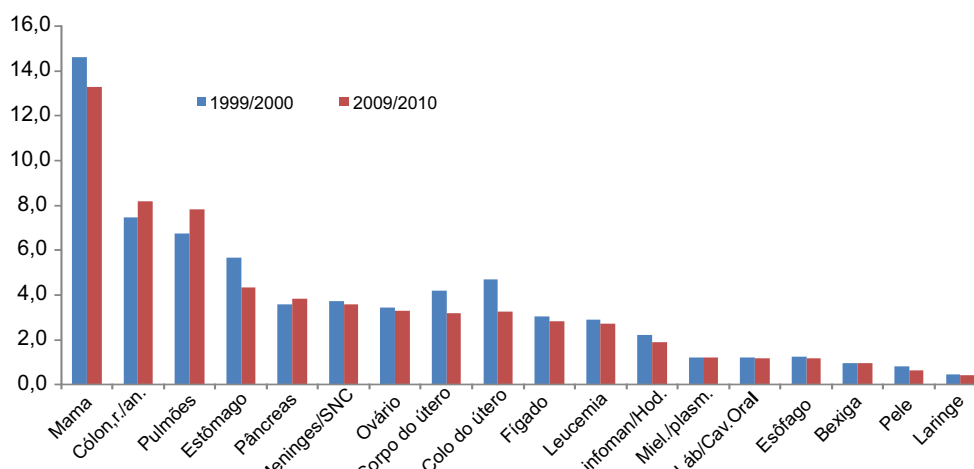
de ordem entre os períodos de 99/00 e 09/10. Observa-se que a maioria dos tipos de câncer apresentou redução da taxa padronizada entre os dois períodos, exceto o câncer de cólon e reto (7,5 a 8,2), pulmões (6,7 a 7,8) e pâncreas (3,6 a 3,8). As maiores reduções foram de câncer de estômago e colo uterino conforme Gráfico 2.

Tabela 2. Número (média bienal) e percentual de Óbitos, Taxa Bruta e Taxa Padronizada de Mortalidade* por Tipo de Neoplasia no Sexo Feminino, Estado de São Paulo 1999/2000 e 2009/2010

Neoplasias (CID10 lisBR)	1999/2000				2009/2010			
	Óbitos		Taxa		Óbitos		Taxa	
	nº	%	Bruta	Padron.	nº	%	Bruta	Padron.
Mama	2.697	17,2	14,3	14,6	3.492	16,7	16,5	13,3
Cólon, reto e ânus	1.417	9,0	7,5	7,5	2.286	11,0	10,8	8,2
Traquéia, brônquios e pulmões	1.222	7,8	6,5	6,7	2.071	9,9	9,8	7,8
Estômago	1.097	7,0	5,8	5,7	1.222	5,9	5,8	4,4
Pâncreas	678	4,3	3,6	3,6	1.077	5,2	5,1	3,8
Meninges, encéfalo e outras partes SNC	683	4,4	3,6	3,7	894	4,3	4,2	3,6
Ovário	624	4,0	3,3	3,4	849	4,1	4,0	3,3
Corpo e partes não especificadas do útero	773	4,9	4,1	4,2	842	4,0	4,0	3,2
Colo do útero	863	5,5	4,6	4,7	841	4,0	4,0	3,2
Fígado e vias biliares intrahepáticas	559	3,6	3,0	3,0	771	3,7	3,6	2,8
Leucemia	544	3,5	2,9	2,9	674	3,2	3,2	2,7
Linfoma não-Hodgkin	415	2,6	2,2	2,2	512	2,5	2,4	1,9
Mieloma múltiplo e plasmócitos	215	1,4	1,1	1,2	325	1,6	1,5	1,2
Lábio, cavidade oral e faringe	229	1,5	1,2	1,2	317	1,5	1,5	1,2
Esôfago	224	1,4	1,2	1,2	312	1,5	1,5	1,2
Bexiga	194	1,2	1,0	1,0	295	1,4	1,4	1,0
Pele	160	1,0	0,8	0,8	174	0,8	0,8	0,6
Laringe	83	0,5	0,4	0,5	110	0,5	0,5	0,4
Restante de neoplasias malignas	2.996	18,0	14,9	15,0	3.807	18,2	16,8	13,0
Total	15.669	100,0	82,9	84,1	20.866	100,0	98,5	77,7

*(óbitos/100 mil mulheres). Taxa padronizada pela população padrão mundial

Fonte: Base unificada de óbitos FSEADE/SIM/SES/SP. População: Censos IBGE 00/10



Fonte: Base unificada de óbitos FSEADE/SIM/SES/SP. População: Censos IBGE 00/10. Taxa padronizada pela população padrão mundial.

Gráfico 2. Taxa Padronizada de Mortalidade (por 100 mil mulheres) por Tipo de Neoplasia no Sexo Feminino, Estado de São Paulo 1999/2000 e 2009/2010

A Mortalidade Regional por Câncer

Registram-se diferenças importantes nas taxas padronizadas de mortalidade masculina por câncer entre as regiões das RRAS, variando de 106,9 (RRAS 08) até 126,4 (RRAS 16) em 09/10 (Tabela 3).

De forma geral quase todas as regiões tiveram redução da taxa padronizada de mortalidade entre 99/00 e 09/10, com exceção da região da RRAS 11 que apresentou pequeno aumento (de 110 para 111,1), porém, mesmo assim, ainda com valores mais baixos que a média estadual em 2010 (118,6).

A distribuição geográfica da taxa padronizada de mortalidade regional por câncer nos dois períodos estudados é apresentada nas Figuras 2 e 3, permitindo a visualização das modificações nas taxas de mortalidade ocorridas nas regiões na década considerada.

Além disso, também se observa a variação da proporção da redução no período estudado.

A maior redução da taxa masculina foi de -17,7%, que se deu na RRAS 6 (Município de São Paulo). Saliente-se que a Capital tinha a maior taxa em 99/00 e sua grande redução levou-a para a quarta colocação. Por outro lado, como a Capital é muito populosa em relação às demais regiões, sua redução acentuada influenciou na média de redução do Estado (-9,5%). Por isso pode-se observar que a maioria das regiões teve redução inferior à média estadual.

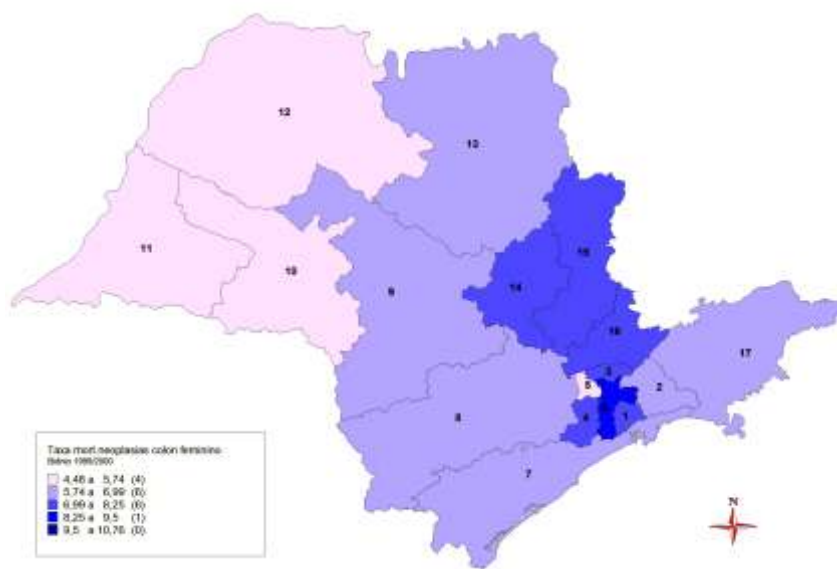
As taxas padronizadas de mortalidade feminina têm comportamento semelhante, variando de 63,5 (RRAS 11) até 87,8 (RRAS 4). As maiores reduções entre os anos estudados foram da RRAS 8 (15%) e RRAS 6 (12%) (Tabela 4).

A distribuição geográfica das taxas padronizadas de mortalidade por câncer entre as mulheres por RRAS para 99/00 e 09/10 é apresentada nas Figuras 4 e 5.

