

Informe Epidemiológico

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT):

Taxa padronizada de mortalidade prematura por câncer de mama, de colo do útero e do aparelho digestivo

Série Histórica 2015 – 2020

Luciane Simões Duarte^{ID}, Mirian Matsura Shirassu^{ID}, Marco Antonio de Moraes^{ID}

Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis
Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”
Coordenadoria de Controle de Doenças
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

DOI: <https://doi.org/10.57148/bepa.2022.v.19.37860>

VOL. 20 • Nº 220 • ANO 2023 • ISSN 1806-4272

Correspondência

E-mail: dvdcnt@saude.sp.gov.br

Instituição: CVE | CCD/SES-SP

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 351 - 6º andar. CEP: 01246-000. São Paulo-SP, Brasil

BREVE HISTÓRICO DO AGRAVO/DOENÇA

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo, sendo as neoplasias malignas a segunda causa de morte por DCNT.¹ Esse e o grupo das doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas e diabetes são responsáveis por mais de 80% de todas as mortes prematuras (adultos de 30 a 69 anos) de DCNT.¹

Com o intuito de enfrentar as DCNT, o Ministério da Saúde (MS) lançou, em 2011, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil - 2011-2022. Porém, com a aproximação do término de vigência desse plano, e em resposta à nova pactuação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ODS ONU), foi elaborado um novo documento, nomeado Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil – 2021-2030 (Plano de DANT), que inclui os acidentes e violências, reafirmando e ampliando as propostas de enfrentamento das doenças crônicas. Além disso, o plano atual se apresenta como diretriz para a prevenção dos fatores de risco para as DANT.²

Para atingir as propostas mundiais dos ODS, o plano estabelece cinco indicadores de DCNT, bem como metas para serem alcançadas pelo Brasil até 2030. Os indicadores e metas são: 1º. Reduzir em 1/3 a taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT; 2º. Reduzir em 1/3 a probabilidade incondicional de morte prematura (30 a 69 anos) por DCNT; 3º. Reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama em 10%; 4º. Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por câncer de colo do útero em 20% e 5º. Reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do aparelho digestivo em 10%.²

São objetivos deste boletim Epidemiológico da Vigilância de DCNT apresentar o monitoramento da taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama, de colo do útero e do aparelho digestivo no estado de São Paulo (ESP) e no Brasil, para o período de 2015 a 2020, e analisar o alcance da meta recomendada nos ODS e no Plano de DANT.

FATORES DE RISCO

Os quatro principais fatores que aumentam o risco de adoecimento por DCNT são: tabagismo, consumo de álcool, alimentação não saudável e inatividade física.¹ Eles podem ser modificados por novos comportamentos e por ações governamentais, com a adoção de medidas de regulamentação ou redução da comercialização e do consumo desses produtos, bem como à sua exposição danosa à saúde.²

MÉTODO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A fórmula da taxa de mortalidade prematura por câncer de mama, de colo do útero e do aparelho digestivo representa o número de óbitos entre 30 a 69 anos de idade por essas respectivas doenças em determinado ano e local X 100.000, dividido pela população (nessa faixa etária) residente em determinado ano e local.

Foram considerados os óbitos para o câncer de mama aqueles que apresentavam código da Classificação Internacional de Doenças versão 10 (CID-10) C50, para o câncer de colo do útero o C53 e para o câncer do aparelho digestivo C15-C26, C45 e C77.² A fonte de dados referente à população residente e aos óbitos foi o DATASUS do MS.³

Como a taxa bruta é fortemente influenciada pela estrutura etária, a análise comparada entre habitantes exige padronização por estruturas etárias. As taxas padronizadas devem ser utilizadas apenas para análises comparativas.⁴ A padronização por idade foi calculada pelo método direto, sendo adotada a população-padrão do Brasil Censo 2010.⁵ A população incluiu adultos de 30 a 69 anos de idade.

