



**TRIBUNAL DE CONTAS DO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Conferência em [www.tcees.tc.br](http://www.tcees.tc.br)  
Identificador: A8484-0C28D-9C4CA



## Estudo Técnico 00033/2024-3

**Protocolo:** 19219/2024-6

**Assunto:** Estudo técnico preliminar - Controle Externo

**Criação:** 29/10/2024 20:31

**Origem:** NSAÚDE - Núcleo de Controle Externo de Avaliação e Monitoramento de Políticas Públicas Saúde



**TRIBUNAL DE CONTAS DO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**BOLETIM**

**CÂNCER DE PRÓSTATA NO ESPÍRITO SANTO**

**Edição nº 05/2024**

**NSaúde/SecexSocial**



[www.tcees.tc.br](http://www.tcees.tc.br)



@tceespiritosanto

Assinado digitalmente. Conferência em [www.tcees.tc.br](http://www.tcees.tc.br) Identificador: A8484-0C28D-9C4CA

## **RESUMO**

Este estudo analisou a incidência do câncer de próstata no Espírito Santo e o acesso preventivo e tratamento dos homens capixabas. Os principais resultados apontaram para uma redução significativa no tempo médio entre o diagnóstico e o início do tratamento. Entretanto, apenas cerca de 44% dos pacientes iniciaram o tratamento dentro do prazo legal (até 60 dias). Houve uma mudança no perfil etário dos diagnosticados do ano de 2013 a 2023. Notou-se aumento nos casos entre homens de 65 a 69 anos, o que indica uma maior conscientização da população masculina e aumento das chances de cura da doença, segundo a literatura levantada. Observou-se ainda uma descentralização dos serviços de tratamento oncológico, porém, a região Central Norte do estado ainda enfrenta maiores desafios com o deslocamento de pacientes para o tratamento. Os dados destacam avanços no atendimento oncológico, mas indicam a necessidade de maior eficácia nas políticas de diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

## Introdução

A campanha do “Novembro Azul” é uma iniciativa internacional, que teve início na Austrália em 2003, com o objetivo de sensibilizar e conscientizar a população masculina em relação aos cuidados com a saúde e a importância da realização dos exames de prevenção contra o câncer de próstata. No Brasil, essa começou em 2008, mas é de longa data que o SUS oferece tratamento em hospitais habilitados em oncologia, incluindo exames clínicos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos, como prevê a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - PNPCC<sup>1</sup>.

Essa campanha foi criada para romper barreiras, desmistificar o exame de toque retal (ERD), e alertar a população masculina sobre a gravidade da doença, que ceifa muitas vidas, sobretudo, pelo preconceito que se camufla a justificativas como vergonha, medo e falta de tempo. Exemplo disso, segundo um levantamento realizado pela Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), metade dos homens brasileiros nunca se consultou com médico urologista<sup>2</sup>. A investigação do câncer de próstata se dá pelo exame de toque retal e pelo exame Antígeno Prostático Específico, o PSA. Para confirmar a doença, também é preciso realizar biópsia, indicada caso seja encontrada alguma alteração nos exames anteriores (Ministério da Saúde)<sup>3</sup>.

Para tanto, importa mencionar que, segundo o Inca, a próstata é uma glândula presente somente em pessoas do sexo masculino, a qual fica localizada na frente do reto e abaixo da bexiga, envolvendo assim a parte superior da uretra, que é o canal por onde passa a urina. O câncer nesta glândula tem o risco aumentado com o avançar da idade do homem, principalmente para aqueles com peso corporal em grau elevado, e que possuem histórico familiar, isto é, pai ou irmãos que tiveram câncer de próstata antes dos 60 anos<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/novembro-azul-ministerio-da-saude-reforca-cuidados-com-saude-do-homem>.

<sup>2</sup> Disponível em: <https://www.iuroncologia.com.br/noticias/metade-dos-homens-brasileiros-nunca-foi-ao-urologista>.

<sup>3</sup> <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/diagnostico-precoce-do-cancer-de-prostata-possibilita-melhores-resultados-no-tratamento>

<sup>4</sup> Disponível em:

[https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//cartilha\\_cancer\\_prostata\\_nov2019\\_3areimp\\_2022\\_visualizacao.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//cartilha_cancer_prostata_nov2019_3areimp_2022_visualizacao.pdf).

Segundo a cartilha do Inca “Câncer de próstata: vamos falar sobre isso?”, no Brasil, nove a cada dez homens diagnosticados com câncer de próstata têm mais de 55 anos. Entretanto, a literatura que trata deste tema aponta que a “principal forma de detecção precoce se dá pelo exame de toque retal (ERD), indicado para todos os homens a partir de 45 anos, que possibilita ao examinador avaliar o tamanho, formato e consistência da próstata” (BIONDO, 2020, p.4)<sup>5</sup>.

Tal informação vai ao encontro do fato de que muitos dos casos de câncer prostático, se detectados precocemente, podem resultar em sobrediagnóstico e sobretratamento<sup>6</sup>. Afinal, “15% das neoplasias prostáticas são indolentes; 60% são agressivas, mas curáveis se diagnosticadas a tempo; e 25% são tumores avançados” (MODESTO et. al, 2020, p. 255)<sup>7</sup>. Ademais, a periodicidade dos exames é tão relevante que, se detectado precocemente, as chances de cura são altas, ficando entre 80 e 95%<sup>8</sup>.

