

BOLETIM ELETRÔNICO DO GRUPO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO E INFORMAÇÕES DE SAÚDE

Editorial

Este Boletim atualiza informações sobre a mortalidade por câncer de próstata até o ano de 2016. O assunto já foi tratado em Boletins Eletrônicos do Grupo Técnico de Avaliação e Informação em Saúde – Gais sobre mortalidade por neoplasias, disponíveis na Internet, no portal da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo 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 próstata no Estado de São Paulo - 2016

José Dínio Vaz Mendes*

Introdução e Métodos

Segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA no Brasil o câncer de próstata é o segundo mais comum no sexo masculino (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma). Em valores absolutos e considerando ambos os sexos é o quarto tipo mais comum e o segundo mais incidente entre os homens¹. No Brasil, o câncer de próstata é a segunda causa de morte por neoplasia entre os homens (atrás apenas do câncer de pulmão) sendo responsável por 14,9 mil mortes no país em 2016 (Sistema de Informações de Mortalidade – SIM/Ministério da Saúde).

No Estado de São Paulo, a importância das neoplasias no total das causas de mortalidade cresceu progressivamente 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) e o câncer de próstata está em segundo lugar entre as causas de morte por neoplasia no sexo masculino.

Mesmo assim, como salientado pelo Instituto Nacional de Câncer - Inca este tipo pode ser considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos.

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

*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.

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 podem possuir número de eventos 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 do sexo masculino de 2015 (ano central do triênio) por 100 mil homens).

O câncer de próstata no sexo masculino no Estado de São Paulo em 2016

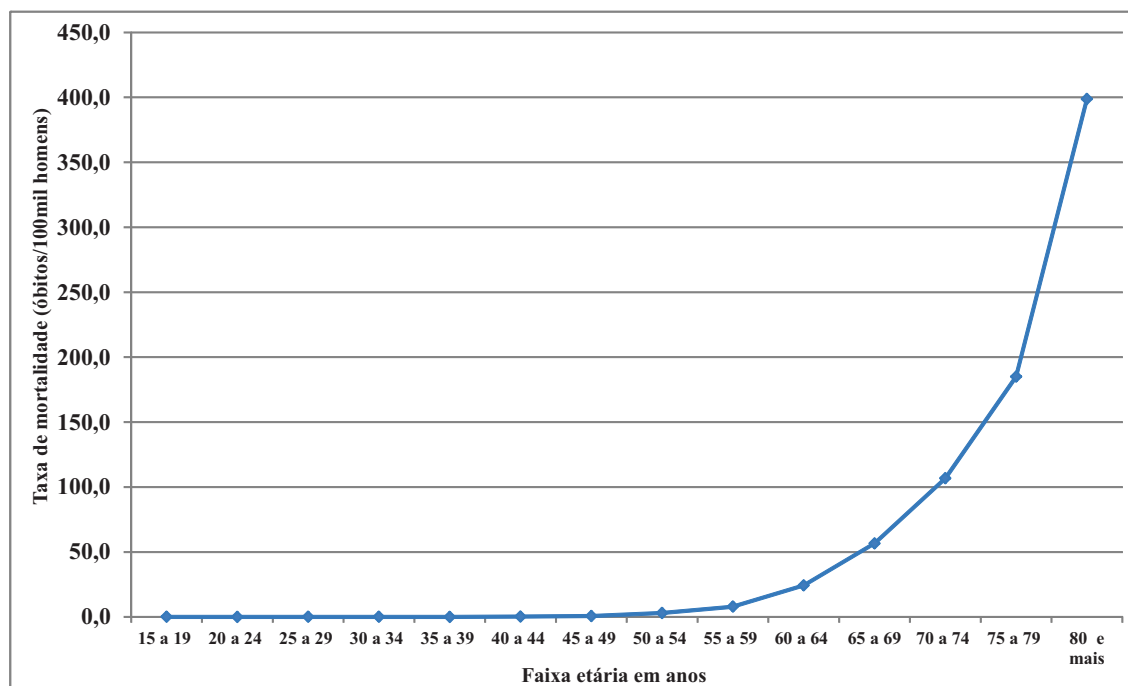
Entre as neoplasias do sexo masculino, o câncer de próstata aparece como a 2ª causa de morte em 2016 no Estado, com 2.998 óbitos que representam 10,4% do total de óbitos por neoplasia (Tabela 1).

