

MORTALIDADE POR CÂNCER COLORRETAL NO ESTADO: 2º ENTRE AS MULHERES E 4º ENTRE OS HOMENS

Com o aumento da expectativa de vida, as neoplasias ganham cada vez mais importância no perfil de mortalidade no Brasil e em São Paulo. Ocupam o segundo lugar como causa de óbito nesse Estado e se configuram como um importante problema de saúde pública. Nesse contexto, o câncer do cólon e reto (câncer colorretal ou do intestino) encontra-se entre os dez primeiros tipos de câncer mais incidentes.

A incidência e a mortalidade por câncer colorretal afetam igualmente homens e mulheres, geralmente por volta dos 50 anos de idade, e têm apresentado, no mundo todo, tendência de crescimento, em especial em países desenvolvidos e em áreas urbanas de países menos desenvolvidos.

No entanto, muitas dessas mortes poderiam ser evitadas. Ao se observar a história natural do câncer do intestino, os estudiosos consideram que existem condições ideais à sua prevenção e detecção precoce, uma vez que costuma desenvolver-se lentamente e de modo bem previsível. Na maioria dos casos, é curável quando detectado em seu estágio inicial, embora, nessa fase, dificilmente apresente sintomas.

Ainda não se conhecem exatamente as causas do câncer colorretal, mas estudos desenvolvidos na área de oncologia mostram que a maioria se desenvolve a partir de pólipos – pequenas “verrugas” – que se formam na parede do intestino. O aparecimento desses pólipos é relativamente comum a partir dos 50 anos e a prática mostra que nem todo pólipo é câncer, mas quase todo câncer colorretal origina-se de um.

A hereditariedade é tida como um dos principais fatores de risco. Verifica-se que parentes em primeiro grau de pacientes que tiveram a doença têm mais chances de desenvolvê-la. Algumas evidências, nem sempre aceitas por alguns oncologistas, sugerem que dietas ricas em gordura animal e carnes vermelhas estejam associadas à ocorrência desse tipo de câncer.

No início, o câncer colorretal não costuma apresentar sintomas, o que dificulta sua detecção precoce. Tal característica torna importante a atenção e a procura por ajuda médica diante da presença de algum tipo de desconforto gástrico persistente, principalmente entre pessoas que tenham casos desse tipo de câncer na família (INCA, 2003).

Entre os mais letais, o câncer colorretal é o único com tendência de crescimento

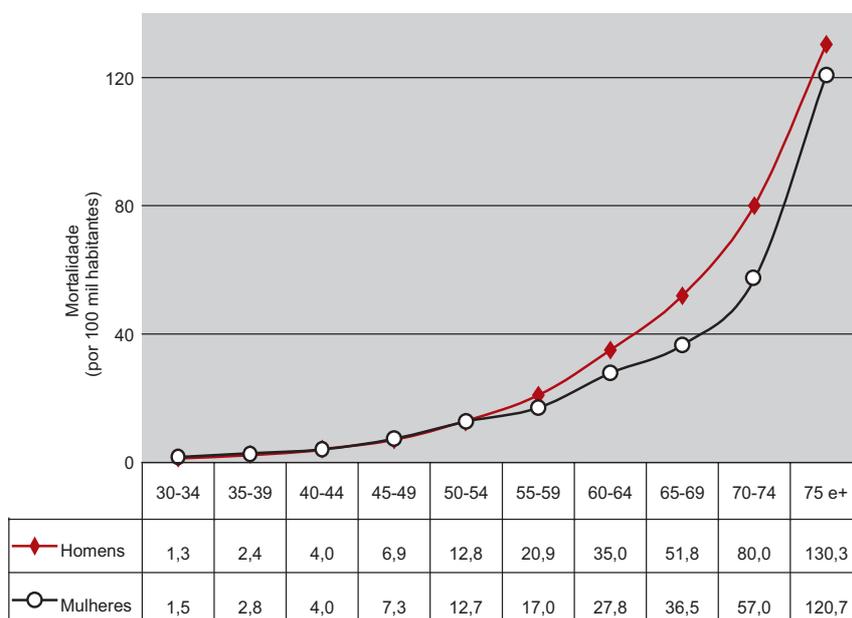
No Estado de São Paulo, em 2004, morreram 3.266 pessoas por esse tipo de câncer. Os dados das Estatísticas Vitais, produzidos na Fundação Seade, com base nas informações coletadas nos cartórios do registro civil dos 645 municípios paulistas, permitem traçar o perfil e a evolução temporal da mortalidade por câncer colorretal, por idade e sexo.