Para além desta breve introdução, este boletim está organizado na seguinte ordem: i) Incidência do câncer de próstata no Brasil e Unidades Federativas, com o intuito de identificar como o ES está em relação às demais Unidades Federativas; ii) a incidência do câncer de próstata dentro do estado, acesso ao preventivo e tratamento, assim como o intervalo entre o diagnóstico e início do tratamento.

## Metodologia

O Quadro 1 apresenta as variáveis utilizadas no presente estudo, assim como a forma de cálculo, quando aplicado, a descrição das variáveis, referência e a última disponibilidade.

---

<sup>5</sup> Disponível em: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682020000100032](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100032).

<sup>6</sup> O termo sobrediagnóstico (do inglês, “*overdiagnosis*”) refere-se a um fenômeno do campo da saúde que pode ser definido como o diagnóstico de doenças ou lesões que jamais seriam conhecidas ou causariam danos ao indivíduo se não fossem detectadas, tornando essas pessoas “pacientes” de forma desnecessária (BRODERSEN *et al.*, 2018). [...] O sobrediagnóstico desencadeia uma cascata de outros excessos, como de intervenções diagnósticas: sobreintervenção ou “*overintervention*”; e/ou terapêuticas: sobretratamento ou “*overtreatment*” (CAMARGO, 2014). Disponível em: [https://www.saude.gov.br/files//conecta-sus/produtos-tecnicos/2022/Sobrediagn%C3%B3stico%20\(Overdiagnosis\).pdf](https://www.saude.gov.br/files//conecta-sus/produtos-tecnicos/2022/Sobrediagn%C3%B3stico%20(Overdiagnosis).pdf).

<sup>7</sup> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/TrYYNXDvDGM4zXbv5CwmX6D/#>.

<sup>8</sup> Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/diagnostico-precoce-do-cancer-de-prostata-possibilita-90-de-chance-de-cura-afirma-especialista-da-rede-ebserh-mec>.

**Quadro 1** – Quadro de variáveis

<b>Cálculo / Observação</b>	<b>Nome da variável</b>	<b>Descrição</b>	<b>Origem dos dados</b>	<b>Última disponibilidade</b>
$\frac{\text{Diagnósticos de neoplasias da próstata}}{100 \text{ mil homens}}$	Diagnósticos	Taxa de diagnósticos de neoplasias da próstata por residência do paciente, a cada 100 mil homens	<a href="#">Microdados do Painel-Oncologia, Datasus</a>	Ago/2024
$\frac{\text{Taxa de mortalidade Óbitos por neoplasias próstata}}{100 \text{ mil homens}}$	Taxa de mortalidade	Taxa de mortalidade por neoplasias da próstata	<a href="#">Microdados do SIM, Datasus</a>	2022
	Estadiamento	Estágio do câncer no primeiro diagnóstico	<a href="#">Microdados do Painel-Oncologia, Datasus</a>	Ago/2024
	Intervalo para início do tratamento	Número de dias corridos desde o diagnóstico do câncer até o início do tratamento	<a href="#">Microdados do Painel-Oncologia, Datasus</a>	Ago/2024
	Percentual de deslocamento	Percentual de pessoas em tratamento que se deslocam das suas regiões de saúde para realizar o tratamento	<a href="#">Microdados do SIA, Datasus</a> <sup>9</sup>	Ago/2024
	Procedimentos	Número de procedimentos relacionados ao CID principal da neoplasia maligna da próstata (C61)	<a href="#">Microdados do SIA, Datasus</a>	Ago/2024

Fonte: NSaúde / SecexSocial. Elaboração própria.

## Incidência do câncer de próstata no Brasil e UF

O câncer de próstata é uma das neoplasias malignas mais frequentes entre os homens no Brasil. Segundo o Painel-Oncologia (2024)<sup>10</sup>, é uma das principais causas de morte por câncer, apenas em 2023 foram diagnosticados mais de 42 mil novos casos de câncer de próstata no país, demonstrando a prevalência da doença.

Conforme apontado no boletim sobre o “Intervalo entre diagnóstico e início do tratamento de câncer pelo sistema único de saúde no estado do Espírito Santo”, divulgado em fevereiro de 2023 pelo Tribunal de Contas do Espírito Santo (TCEES), o crescimento no número de novos casos de câncer está relacionado ao fato de que

<sup>9</sup> Fonte: SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS; tipo de arquivo: AQ – APAC de Quimioterapia e AR – APAC de Radioterapia.

<sup>10</sup>Disponível

[http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL\\_ONCO/PAINEL\\_ONCOLOGIABR.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def)

em:

a pandemia da Covid-19 contribuiu para o atraso na realização de exames preventivos e de diagnóstico.

Apesar do número elevado de casos, o tempo médio entre o diagnóstico e o início do tratamento tem reduzido nos últimos anos, passando de 298 dias no ano de 2013 para 84 dias em 2023. Essa redução reflete uma melhora significativa no acesso ao tratamento, ainda que muitos homens continuem enfrentando dificuldades para receber o atendimento oportuno. No entanto, a redução ainda está longe da meta estabelecida em portaria pelo Ministério da Saúde do Brasil<sup>11</sup>, a partir da Lei nº 12.732/2012<sup>12</sup> de que **o tempo entre o registro do diagnóstico de câncer no prontuário médico e o início do tratamento não deve ultrapassar 60 dias.**

O tratamento do câncer de próstata inclui diversas modalidades terapêuticas, como a terapia cirúrgica, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia, sendo que a escolha do tratamento depende do estágio da doença (Santos, 2020<sup>13</sup>). Entre os diagnosticados em 2023, 44,1% dos pacientes iniciaram o tratamento em menos de 60 dias, um aumento de eficiência notável em comparação aos anos anteriores. No entanto, ainda há uma parcela de pacientes que enfrenta atrasos expressivos, com 43,4% começando o tratamento entre 2 e 6 meses após o diagnóstico. Esse tempo de espera pode impactar negativamente o prognóstico, uma vez que a progressão da doença é mais difícil de conter em estágios avançados.