No ano considerado, a taxa de mortalidade por câncer de próstata no sexo masculino predomina significativamente nos grupos etários com idade mais avançada (Gráfico 1).

Tabela 1. Número de óbitos no sexo masculino por tipo de neoplasia. Estado de São Paulo. 2016

Tipo de Neoplasia	Óbitos	%
. 039 Neopl malig da traquéia, brônquios e pulmões	3.978	13,8
. 045 Neoplasia maligna da próstata	2.998	10,4
. 035 Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus	2.774	9,7
. 034 Neoplasia maligna do estômago	2.346	8,2
. 032 Neopl malig do lábio, cav oral e faringe	1.680	5,8
. 036 Neopl malig do fígado e vias bil intrahepát	1.491	5,2
. 033 Neoplasia maligna do esôfago	1.458	5,1
. 037 Neoplasia maligna do pâncreas	1.409	4,9
. 047 Neopl malig mening, encéf e out partes SNC	1.129	3,9
. 038 Neoplasia maligna da laringe	1.018	3,5
Todas as demais neoplasias	8.449	29,4
Total	28.730	100,0

Fonte: SIM/DATASUS/MS.



* óbitos/100 mil homens

Fonte: SIM/DATASUS/MS, IBGE

Gráfico 1. Taxa de mortalidade* por câncer de próstata segundo faixa etária. Estado de São Paulo, 2016

Verifica-se o aumento gradativo do número de mortes por câncer de próstata no sexo masculino ao longo do tempo, acompanhando o envelhecimento gradativo da população do Estado nas últimas décadas (no sexo masculino, a proporção de maiores de 60 anos passou de 7,6% em 2000 para 12% em 2016).

A taxa bruta de mortalidade por câncer de próstata aumentou 23,5% no Estado de São Paulo, passando de 11,0 em 2000 para 13,6 em 2016 (em número absoluto de óbitos, o aumento foi de 45% no mesmo período) (Tabela 2 e Gráfico 2).

Por outro lado, a taxa de mortalidade padronizada por faixa etária apresenta uma redução contínua, demonstrando que o aumento do número de mortes por câncer de próstata pode ser atribuído ao envelhecimento gradativo da população masculina, acima referido.

A mortalidade por câncer de próstata nas regiões do Estado de São Paulo

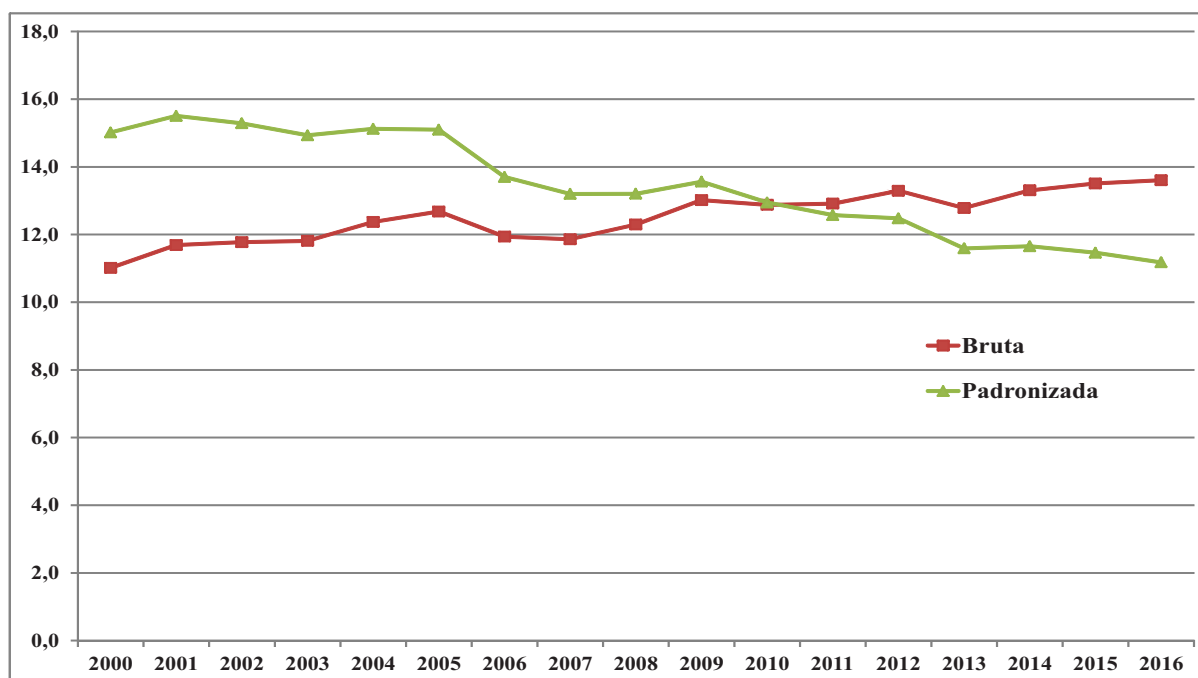
As regiões dos Departamentos Regionais de Saúde – DRS da SES/SP possuem grandes variações demográficas, portanto alguns DRS podem apresentar número pequeno de óbitos anuais por câncer de próstata (como Registro, Barretos, entre outros), situação em que pequenas variações no número podem acarretar grandes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