Tabela 3. Número (média bienal) de Óbitos, Taxa Bruta e Padronizada de Mortalidade* por Neoplasias no Sexo Masculino por RRAS, Estado de São Paulo 1999/2000 e 2009/2010

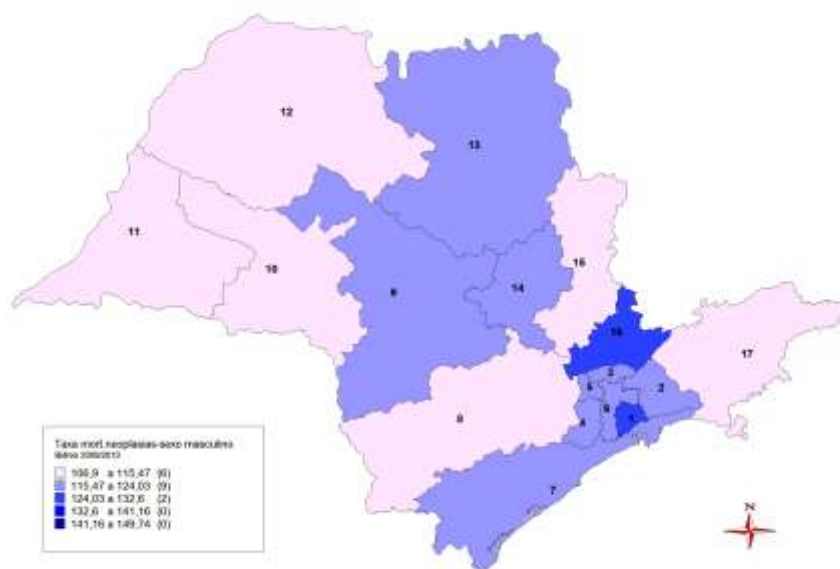
RRAS	1999/2000			2009/2010			Variação % Taxas padron.
	Óbitos	Taxa		Óbitos	Taxa		
		Bruta	Padron.		Bruta	Padron.	
RRAS16	613	119,3	138,7	837	137,8	126,4	- 8,9
RRAS01	1.202	104,9	144,4	1.508	122,5	124,9	-13,5
RRAS05	579	76,3	134,3	795	95,8	123,5	- 8,1
RRAS06	5.975	120,2	149,7	6.739	126,5	123,2	-17,7
RRAS04	310	77,6	141,4	440	91,1	123,0	-13,0
RRAS09	918	125,5	132,5	1.124	139,1	120,9	- 8,8
RRAS07	903	105,8	121,0	1.272	136,2	120,7	- 0,2
RRAS14	702	112,9	129,5	923	132,0	120,4	-7,0
RRAS02	850	74,6	126,4	1.235	94,8	119,2	- 5,7
RRAS13	1.562	107,3	121,6	2.137	131,1	119,0	- 2,1
RRAS03	147	68,7	121,1	224	86,2	116,6	- 3,7
RRAS17	873	88,1	117,0	1.279	114,6	114,3	- 2,3
RRAS15	1.595	104,2	124,5	2.145	121,8	113,9	- 8,5
RRAS12	1.172	118,6	114,3	1.558	143,5	111,2	- 2,7
RRAS11	373	109,6	110,0	507	141,3	111,1	1,0
RRAS10	560	112,0	109,9	717	135,5	107,0	- 2,6
RRAS08	915	92,8	115,3	1.224	109,5	106,9	- 7,3
Total	19.257	106,2	131,1	24.679	122,9	118,6	- 9,5

*(óbitos/100 mil homens). Taxa padronizada pela população padrão mundial
Fonte: FSEADE/SIM/SES/SP. Pop: Censos IBGE 00/10



*Óbitos por 100 mil homens. Taxa padronizada pela população padrão mundial.

Figura 2. Taxa Padronizada de Mortalidade* por Neoplasias no Sexo Masculino por RRAS, Estado de São Paulo 1999/2000



*Óbitos por 100 mil homens. Taxa padronizada pela população padrão mundial

Figura 3. Taxa Padronizada de Mortalidade* por Neoplasias no Sexo Masculino por RRAS, Estado de São Paulo 2009/2010

Pode-se observar que para os dois sexos, as quatro RRAS com menores taxas de mortalidade padronizada para câncer são as RRAS 08, 10, 11 e 12 (não necessariamente nesta ordem). No

entanto, entre as quatro RRAS com maiores taxas, apenas a RRAS 06 (Capital) aparece entre homens e mulheres, embora com redução importante para ambos os sexos.

Tabela 3. Número (média bienal) de Óbitos, Taxa Bruta e Padronizada de Mortalidade* por Neoplasias no Sexo Masculino por RRAS, Estado de São Paulo 1999/2000 e 2009/2010

RRAS	1999/2000			2009/2010			Variação % Taxas padron.
	Óbitos	Taxa		Óbitos	Taxa		
		Bruta	Padron.		Bruta	Padron.	
RRAS16	613	119,3	138,7	837	137,8	126,4	-8,9
RRAS01	1.202	104,9	144,4	1.508	122,5	124,9	-13,5
RRAS05	579	76,3	134,3	795	95,8	123,5	-8,1
RRAS06	5.975	120,2	149,7	6.739	126,5	123,2	-17,7
RRAS04	310	77,6	141,4	440	91,1	123,0	-13,0
RRAS09	918	125,5	132,5	1.124	139,1	120,9	-8,8
RRAS07	903	105,8	121,0	1.272	136,2	120,7	-0,2
RRAS14	702	112,9	129,5	923	132,0	120,4	-7,0
RRAS02	850	74,6	126,4	1.235	94,8	119,2	-5,7
RRAS13	1.562	107,3	121,6	2.137	131,1	119,0	-2,1
RRAS03	147	68,7	121,1	224	86,2	116,6	-3,7
RRAS17	873	88,1	117,0	1.279	114,6	114,3	-2,3
RRAS15	1.595	104,2	124,5	2.145	121,8	113,9	-8,5
RRAS12	1.172	118,6	114,3	1.558	143,5	111,2	-2,7
RRAS11	373	109,6	110,0	507	141,3	111,1	1,0
RRAS10	560	112,0	109,9	717	135,5	107,0	-2,6
RRAS08	915	92,8	115,3	1.224	109,5	106,9	-7,3
Total	19.257	106,2	131,1	24.679	122,9	118,6	-9,5

*(óbitos/100 mil homens). Taxa padronizada pela população padrão mundial
Fonte: FSEADE/SIM/SES/SP. Pop: Censos IBGE 00/10

Tabela 4. Número (média bienal) de Óbitos, Taxa Bruta e Padronizada de Mortalidade* por Neoplasias no Sexo Feminino por RRAS, Estado de São Paulo 1999/2000 e 2009/2010

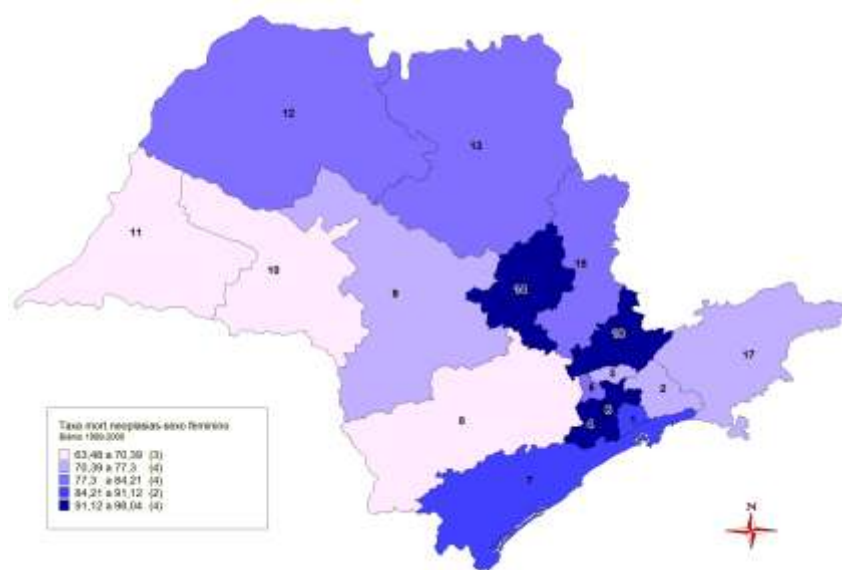
RRAS	1999/2000			2009/2010			Variação % Taxas padron.
	Óbitos	Taxa		Óbitos	Taxa		
		Bruta	Padron.		Bruta	Padron.	
RRAS04	266	64,4	98,0	403	79,9	87,8	-10,5
RRAS02	733	62,7	87,1	1.126	82,7	85,3	-2,1
RRAS07	777	86,9	82,5	1.143	113,9	84,0	1,7
RRAS06	5.451	99,8	95,1	6.636	112,0	83,5	-12,2
RRAS05	515	65,3	92,8	709	80,5	83,0	-10,6
RRAS03	109	51,9	74,1	185	71,6	80,9	9,2
RRAS16	463	89,5	89,2	652	104,9	80,3	-10,0
RRAS01	1.006	83,2	91,3	1.279	96,8	79,7	-12,7
RRAS09	617	83,9	75,7	841	102,9	74,5	-1,6
RRAS17	747	74,5	83,2	1.008	87,7	74,3	-10,6
RRAS13	1.166	78,9	74,6	1.629	97,1	73,1	-2,1
RRAS15	1.137	73,1	73,2	1.678	92,4	72,1	-1,4
RRAS14	510	81,2	77,4	675	94,6	71,8	-7,1
RRAS08	747	76,2	83,3	935	83,1	70,7	-15,2
RRAS12	790	78,7	67,5	1.112	100,4	67,5	0,1
RRAS10	389	76,4	66,3	528	97,8	67,5	1,8
RRAS11	248	72,3	67,8	326	89,7	63,5	-6,4
Total	15.669	82,9	84,1	20.866	98,5	77,7	-7,6