A importância do diagnóstico precoce e do tratamento imediato é evidente nos dados que mostram a evolução dos casos ao longo dos anos. Programas de conscientização e rastreamento têm desempenhado um papel essencial para aumentar o número de diagnósticos em estágios iniciais, melhorando as chances de cura. Embora os esforços recentes tenham conseguido reduzir o tempo de espera para o tratamento, ainda há muito o que fazer para garantir que todos os pacientes com câncer de próstata recebam um tratamento rápido e eficaz, o que poderia impactar diretamente a taxa de mortalidade associada à doença.

---

<sup>11</sup> [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0876\\_16\\_05\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0876_16_05_2013.html)

<sup>12</sup> [https://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2011-2014/2012/Lei/L12732.htm](https://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12732.htm)

<sup>13</sup> SANTOS, J. M. Avaliação do acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer de próstata na unidade de assistência de alta complexidade em oncologia do hospital das clínicas–UFPE. 2020. Disponível em: <https://repositorio-api.ipen.br/server/api/core/bitstreams/6c751a15-94ef-473a-be7f-2dbd809155b9/content>.

O Quadro 2 apresenta o número de diagnósticos de neoplasias da próstata por ano, entre 2013 e 2024/03, de acordo com a UF de residência dos pacientes (por 100 mil homens). Nota-se que, durante quase todo o período, o Espírito Santo figurou entre os cinco estados com os maiores números de casos diagnosticados, com exceção dos anos de 2018 a 2020. Esses números podem indicar uma alta conscientização dos homens capixabas acima de 45 anos de idade sobre a importância dos exames preventivos para a detecção precoce do câncer, o que aumenta as chances de cura dessa neoplasia. É fundamental salientar que os dados disponíveis para o ano de 2024 são parciais e refletem apenas o período de janeiro a março.

**Quadro 2 – Diagnósticos de neoplasias da próstata por ano, segundo UF de residência (por 100 mil homens), ranqueado pelo ano de 2024**

Ranking (2024)	UF de residência	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 Jan/Mar
1º	Espírito Santo	31,70	32,55	35,66	37,75	31,64	37,86	44,38	33,61	48,65	57,46	54,83	32,60
2º	Minas Gerais	35,04	37,35	37,43	34,14	34,98	53,90	61,95	48,47	52,69	67,97	67,72	27,93
3º	Rio Grande do Sul	40,05	38,37	37,20	33,75	33,44	45,39	50,46	39,97	41,24	49,67	52,99	20,11
4º	São Paulo	33,90	31,77	28,97	26,50	27,53	43,04	50,10	40,98	41,69	45,28	43,05	20,10
5º	Rio Grande do Norte	28,16	30,39	31,54	30,06	27,53	40,29	39,43	31,67	36,08	42,65	45,90	18,47
6º	Paraná	29,00	27,49	29,59	32,04	33,24	42,82	48,39	35,05	36,16	46,36	48,80	17,36
7º	Bahia	24,61	24,86	26,00	24,75	25,59	37,44	53,32	32,03	36,52	41,36	40,94	17,12
8º	Piauí	21,29	21,77	19,86	19,46	22,42	30,90	32,64	20,01	28,79	36,27	34,85	16,84
9º	Rio de Janeiro	27,95	25,94	25,97	25,22	25,27	34,40	40,20	31,55	41,63	40,41	39,19	16,52
10º	Rondônia	18,12	19,74	19,81	26,14	26,32	25,47	39,78	31,63	28,10	31,71	34,60	15,72
11º	Mato Grosso do Sul	28,60	25,54	20,05	20,87	21,82	28,70	55,17	36,06	39,31	50,05	44,89	15,45
12º	Santa Catarina	32,07	31,12	30,41	26,83	26,00	34,87	40,37	30,93	33,03	36,26	38,22	13,70
13º	Pernambuco	22,93	23,96	22,07	20,29	23,19	27,82	35,65	25,64	38,30	38,61	34,96	13,55
14º	Sergipe	12,12	36,25	40,52	23,23	17,20	26,40	35,39	30,89	38,46	45,09	45,14	12,42
15º	Mato Grosso	25,37	24,22	26,98	27,34	19,42	25,11	29,54	20,86	22,89	27,01	27,57	9,94
16º	Ceará	22,80	24,98	24,89	25,22	23,40	34,70	38,11	25,22	27,64	34,83	29,98	9,72
17º	Maranhão	14,34	14,77	16,11	17,28	17,07	21,57	27,72	19,94	25,30	27,68	25,07	8,19
18º	Goiás	21,26	24,63	24,10	22,25	21,95	26,97	30,55	21,61	26,42	32,46	31,65	8,18
19º	Paraíba	22,97	25,52	24,67	23,63	27,69	38,95	39,99	29,00	37,53	43,46	35,16	7,53
20º	Amapá	14,34	11,66	10,15	13,18	12,25	13,68	12,54	12,20	17,17	17,83	16,00	7,47
21º	Alagoas	17,77	18,96	18,98	20,38	19,32	24,65	24,39	17,20	26,60	27,82	27,57	6,44
22º	Pará	7,32	6,87	6,55	7,34	8,31	9,94	10,06	7,62	11,26	14,22	14,35	6,37
23º	Distrito Federal	19,31	16,15	13,29	12,42	14,43	18,88	25,49	17,80	20,42	21,40	21,58	5,83
24º	Tocantins	16,83	18,56	19,05	19,14	19,25	24,59	25,29	20,86	27,65	29,04	26,61	2,27
25º	Roraima	6,24	7,60	5,18	6,86	8,07	6,05	7,98	15,07	8,13	14,65	15,59	2,20
26º	Acre	11,90	11,73	13,02	12,15	10,38	11,47	9,76	8,54	12,17	13,94	12,28	0,68
27º	Amazonas	5,97	7,02	6,13	7,98	8,62	14,45	20,06	13,80	12,34	12,60	12,53	0,60

Fonte: NSaúde/SecexSocial, a partir de microdados do Painel-Oncologia, Datasus. Setembro de 2024.