Foram calculadas as taxas padronizadas de mortalidade prematura para o ESP e para o Brasil para o período de 2015 a 2020, pois o Plano de DANT adota o ano de 2015 como de referência para o alcance da meta em 2030.² Além disso, foram calculadas as metas, tanto em território paulista como do Brasil. Esclarece-se que, para o alcance da meta de câncer de mama e do câncer do aparelho digestivo (reduzir em 10% a taxa), há necessidade de diminuir a taxa 0,67% ao ano, pois se divide o valor de 10% por 15 anos (que é a diferença entre 2030, ano final dos ODS, e 2015, ano de referência do Plano de DANT).² Para o câncer de colo do útero, a meta de 20% é dividida por 15 anos, o que representa diminuir a taxa 1,33% ao ano.²

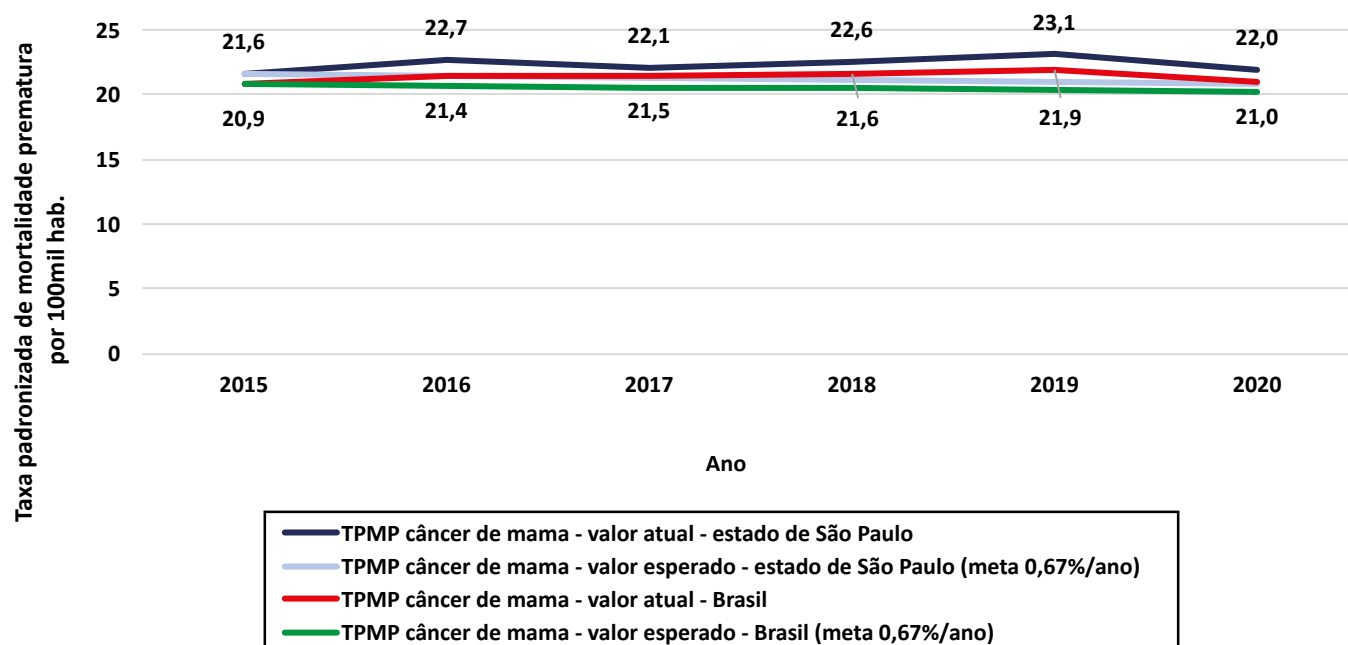
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

1. Taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama

Conforme demonstrado na [Gráfico 1](#) e na [Tabela 1](#), as taxas padronizadas de mortalidade prematura por câncer de mama do ESP mostraram-se superiores às taxas do Brasil, ao longo do período de 2015 a 2020. No estado paulista, a variação percentual para o período foi positiva e igual a +1,8%, e para o Brasil, também positiva e igual a +0,5%.

A meta não foi alcançada no ano de 2020, nem para o ESP e nem para o Brasil. Para o ESP, a diferença entre o valor atual e a meta esperada foi de 1,1 e para o Brasil 0,8.

Gráfico 1. Monitoramento das taxas padronizadas de mortalidade prematura (TPMP) por câncer de mama, valor atual e valor esperado, no ESP e no Brasil, 2015 a 2020.*



Fonte: DATASUS. *Dados extraídos em 06 de abril de 2022.

