

ARTIGO ORIGINAL

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA NEOPLASIA MALIGNA DE PRÓSTATA NO TOCANTINS DE 2017 A 2021**ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF MALIGNANT PROSTATE NEOPLASIA IN TOCANTINS FROM 2017 TO 2021**

Antônio Alves de Castro Neto¹; Bruno César do Nascimento Souza¹; Rycharles Rudson Medeiros de Melo¹; Luca Leão de Araújo¹; José Augusto Moraes Jacob¹; Gustavo Soares Martins¹; Carlos Alberto Rangel Peres²

 **ACESSO LIVRE**

Citação: Castro AAN, Souza BCN, Melo RRM, Araújo LL, Jacob JAM (2022) ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA NEOPLASIA MALIGNA DE PRÓSTATA NO TOCANTINS DE 2017 A 2021. Revista de Patologia do Tocantins, 9(2).

Instituição:

¹Acadêmico de Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil.

²Médico Ortopedista Especialista em Ombro e Cotovelo; Docente Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Brasil.

Autor correspondente: Antônio Alves de Castro Neto;
antonio.alves@mail.uft.edu.br

Editor: Carvalho A. A. B. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 30 de junho de 2022.

Direitos Autorais: © 2022 Castro et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A próstata é uma glândula que só o homem possui e que se localiza na parte baixa do abdômen. O câncer de próstata (CP) é a segunda neoplasia maligna mais frequente no homem (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma). A clínica do CP inclui os sintomas de esvaziamento e enchimento da bexiga (bexiga). O diagnóstico do CP é feito por meio do estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata, que deve ser considerada sempre que houver anormalidades no toque retal ou na dosagem do PSA (Antígeno Prostático Específico) O diagnóstico do CP é feito por meio do estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata. **OBJETIVOS:** analisar o perfil dos casos de neoplasia maligna de próstata no Tocantins de 2017 a 2021 **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico de natureza descritiva, realizado por meio da coleta de dados anuais referentes ao período entre 2017 até 2021, no estado do Tocantins (TO), disponibilizado pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH), banco de dados do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS). **RESULTADOS:** nós 5 anos de análise foram notificados 741 internações e 105 óbitos por CP. Sendo idosos (60 anos ou mais) a faixa etária mais acometida. A região de saúde de Pedro Afonso foi a que registrou maior Taxa de Mortalidade dentre os municípios do Tocantins. **CONCLUSÃO:** o câncer de próstata é uma neoplasia maligna indolente e por isso o rastreamento precoce, com base nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), é fundamental.

Palavras chave: Próstata; Urologia; Neoplasia; Câncer; Epidemiologia

ABSTRACT

INTRODUCTION: The prostate is a gland that only men have and is located in the lower part of the abdomen. Prostate cancer (PC) is the second most common malignancy in men (after non-melanoma skin cancer). The CP clinic includes symptoms of pump (bladder) emptying and filling. The diagnosis of PC is made through the histopathological study of the tissue obtained by the prostate biopsy, which should be considered whenever there are abnormalities in the digital rectal examination or in the PSA (Prostate Specific Antigen) measurement. histopathological analysis of tissue obtained by prostate biopsy. **OBJECTIVES:** to analyze the profile of malignant prostate cancer cases in Tocantins from 2017 to 2021 **METHODOLOGY:** This is an epidemiological study of a descriptive nature, carried out through the collection of annual data for the period between 2017 and 2021, in the state of Tocantins (TO), made available by the Hospital Information System (SIH), database of the Department of Information and Informatics of the SUS (DATASUS). **RESULTS:** In the 5 years of analysis, 741 hospitalizations and 105 deaths from CP were reported. Being elderly (60 years or older) the most affected age group. The health region of Pedro Afonso was the one with the highest Mortality Rate among the municipalities in Tocantins. **CONCLUSION:** prostate cancer is an indolent malignant neoplasm and therefore early screening, based on the guidelines of the Brazilian Society of Urology (SBU), is essential.