O Quadro 3 apresenta as taxas de mortalidade por neoplasias de próstata ajustadas por anos (2020 a 2022) e por Unidades Federativas do Brasil. No ranking de 2020, o

Espírito Santo ocupava a 8ª posição, com uma taxa de mortalidade de 12,48 por 100.000 homens, mas ao longo dos dois anos subsequentes, essa taxa apresentou uma tendência de queda, passando para 11,67 em 2021 e 11,50 em 2022. Com essa diminuição, a unidade federativa caiu para a 19ª posição em 2022, o que pode indicar uma melhoria relativa em comparação com outros estados.

**Quadro 3 – Taxas de mortalidade por neoplasias da próstata, ajustada por anos, segundo UF de residência, por 100.000 homens, ranqueado pelo ano de 2022**

Ranking (2020)	Ranking (2022)	UF de residência	2020	2021	2022
7º	1º	Roraima	13,44	14,26	19,51
2º	2º	Bahia	15,51	15,01	15,83
22º	3º	Piauí	11,49	13,54	14,30
5º	4º	Mato Grosso	14,86	12,89	14,14
1º	5º	Sergipe	16,17	16,67	13,80
--	--	Brasil	13,65	13,52	13,62
4º	6º	Pernambuco	14,91	13,58	13,26
9º	7º	Rio Grande do Sul	12,45	13,16	13,08
21º	8º	Paraíba	11,68	11,07	12,87
3º	9º	Amapá	15,21	11,19	12,86
10º	10º	Rondônia	12,40	13,08	12,70
19º	11º	Tocantins	11,92	14,17	12,53
17º	12º	Goiás	12,02	12,23	12,49
15º	13º	Paraná	12,12	12,20	12,40
20º	14º	Mato Grosso do Sul	11,78	12,42	12,05
13º	15º	Alagoas	12,14	11,86	12,03
16º	16º	Amazonas	12,04	12,70	11,98
18º	17º	Rio de Janeiro	11,96	11,14	11,87
6º	18º	Rio Grande do Norte	13,47	11,61	11,79
8º	19º	<b>Espírito Santo</b>	<b>12,48</b>	<b>11,67</b>	<b>11,50</b>
14º	20º	Distrito Federal	12,13	11,95	11,18
12º	21º	Ceará	12,18	12,32	10,98
24º	22º	Santa Catarina	10,98	10,72	10,75
11º	23º	Maranhão	12,30	9,83	10,53
25º	24º	São Paulo	9,90	10,33	10,32
23º	25º	Pará	11,10	10,49	10,00
26º	26º	Minas Gerais	9,72	9,89	10,00
27º	27º	Acre	9,63	9,02	7,76

Fonte: NSaúde/SecexSocial, a partir de microdados do SIM-Datasus. Setembro de 2024.

A estabilização da taxa de mortalidade por câncer de próstata em torno de 11,50, embora ligeiramente inferior à média nacional, que foi de 13,62 em 2022, ainda reflete a necessidade de políticas públicas de prevenção e controle mais eficazes. Os números do Espírito Santo são comparáveis aos de outros estados do Sudeste, como o Rio de Janeiro (11,87 em 2022) e São Paulo (10,32 em 2022), sugerindo que o estado acompanha tendências regionais. No entanto, ainda há espaço para melhorar o combate à doença. É substancial intensificar estratégias para prevenção e

diagnóstico precoce na população idosa masculina<sup>14</sup>. Isto porque quando a doença é detectada nas fases iniciais e o tratamento adequado é instituído, os pacientes apresentam altas taxas de cura, o que por consequência pode gerar redução da mortalidade<sup>15</sup>.

### **Incidência do câncer de próstata no Espírito Santo**

Considerando que o Espírito Santo se destaca entre as Unidades Federativas com as maiores incidências da neoplasia maligna de próstata, esta seção tem o objetivo de analisar o estágio em que a maior parte dos casos são diagnosticados, assim como o acesso ao tratamento no estado. De acordo com o Inca, a idade é um dos principais fatores de risco para neoplasia prostática, com cerca de 75% dos casos ocorrendo após os 65 anos no mundo e 90% após os 55 anos no Brasil<sup>16</sup>.

O Quadro 4 apresenta a distribuição percentual dos diagnósticos de câncer de próstata por faixa etária no Espírito Santo no período de 2013 e 2023. Ao longo desses anos, observa-se que a maior parte dos diagnósticos se concentrou em pacientes com mais de 65 anos. Em 2013, 58,12% dos casos ocorreram em indivíduos com mais de 70 anos, percentual que oscilou ao longo do período, atingindo 45,75% em 2023. Por outro lado, o percentual de diagnósticos em pacientes com até 70 anos, por sua vez, foi de 41,88% em 2013, aumentando para 54,25% em 2023, o que revela uma tendência de crescimento na detecção da doença em faixas etárias mais jovens.