Seis DRS se destacam pela taxa bruta de mortalidade por câncer de colo de útero maior que 15,5 (Presidente Prudente, Baixada Santista, Registro, Bauru, Ribeirão Preto e Marília), sendo que a região com a maior taxa é Presidente Prudente com 18,8 (Tabela 3 e Mapa 1).

Tabela 2. Número de óbitos e taxas de mortalidade por câncer de próstata bruta e padronizada*. Estado de São Paulo, 2000 a 2016

Ano	Óbitos	Pop. Masc	Taxa de Mortalidade	
			Bruta	Padronizada
2000	2.059	18.697.873	11,0	15,0
2001	2.214	18.940.312	11,7	15,5
2002	2.258	19.178.779	11,8	15,3
2003	2.293	19.413.051	11,8	14,9
2004	2.430	19.642.954	12,4	15,1
2005	2.519	19.868.283	12,7	15,1
2006	2.398	20.088.911	11,9	13,7
2007	2.408	20.304.653	11,9	13,2
2008	2.522	20.515.335	12,3	13,2
2009	2.697	20.720.877	13,0	13,6
2010	2.694	20.921.296	12,9	12,9
2011	2.727	21.118.038	12,9	12,6
2012	2.833	21.311.214	13,3	12,5
2013	2.748	21.499.406	12,8	11,6
2014	2.885	21.682.663	13,3	11,7
2015	2.953	21.861.035	13,5	11,5
2016	2.998	22.035.880	13,6	11,2

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



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

Fonte: SIM/DATASUS/MS e IBGE.

Gráfico 2. Taxas bruta e padronizada* de mortalidade por câncer de próstata. Estado de São Paulo, 2000 a 2016

A taxa de mortalidade ajustada por idade muda um pouco a ordem das regiões: a primeira passa a ser a Baixada Santista, seguida de Ribeirão Preto, Taubaté e Grande São Paulo, demonstrando que nas demais regiões as altas taxas podem ser atribuídas ao envelhecimento da população masculina. Além disso, em números absolutos a Grande São Paulo congrega a grande maioria (mais de 43%) dos óbitos por este tipo de doença (Tabela 3 e Mapa 2).

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 nove regiões com taxa bruta de mortalidade superior a 18 no triênio considerado, a saber, Tupã, Alto Capivari, Alta Sorocabana, Votuporanga, Pontal do Paranapanema, Jales, Circuito das Águas, Polo Cuesta, Alta Paulista (ainda que em parte destas regiões o número de eventos seja inferior a vinte óbitos).

Algumas destas regiões se mantêm quando se faz o ajuste por idade, mas outras se destacam também, integrando este grupo com taxa padronizada superior a 13: Franco da Rocha, Litoral Norte, Aquífero Guarani, Alto do Tietê, Rota dos Bandeirantes, Tupã, Baixada Santista, Alto Capivari, Mananciais, Polo Cuesta. (Tabela 4 e Mapas 3 e 4).

