

INTERNAÇÕES POR CÂNCER DE PRÓSTATA NO ACRE, NO PERÍODO 2015 A 2022

HOSPITALIZATION FOR PROSTATE CANCER IN ACRE IN THE PERIOD BETWEEN 2015 TO 2022

Ruth Silva Lima da Costa¹, Vanessa Holanda de Souza Ribeiro da Costa², Lorrany Cristina Silva De Souza³, Maria Valéria Portela Ribeiro³, Ramon Moura Pinho³, Alessandre Gomes de Lima⁴

¹Doutoranda. Programa de Pós-graduação em Epidemiologia e Saúde Pública. Centro Universitário Uninorte. Rio Branco-AC.

²Discente do curso de Medicina. Centro Universitário Uninorte. Rio Branco-AC.

³Enfermeira. Centro Universitário Uninorte. Rio Branco-AC.

⁴Doutorando. Programa de Pós-graduação em Bioética. Universidade Federal do Acre. Rio Branco-Acre-AC

*Correspondência: rutylyma@gmail.com

RECEBIMENTO: 17/08/22 - ACEITE: 29/11/22

Resumo

O estudo objetiva evidenciar os casos de internações por câncer de próstata no estado do Acre entre 2015 a 2022. Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e exploratório, de abordagem quantitativa, com coleta de dados secundários realizada no site do Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde – DATASUS, tabulados a partir do TABNET. No período de estudo 308 indivíduos foram internados pela patologia. A maior prevalência ocorreu no município de Acrelândia com 0,8 casos. A maior parte estava na faixa etária de 60 a 69 anos (35,4%), e possuía a cor da pele parda (87,0%). Durante a internação, houve a ocorrência de 46 óbitos, sendo estes em sua maioria no ano de 2017 (23%). A maioria dos óbitos ocorreu na faixa etária de 70 a 79 anos (41,9%). O câncer de próstata é uma realidade presente na região, principalmente após a faixa etária de 60 anos e com achados importantes de mortalidade entre os acometidos. Mediante os dados apresentados, torna-se necessário a implementação de medidas de prevenção e controle da doença, a fim de aumentar as chances de cura e garantir uma melhor sobrevida aos portadores, bem como a busca pelo diagnóstico e tratamento precoce.

Palavras-chave: Neoplasia. Neoplasias da próstata. Perfil de impacto da doença.

Abstract

The study aims to highlight the cases of hospitalizations for prostate cancer in the state of Acre between 2015 and 2022. It is a cross-sectional, retrospective and exploratory study, with a quantitative approach, with secondary data collection carried out on the website of the Department of Information from the Unified Health System – DATASUS, tabulated from TABNET. During the study period, 308 individuals were hospitalized for the pathology. The highest prevalence occurred in the municipality of Acrelândia with 0.8 cases. Most were aged between 60 and 69 years (35.4%) and had brown skin color (87%). During hospitalization, there were 46 deaths, most of them in 2017 (23%). Most deaths occurred in the age group of 70 to 79 years (41.9%). Prostate cancer is a reality in the region, especially after the age of 60 years and with important findings of mortality among those affected. Based on the data presented, it is necessary to implement measures to prevent and control the disease, in order to increase the diagnosis as chances of cure and ensure better survival for patients, as well as the search for early diagnosis and treatment.

Keywords: Jaw cyst. Neoplasm. Prostatic neoplasms. Sickness impact profile.