Entre as faixas etárias mais jovens, destaca-se o aumento no percentual de diagnósticos na faixa de 65 a 69 anos, que foi de 15,38% em 2013 para 24,57% em 2023, sendo consistentemente a maior proporção entre os grupos etários com menos de 70 anos. Na faixa etária de 55 a 59 anos, o percentual variou de 7,86% em 2013 para 8,40% em 2023, enquanto na faixa de 60 a 64 anos observou-se uma variação mais expressiva, com aumento de 14,70% para 16,99% no mesmo período.

---

<sup>14</sup> Segundo o Estatuto do idoso, Lei 10.741 de 2003, “Art. 1º É instituído o Estatuto da Pessoa Idosa, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm)>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

<sup>15</sup> Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/download/1216/715/8888>>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

<sup>16</sup> <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/prostata>.

Esses dados indicam uma mudança gradual no perfil etário dos pacientes diagnosticados com câncer de próstata no Espírito Santo, com uma maior proporção de diagnósticos em idades mais jovens nos últimos anos. Esse fenômeno pode ser um indício de uma maior conscientização dos homens capixabas sobre a importância dos exames preventivos para a detecção precoce da doença e, conseqüentemente, aumenta as chances de cura.

**Quadro 4** – Percentual de diagnósticos por faixa etária entre 2013 e 2023

Ano	Faixa etária (%)							(% ) Até 70 anos	(% ) mais de 70 anos
	Até 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos e mais		
2013	3,93	7,86	14,70	15,38	22,56	20,51	15,04	41,88	58,12
2014	6,59	8,24	13,67	19,60	20,59	18,62	12,69	48,11	51,89
2015	5,36	9,52	13,99	19,05	24,70	14,88	12,50	47,92	52,08
2016	5,15	6,82	14,76	22,42	22,42	17,69	10,72	49,16	50,84
2017	6,59	8,57	14,66	20,10	19,28	16,14	14,66	49,92	50,08
2018	4,92	7,65	15,98	22,13	19,13	18,31	11,89	50,68	49,32
2019	5,09	10,75	16,53	23,58	20,58	13,41	10,06	55,95	44,05
2020	5,45	11,06	19,85	24,24	18,94	12,88	7,58	60,61	39,39
2021	4,58	9,47	16,65	24,14	20,81	14,26	10,09	54,84	45,16
2022	4,03	9,82	15,86	23,49	19,37	17,44	9,99	53,20	46,80
2023	4,29	8,40	16,99	24,57	19,45	14,79	11,51	54,25	45,75
Média	5,09	8,92	15,79	21,70	20,71	16,27	11,52	51,50	48,50

Fonte: NSaúde/SecexSocial, a partir de microdados do Painel-Oncologia, Datasus. Setembro de 2024.

O Quadro 5 apresenta o estadiamento em que foi diagnosticado o câncer de próstata em pacientes capixabas nos anos de 2013 a 2023. Em 2013, 39,8% dos pacientes foram diagnosticados em estágios iniciais (I e II), enquanto 49,0% estavam em estágios avançados (III e IV). Ao longo dos anos, **a proporção de diagnósticos em estágios iniciais diminuiu progressivamente**, chegando ao menor percentual da série histórica em 2023, com apenas 22,9% dos casos. O ano de 2017 registrou o maior percentual de diagnósticos em estágios avançados, com 53%.

Em 2023, 42% dos pacientes foram diagnosticados em estágios avançados, reforçando uma tendência preocupante de atrasos na detecção precoce. Esses dados mostram que, apesar das variações ao longo dos anos, **a maioria dos pacientes ainda recebe o diagnóstico em fases avançadas da doença, quando o tratamento se torna mais desafiador e as chances de cura diminuem.**

**Quadro 5** – Estadiamento do câncer de próstata em pacientes do estado do Espírito Santo entre os anos de 2013 e 2023

Ano	Número de casos			Total	Percentual (%)	
	Estágio inicial (I e II)	Estágio avançado (III e IV)	Não se aplica		Estágio inicial (I e II)	Estágio avançado (III e IV)
2013	233	287	66	586	39,8%	49,0%
2014	289	251	62	602	48,0%	41,7%
2015	264	338	58	660	40,0%	51,2%
2016	310	336	68	714	43,4%	47,1%
2017	177	316	103	596	29,7%	53,0%
2018	166	342	182	690	24,1%	49,6%
2019	175	315	230	720	24,3%	43,8%
2020	134	222	198	554	24,2%	40,1%
2021	219	321	235	775	28,3%	41,4%
2022	252	391	217	860	29,3%	45,5%
2023	168	309	258	735	22,9%	42,0%
<i>Média</i>	<i>217</i>	<i>312</i>	<i>152</i>	<i>681</i>	<i>32,18%</i>	<i>45,85%</i>

Fonte: NSaúde/SecexSocial, a partir de microdados do Painel-Oncologia, Datasus. Setembro de 2024.

O Quadro 6 apresenta o percentual de pessoas diagnosticadas com câncer de próstata em estágio avançado por faixa etária. Comparando esses dados com o Quadro 4, da distribuição de diagnósticos por faixa etária, observa-se uma relação importante: enquanto o Quadro 4 indica uma tendência de aumento nos diagnósticos em faixas etárias mais jovens (até 70 anos), o Quadro 6 evidencia que uma parcela significativa desses diagnósticos em estágios avançados ainda se concentra em pacientes mais velhos, especialmente nos homens acima de 70 anos.