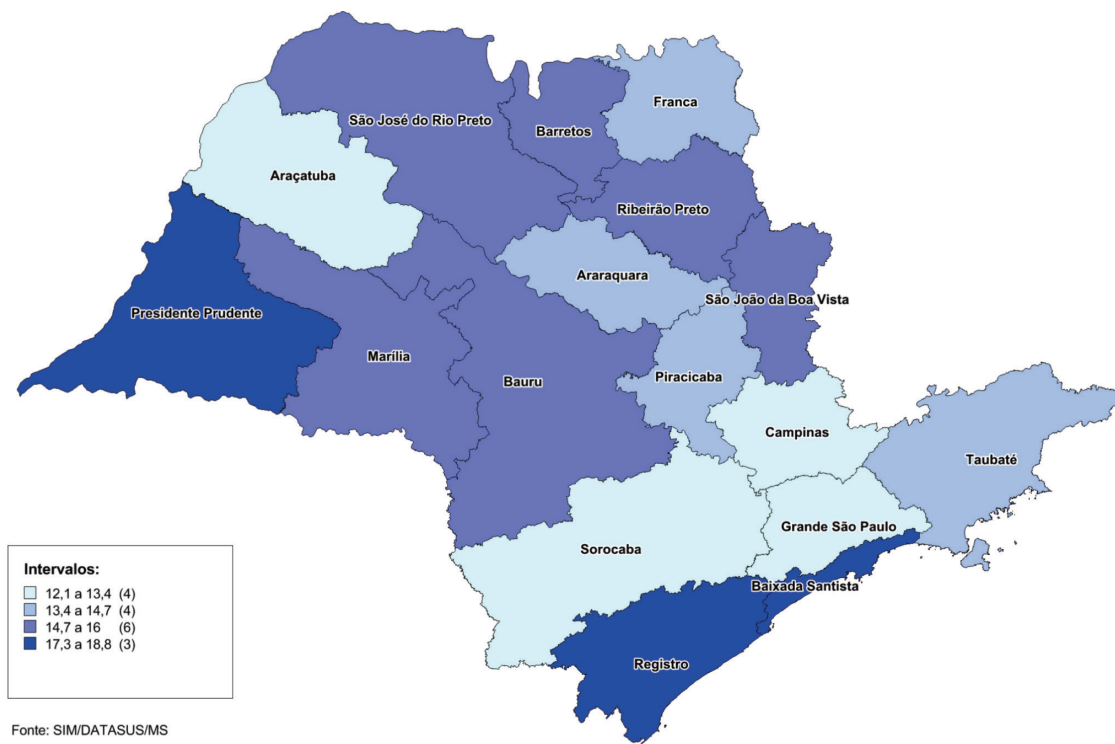
Tabela 3. Número de óbitos* e taxa bruta e padronizada de mortalidade por câncer de próstata segundo Departamento Regional de Saúde - DRS. Estado de São Paulo, triênio 2014 -2016**

DRS	óbitos*	população masculina	taxa bruta	taxa padron.**
3501 Grande São Paulo	1.283	10.226.317	12,5	12,1
3502 Araçatuba	48	390.716	12,4	8,2
3503 Araraquara	67	494.334	13,6	10,2
3504 Baixada Santista	152	868.513	17,5	13,4
3505 Barretos	32	216.109	14,8	10,2
3506 Bauru	139	878.978	15,9	11,4
3507 Campinas	266	2.206.307	12,1	10,4
3508 Franca	48	346.465	13,9	11,5
3509 Marília	88	566.350	15,5	9,8
3510 Piracicaba	107	764.711	14,0	11,0
3511 Presidente Prudente	72	385.065	18,8	11,4
3512 Registro	25	143.792	17,4	11,5
3513 Ribeirão Preto	114	723.538	15,8	12,9
3514 São João da Boa Vista	63	411.347	15,4	10,3
3515 São José do Rio Preto	122	790.276	15,4	9,3
3516 Sorocaba	153	1.225.859	12,5	10,8
3517 Taubaté	165	1.222.358	13,5	12,5
Total	2.945	21.861.035	13,5	11,4