Keywords: Prostate; Urology; Neoplasm; Cancer; Epidemiology

INTRODUÇÃO

A próstata é uma glândula que só o homem possui e que se localiza na parte baixa do abdômen¹ Ela é um órgão pequeno, tem a forma de maçã e se situa logo abaixo da bexiga e à frente do reto (parte final do intestino grosso)¹. O câncer de próstata (CP) é a segunda neoplasia maligna mais frequente no homem (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma)¹

A clínica do CP incluem os sintomas de esvaziamento e enchimento da bomba (bexiga), dentre eles destacam-se micção frequente, fluxo urinário fraco ou interrompido, vontade de urinar frequentemente à noite (Nictúria), sangue na urina (hematúria) ou no sêmen, disfunção erétil, dor no quadril, costas, coxas, ombros ou outros ossos se a doença se disseminou, fraqueza ou dormência nas pernas ou pés^{1,2,3}

A etiologia do câncer de próstata não é totalmente conhecida.^{3,4} Dentre os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença são a presença de testosterona e a idade.³ Além disso, dieta rica em gorduras e herança genética são fatores de risco secundários aceitos na etiologia do tumor.³ Sabe-se também que homens com parentes diretos portadores de câncer de próstata têm risco maior de desenvolver a doença.^{3,4}

O diagnóstico do CP é feito por meio do estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata, que deve ser considerada sempre que houver anormalidades no toque retal ou na dosagem do PSA (Antígeno Prostático Específico), glicoproteína produzida primariamente pelas células epiteliais da próstata, secretada no líquido seminal, onde permanece em concentrações elevadas, e em menores concentrações no soro de homens normais^{5,6}. No diagnóstico diferencial do câncer de próstata, entram as patologias que determinam elevação de PSA e/ou alteração de toque retal. As principais são hiperplasia prostática benigna (HPB) e prostatite crônica.^{4,5} Outras patologias menos comuns são a hiperplasia de pequenos ácinos, a hiperplasia pós-atrótica e a neoplasia intraepitelial de alto grau (PIN).^{4,5} Esta não é considerada doença maligna, mas aparentemente está relacionada ao câncer de próstata e, em geral, indica-se repetição da biópsia em 6 meses^{5,6}

Quanto ao tratamento algumas variáveis devem ser consideradas como o estadiamento da doença, idade do paciente e expectativa de vida, quaisquer outras condições de saúde, importância do tratamento para o paciente, a probabilidade de cura com cada tipo de tratamento, expectativa do paciente em relação aos efeitos colaterais de cada tratamento⁶

Sendo assim, dependendo do estágio da doença e outros fatores, as principais opções de tratamento para homens com câncer de próstata podem incluir conduta expectante, cirurgia, radioterapia, criocirurgia, hormonioterapia, imunoterapia, quimioterapia e tratamento da disseminação da doença para os ossos^{6,7} Dentre os medicamentos pode-se usar os alfa bloqueadores que diminuem o tamanho prostático, ou os inibidores da 5-alfa redutase que impedem a conversão da testosterona em Diidrotestosterona (DHT) pela enzima, dessa forma a apoptose predomina sobre a mitose células prostáticas diminuindo seu tamanho^{6,7}

Como mostrado o CP é uma neoplasia maligna com muitas nuances e especificidades e, por isso, o diagnóstico precoce é importante para um bom prognóstico. Nessa conjuntura, este

artigo tem como objetivo analisar o perfil dos casos de neoplasia maligna de próstata no Tocantins de 2017 a 2021 sendo importante, diante deste quadro, o conhecimento do câncer de próstata e de todos os aspectos relacionados, para que se possa atuar de forma preventiva e corretiva com eficácia.

OBJETIVOS

Este artigo tem como objetivo analisar o perfil dos casos de neoplasia maligna de próstata no Tocantins de 2017 a 2021 sendo importante, diante deste quadro, o conhecimento do câncer de próstata e de todos os aspectos relacionados, para que se possa atuar de forma preventiva e corretiva com eficácia.

MÉTODO

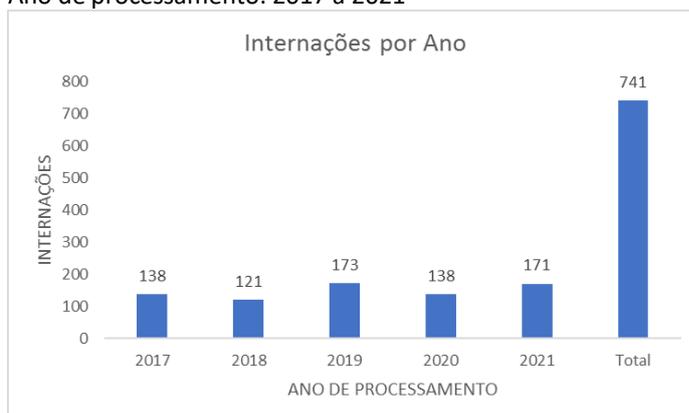
Trata-se de um estudo epidemiológico de natureza descritiva, realizado por meio da coleta de dados anuais referentes ao período entre 2017 até 2021, no estado do Tocantins (TO), disponibilizado pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH), banco de dados do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), que armazena dados sobre as internações hospitalares no âmbito do SUS, informada mensalmente por todos os estabelecimentos de saúde públicos, conveniados e contratados que realizam internações e consolidados pelos municípios plenos e estados. As informações coletadas foram do número total de casos de Neoplasia Maligna da Próstata no estado. Nesse viés, foram utilizadas todas as faixas etárias disponíveis, com base na divisão etária do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (Jovens: nascimento aos 19 anos. Adultos: 20 aos 59 anos. Idosos: 60 anos ou mais), observando-se dentro dessas incidências da doença. A partir dos dados obtidos no DATASUS foi realizada uma análise descritiva simples e os achados mais significativos apresentados em tabelas.