Fonte: FSEADE/SIM/SES/SP. População: Censos 00/10 IBGE
*(óbitos/100 mil mulheres). Taxa padronizada pela população padrão mundial

Cinco principais tipos de câncer no sexo feminino por RRAS

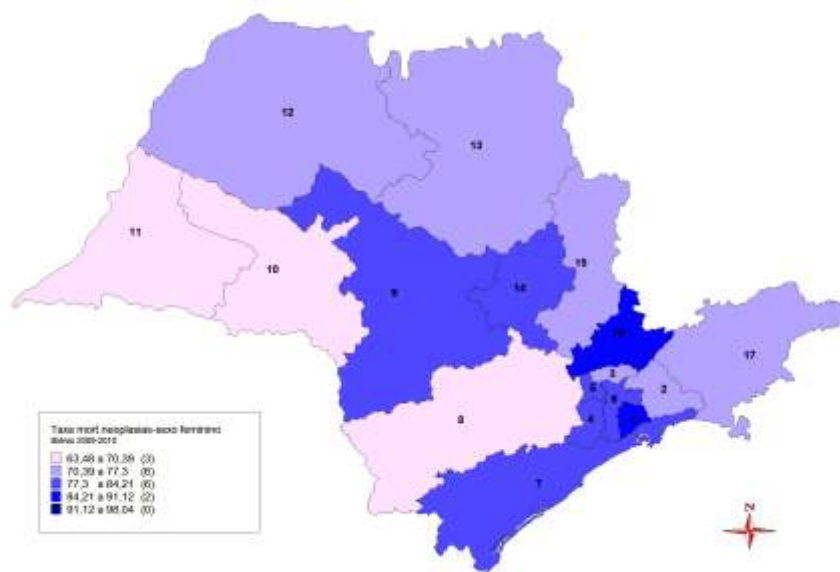
Apresenta-se a seguir um breve perfil das taxas de mortalidade dos cinco principais tipos de câncer no sexo feminino, a saber:

câncer de mama; cólon, reto e ânus; traquéia, brônquios e pulmões; estômago e pâncreas.



*Óbitos por 100 mil mulheres. Taxa padronizada pela população padrão mundial

Figura 4. Taxa Padronizada de Mortalidade* por Neoplasias no Sexo Feminino por RRAS, Estado de São Paulo 1999/2000



*Óbitos por 100 mil mulheres. Taxa padronizada pela população padrão mundial

Figura 5. Taxa Padronizada de Mortalidade* por Neoplasias no Sexo Feminino por RRAS, Estado de São Paulo 2009/2010

Câncer de mama

Entre as neoplasias femininas, o câncer de mama ocupa a primeira posição como causa de morte, com redução da taxa padronizada de mortalidade do Estado entre 99/00 e 09/10 em nove por cento.

As regiões da RRAS 06, 07, 08, 17 e 14 registraram reduções importantes nas respectivas taxas, de 11% a 17%. Apenas quatro RRAS apresentaram aumento da taxa neste período (RRAS 04, 16, 02 e 09). (Tabela 5).

Tabela 5. Número (média bienal) de Óbitos, Taxa Bruta e Padronizada de Mortalidade* por Câncer de Mama no Sexo Feminino por RRAS, Estado de São Paulo 1999/2000 e 2009/2010

RRAS	1999/2000			2009/2010			Variação %
	Óbitos	Taxa		Óbitos	Taxa		
		Bruta	Padron.		Bruta	Padron.	Taxas padron.
RRAS07	159	17,8	17,3	205	20,4	15,3	-11,4
RRAS06	1.022	18,7	18,1	1.158	19,5	15,1	-17,0
RRAS04	33	7,9	11,9	72	14,2	14,7	23,5
RRAS16	66	12,8	13,1	115	18,4	14,6	12,0
RRAS01	175	14,4	15,4	236	17,9	14,6	-5,6
RRAS02	120	10,2	13,2	199	14,6	14,4	9,4
RRAS05	87	11,0	14,9	122	13,8	13,7	-8,1
RRAS09	92	12,5	11,4	136	16,6	12,3	7,7
RRAS15	199	12,8	12,7	279	15,4	12,1	-4,7
RRAS13	191	12,9	12,5	254	15,1	12,0	-4,1
RRAS14	84	13,4	13,2	108	15,1	11,7	-11,0
RRAS17	121	12,1	13,4	159	13,8	11,6	-13,4
RRAS08	119	12,1	13,2	144	12,8	11,1	-15,5
RRAS12	120	11,9	10,6	163	14,7	10,4	-1,2
RRAS11	38	11,1	10,6	50	13,8	10,2	-3,5
RRAS10	58	11,4	10,3	72	13,2	9,8	-5,3
RRAS03	17	7,9	10,4	23	8,9	9,6	-8,0
Total	2.697	14,3	14,6	3.492	16,5	13,3	-9,1

*(óbitos/100 mil mulheres). Taxa padronizada pela população padrão mundial
Fonte: FSEADE/SIM/SES/SP. População: Censos 00/10 IBGE

No biênio 09/10, as RRAS 07, 06, 04, 16, 01 e 02 se destacaram por apresentarem as maiores taxas. As RRAS 03, 10, 11 e 12 apresentaram as menores taxas.

As Figuras 6 e 7 apresentam a distribuição geográfica das taxas padronizadas em 99/00 e 09/10.

Câncer de cólon, reto e ânus nas mulheres

Segunda causa de morte por câncer entre as mulheres no Estado de São Paulo, a taxa de mortalidade padronizada por neoplasia de cólon, reto e ânus aumentou 9,7% no período de 99/00 e 09/10.

Apenas duas RRAS mantiveram os valores da taxa padronizada de mortalidade semelhantes entre os dois períodos (RRAS 06 – Capital,

aumento de 0,2%) e RRAS 14 (redução de 0,8%). Todas as demais apresentaram aumento (Tabela 6).

As RRAS que apresentaram os maiores aumentos foram a 05 (48%), 03 (41%), 11 (41,6%), 16 (37,6%) e 07 (30,3%).

No biênio de 09/10, as maiores taxas são das RRAS 03, 04, 16 e 06. As menores são as taxas das RRAS 13, 11, 12 e 10 (Figuras 8 e 9, com a distribuição geográfica das taxas pelas regiões nos dois períodos, respectivamente).

Câncer de pulmão, traquéia e brônquios nas mulheres

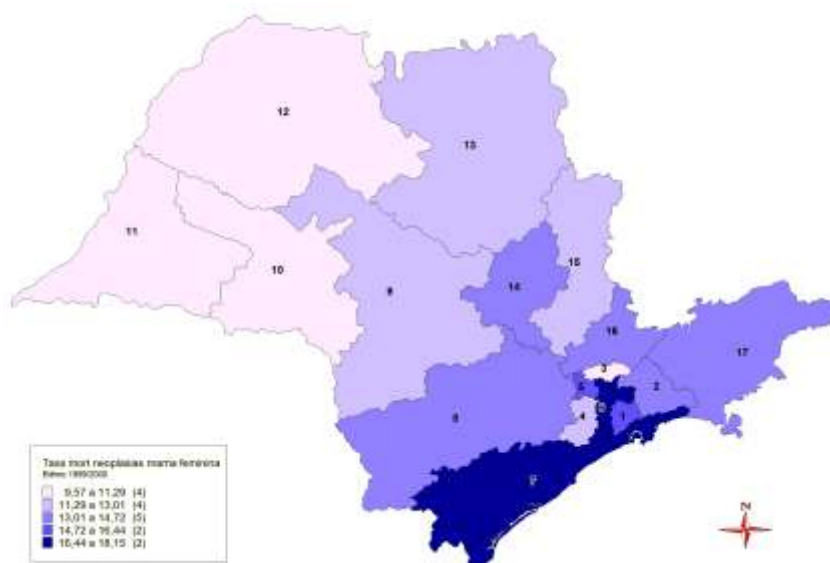
A terceira maior causa de morte por câncer entre as mulheres no Estado é o câncer de

pulmão, que teve aumento da taxa padronizada de mortalidade em 16% no período de 99/00 e 09/10. Apenas a RRAS 04 apresentou redução de 21% desta taxa no período e três outras tiveram pequenos aumentos de 1 a 2% (RRAS 14, 01 e 10). (Tabela 7).