* média trienal (2014 – 2016)

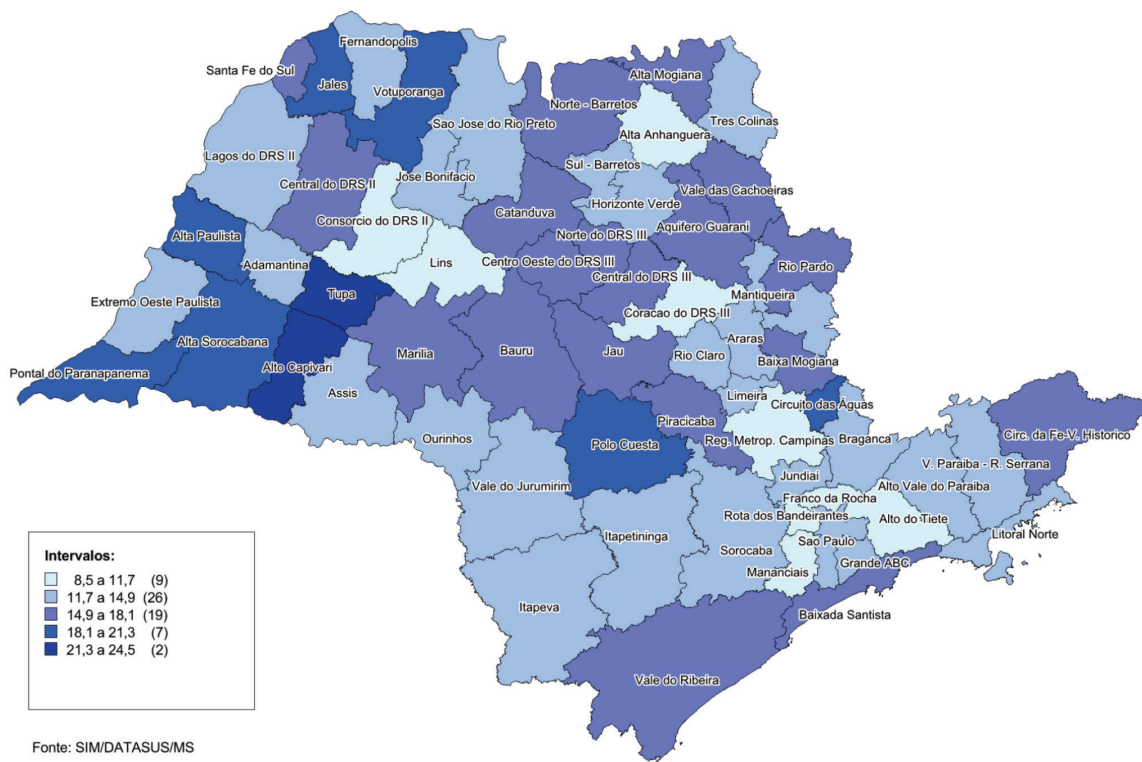
**óbitos por 100 mil homens e padronização pela população padrão mundial proposta por Segi, modificada por Doll et al..

Fonte: SIM/DATASUS/MS e IBGE



* óbitos/100 mil homens

Mapa 1. Taxa bruta* de mortalidade por câncer de próstata segundo Departamento Regional de Saúde – DRS. Estado de São Paulo, triênio 2014 -2016