O Gráfico 1 mostra a taxa de mortalidade por câncer colorretal no Estado de São Paulo, a partir dos 40 anos de idade, para ambos os sexos. Como mencionado anteriormente, a mortalidade aumenta com a idade e observa-se que, até os 55 anos, as taxas para homens e mulheres são praticamente iguais. A partir dessa idade passa a existir uma sobremortalidade masculina de aproximadamente 25%, para o grupo etário de 55 a 64 anos, e de 40% para a faixa de 65 a 74 anos. Uma hipótese para tal comportamento seria a menor prevenção por parte da população masculina e a possível descoberta do câncer em estado já avançado, o que dificulta sua eliminação.

O Gráfico 2 mostra, para o Estado de São Paulo, as taxas de mortalidade dos tipos de câncer mais freqüentes para homens com 40 anos ou mais. O câncer colorretal é o quarto entre os mais letais e, desses, é o único que apresenta tendência persistente e expressiva de crescimento (55,6%, entre 1982 e 2004).

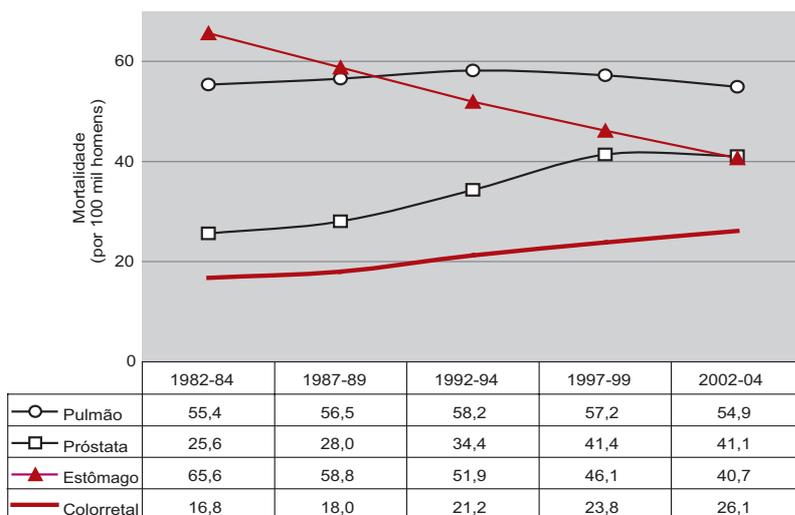
No triênio 2002-04, entre os tipos de câncer mais letais, o de pulmão é o que apresentou a maior taxa de mortalidade, embora com tendência levemente declinante. Superou o de estômago por volta de 1990, cuja mortalidade apresenta contínuas reduções durante o período. O câncer de próstata, após crescimento acentuado até o triênio 1997-99 – atribuído, em parte, ao envelhecimento da população e à melhora dos diagnósticos para esse tipo de neoplasia maligna –, passou a ocupar a segunda posição entre os que mais matam, embora sua taxa de mortalidade tenha se estabilizado no período recente, provável reflexo das campanhas para sua prevenção.

Gráfico 1
Taxas de Mortalidade por Câncer Colorretal, segundo Idade e Sexo
Estado de São Paulo
Triênio 2002-04



Fonte: Fundação Seade.

Gráfico 2
Taxas de Mortalidade por Câncer de Homens com 40 Anos e Mais
Estado de São Paulo
1982-2004

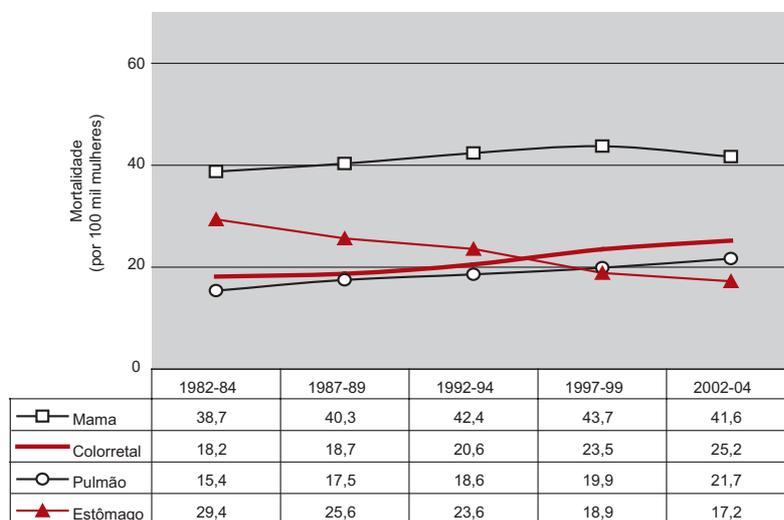


Fonte: Fundação Seade.