Introdução

O câncer da próstata (CP) é a quarta causa mais frequente de morte por neoplasias no Brasil, correspondendo a 6% do total de óbitos por este grupo nosológico.¹

De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA),² as estimativas mundiais apontam que este é o segundo tipo de câncer mais frequente entre os homens (o primeiro é o câncer de pulmão) e o sexto mais comum no mundo, representando cerca de 10% do total das doenças cancerígenas que afligem a humanidade, na atualidade.² Apresenta-se ainda com maior frequência de diagnóstico em 87 países, incluindo todos os da América e a maior parte da Europa, Austrália e África. De acordo com a última estimativa mundial, eram esperados no ano de 2012 cerca de um milhão de casos novos em todo o mundo. Foram estimados 1.280 casos, o equivalente a 7,1% de todos os valores de cânceres considerados. Esse valor corresponde a um risco estimado de 33,1/100 mil.³

No Brasil, estimam-se 65.840 casos novos desse tipo de câncer para cada ano do triênio 2020-2022. Esse valor corresponde a um risco estimado de 62,95 casos novos para cada 100 mil homens. No estado do Acre, em 2020, foram estimados 120 casos para 100 mil habitantes.⁴ O CP também ocupa a primeira posição no país em todas as regiões brasileiras, com um risco estimado de 72,35/100 mil na Região Nordeste; de 65,29/100 mil na Região Centro-Oeste; de 63,94/100 mil na Região Sudeste; de 62,00/100 mil na Região Sul; e de 29,39/100 mil na Região Norte.³

O câncer de próstata caracteriza-se por surgir de forma silenciosa, assintomática, mas pode, também, o paciente apresentar dificuldade de urinar ou crescimento do tamanho da próstata. Em seu estágio mais avançado, pode ocasionar o surgimento de dores ósseas, intensa dificuldade de urinar e até mesmo a insuficiência renal. Seu aparecimento pode estar associado a fatores de risco como o histórico familiar e índice de massa corporal (IMC) elevado.^{5,6}

Um estudo realizado no Acre, no ano de 2021, com indivíduos acometidos pela doença, evidenciou que o diagnóstico gerou sentimentos de susto, tristeza, decepção, confiança e ao mesmo tempo desconfiança diante do prognóstico, demonstrou também pouco conhecimento quanto aos métodos de diagnóstico, o que pode ter determinado as práticas menos favoráveis de saúde.⁷

Para reverter esta situação, são necessárias ações de conscientização da população masculina com o objetivo de melhorar a adesão aos serviços existentes, através da promoção de ações informativas sobre a doença, seus riscos, a importância do exame de rastreamento que ainda se

configura como um tabu para os grande parte dos homens e que os faz recuar ou mesmo adiar a prevenção e o diagnóstico precoce.^{8,9}

Sendo assim, o INCA, responsável pela coordenação e execução da política de prevenção e controle no Brasil, vem estruturando, programas nacionais de controle do câncer que visam à promoção à saúde, intervenção sobre fatores de risco, detecção precoce, estruturação e expansão da rede especializada de diagnóstico e tratamento do câncer, além da capacitação de profissionais de saúde que devem atuar de forma interdisciplinar, promovendo um olhar que envolva o CP para além da sua fisiopatologia, mas que envolva também os seus aspectos sociais, culturais e emocionais gerados pelo seu diagnóstico e tratamento.^{10,11}

Diante disso, o presente estudo teve por objetivo evidenciar os casos de internações por câncer de próstata no estado do Acre, entre os anos de 2015 e 2022.

Método

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, exploratório, de abordagem quantitativa, com levantamento de dados secundários, extraídos do site do Departamento de Informática do SUS – DATASUS, tabulados a partir do TABNET utilizando os dados de “Epidemiológicas e Morbidade” do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN NET), através dos seguintes passos: DATASUS; Acesso à Informação; Informações em Saúde (TABNET); Morbidade Hospitalar do SUS- Câncer de Próstata.

Para o levantamento de dados foram coletadas as seguintes variáveis: ano de ocorrência, município de residência, faixa etária, raça/cor e desfecho, relacionados com a evolução dos casos estudados. Os dados foram coletados em agosto de 2022.

As informações foram processadas, organizadas e armazenadas em uma pasta no *Microsoft Word* (Office 2010) e em seguida foram analisadas criteriosamente, sendo demonstradas na forma de tabelas.