Tabela 1. Taxas padronizadas de mortalidade prematura (TPMP) por câncer de mama, valor atual e valor esperado, no ESP e no Brasil, 2015 a 2020.*

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TPMP câncer de mama - valor atual - ESP	21,6	22,7	22,1	22,6	23,1	22,0
TPMP câncer de mama - valor esperado - ESP (meta 0,67%/ano)	21,6	21,5	21,3	21,2	21,0	20,9
TPMP câncer de mama - valor atual Brasil	20,9	21,4	21,5	21,6	21,9	21,0
TPMP câncer de mama - valor esperado - Brasil (meta 0,67%/ano)	20,9	20,7	20,6	20,5	20,3	20,2

Fonte: Óbitos: DATASUS – Estatísticas Vitais – Mortalidade, População residente: DATASUS – Demográficas e socioeconômicas – População residente. Foram considerados os óbitos classificados com o código C50 da CID-10.

Nota: Padronização por idade utilizando o método direto. População-padrão: Brasil Censo 2010. Meta segundo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030.

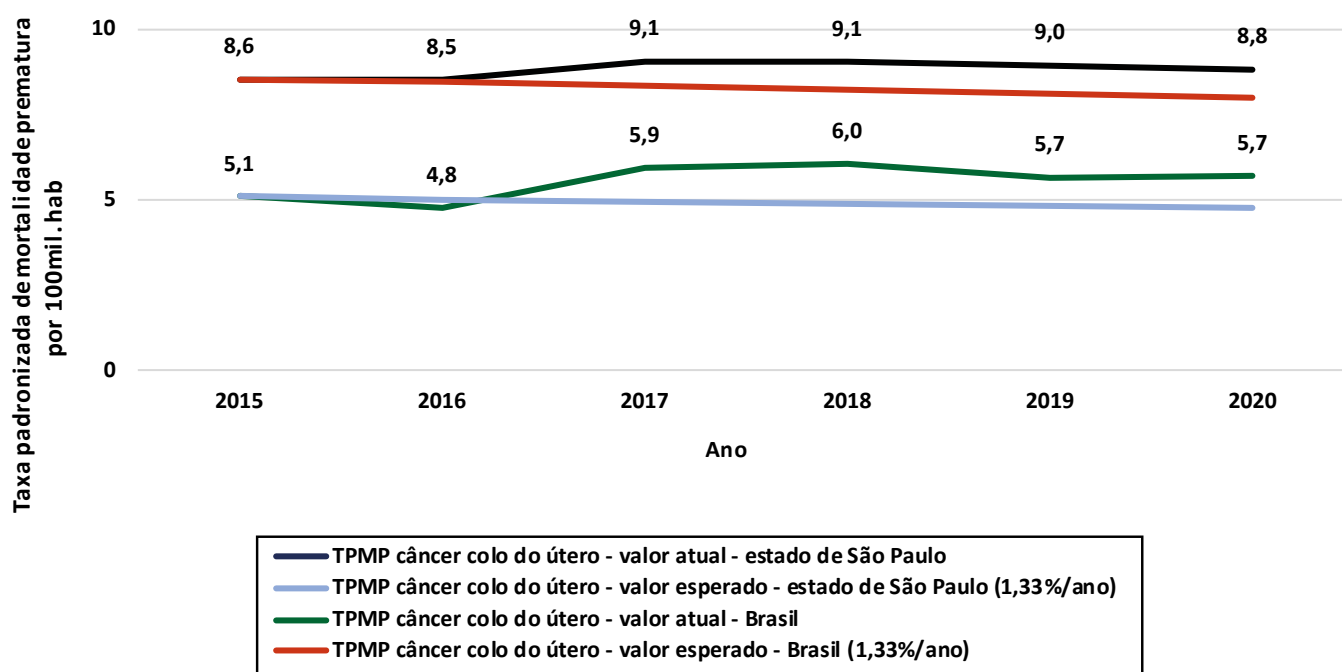
*Dados extraídos em 06 de abril de 2022.

2. Taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de colo do útero

No Gráfico 2 e na Tabela 2 as taxas padronizadas de mortalidade prematura por câncer de colo do útero do Brasil mostraram-se superiores às taxas do ESP ao longo do período de 2015 a 2020. Em território paulista, a variação percentual foi positiva e igual a +2,3% e no nacional, positiva e igual a +11,8%.

A meta não foi alcançada no ano de 2020, nem para o ESP e nem para o Brasil. Para o ESP a diferença entre valor atual e a meta esperada foi de 0,9 e para o Brasil de 0,8.

Gráfico 2. Monitoramento das taxas padronizadas de mortalidade prematura (TPMP) por câncer do colo do útero, valor atual e valor esperado, no ESP e no Brasil, 2015 a 2020.*



Fonte: DATASUS. *Dados extraídos em 06 de abril de 2022.

Tabela 2. Taxas padronizadas de mortalidade prematura (TPMP) por câncer de colo de útero, valor atual e valor esperado, no ESP e no Brasil, 2015 a 2020.*

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TPMP câncer colo do útero - valor atual - ESP	5,1	4,8	5,9	6,0	5,7	5,7
TPMP câncer colo do útero - valor esperado - ESP (1,33%/ano)	5,1	5,0	5,0	4,9	4,8	4,8
TPMP câncer colo do útero - valor atual Brasil	8,6	8,5	9,1	9,1	9,0	8,8
TPMP câncer colo do útero - valor esperado - Brasil (1,33%/ano)	8,6	8,4	8,3	8,2	8,1	8,0

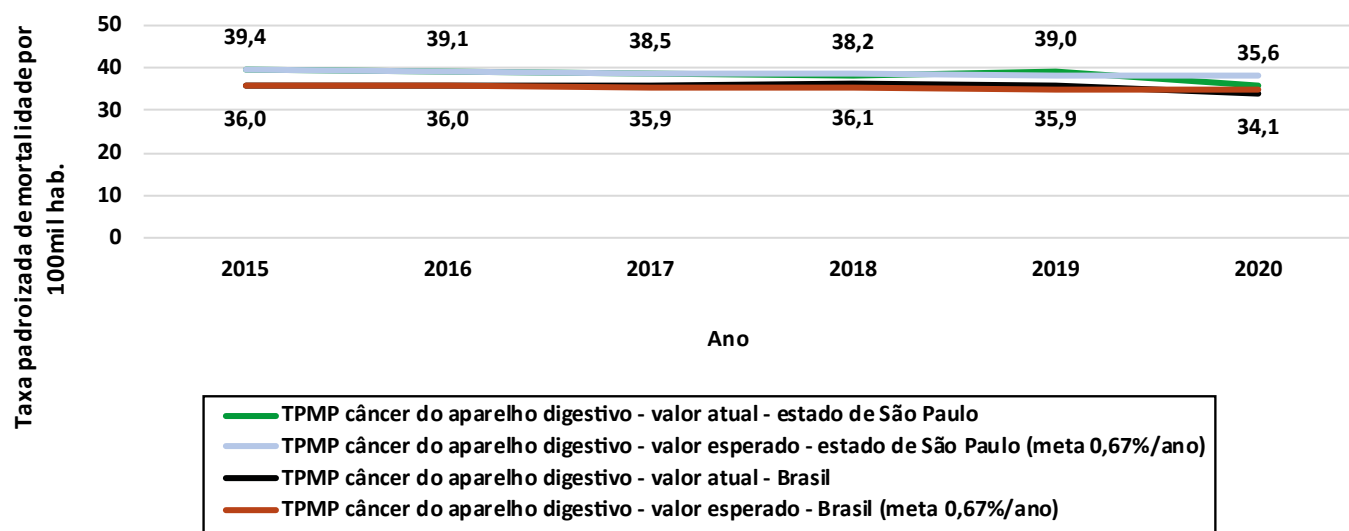
Fonte: Óbitos: DATASUS – Estatísticas Vitais – Mortalidade, População residente: DATASUS – Demográficas e socioeconômicas – População residente do sexo masculino. Foram considerados os óbitos classificados com o código C53 da CID-10.

Nota: Padronização por idade utilizando o método direto. População-padrão: Brasil Censo 2010. Meta segundo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030. *Dados extraídos em 06 de abril de 2022.

3. Taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do aparelho digestivo

As taxas padronizadas de mortalidade prematura por câncer do aparelho digestivo do ESP mostraram-se superiores às taxas do Brasil ao longo do período de 2015 a 2020. Em território paulista, a variação percentual foi negativa e igual a -9,6% e para o Brasil, negativa e igual a -5,3%. A meta foi alcançada em 2020, no ESP e no Brasil (Gráfico 3 e Tabela 3).

Gráfico 3. Monitoramento das taxas padronizadas de mortalidade prematura (TPMP) por câncer do aparelho digestivo, valor atual e valor esperado, no Estado de São Paulo e no Brasil, 2015 a 2020.*



Fonte: DATASUS. *Dados extraídos em 06 de abril de 2022.

Tabela 3. Taxas padronizadas de mortalidade prematura (TPMP) por câncer do aparelho digestivo, valor atual e valor esperado, no ESP e no Brasil, 2015 a 2020.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TPMP câncer do aparelho digestivo - valor atual - ESP	39,4	39,1	38,5	38,2	39,0	35,6
TPMP câncer do aparelho digestivo - valor esperado - ESP (meta 0,67%/ano)	39,4	39,1	38,9	38,6	38,3	38,1
TPMP câncer do aparelho digestivo - valor atual - Brasil	36,0	36,0	35,9	36,1	35,9	34,1
TPMP câncer do aparelho digestivo - valor esperado - Brasil (meta 0,67%/ano)	36,0	35,7	35,5	35,2	35,0	34,8

Fonte: Óbitos: DATASUS – Estatísticas Vitais – Mortalidade, População residente: DATASUS – Demográficas e socioeconômicas – População residente do sexo feminino. Foram considerados os óbitos classificados com os códigos C15-C26, C45 e C77 da CID-10.

Nota: Padronização por idade utilizando o método direto. População-padrão: Brasil Censo 2010. Meta segundo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030. Dados extraídos em 06 de abril de 2022.

CONCLUSÕES

Houve aumento das taxas padronizadas de mortalidade prematura por câncer de mama e do colo do útero tanto no ESP quanto no Brasil e, conseqüentemente, as metas do Plano DANT não foram alcançadas. É importante entender os motivos pelos quais programas de prevenção de câncer de mama e câncer de colo de útero, há anos bem fundamentados pelos protocolos das sociedades de especialidades e pelo Ministério da Saúde, não refletirem resultados sobre a redução da mortalidade prematura.

A taxa de mortalidade padronizada por câncer do aparelho digestivo apresentou diminuição no período analisado, no ESP e no Brasil, com o alcance das metas recomendadas pelo Plano DANT. A redução das taxas não representa, necessariamente, uma melhora no panorama deste tipo de câncer em território paulista, uma vez que o ano de 2020 foi atípico por conta da pandemia pela Covid-19, que impactou na atenção à saúde da população, em especial portadores de DCNT. Assim, recomenda-se a análise dos anos posteriores para investigar se houve, de fato, redução das taxas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases – Fact Sheets [internet]. Genebra: WHO; 2021 [acesso em 7 jun 2022]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1
 2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 12 dez 2021]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view#:~:text=O%20plano%20de%20A%C3%A7%C3%B5es%20Estrat%C3%A9gicas,a%20dirimir%20desigualdades%20em%20sa%C3%BAde
 3. Ministério da Saúde (BR). Banco de dados do Sistema Único de Saúde – Datasus [internet]. Brasília; 2022 [acesso em 6 abr 2022]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
 4. Szklo M, Nieto FV. Epidemiology: beyond the basics. 2 ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers; 2007.
 5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. Censo 2010: população do Brasil é de 190.732.694 pessoas. Agência IBGE. 2011. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/13937-asi-censo-2010-populacao-do-brasil-e-de-190732694-pessoas>>. Acesso em: 21 jun. 2022.
-

Publicação Maio de 2023

Acesso aberto



Como citar

Duarte LS, Shirassu MM, Moraes MA. Informe epidemiológico da vigilância de doenças crônicas não transmissíveis: taxa padronizada de mortalidade prematura por câncer de mama, de colo do útero e do aparelho digestivo. Bepa [Internet]. 1 de fevereiro de 2023;19:1-8. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/37860>