Para as mulheres com 40 anos ou mais, no Estado de São Paulo (Gráfico 3), o câncer colorretal é o segundo entre os mais letais e o que tem apresentado maior expansão de sua taxa de mortalidade: elevou-se em 40%, desde 1982, e seu valor no triênio 2002-04 supera 25 por 100 mil óbitos.

Durante o período de análise, o câncer de mama permaneceu associado às mais altas taxas de mortalidade, as quais têm se mantido relativamente estabilizadas em torno de 40 por 100 mil. Já o câncer de estômago sofreu redução significativa no período (41,3%) e foi superado pelos de intestino e de pulmão, que passaram a ocupar a segunda e terceira posições, respectivamente, entre os de maior mortalidade.

Gráfico 3
Taxas de Mortalidade por Câncer de Mulheres com 40 Anos e Mais
Estado de São Paulo
1982-2004



Fonte: Fundação Seade.

As taxas de mortalidade por câncer colorretal de homens e mulheres no triênio 2002-04 são muito próximas, cerca de 25 por 100 mil. No início do período, a feminina era ligeiramente superior à masculina, situação que se inverteu a partir do triênio 1992-94, sendo que a diferença entre elas não ultrapassa 4% durante todo o período analisado.

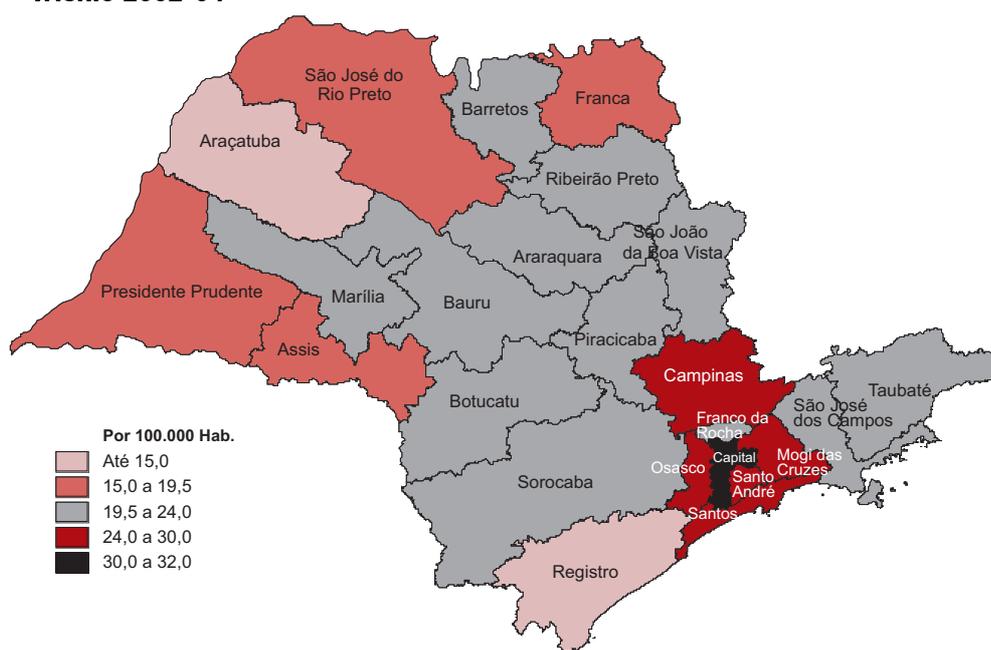
Chegam a ser três vezes maiores os níveis de mortalidade entre as diferentes regiões

As diferenças na mortalidade do câncer colorretal nas diversas regiões são de extrema importância, pois trazem subsídios para análises de seus determinantes, tais como a eficácia e a qualidade dos programas de rastreamento e também das condições socioeconômicas das diversas regiões.