Este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), por não envolver pesquisa diretas com seres humanos, ficando apenas em base de dados secundários, mas a pesquisa obedeceu a resolução 466/2012 que regulamenta a realização de pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

A tabela 1 evidencia a prevalência de internações por câncer de próstata por município de residência no estado do Acre; destaca-se o município de Acrelândia com 0,8 casos, seguido pelos municípios de Assis Brasil e Plácido de Castro com 0,6 casos respectivamente.

Tabela 1- Prevalência de internações por câncer de próstata por município de residência, no estado do Acre, no período compreendido entre janeiro de 2015 a agosto de 2022 (n=308)

Variável	n	População	Prevalência por 10.000 hab.
Município de Residência			
Acrelândia	11	13.011	0,8
Assis Brasil	5	6.308	0,6
Brasiléia	11	22.261	0,5
Bujari	2	8.782	0,2
Capixaba	4	9.368	0,4
Cruzeiro do Sul	11	79.819	0,1
Epitaciolândia	9	15.679	0,5
Feijó	2	32.560	0,1
Mâncio Lima	1	15.890	0,1
Manoel Urbano	1	8.224	0,1
Marechal Thaumaturgo	4	15.123	0,3
Plácido de Castro	11	17.587	0,6
Porto Acre	4	15.534	0,2
Porto Walter	2	9.711	0,2
Rio Branco	203	348.354	0,5
Sena Madureira	12	39.366	0,3
Senador Guiomard	3	20.588	0,1
Tarauacá	7	36.763	0,2
Xapuri	5	16.639	0,3

Fonte: DATASUS, 2022.

A tabela 2 evidencia que a maioria dos indivíduos internados por câncer de próstata no Acre, estavam na faixa etária dos 60 a 69 anos de idade (35,4%), seguida pela faixa etária dos 70 a 79 anos (30,2%). A maior parte dos indivíduos era de cor parda (268, 87%).

Tabela 2- Casos de internações por câncer de próstata por faixa etária e raça, no estado do Acre, no período compreendido entre janeiro de 2015 a agosto de 2022 (n=308)

Variável	n	%
Faixa Etária		
20 a 29 anos	2	0,6
30 a 39 anos	1	0,3
40 a 49 anos	4	1,3
50 a 59 anos	39	12,7
60 a 69 anos	109	35,4
70 a 79 anos	93	30,2
80 anos e mais	60	19,5
Raça		
Branca	8	2,6

Tabela 2- Casos de internações por câncer de próstata por faixa etária e raça, no estado do Acre, no período compreendido entre janeiro de 2015 a agosto de 2022 (n=308) (Continuação)

Variável	n	%
Preta	2	0,6
Parda	268	87,0
Amarela	8	2,6
Sem informação	22	7,1

Fonte: DATASUS, 2022

Tabela 3- Óbitos por câncer de próstata por ano de ocorrência e por idade, no estado do Acre, no período compreendido entre janeiro de 2015 a agosto de 2022 (n=46).

Variável	n	%
Ano de Ocorrência		
2015	4	9%
2016	2	5%
2017	11	23%
2018	9	21%
2019	4	12%
2020	9	21%
2021	6	9%
2022	1	2%
Idade		
50 a 59 anos	3	7,0%
60 a 69 anos	11	23,3%
70 a 79 anos	19	41,9%
80 anos e mais	13	27,9%

Fonte: DATASUS, 2022

A tabela 3 mostra que entre os casos de internação por câncer de próstata, houve a ocorrência de 46 óbitos, sendo estes em sua maioria no ano de 2017 com 11 casos, seguido pelo ano de 2018 e 2020 respectivamente com 9 casos, apresentando uma tendência de queda em 2021 com 6 casos. Essa diminuição pode estar relacionada com a melhoria da assistência médica oferecida a esses pacientes.