* óbitos por 100 mil homens e padronização pela população padrão mundial

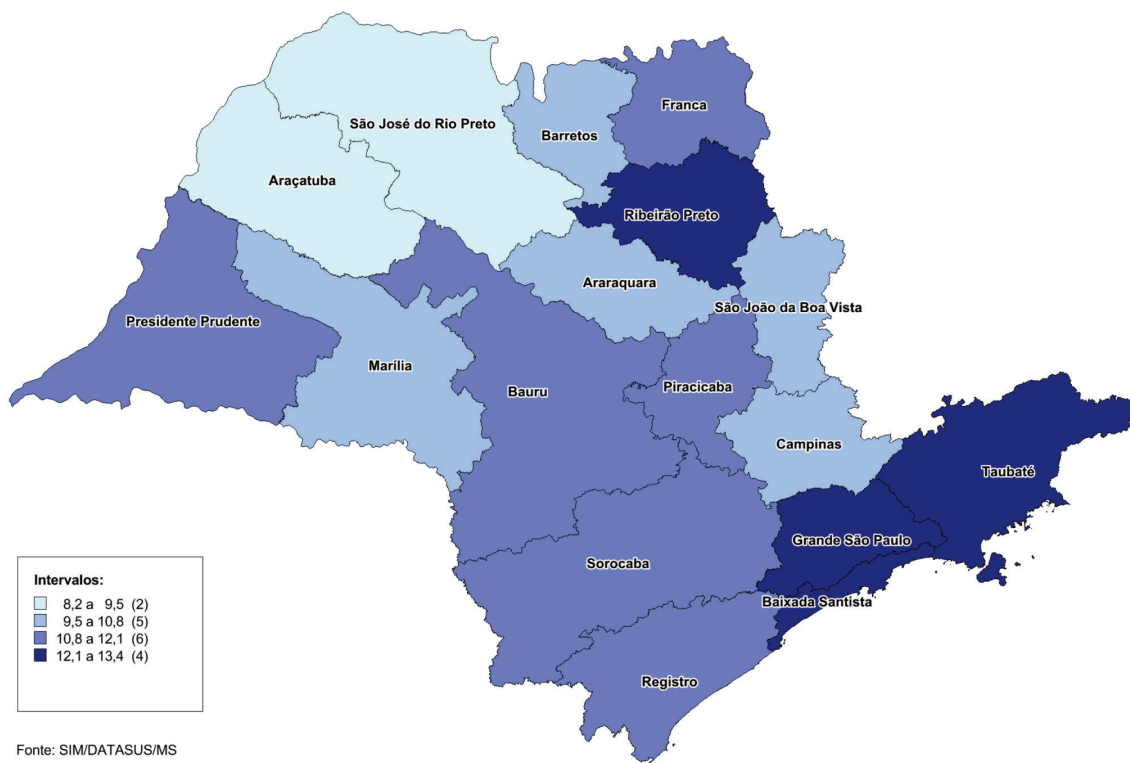
Mapa 2. Taxa padronizada de mortalidade* por câncer de próstata segundo Departamento Regional de Saúde - DRS. Estado de São Paulo, triênio 2014 -2016

Tabela 4. Número de óbitos* e taxa bruta e padronizada de mortalidade por câncer de próstata segundo Região de Saúde. Estado de São Paulo, triênio 2014 -2016**

Região de Saúde (CIR)	óbitos*	população masculina	taxa bruta	taxa padron.**
35011 Alto do Tietê	160	1.431.263	11,2	14,4
35012 Franco da Rocha	31	290.202	10,8	16,5
35013 Mananciais	48	539.967	8,8	13,2
35014 Rota dos Bandeirantes	93	898.382	10,3	13,5
35015 Grande ABC	166	1.327.156	12,5	11,7
35016 São Paulo	785	5.739.347	13,7	11,5
35021 Central do DRS II	22	148.268	15,1	9,8
35022 Lagos do DRS II	14	105.641	13,6	8,5
35023 Consórcios do DRS II	12	136.807	8,5	6,0
35031 Central do DRS III	23	152.695	15,1	12,1
35032 Centro Oeste do DRS III	12	71.753	16,7	12,1
35033 Norte do DRS III	12	77.537	15,0	10,7
35034 Coração do DRS III	20	192.349	10,6	7,8
35041 Baixada Santista	152	868.513	17,5	13,4
35051 Norte - Barretos	21	142.569	15,0	10,6
35052 Sul - Barretos	11	73.540	14,5	9,3
35061 Vale do Jurumirim	20	151.228	13,0	9,5
35062 Bauru	54	320.657	16,9	12,5
35063 Polo Cuesta	28	151.624	18,2	13,2
35064 Jaú	29	172.317	16,8	11,9
35065 Lins	9	83.152	10,4	7,4
35071 Bragança	31	227.883	13,5	9,2
35072 Reg Metro Campinas	176	1.528.552	11,5	10,5
35073 Jundiaí	47	384.299	12,3	11,1
35074 Circuito das Águas	12	65.573	18,3	10,2
35081 Três Colinas	30	205.273	14,8	12,5
35082 Alta Anhanguera	8	79.602	10,5	9,3
35083 Alta Mogiana	9	61.590	15,2	11,4
35091 Adamantina	11	73.152	14,6	8,7
35092 Assis	17	125.411	13,6	9,1
35093 Marília	29	188.895	15,5	9,5
35094 Ourinhos	15	114.595	13,4	9,4
35095 Tupã	16	64.297	24,4	13,4