**Quadro 6** – Percentual de pessoas diagnosticadas com câncer de próstata em estágio avançado por faixa etária

Ano	Até 60 anos	Entre 60 e 70 anos	Mais de 70 anos
2013	12%	28%	60%
2014	15%	28%	57%
2015	14%	33%	53%
2016	11%	38%	51%
2017	14%	31%	55%
2018	8%	32%	60%
2019	13%	33%	54%
2020	12%	41%	47%
2021	9%	35%	56%
2022	11%	35%	54%
2023	11%	32%	57%

Fonte: NSaúde/SecexSocial, a partir de microdados do Painel-Oncologia, Datasus. Setembro de 2024.

Em 2023, por exemplo, 57% dos diagnósticos em estágio avançado ocorreram em pacientes com mais de 70 anos, enquanto 32% foram registrados na faixa entre 60 e 70 anos e apenas 11% em pacientes com menos de 60 anos.

Apesar do aumento na proporção de diagnósticos em pessoas mais jovens (como indicado no Quadro 4) o Quadro 6 sugere que o estágio avançado da doença continua sendo predominante nas faixas etárias mais elevadas, reforçando a necessidade de melhorar a detecção precoce, especialmente entre os mais idosos. Além disso, a faixa entre 60 e 70 anos também demonstra uma alta prevalência de diagnósticos avançados, com um pico de 41% no ano de 2020.

### **Intervalo entre o diagnóstico e início do tratamento da neoplasia maligna do câncer de próstata no ES**

Conforme mencionado na introdução deste Boletim, a Lei nº 12.732/12, sancionada em novembro de 2012, dispõe que pacientes com neoplasia maligna comprovada têm direito a iniciar o primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS) no prazo de até 60 (sessenta) dias, a contar da data de emissão do laudo patológico, ou em prazo inferior, conforme a necessidade terapêutica indicada.

O Quadro 7 apresenta dados do estado do Espírito Santo sobre pacientes diagnosticados com câncer de próstata que iniciaram ou não o tratamento no prazo estipulado pela Lei nº 12.732/12. Em 2013, 72% dos pacientes diagnosticados não iniciaram o tratamento dentro desse prazo, atingindo 80% em 2015, indicando desafios no cumprimento da lei durante os primeiros anos de sua vigência.

A partir de 2017, contudo, observou-se uma melhora gradual no cumprimento do prazo legal, com a proporção de pacientes que não iniciaram o tratamento dentro dos 60 dias reduzindo de 65% em 2017 para 49% em 2023, sugerindo avanços na organização e na capacidade de resposta dos serviços de saúde capixaba. Embora o número de diagnósticos tenha aumentado ao longo do período, alcançando um total de 735 casos em 2023, a proporção de atrasos no início do tratamento diminuiu, o que aponta para melhorias na gestão do sistema de saúde. Esses dados ilustram tanto os desafios enfrentados quanto os progressos alcançados na implementação da Lei dos 60 dias no Espírito Santo.

**Quadro 7** – Casos diagnosticados em relação ao início do tratamento no prazo legal dos 60 dias

Ano	Diagnósticos com início do tratamento em:		Total	(% de pacientes diagnosticados que não iniciaram o tratamento antes dos 60 dias)
	Menos de 60 dias	Mais de 60 dias		
2013	162	424	586	72%
2014	149	453	602	75%
2015	129	531	660	80%
2016	178	536	714	75%
2017	207	389	596	65%
2018	284	406	690	59%
2019	296	424	720	59%
2020	270	284	554	51%
2021	332	443	775	57%
2022	289	571	860	66%
2023	378	357	735	49%
<i>Média</i>	<i>243</i>	<i>438</i>	<i>681</i>	<i>64,36%</i>

Fonte: NSaúde/SecexSocial, a partir de microdados do Painel-Oncologia, Datasus. Setembro de 2024.

O Quadro 8 mostra o número de procedimentos de quimioterapia ou radioterapia, cuja CID principal foi C61 – Neoplasia maligna da próstata – distribuídos por região de saúde. Além disso, o Quadro mostra o percentual de pacientes que saíram da região de saúde onde foram diagnosticados para realizar o tratamento.

Nota-se uma melhoria na estrutura de atendimento público e garantida pelo SUS no estado, particularmente na região Central Norte. Ao longo dos anos, houve uma pequena flutuação no número total de procedimentos realizados nos pacientes que residem nas regiões de saúde Metropolitana e Sul, e um **aumento de 70% nos procedimentos de pacientes residentes da região Central Norte**.

A região Metropolitana se destaca por comportar o maior número de procedimentos, afinal também é a região mais populosa. O percentual de pacientes que se deslocou para realizar tratamento foi baixo, variando de 0,5% a 3,1% dos casos diagnosticados no período de 2013 a 2023.

**Quadro 8** – Número de procedimentos por região de saúde de residência e percentual que se deslocou de região para receber o tratamento de quimioterapia ou radioterapia

Ano	Região de Saúde Metropolitana		Região de Saúde Sul		Região de Saúde Central Norte		Nº total de procedimentos
	Nº de procedimentos	(%) deslocamento	Nº de procedimentos	(%) deslocamento	Nº de procedimentos	(%) deslocamento	

2013	10.195	0,5%	4.370	8,4%	3.760	100%	18.325
2014	10.004	0,4%	3.939	9,6%	3.409	100%	17.352
2015	9.503	0,6%	3.554	9,8%	3.266	100%	16.323
2016	10.033	0,7%	3.443	9,7%	3.198	99,9%	16.674
2017	10.582	2,1%	3.244	9,6%	5.688	52,8%	19.514
2018	9.720	2,7%	3.335	9,2%	6.203	41,3%	19.258
2019	9.563	3,4%	3.165	8,2%	6.355	35,1%	19.083
2020	8.799	3,3%	3.059	7,9%	5.892	30,9%	17.750
2021	8.718	4,4%	2.897	9,2%	5.584	27,7%	17.199
2022	10.580	3,3%	3.785	7,0%	5.845	29,4%	20.210
2023	11.796	3,1%	4.193	7,3%	6.380	26,6%	22.369

Fonte: NSaúde / SecexSocial, a partir de microdados do SIA-Datasus. Setembro de 2024.