Discussão

Dados da literatura evidenciam que a Região Norte tem as maiores taxas de mortalidade por CP do país, enquanto as taxas de internação se apresentam como as menores, no entanto indivíduos internados possuem grande risco de morte pelo câncer, principalmente em idosos ¹². Por outro lado, os achados de Braga *et al.*, ¹³ afirmam que 60% dos pacientes diagnosticados e que necessitam de internação estão nos estágios mais avançados da doença.

Esse tipo de câncer, tem se tornado bastante incidente em todas as regiões brasileiras, e isso pode estar associado ao fato da eficácia dos programas de rastreamento implementados em todo o território nacional, no entanto, os fatores exógenos, como a dieta, podem acarretar a progressão do câncer de

próstata latente para a sua forma clínica, explicando provavelmente a diferença significativa de sua incidência por área geográfica ^{14, 15}.

Ante o exposto, os achados dessa pesquisa referentes a região de maior ocorrência, podem estar relacionados ao estilo de vida e diferenças no acesso aos serviços de saúde, tendo em vista que o local com maior prevalência da doença é uma região com pouca infraestrutura de serviços de saúde e a população masculina subsiste em sua maioria da agricultura e pecuária.

Corroborando com esses achados, um estudo que avaliou 211 idosos com diagnóstico de câncer de próstata, apresentaram resultados semelhantes uma vez que a maioria deles se encontravam na idade média de 73,6 anos, variando de 60 a 97 anos, a idade no momento de internação. Estes dados sugerem que em torno dos 60 anos de idade, os indivíduos passam a apresentar problemas relacionados à próstata ^{16,17}.

No CP a idade constitui-se como um fator de risco considerável, tanto a incidência quanto a mortalidade pela doença após os 50 anos. Indivíduos com histórico familiar da doença antes dos 60 anos, apresentam um marcador importante, pois esse fato pode aumentar de três a 10 vezes o risco de eles desenvolverem essa enfermidade ^{18,19}.

Dados da literatura evidenciam que um em cada nove homens poderá ser diagnosticado com câncer de próstata durante sua vida. Ele ocorre principalmente em homens mais velhos, seis em cada dez estarão com de 65 anos, sendo raro ser diagnosticado antes dos 40 anos. A média de idade no momento do diagnóstico é de 66 anos²⁰.

Um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de próstata é a idade avançada, o envelhecimento celular e a diminuição da capacidade das células de se recuperar, tornando o organismo de idosos mais susceptível a tumores^{16,21}.

No que se refere a questão da raça, evidenciou-se que os dados do presente estudo, foram semelhantes aos demonstrados por um estudo realizado na Paraíba, onde também predominou a cor parda entre os acometidos, representando 54,6% deles²². No entanto de forma divergente, dados do INCA evidenciam que o câncer de próstata é mais frequente em homens da cor da raça negra²⁰.

Sabe-se que a miscigenação no Brasil e a cultura de auto declaração de raça/cor ainda é pouco utilizada pelos profissionais de saúde, que muitas vezes inserem essa questão conforme suas percepções causando controvérsia na fidedignidade desses dados²¹. Nesse sentido, estudos comprovam que as pessoas negras tendem a desenvolver essa doença antes de brancos, índios e asiáticos. Não se sabe ao certo o motivo pelo qual os negros têm essa tendência maior, mas estudos comprovam que, eles a desenvolvem em cerca de 10% mais do que em pessoas que pertencem a outras raças^{23,24}.

Desse modo, as pesquisas comprovam que o tumor entre os negros também tende a ser mais agressivo do que em outras pessoas, embora demoram menos para atingir uma metástase e complicar o quadro de recuperação do indivíduo²³.

O CP é o segundo tipo de câncer que mais mata homens no Brasil – de acordo com dados do Ministério da Saúde, foram 15.576 óbitos em 2018. A alta mortalidade também acompanha o número de diagnósticos no país: segundo o INCA, é o tipo de câncer com a maior ocorrência de novos casos em 2020⁴. O presente estudo evidenciou que os óbitos foram maiores nos anos de 2017 a 2020, demonstrando que as probabilidades de sobrevida podem diminuir à medida que aumenta a idade dos pacientes.