Entre as RRAS com os maiores aumentos da taxa no período, superiores a 30%, destacam-se

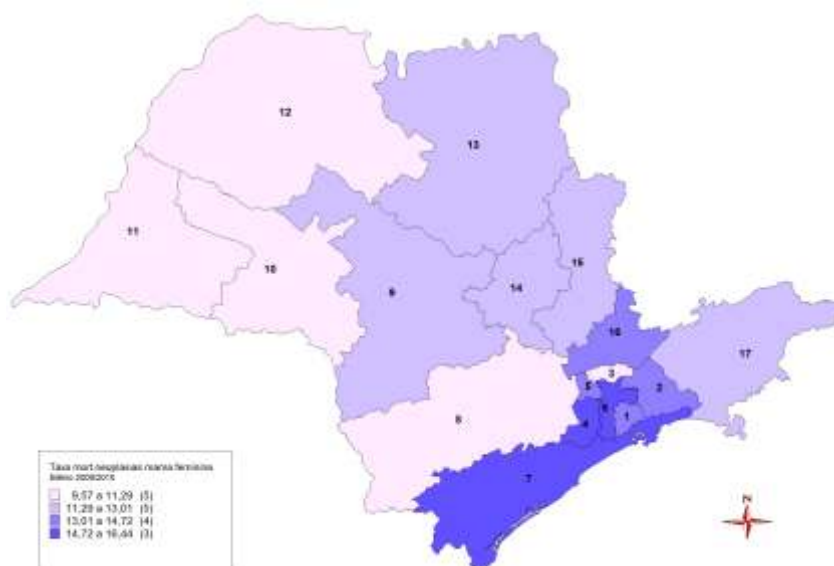
a RRAS 03, 07, 12, 13, 09, 17. O grande aumento da taxa da RRAS 03 pode ser justificado pelo pequeno número absoluto de eventos (trata-se da RRAS com o menor número absoluto de óbitos por esta causa).

As RRAS com as maiores taxas padronizadas de mortalidade em 99/10 são a RRAS 03, 07, 05, 02 e 06 todas acima de 8,5 óbitos por 100 mil mulheres.



*Óbitos por 100 mil mulheres. Taxa padronizada pela população padrão mundial

Figura 6. Taxa Padronizada de Mortalidade* por Neoplasia de Mama no Sexo Feminino por RRAS, Estado de São Paulo 1999/2000



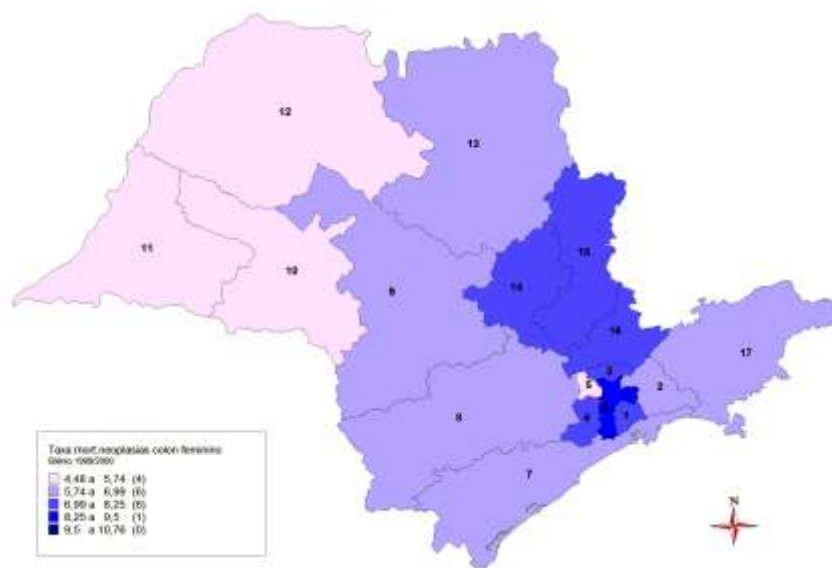
*Óbitos por 100 mil mulheres. Taxa padronizada pela população padrão mundial

Figura 7. Taxa Padronizada de Mortalidade* por Neoplasia de Mama no Sexo Feminino por RRAS, Estado de São Paulo 2009/2010

Tabela 6. Número (média bienal) de Óbitos, Taxa Bruta e Padronizada de Mortalidade* por Câncer de Cólon, Reto e Ânus no Sexo Feminino por RRAS, Estado de São Paulo 1999/2000 e 2009/2010

RRAS	1999/2000			2009/2010			Variação % Taxas padron.
	Óbitos	Taxa Bruta	Padron.	Óbitos	Taxa Bruta	Padron.	
RRAS03	10	4,8	7,6	25	9,5	10,8	42,1
RRAS04	21	5,0	8,0	44	8,6	10,0	25,0
RRAS16	37	7,1	7,1	82	13,2	9,7	37,6
RRAS06	560	10,2	9,4	800	13,5	9,5	0,2
RRAS01	86	7,1	7,8	146	11,1	8,8	11,8
RRAS07	65	7,3	6,6	121	12,0	8,6	30,3
RRAS05	32	4,0	5,6	72	8,1	8,4	48,4
RRAS15	118	7,6	7,3	184	10,1	7,8	6,6
RRAS09	56	7,6	6,6	88	10,7	7,5	14,2
RRAS14	50	7,9	7,4	73	10,2	7,4	-0,8
RRAS17	58	5,7	6,2	99	8,6	7,3	16,6
RRAS08	59	6,0	6,6	98	8,7	7,2	9,8
RRAS02	56	4,8	6,9	98	7,2	7,2	5,2
RRAS13	104	7,0	6,4	167	9,9	7,1	10,3
RRAS11	17	4,8	4,5	35	9,5	6,3	41,6
RRAS12	63	6,2	5,2	111	10,0	6,3	21,8
RRAS10	31	6,1	5,1	49	9,0	5,8	14,1
Total	1.417	7,5	7,5	2.286	10,8	8,2	9,7

*(óbitos/100 mil mulheres). Taxa padronizada pela população padrão mundial
Fonte: FSEADE/SIM/SES/SP. População: Censos 00/10 IBGE



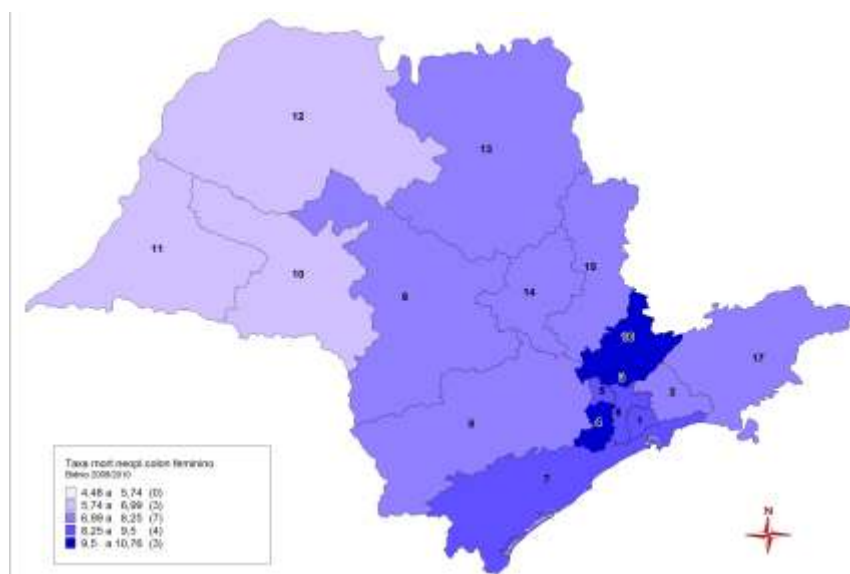
*Óbitos por 100 mil mulheres. Taxa padronizada pela população padrão mundial

Figura 8. Taxa Padronizada de Mortalidade* por Neoplasia de Cólon no Sexo Feminino por RRAS, Estado de São Paulo 1999/2000

Câncer de Estômago nas mulheres

Quarta causa de óbito por câncer entre as mulheres, o câncer de estômago teve a maior redução (23%) na taxa padronizada de mortalidade no Estado de São Paulo entre

99/00 e 09/10. As maiores reduções regionais (mais de 30%) ocorreram nas RRAS 08, 04, 01, 16 e 09. Apenas quatro RRAS (07, 15, 10 e 03) apresentaram aumento da taxa de mortalidade para este tipo de câncer (Tabela 8).