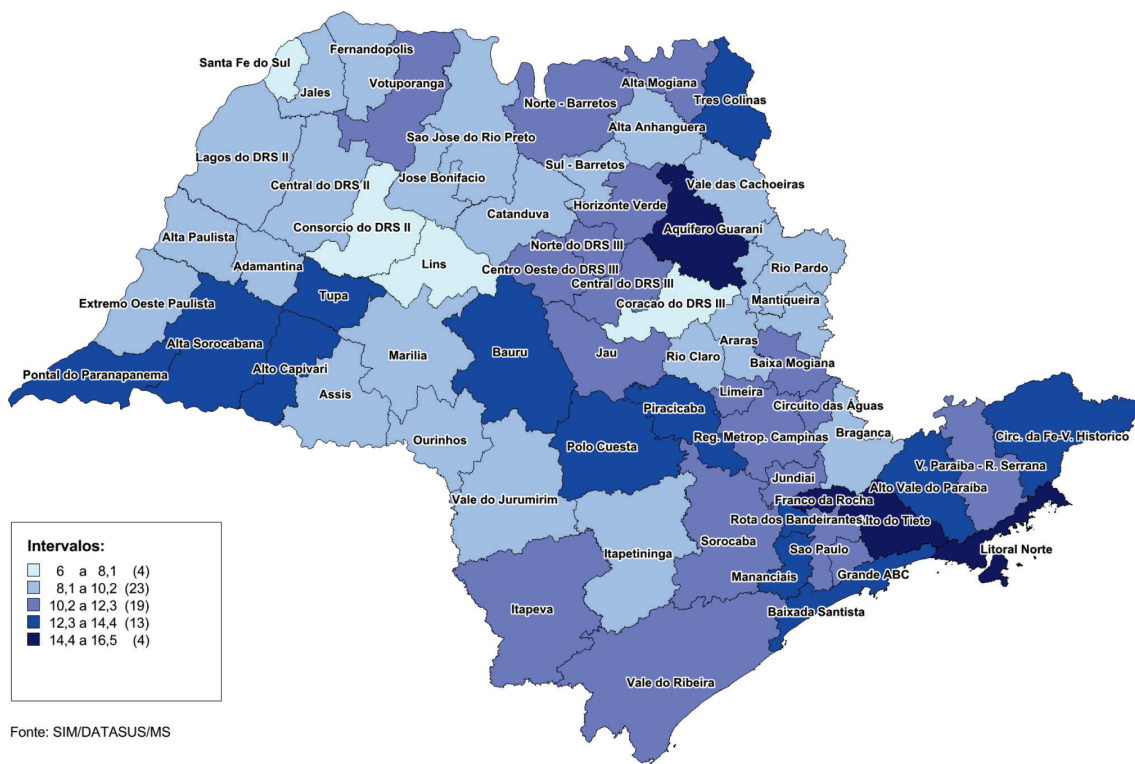
35101 Araras	21	167.679	12,3	10,1
35102 Limeira	23	180.404	12,9	10,6
35103 Piracicaba	46	286.691	16,2	12,3
35104 Rio Claro	17	129.937	12,8	10,1
35111 Alta Paulista	13	70.051	18,1	9,5
35112 Alta Sorocabana	39	200.300	19,6	12,4
35113 Alto Capivari	6	29.736	21,3	13,2
35114 Extremo Oeste Paulista	7	50.031	14,7	9,2
35115 Pontal do Paranapanema	7	34.947	19,1	12,4
35121 Vale do Ribeira	25	143.792	17,4	11,5
35131 Horizonte Verde	25	216.929	11,7	10,7
35132 Aquífero Guarani	78	437.952	17,9	14,4
35133 Vale das Cachoeiras	10	68.657	15,1	10,1
35141 Baixa Mogiana	26	161.010	15,9	12,0
35142 Mantiqueira	21	140.095	14,8	9,2
35143 Rio Pardo	17	110.242	15,4	9,7
35151 Catanduva	25	158.180	15,6	9,5
35152 Santa Fé do Sul	4	23.154	15,8	7,0
35153 Jales	10	52.484	19,1	8,9
35154 Fernandópolis	8	57.658	14,5	8,1
35155 São José do Rio Preto	49	347.861	14,0	9,1
35156 José Bonifácio	7	51.300	14,3	10,0
35157 Votuporanga	19	99.639	19,4	11,0
35161 Itapetininga	31	250.370	12,4	10,1
35162 Itapeva	20	142.338	14,1	10,6
35163 Sorocaba	102	833.151	12,2	11,1
35171 Alto Vale do Paraíba	68	524.730	12,9	12,7
35172 Circ. da Fé/V.Histórico	37	237.743	15,7	12,7
35173 Litoral Norte	23	157.912	14,8	15,5
35174 V. Paraíba-Reg. Serrana	37	301.973	12,3	10,8
Total	2.945	21.861.035	13,5	11,4