Os achados de Alcântara et al.,²⁵ evidenciaram que em relação a mortalidade por CP, em todas as regiões do Brasil ela foi mais prevalente na faixa etária 75 a 79 anos de idade, corroborando com os achados dessa pesquisa. Os resultados evidenciaram ainda que a Região Norte apresentou o maior número de óbitos na faixa etária acima de 80 anos de idade com taxa de 24,27%, enquanto na Região Nordeste encontrou-se a menor taxa com 20,13% dos casos.

Mediante a essa informação, torna-se importante afirmar que o diagnóstico tardio do tumor, tratamentos não curativos e pior condição clínica são fatores relacionados à pior sobrevida e ao maior risco de óbito dos pacientes com câncer próstata no Brasil, além do que, evidenciou ainda que os pacientes internados apresentaram maior risco de óbito pelo câncer, provavelmente por apresentarem maior número de complicações, comorbidades ou condições clínicas piores, sobretudo por serem mais idosos. Sendo assim, torna-se importante que os homens com histórico familiar de CP, sejam orientados e apoiados no sentido de procurar precocemente um médico urologista, a partir dos 45 anos, conforme recomendação da sociedade brasileira de urologia a fim de identificar precocemente a doença, para que o tratamento se torne mais eficaz, pois trata-se de doença crônica, do envelhecimento e incomum antes dos 50 anos de idade^{13,14, 26}.

Entre as limitações desse estudo, nota-se o uso de dados secundários, que pela falta de registros de alguns dados, essa questão pode não corresponder integralmente a realidade dos casos de internação por câncer de próstata estado do Acre, dificultando as análises.

Conclusão

Os resultados evidenciaram achados semelhantes à de outros estudos frente a essa temática nas regiões brasileiras, onde encontrou-se que o câncer de próstata é mais prevalente entre idosos com mais de 60 anos e com achados importantes de mortalidade nessa faixa etária. Vale ressaltar, a notória necessidade de práticas educativas e preventivas voltadas a este público por parte dos profissionais de saúde, no intuito de modificar este cenário, pois pouco ainda se faz para que o homem se sinta inserido nos programas de saúde. A maioria dos estudos nesta temática atualmente concentra-se na discussão dos procedimentos, suas possíveis complicações e sua relação com a questão de identidade masculina, limitando, assim, discussões mais aprofundadas. Dessa forma novos estudos frente a essa temática e com essa abordagem se fazem necessários.

Referências

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
2. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Tipos de câncer. 2012. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>.