*Óbitos por 100 mil mulheres. Taxa padronizada pela população padrão mundial

Figura 9. Taxa Padronizada de Mortalidade* por Neoplasia de Cólon no Sexo Feminino por RRAS, Estado de São

Tabela 7. Número (média bienal) de Óbitos, Taxa Bruta e Padronizada de Mortalidade* por Câncer de Pulmão, Traquéia, Brônquios no Sexo Feminino por RRAS, Estado de São Paulo, 1999/2000 e 2009/2010

RRAS	1999/2000			2009/2010			Variação % Taxas padron.
	Óbitos	Taxa		Óbitos	Taxa		
		Bruta	Padron.		Bruta	Padron.	
RRAS03	5	2,4	3,3	24	9,3	10,8	225,4
RRAS07	57	6,3	6,0	125	12,4	9,1	51,9
RRAS05	42	5,3	8,0	73	8,2	8,8	9,8
RRAS02	64	5,4	8,1	111	8,1	8,7	8,1
RRAS06	432	7,9	7,7	662	11,2	8,6	11,2
RRAS13	96	6,5	6,1	177	10,5	8,1	32,4
RRAS17	53	5,3	6,1	108	9,4	8,0	31,0
RRAS09	49	6,6	6,0	89	10,8	7,9	31,8
RRAS04	25	6,1	9,9	34	6,7	7,6	-23,6
RRAS14	46	7,2	7,2	66	9,2	7,3	1,2
RRAS01	76	6,2	7,1	115	8,7	7,2	2,2
RRAS12	61	6,0	5,2	116	10,5	7,1	37,2
RRAS15	89	5,7	5,9	154	8,5	6,6	12,7
RRAS11	18	5,1	5,1	33	8,9	6,6	28,8
RRAS16	29	5,6	5,8	53	8,5	6,4	10,5
RRAS10	36	7,0	6,1	52	9,6	6,3	2,8
RRAS08	48	4,9	5,4	82	7,3	6,1	13,1
Total	1.222	6,5	6,7	2.071	9,8	7,8	16,4

*(óbitos/100 mil mulheres). Taxa padronizada pela população padrão mundial
Fonte: FSEADE/SIM/SES/SP. População: Censos 00/10 IBGE

Câncer de Pâncreas nas mulheres

Quinto câncer mais frequente como causa de morte feminina, o câncer de pâncreas teve sua taxa de mortalidade padronizada para mulheres no

Estado de São Paulo aumentada em 6,6% entre 99/00 e 09/10.

Os maiores aumentos ocorreram nas RRAS 02, 04, 10 e 05 com crescimento da taxa de

mortalidade em mais de 30%, no período considerado. Apenas três RRAS apresentaram redução do indicador, a RRAS 03, 11 e 06. A grande redução da taxa de mortalidade da RRAS 03 se deve em parte, ao pequeno número de óbitos desta região (Tabela 9).

Cinco principais tipos de câncer no sexo masculino por RRAS

Apresenta-se a seguir um breve perfil das taxas de mortalidade dos cinco principais tipos de câncer no sexo masculino, a saber: traquéia, brônquios e pulmões; próstata; estômago; cólon, reto e ânus; lábio, cavidade oral e faringe.

Câncer de traquéia, brônquios e pulmão nos homens

Embora o câncer de pulmão mantenha-se como a primeira causa de óbitos para os homens no Estado de São Paulo, a sua taxa de mortalidade padronizada teve a segunda maior redução (16%) entre todos os tipos de neoplasias masculinas, no período 99/00 a 09/10, perdendo apenas para o câncer de estômago.

Nenhuma das regiões apresentou aumento da taxa de mortalidade por câncer de pulmão no período estudado. As RRAS 06, 17, 01 e 18 tiveram as maiores diminuições da taxa, todas com mais de 20% de redução (Tabela 10).

Tabela 8. Número (média bienal) de Óbitos, Taxa Bruta e Padronizada de Mortalidade* por Câncer de Estômago no Sexo Feminino por RRAS, Estado de São Paulo 1999/2000 e 2009/2010

RRAS	1999/2000			2009/2010			Variação %
	Óbitos	Taxa		Óbitos	Taxa		
		Bruta	Padron.		Bruta	Padron.	
RRAS03	9	4,3	5,9	15	5,6	6,3	6,4
RRAS02	52	4,5	6,4	73	5,4	5,3	-16,1
RRAS16	43	8,2	7,8	42	6,8	5,0	-35,5
RRAS05	37	4,7	6,8	42	4,7	4,9	-28,1
RRAS15	71	4,5	4,4	113	6,2	4,6	5,8
RRAS07	43	4,8	4,2	67	6,7	4,6	9,5
RRAS04	21	5,0	7,6	22	4,4	4,5	-41,2
RRAS06	377	6,9	6,2	375	6,3	4,5	-28,1
RRAS17	55	5,4	6,0	63	5,4	4,4	-26,4
RRAS13	81	5,5	4,9	98	5,8	4,2	-16,0
RRAS01	75	6,2	6,8	67	5,1	4,1	-40,7
RRAS10	23	4,5	3,7	31	5,7	4,0	8,5
RRAS09	48	6,5	5,6	45	5,5	3,9	-31,0
RRAS08	64	6,5	7,1	53	4,7	3,9	-45,4
RRAS11	17	5,0	4,3	20	5,5	3,7	-13,9
RRAS14	35	5,6	4,9	38	5,3	3,6	-26,1
RRAS12	49	4,8	4,0	60	5,4	3,5	-12,2
Total	1.097	5,8	5,7	1.222	5,8	4,4	-23,4

*(óbitos/100 mil mulheres). Taxa padronizada pela população padrão mundial
Fonte: FSEADE/SIM/SES/SP. População: Censos 00/10 IBGE

Tabela 9. Número (média bienal) de Óbitos, Taxa Bruta e Padronizada de Mortalidade* por Câncer de Pâncreas no Sexo Feminino por RRAS, Estado de São Paulo 1999/2000 e 2009/2010

RRAS	1999/2000			2009/2010			Varição %
	Óbitos	Taxa		Óbitos	Taxa		Taxas padron.
		Bruta	Padron.		Bruta	Padron.	
RRAS04	8	1,9	3,3	21	4,2	4,6	41,3
RRAS02	20	1,7	2,4	56	4,1	4,2	76,7
RRAS05	16	2,0	3,2	35	4,0	4,2	31,8
RRAS06	264	4,8	4,5	354	6,0	4,2	-6,2
RRAS16	21	4,0	3,9	35	5,6	4,1	4,9
RRAS08	33	3,3	3,7	55	4,9	4,0	10,0
RRAS10	17	3,3	2,8	32	5,9	3,9	36,8
RRAS14	23	3,7	3,3	37	5,1	3,7	14,3
RRAS12	37	3,7	3,1	66	6,0	3,7	22,0
RRAS01	36	2,9	3,3	61	4,6	3,7	11,3
RRAS09	26	3,5	3,2	45	5,4	3,7	13,8
RRAS07	34	3,7	3,5	53	5,2	3,6	3,3
RRAS15	49	3,2	3,2	85	4,7	3,5	9,4
RRAS17	29	2,8	3,2	48	4,1	3,4	6,5
RRAS13	45	3,0	2,7	79	4,7	3,3	19,5
RRAS11	15	4,4	4,0	14	3,9	2,7	-31,1
RRAS03	8	3,6	5,6	4	1,5	1,7	-69,2
Total	678	3,6	3,6	1.077	5,1	3,8	6,6

*(óbitos/100 mil mulheres). Taxa padronizada pela população padrão mundial
 Fonte: FSEADE/SIM/SES/SP. População: Censos 00/10 IBGE

Tabela 10. Número (média bienal) de Óbitos, Taxa Bruta e Padronizada de Mortalidade* por Câncer de Traquéia, Brônquios e Pulmão no Sexo Masculino por RRAS, Estado de São Paulo 1999/2000 e 2009/2010

RRAS	1999/2000			2009/2010			Varição %
	Óbitos	Taxa		Óbitos	Taxa		Taxas padron.
		Bruta	Padron.		Bruta	Padron.	
RRAS05	86	11,3	21,1	115	13,8	18,8	-11,0
RRAS06	947	19,0	24,4	986	18,5	18,4	-24,5
RRAS09	138	18,9	20,2	171	21,2	18,3	-9,0
RRAS14	109	17,5	20,5	137	19,5	18,3	-10,8
RRAS01	186	16,2	22,9	214	17,4	18,2	-20,6
RRAS07	143	16,7	19,4	189	20,2	18,2	-6,6
RRAS04	40	10,0	19,2	62	12,8	17,9	-7,2
RRAS15	236	15,4	18,8	330	18,7	17,8	-5,7
RRAS13	244	16,8	19,3	313	19,2	17,6	-9,0
RRAS03	23	10,5	19,3	31	12,0	17,0	-12,2
RRAS11	47	13,8	14,2	74	20,5	16,3	14,2
RRAS02	123	10,8	19,6	163	12,5	16,1	-17,8
RRAS16	72	14,0	16,7	103	16,9	15,7	-5,6
RRAS12	177	17,9	17,3	215	19,8	15,2	-12,4
RRAS17	135	13,6	18,8	162	14,5	14,8	-21,4
RRAS10	88	17,5	17,3	96	18,1	14,0	-18,9
RRAS08	135	13,7	17,6	160	14,3	14,0	-20,1
Total	2.928	16,1	20,5	3.520	17,5	17,2	-16,2

Fonte: FSEADE/SIM/SES/SP. População: Censos 00/10 IBGE
 *(óbitos/100 mil homens). Taxa padronizada pela população padrão mundial

Câncer de próstata

Segunda causa de óbitos entre os homens, a taxa de mortalidade padronizada de câncer de próstata reduziu-se 7,5% no Estado de São Paulo no período de 99/00 a 09/10.