A região Sul apresenta o menor número de procedimentos. O percentual de pacientes que precisaram sair de sua região para tratamento atingiu um pico de 9,8% em 2015, se estabilizando em torno de 7 a 9% nos anos mais recentes. Isso sugere que a infraestrutura de tratamento na região Sul, embora presente, ainda depende de deslocamentos para suprir a demanda.

A região Central Norte apresentou uma mudança considerável em relação aos pacientes que precisaram se deslocar para realizar o tratamento. Entre 2013 e 2015, os residentes que necessitavam de radioterapia ou quimioterapia tinham que se deslocar para outras regiões de saúde. Essa situação mudou a partir de 2018, quando o Hospital São José<sup>17</sup>, em Colatina, e o Hospital Rio Doce, em Linhares<sup>18</sup>, foram incluídos no Plano de Expansão da Radioterapia do Ministério da Saúde. Com isso, a região passou a oferecer tratamento oncológico especializado para cerca de mil pacientes por ano.

**O acesso ao tratamento ainda apresenta desafios para população da região Central Norte e Sul.** O Quadro 9 apresenta o percentual de pessoas com câncer de próstata no estado do Espírito Santo que precisaram se deslocar de suas regiões de saúde para realizar tratamentos<sup>19</sup>, de radioterapia e quimioterapia entre os anos de 2013 e 2023. Ao longo desse período, houve uma redução significativa no número

<sup>17</sup> <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/fevereiro/hospital-sao-jose-e-incluido-no-plano-de-expansao-da-radioterapia>

<sup>18</sup> <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/fevereiro/hospital-rio-doce-e-incluido-no-plano-de-expansao-da-radioterapia>

<sup>19</sup> Esse tratamento considera todos os procedimentos realizados em que a CID principal é C61. Por exemplo, se o paciente faz uma quimioterapia a cada 15 dias, será contado como 2 vezes no mês.

total de pacientes que precisaram sair de suas regiões de residência, passando de 23% em 2013 para 11% em 2023. As duas últimas colunas da tabela mostram o destino dos pacientes que precisaram<sup>20</sup> se deslocar para realizar o tratamento. Observa-se que, na maioria dos anos, a região Metropolitana foi destino dos pacientes que precisavam se deslocar de suas regiões.

**Quadro 9** – Percentual de pessoas em tratamento de radioterapia e quimioterapia que se deslocam das suas regiões de saúde para realizar o tratamento

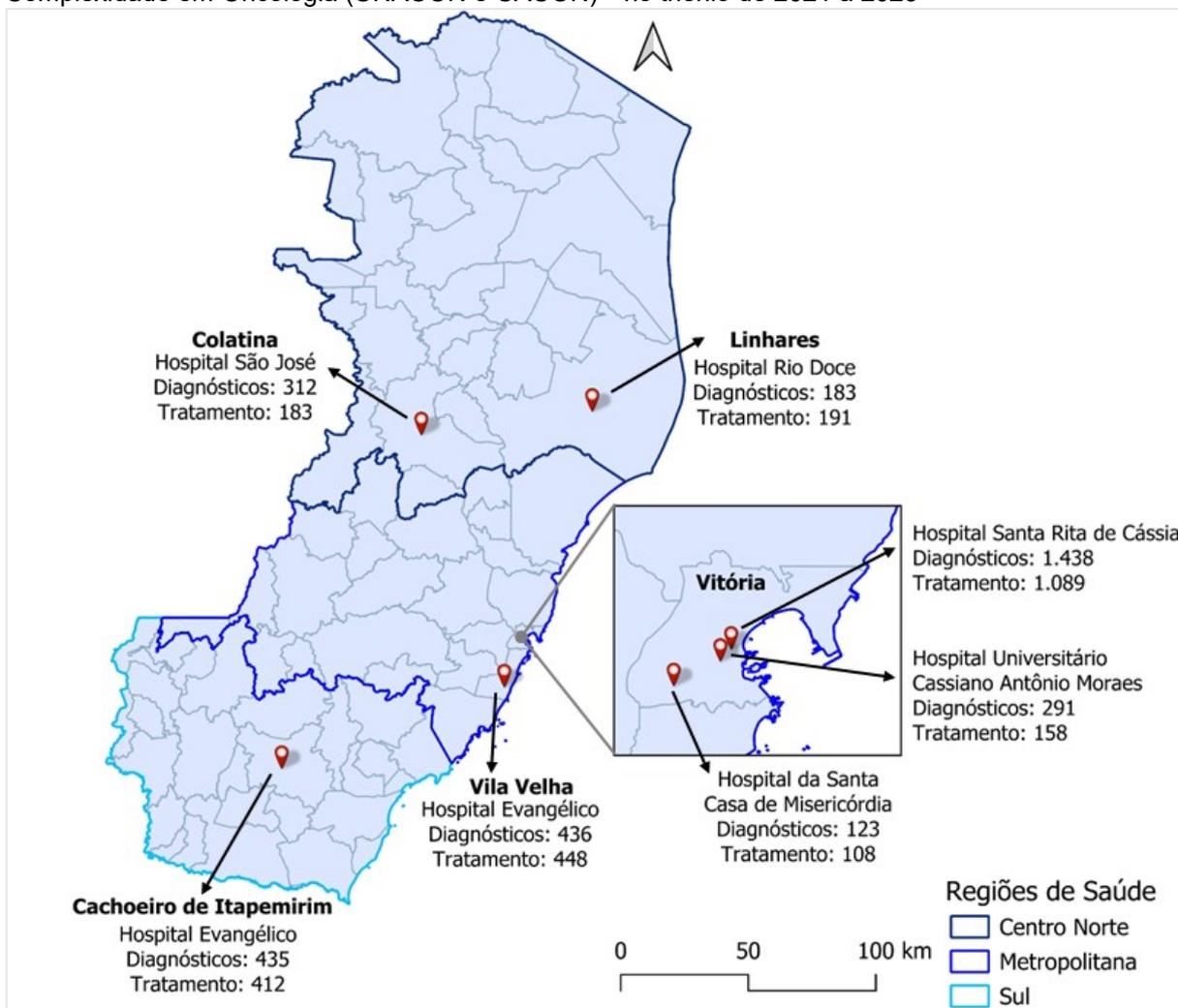
Ano	% que precisou se deslocar da sua região de saúde	% de Deslocamento para a região Metropolitana	
		Central Norte para Metropolitana	Sul para Metropolitana
2013	23%	100%	100%
2014	22%	100%	100%
2015	22%	100%	100%
2016	22%	100%	100%
2017	18%	100%	100%
2018	16%	100%	100%
2019	15%	100%	100%
2020	13%	100%	100%
2021	13%	99%	100%
2022	12%	99%	100%
2023	11%	100%	97%