3. Damião R, Figueiredo R, Dornas M, Lima D, Koschorke M. Câncer de reprodução. *Revista HUPE*. 2015;14(0). DOI: 10.12957/rhupe.2015.17931.
4. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Câncer da próstata. Disponível em: <http://www.inca.org.br/etast/tipos/prostata.html>.
5. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Tipos de câncer: câncer de próstata [Internet]. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>.
6. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Câncer de próstata: vamos falar sobre isso? [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2017. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/cartilha_cancer_prostata_2017_final_WEB.p
7. Vale A, Silva M, Silva R, Melo W, Costa R, Machado M. Sentimentos, conhecimento e práticas entre homens quanto ao diagnóstico de câncer de formação. *Rev. Enferm. Contemp.* 2020;10(1):17-24. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v10i1.3028.
8. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 13.045 de 25 de novembro de 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13045.htm.
9. Porto S, Carvalho G, Mota Fernandes M, Ferreira C. Vivências de homens frente ao diagnóstico de câncer. *Ciênc. Saúde.* 2016;9(2):83. http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2016.2.22225_
10. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Câncer de Próstata. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/cancer-de-prostata>.
11. Krüger F, Cavalcanti G. Conhecimento e Atitudes sobre o Câncer de Próstata no Brasil: Revisão Integrativa. *Rev. Bras. Cancerol.* 2018;64(4):561-567.. DOI: 10.32635/2176-9745.rbc.2018v64n4.206.
12. Queiroz L, Negreiros R, Pereira A, Silva A, Menezes G, Pereira M et al. Morbimortalidade por câncer de regiões brasileiras no período de 2016 a 2020. *Res., Soc. Dev.* 2022;11(3):e26511326293. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26293>
13. Braga S, Souza M, Oliveira R, Andrade E, Acurcio F, Cherchiglia M. Sobrevida e risco de óbito de pacientes após tratamento de câncer de próstata no SUS. *Rev. saúde pública.* 2017;51:46. <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006766>
14. Araújo Sousa B. Incidência de câncer de próstata no estado do Tocantins entre 2001 e 2015. *Rev. Patol. Tocantins.* 2018;5(2):14-20. DOI: 10.20873/uft.2446-6492.2018v5n2p14
15. Araújo J, Conceição V, Oliveira R, Zago M. Caracterização social e clínica dos homens com câncer de próstata atendidos em um hospital universitário. *REME rev. min. Enferm.* 2015;19(2):196-210. DOI: 10.5935/1415-2762.20150035.
16. Obata A, Okauchi S, Kimura T, Hirukawa H, Tanabe A, Kinoshita T et al. Câncer de mama avançado em um homem relativamente jovem com obesidade grave e diabetes mellitus tipo 2. *Journal of diabetes.* 2017;8(3):395-396. DOI: 10.1111/jdi.12570.
17. Cordeiro M, Arruda S, Sampaio H, Lima J, Carvalho C, Fonsêca P, Nogueira V. Fatores associados ao consumo de frutas e hortaliças por idosos portadores de câncer de próstata. *Braspen J.* 2017:108-13.
18. Bacelar Júnior AJ, Menezes CS, Barbosa CA, Freitas GBS, Silva GG, Vaz JPS, et al. Câncer de próstata: métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento. *Braz J Surg Clin Res.* 2015;10(3):40-6.
19. Schilling M, da Silva I, Opitz S, Borges M, Kofman S, Koifman R. Breast cancer awareness among women in Western Amazon: a population based cross-sectional study. *Asian Pac. J. Cancer Prev.* 2017;18(3):847-56. DOI: 10.22034/2FAPJCP.2017.18.3.847
20. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Incidência de Câncer no Brasil: Estimativa 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/tabelaestados.asp?UF=MS>.
21. Gomes R, Rebello L, Araújo F, Nascimento E. A prevenção do câncer de construção: uma revisão da literatura. *Ciênc. Saúde Colet.* 2008;13(1):235-246. DOI: 10.1590/s1413-81232008000100027.
22. Tavares A. Perfil Epidemiológico dos Usuários com Câncer de Próstata Atendidos no Hospital da FAP. Campina Grande-PB. 2016. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/10163>.
23. Steffen RE, Trajman A, Santos M, Caetano R. Rastreamento populacional para o câncer de próstata: mais riscos que benefícios. *Physis.* 2018;28(2). DOI: 10.1590/s0103-73312018280209.
24. Sociedade Brasileira De Urologia. Nota Oficial - Rastreamento do Câncer de Próstata. 2015. Disponível em: <http://portaldaurologia.org.br/uncategorized/nota-oficialrastreamento-do-cancer-de-prostata>.
25. De Sousa Antunes Alcântara S, Merly Martinelli P, Vinicius de Alcântara Sousa L, Luiz Affonso Fonseca F. Perfil epidemiológico da mortalidade por câncer de

próstata e acesso à atenção hospitalar nas regiões brasileiras - um estudo ecológico. *J. Hum. Growth Dev.* 2021;31(2):310-17. DOI: 10.36311/jhgd.v31.12227.

26. Biondo C, Santos J, Ribeiro B, Passos R, Meira A, Soares C. Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família. *Enferm. Actual Costa Rica.* 2020;38:32-44. DOI: 10.15517/revenf.v0i38.38285.