Entretanto o comportamento da taxa de mortalidade por este tipo de câncer foi muito variável entre as regiões do Estado: enquanto as RRAS 01, 06, 12 e 16 tiveram reduções acentuadas (maior que 15%) nas taxas entre os períodos considerados, outras RRAS tiveram aumentos da taxa também significativos (de mais de 17%) no mesmo período, como a RRAS 03, 07, 08, 10 e 17 (Tabela 11 e Gráfico 3).

Câncer de estômago nos homens

Representando a terceira causa mais frequente de óbitos por neoplasia entre os homens, o

câncer de estômago é aquele com a maior redução (28%) entre o período de 99/00 e 09/10 no Estado de São Paulo. Todas as RRAS apresentaram redução nas taxas de mortalidade por este tipo de câncer, com valores que variaram de 7,5% a 38,7%.

Câncer de cólon, reto e ânus nos homens

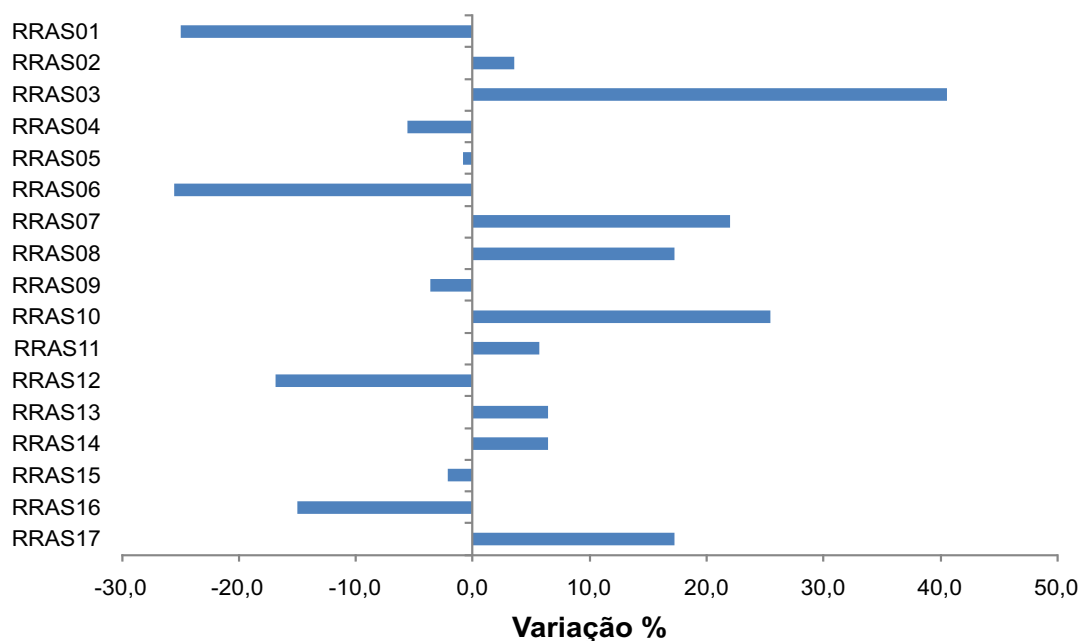
Quarta causa de óbito por câncer entre os homens, o câncer de cólon, reto e ânus apresentou aumento de 12,4% nas taxa padronizada no Estado entre 99/00 e 09/10.

Quase todas as RRAS apresentaram aumentos importantes nas taxas de mortalidade, mas as maiores ampliações foram: RRAS 12 (61,1%), RRAS 04 (49,4%), RRAS 15 (39,6%) e RRAS 17 (36,7%). As três RRAS que reduziram suas taxas foram RRAS 02 (7,4%), a RRAS 10 (3,0%) e a RRAS 11 (1,4%).

Tabela 11. Número (média bienal) de Óbitos, Taxa Bruta e Padronizada de Mortalidade* por Câncer de Próstata no Sexo Masculino por RRAS, Estado de São Paulo 1999/2000 e 2009/2010

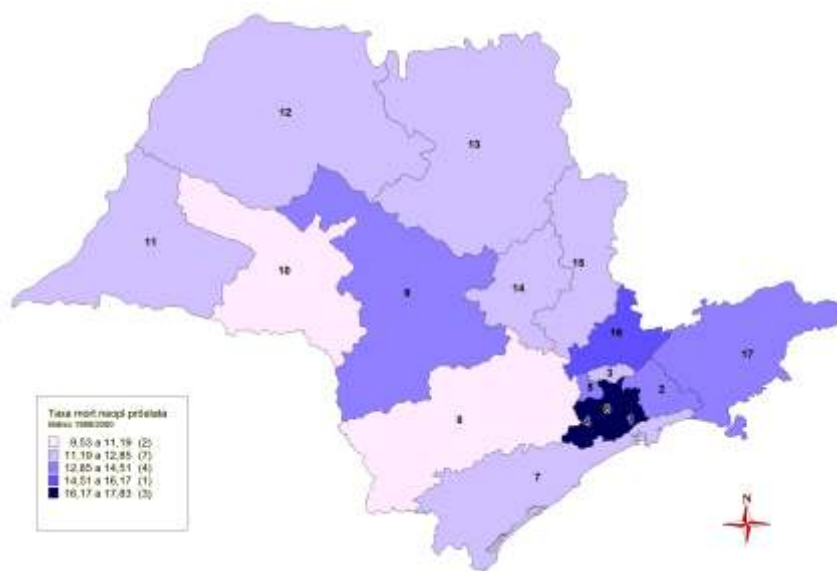
RRAS	1999/2000			2009/2010			Variação % Taxas padron.
	Óbitos	Taxa		Óbitos	Taxa		
		Bruta	Padron.		Bruta	Padron.	
RRAS03	12	5,6	11,7	27	10,2	16,5	40,6
RRAS04	30	7,4	17,1	50	10,4	16,1	-5,6
RRAS17	93	9,3	13,3	174	15,6	15,6	17,2
RRAS07	94	11,0	12,6	174	18,6	15,4	22,0
RRAS02	78	6,8	13,9	132	10,1	14,4	3,6
RRAS14	70	11,2	12,8	109	15,6	13,7	6,4
RRAS05	48	6,3	13,7	76	9,2	13,6	-0,8
RRAS13	164	11,3	12,7	260	16,0	13,5	6,4
RRAS09	101	13,8	13,9	136	16,8	13,4	-3,6
RRAS01	134	11,7	17,8	157	12,8	13,4	-25,0
RRAS11	45	13,2	12,5	70	19,5	13,2	5,7
RRAS06	680	13,7	17,5	740	13,9	13,0	-25,5
RRAS08	88	8,9	11,0	153	13,7	12,9	17,3
RRAS16	63	12,3	14,5	86	14,2	12,3	-15,0
RRAS15	153	10,0	12,2	235	13,3	12,0	-2,2
RRAS10	52	10,3	9,5	92	17,3	12,0	25,4
RRAS12	133	13,5	12,3	162	14,9	10,2	-16,9
Total	2.035	11,2	14,3	2.831	14,1	13,2	-7,5

*(óbitos/100 mil homens). Taxa padronizada pela população padrão mundial
Fonte: FSEADE/SIM/SES/SP. População: Censos 00/10 IBGE