Para permitir a comparação entre os níveis da mortalidade nas Direções Regionais de Saúde – DIRs, de modo a eliminar o efeito da composição etária, as taxas foram padronizadas pelo método direto, usando, como padrão, a população do Estado de São Paulo no período.

O Mapa 1 mostra as taxas padronizadas de mortalidade por câncer colorretal de pessoas com 40 anos e mais de idade, segundo as Direções Regionais de Saúde – DIRs para o triênio 2002-04. Notam-se diferenças importantes: as taxas do Município de São Paulo (31,8) e das DIRs de Santo André (28,2) e Santos (27,2) são aproximadamente três vezes maiores que a da DIR de Registro, que é de 9,3 por 100 mil habitantes.

Mapa 1
Taxas de Mortalidade (1) por Câncer Colorretal de Pessoas de 40 Anos e Mais
Direções Regionais de Saúde
Triênio 2002-04



Fonte: Fundação Seade.

(1) Padronizada por idade pela população de 2003 do Estado de São Paulo.

Como o efeito da estrutura etária foi eliminado para o cálculo dessas taxas, tais diferenças não podem ser atribuídas ao maior envelhecimento populacional de algumas regiões. Em contrapartida, quando se analisa a qualidade dos dados, verifica-se que a proporção de óbitos por câncer de localização “mal definida” ou de localização não especificada apresenta diferenças significativas: enquanto na capital essa proporção é de 6%, nas DIRs de Assis e Registro equivale a aproximadamente 12%. Esse fato constitui somente parte de uma explicação bastante complexa, pois muitos outros fatores devem existir e requerem investigação por especialistas na área da saúde oncológica para que se possa ter uma resposta mais adequada para esses diferenciais.

As projeções de incidência de câncer no Brasil para 2006, publicadas pelo Instituto Nacional de Câncer – Inca, apontam o câncer colorretal como o quinto tumor maligno mais freqüente entre homens (com 11.390 casos novos) e o quarto entre as mulheres (13.970 casos novos). A maior incidência ocorre na faixa etária entre 50 e 70 anos, mas as possibilidades de seu desenvolvimento aumentam a partir dos 40 anos.

Os dados aqui apresentados têm como objetivo alertar e reforçar a tese de que o câncer colorretal, diante da persistente expansão de sua mortalidade em São Paulo, deve passar a ser objeto de maior atenção, assim como já ocorre com os cânceres de mama, colo do útero e próstata.

Bibliografia

INCA. **Fatores de Risco e Proteção: falando sobre câncer do intestino**. Rio de Janeiro, 2003.

BONARDI, R.A. Vigilância para pólipos colônicos. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, 22 (3):193-195, 2002.

HOSPITAL DE CÂNCER ACCAMARGO. **Câncer de cólon, reto e ânus**. São Paulo, 2005.

LYRA, H.F. Importância da colonoscopia no rastreamento de pólipos e câncer colorretal. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, 25 (3): 226-234, 2005.

Demografia na Internet

- Dados Populacionais
- Documentos Populacionais
- Indicadores Demográficos
- Relógio Populacional
- Memórias das Estatísticas Demográficas
- SP Demográfico

Acesse www.seade.gov.br

Governador do Estado
Geraldo Alckmin

Vice-Governador
Cláudio Lembo

Secretário de Economia e Planejamento
Martus Tavares

Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – Seade

Diretora Executiva
Felícia Reicher Madeira

Diretor Adjunto Administrativo e Financeiro
Marcos Martins Paulino

Diretor Adjunto de Produção e Análise de Dados
Sinésio Pires Ferreira

Diretor Adjunto de Disseminação de Informações
Vivaldo Luiz Conti

Chefia de Gabinete
Ana Celeste de Alvarenga Cruz

SP DEMOGRÁFICO

Produção

Gerência de Indicadores e Estudos Populacionais (Gepop)

Autoria

Cecília Polidoro Mameri – cmameri@seade.gov.br

Edição

Gerência de Editoração e Arte (Geart)

Av. Cásper Líbero 464 – 01033-000 – São Paulo SP
Fone (11) 2171-7200 – Fax (11) 2171-7297
www.seade.gov.br seade@ouvidoria.sp.gov.br geadi@seade.gov.br

Permitida a reprodução, desde que citada a fonte.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Economia e Planejamento

SEADE
Fundação Sistema Estadual
de Análise de Dados