**óbitos por 100 mil homens e padronização pela população padrão mundial proposta por Segi, modificada por Doll et al..
 Fonte: SIM/DATASUS/MS e IBGE. * média trienal (2014 – 2016).



* óbitos/100 mil homens

Mapa 3. Taxa bruta* de mortalidade por câncer de próstata segundo Regiões de Saúde. Estado de São Paulo, triênio 2014 -2016



* óbitos por 100 mil homens e padronização pela população padrão mundial

Mapa 4. Taxa padronizada de mortalidade* por câncer de próstata segundo Regiões de Saúde. Estado de São Paulo, triênio 2014 -2016

Considerações Finais

Segundo o INCA⁴, tem sido observado aumento nas taxas de incidência de câncer de próstata ao longo dos anos e os principais fatores apontados para isso são: o aumento da expectativa de vida da população, melhoria na qualidade dos registros, maior disponibilidade de métodos diagnósticos e aumento do sobrediagnóstico da doença em razão da disseminação do rastreamento com teste do antígeno prostático específico (PSA) e toque retal.

O INCA salienta que existem evidências científicas sobre o fato de que o rastreamento do câncer de próstata não deve ser indicado, tendo em vista que os danos associados a essa prática superam os possíveis benefícios, razão pela qual o Instituto e o Ministério da Saúde não recomendam este tipo de rastreamento.

No entanto, existe um conjunto de ações que podem ser realizadas para este tipo de câncer, conforme apontado pelo INCA⁵: capacitação dos profissionais, para conhecer sinais e sintomas

de alerta da doença, tanto para orientar a população quanto para providenciar o diagnóstico e o tratamento com agilidade e qualidade; organização da assistência, para garantir acesso aos homens com sinais e sintomas urinários na atenção primária; agilidade na confirmação diagnóstica e no tratamento dos casos; esclarecimento à população.

Como o restante do Brasil, o Estado de São Paulo tem conhecido um aumento da taxa de mortalidade por câncer de próstata, que pode ser atribuído em grande parte ao envelhecimento populacional. De qualquer forma, as diferenças observadas entre as regiões são significativas e o acompanhamento dos indicadores de mortalidade por este tipo de câncer pelos gestores locais e regionais de saúde deve ser contínuo, buscando sempre melhorar sua rede serviços e garantir o acesso ao diagnóstico e tratamento dos pacientes, com a devida agilidade e qualidade.

Referências Bibliográficas.

1. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Informações obtidas no site do INCA em jul/2018. <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/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. Monitoramento das Ações de Controle do Câncer de Próstata. Informativo Detecção Precoce. Boletim ano 8, nº 2, julho/dezembro 2017 – INCA/MS.
5. Instituto Nacional de Câncer. Monitoramento das Ações de Controle do Câncer de Próstata. Informativo Detecção Precoce. Boletim ano 5, nº 2, agosto 2014 – INCA/MS.

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