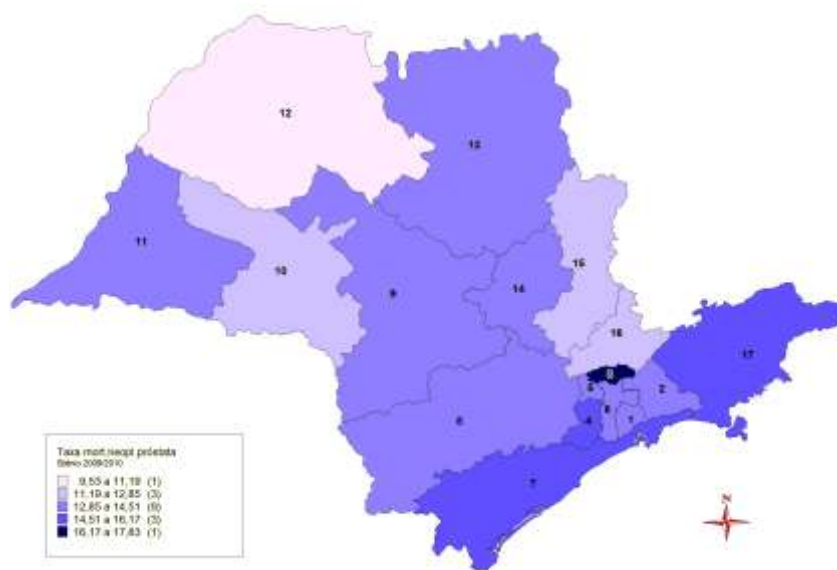
Óbitos por 100 mil homens. Taxa padronizada pela população padrão mundial

Gráfico 3. Variação Percentual (%) na Taxa Padronizada de Mortalidade* por Câncer de Próstata no Sexo Masculino por RRAS, entre 1999/2000 e 2009/2010



*Óbitos por 100 mil homens. Taxa padronizada pela população padrão mundial

Figura 10. Taxa Padronizada de Mortalidade* por Neoplasia de Próstata no Sexo Masculino por RRAS, Estado de São Paulo 2009/2010



*Óbitos por 100 mil homens. Taxa padronizada pela população padrão mundial

Figura 11. Taxa Padronizada de Mortalidade* por Neoplasia de Próstata no Sexo Masculino por RRAS, Estado de São Paulo 2009/2010

Tabela 12. Número (média bienal) de Óbitos, Taxa Bruta e Padronizada de Mortalidade* por Câncer de Estômago no Sexo Masculino por RRAS, Estado de São Paulo 1999/2000 e 2009/2010

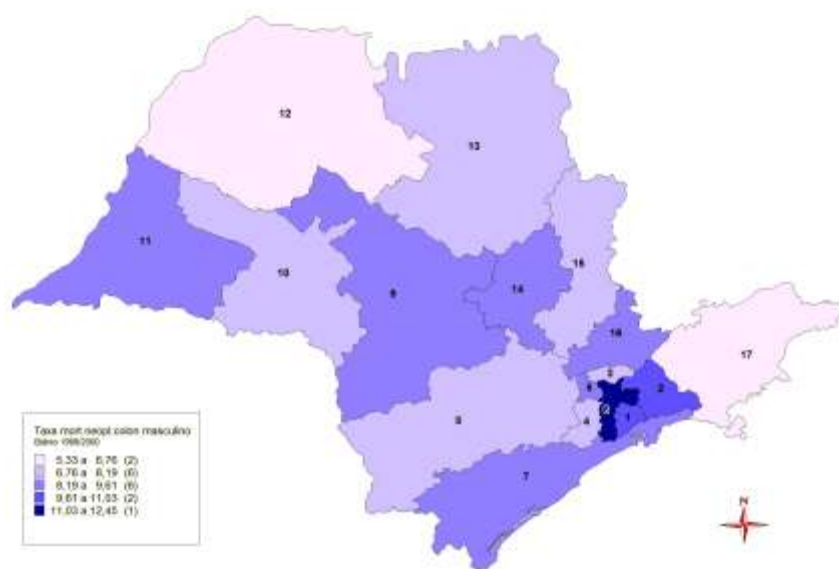
RRAS	1999/2000			2009/2010			Variação %
	Óbitos	Taxa		Óbitos	Taxa		
		Bruta	Padron.		Bruta	Padron.	
RRAS02	100	8,7	15,5	146	11,2	14,3	-7,5
RRAS16	77	15,0	17,5	90	14,7	13,4	-23,1
RRAS05	79	10,3	19,0	81	9,8	12,2	-35,9
RRAS01	150	13,1	18,6	148	12,0	12,2	-34,5
RRAS06	639	12,8	16,2	635	11,9	11,6	-28,3
RRAS09	125	17,1	18,3	109	13,4	11,6	-36,7
RRAS08	137	13,8	17,4	129	11,5	11,4	-34,6
RRAS17	101	10,1	13,7	120	10,7	11,0	-19,4
RRAS13	176	12,1	13,7	199	12,2	11,0	-19,9
RRAS07	94	11,0	12,7	114	12,2	10,7	-15,3
RRAS14	87	13,9	16,1	83	11,8	10,7	-33,9
RRAS03	17	7,7	14,3	20	7,7	10,4	-27,4
RRAS15	199	13,0	15,6	198	11,2	10,4	-33,5
RRAS11	43	12,5	12,5	47	13,1	10,1	-19,2
RRAS04	43	10,8	19,6	37	7,6	10,0	-49,0
RRAS12	141	14,2	13,8	134	12,3	9,4	-31,9
RRAS10	74	14,7	14,4	59	11,1	8,8	-38,7
Total	2.277	12,6	15,7	2.345	11,7	11,3	-28,2

*(óbitos/100 mil homens). Taxa padronizada pela população padrão mundial
Fonte: FSEADE/SIM/SES/SP. População: Censos 00/10 IBGE

Tabela 13. Número (média bienal) de Óbitos, Taxa Bruta e Padronizada de Mortalidade* por Câncer de Cólon, Reto e Ânus no Sexo Masculino por RRAS, Estado de São Paulo 1999/2000 e 2009/2010

RRAS	1999/2000			2009/2010			Variação %
	Óbitos	Taxa		Óbitos	Taxa		
		Bruta	Padron.		Bruta	Padron.	
RRAS06	492	9,9	12,4	690	12,9	12,5	0,2
RRAS01	84	7,3	10,3	140	11,4	11,9	15,7
RRAS04	17	4,1	8,0	42	8,6	11,9	49,4
RRAS05	35	4,5	8,3	68	8,1	10,6	28,5
RRAS07	67	7,9	9,0	113	12,1	10,6	17,9
RRAS16	40	7,7	9,1	69	11,3	10,3	12,4
RRAS15	94	6,1	7,2	191	10,8	10,1	39,6
RRAS02	71	6,2	10,6	103	7,9	9,8	-7,4
RRAS14	50	8,0	9,1	74	10,5	9,5	3,9
RRAS09	62	8,5	8,8	88	10,8	9,3	5,4
RRAS17	48	4,8	6,5	101	9,0	8,9	36,7
RRAS13	88	6,0	6,8	160	9,8	8,8	29,3
RRAS12	55	5,6	5,3	123	11,3	8,6	61,1
RRAS08	62	6,2	7,7	99	8,9	8,5	10,9
RRAS03	11	4,9	8,0	16	6,0	8,5	6,2
RRAS11	28	8,2	8,4	38	10,5	8,2	-1,4
RRAS10	40	8,0	7,8	52	9,8	7,6	-3,0
Total	1.340	7,4	9,2	2.162	10,8	10,3	12,4

*(óbitos/100 mil homens), Taxa padronizada pela população padrão mundial
Fonte: FSEADE/SIM/SES/SP. População: Censos 00/10 IBGE



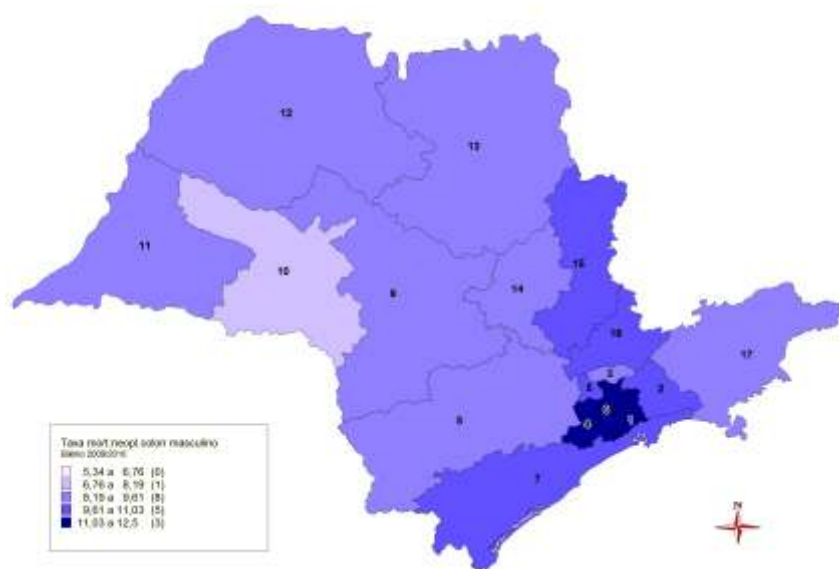
*Óbitos por 100 mil homens. Taxa padronizada pela população padrão mundial

Figura 12. Taxa Padronizada de Mortalidade* por Neoplasia de Cólon no Sexo Masculino por RRAS, Estado de São Paulo 1999/2000

Câncer de lábio, cavidade oral e faringe nos homens

Quinta causa de mortalidade por câncer entre os homens, o câncer de lábio, cavidade oral e faringe teve redução das taxas de mortalidade, 11,7% no período entre 00/99 e 09/10.