Fonte: NSaúde / SecexSocial, a partir de microdados do SIA-Datasus. Setembro de 2024.

A Figura 1 mostra as localidades onde estão concentrados os estabelecimentos de saúde habilitados como Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) no território do Espírito Santo.

<sup>20</sup> O percentual apresentado considera apenas os pacientes que se deslocaram, cujos dados estão na segunda coluna do Quadro 10.

**Figura 1** – Número de diagnósticos e de pacientes em tratamento por estabelecimento de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON e CACON)<sup>21</sup> no triênio de 2021 a 2023



Fonte: NSaúde/SecexSocial, a partir de microdados do Painel-Oncologia, Datasus. Setembro de 2024.

Em adição, a figura também indica o número de diagnósticos de câncer de próstata registrados por hospital no triênio<sup>22</sup> de 2021 a 2023, bem como o total de procedimentos realizados com CID principal C61 no mesmo período. Nota-se que a região de Saúde Metropolitana é o principal polo de tratamento oncológico do estado para a neoplasia maligna da próstata. No entanto, como apontado no Quadro 9, essa região ainda recebe pacientes de outras regiões do estado, principalmente da Central Norte.

<sup>21</sup> Estabelecimentos de saúde habilitados como Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON)

<sup>22</sup> O período trienal foi adotado para seguir a convenção utilizada em relatórios pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa apresentada neste boletim teve o objetivo de analisar a incidência e o tratamento do câncer de próstata no Espírito Santo, com foco no intervalo entre o diagnóstico e o início do tratamento. Entre os principais resultados, **observou-se uma significativa redução no tempo médio entre o diagnóstico e o início do tratamento**, que caiu de 298 dias em 2013 para 84 dias em 2023, embora ainda permaneça acima do prazo legal de 60 dias. No entanto, apenas 44,1% dos pacientes iniciaram o tratamento dentro do prazo estipulado pela legislação, enquanto 43,4% aguardaram entre dois e seis meses, o que pode impactar o prognóstico e dificultar a cura da doença.

Segundo o Inca, a idade é um dos principais fatores de risco para neoplasia prostática, com cerca de 75% dos casos ocorrendo após os 65 anos no mundo e 90% após os 55 anos no Brasil. Portanto, é substancial intensificar estratégias para prevenção e diagnóstico precoce na população idosa masculina. Conforme esclarecido ao longo do boletim, quando a doença é detectada nas fases iniciais e o tratamento adequado é instituído, os pacientes apresentam altas taxas de cura, o que por consequência gera redução da mortalidade.

Nesse sentido, em termos de distribuição etária, houve uma mudança no perfil dos diagnosticados. Observou-se **aumento na proporção de pacientes mais jovens, especialmente na faixa de 65 a 69 anos**. Por outro lado, ainda persiste uma alta concentração de diagnósticos em estágios avançados, com 42% dos casos registrados em 2023, sendo a maioria em homens com mais de 70 anos.

O acesso ao tratamento oncológico no Espírito Santo, via SUS, apresentou avanços, especialmente na região Central Norte, com a expansão da oferta de radioterapia a partir de 2018. Apesar da redução no deslocamento de pacientes para outras regiões, a região Metropolitana ainda concentra a maior parte dos procedimentos, evidenciando a necessidade de fortalecer a infraestrutura oncológica nas demais regiões, em especial na Central Norte, que historicamente apresentou a maior dependência de deslocamentos para tratamento.

Esses resultados evidenciam tanto os progressos no atendimento oncológico quanto a necessidade de políticas públicas mais eficazes para garantir diagnósticos precoces e ampliar o acesso oportuno ao tratamento em todas as regiões do estado. A continuidade desses esforços é fundamental para reduzir ainda mais a mortalidade associada ao câncer de próstata e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.