Apenas três das RRAS tiveram registro de aumento da taxa de mortalidade neste período: RRAS 09 (15,1%), a RRAS 02 (12,7%) e a RRAS 03 (9%). A maior redução se deu na RRAS 14 (27,6%), na RRAS 04 (20,2%) e na RRAS 06 (19,6%). Tabela 14.



*Óbitos por 100 mil homens. Taxa padronizada pela população padrão mundial

Figura 13. Taxa Padronizada de Mortalidade* por Neoplasia de Cólon no Sexo Masculino por RRAS, Estado de São Paulo 2009/2010

Tabela 14. Número (média bienal) de Óbitos, Taxa Bruta e Padronizada de Mortalidade* por Câncer de lábio, cavidade oral e faringe no Sexo Masculino por RRAS, Estado de São Paulo 1999/2000 e 2009/2010

RRAS	1999/2000			2009/2010			Variação %
	Óbitos	Taxa		Óbitos	Taxa		
		Bruta	Padron.		Bruta	Padron.	
RRAS09	57	7,7	8,4	86	10,6	9,7	15,1
RRAS13	125	8,6	10,0	161	9,9	9,2	-7,9
RRAS01	83	7,2	9,3	108	8,8	8,6	-7,4
RRAS16	41	7,9	9,0	51	8,4	7,9	-12,2
RRAS12	97	9,8	9,6	104	9,6	7,8	-18,0
RRAS04	23	5,6	9,8	31	6,4	7,8	-20,2
RRAS02	49	4,3	6,6	81	6,2	7,4	12,7
RRAS07	62	7,2	8,4	76	8,1	7,3	-13,1
RRAS05	34	4,5	7,3	51	6,1	7,2	-1,0
RRAS06	368	7,4	8,9	387	7,3	7,2	-19,6
RRAS11	27	7,9	8,2	29	8,1	7,0	-15,3
RRAS03	9	4,0	6,3	14	5,4	6,8	9,0
RRAS10	39	7,7	7,7	42	7,9	6,8	-11,9
RRAS14	49	7,9	9,1	51	7,2	6,6	-27,6
RRAS15	86	5,6	6,5	116	6,6	6,3	-4,1
RRAS17	48	4,8	6,1	71	6,3	6,1	0,0
RRAS08	52	5,3	6,6	62	5,5	5,3	-19,4
Total	1.247	6,9	8,3	1.517	7,6	7,3	-11,7

*(óbitos/100 mil homens). Taxa padronizada pela população padrão mundial
Fonte: FSEADE/SIM/SES/SP. População: Censos 00/10 IBGE

DISCUSSÃO

A redução na taxa padronizada de mortalidade por câncer entre os períodos de 1999/2000

e 2009/2010 confirma a tendência do Estado de São Paulo apontada em trabalho anterior da

Fundação Oncocentro de São Paulo, que demonstrava ampliação da taxa padronizada de mortalidade geral por câncer entre os biênios de 1987/1988, 1992/1993 e 1997/1998, mas redução a partir deste último biênio até 2002/2003.³

Da mesma forma, Fonseca, Eluf-Neto e Wunch Filho apontaram a tendência geral de queda das taxas padronizadas de mortalidade por câncer nas capitais dos estados brasileiros, incluindo o Município de São Paulo, entre 1980 e 2004, para ambos os sexos.⁴

No Estado de São Paulo como um todo, entre os tipos mais frequentes de câncer por sexo, o estudo da FOSP demonstrava queda pouco significativa da taxa padronizada de mortalidade por câncer de pulmão entre homens e o aumento entre as mulheres entre 97/98 e 02/03. No período de 99/00 e 09/10 verificou-se a ampliação da queda da mortalidade masculina e a manutenção do aumento da taxa de mortalidade feminina para este tipo de câncer.

A taxa padronizada de mortalidade por câncer de mama entre as mulheres, que segundo o estudo da FOSP, tinha aumentado de 87/88 a 97/98, apresentando a seguir discreta redução até 02/03, confirmou a tendência de redução entre 99/00 e 09/10.

Entre os homens, a taxa padronizada de mortalidade por câncer de próstata, que no estudo da FOSP, iniciou a queda entre 97/98 e 02/03, manteve esta tendência de redução entre 99/00 e 09/10.

O câncer de estômago apresentou queda de mortalidade para homens e mulheres em todo o período estudado pela FOSP e manteve importante queda nos dois sexos no período do atual estudo.

Por outro lado, a mortalidade por câncer de cólon, reto e ânus aumentou para ambos os sexos no período de estudo da FOSP e também registrou crescimento no período de 99/00 e 09/10 para ambos os sexos.

O câncer de pâncreas, um dos cinco mais importantes para a mortalidade feminina, que no estudo da FOSP apresentou taxas estáveis entre 97/98 e 02/03, revelou aumento entre 99/00 e 09/10. As taxas masculinas para este tipo de câncer se mantiveram relativamente estáveis desde 92/93, conforme a FOSP, mantendo taxas semelhantes no período agora estudado.

O câncer de lábio, cavidade oral e faringe entre os homens, que segundo o estudo da FOSP tinha taxas de mortalidade estáveis de 92/93 a 02/03, apresentou discreta redução entre 99/00 e 09/10.

Embora a mortalidade por câncer de colo uterino não esteja entre as principais causas femininas, pode-se registrar que sua taxa de mortalidade continua a se reduzir no período 99/00 e 09/10, confirmando a tendência verificada no estudo da FOSP.

A tendência das taxas padronizadas de mortalidade regionais é, por vezes, muito diferente da tendência estadual. Em alguns casos, o pequeno número de óbitos por determinado tipo de câncer por RRAS, pode provocar variações percentuais grandes ocasionadas por ligeiro aumento no número absoluto de eventos.

Ainda assim, em grande parte dos casos, as diferenças no comportamento das taxas padronizadas de mortalidade regionais apontam questões a serem investigadas, como dificuldades para acesso dos pacientes ao diagnóstico precoce; qualidade do atendimento de atenção primária em saúde e medidas

preventivas específicas; acesso da população e cobertura dos serviços de oncologia; classificação inadequada das causas de morte nas regiões (óbitos mal definidos); fatores ou causas de risco específicas que precisam de intervenção, entre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De forma semelhante a outros estudos, constata-se a redução das taxas padronizadas de mortalidade em geral por câncer no Estado de São Paulo na última década. As diferenças regionais e por tipo de câncer apontam para a

importância das regiões conhecerem as informações sobre mortalidade, manterem continuamente a avaliação de suas situações epidemiológicas, planejarem as redes de atenção em oncologia e linhas de cuidado para prevenção e tratamento das principais causas de câncer.

O uso complementar de informações sobre as internações e tratamentos realizados por tipo de câncer, bem como aquelas do Registro Hospitalar de Câncer são importantes para complementar os dados de mortalidade regional e apresentar painel que auxilie aos gestores de saúde planejar a política de atenção ao câncer no Estado de São Paulo.

REFERÊNCIAS

1. Fundação Oncocentro de São Paulo. Mortalidade por câncer no Estado de São Paulo 1988 – 1998. São Paulo; 2000. 39 p.
2. Mendes JDV. Mortalidade no Estado de São Paulo em 2010. Boletim Eletrônico GAIS [periódico na internet]. 2011 nov. [acesso em junho de 2012];11. Disponível em: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/gais-informa/jornal_gais_novembro_2011.pdf.
3. Fundação Oncocentro de São Paulo. Mortalidade por câncer no Estado de São Paulo: tendência temporal e características regionais – 1987 a 2003. São Paulo; 2005. 223 p.
4. Fonseca LAM, Eluf-Neto J, Filho VW. Tendências da mortalidade por câncer nas capitais dos estados do Brasil, 1980-2004. Rev Assoc Med Bras 2010;56(3):309-12.

Correspondência/Correspondence to
 Monica Cecilio
 Secretaria de Estado da Saúde. Avenida Enéas Carvalho de Aguiar, 188
 São paulo, SP, Brasil
 CEP: 05403-000
 Tel.: 55 11 3066-8660 e 3044-8810
 Email: mcecilio@saude.sp.gov.br.