RESULTADOS

A análise da incidência do Câncer de Próstata (CP) no estado do Tocantins constatou, de modo geral, o total de 741 internações de 2017 a 2021 sendo 2019 o ano com mais registros (173) e 2018 o ano com menos (121) (Figura 1)

Figura 1 – Gráfico dos casos confirmados segundo ano de processamento no Tocantins

Ano de processamento: 2017 a 2021



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Quanto aos óbitos, nos 5 anos de análise, foram notificados 105 casos sendo 2018 e 2019 os anos com maior e menor número de registros respectivamente (Figura 2)

Figura 2 – Gráfico dos óbitos por ano de processamento confirmados no Tocantins

Ano de processamento: 2017 a 2021

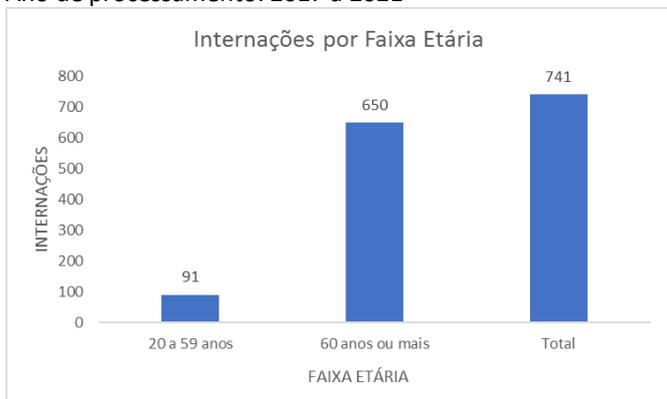


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Em se tratando da faixa etária, foi identificado maior número de internações em idosos (60 anos ou mais) com 87,71% dos registros, sendo que no grupo etário de jovens (do nascimento aos 19 anos) não houve notificações (Figura 3)

Figura 3 – Gráfico dos casos confirmados segundo faixa etária no Tocantins

Ano de processamento: 2017 a 2021

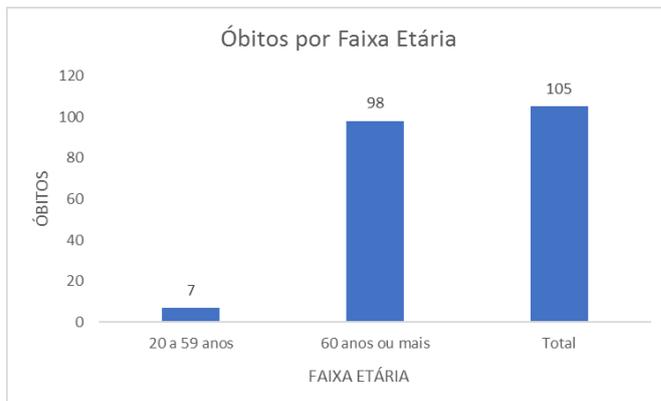


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Idosos foi o grupo etário com maior número de óbitos, somando 98 (93,33%) notificações no estado do Tocantins no período de análise (Figura 4)

Figura 4 – Gráfico dos óbitos segundo faixa etária no Tocantins

Ano de processamento: 2017 a 2021



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Por fim, partindo-se para outra análise, a Taxa de Mortalidade (TM) do estado do Tocantins quanto ao CP foi de 14,17, sendo Araguaína e Palmas os municípios com menor TM e Pedro Afonso com maior (Figura 5)

Figura 5 – Gráfico da Taxa de Mortalidade por Município do Tocantins

Ano de processamento: 2017 a 2021



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

DISCUSSÃO

Com base no exposto (Figura 1), foi verificado aumento de internações por câncer de próstata no Tocantins, saltando de 138 notificações em 2017 para 741 totais nos 5 anos de análise. Fato esse também visto nos óbitos por CP, que teve um salto de 18 para 105 registros (Figura 2)

Quanto ao progresso anual da neoplasia, nota-se, tanto em óbitos quanto em internações, uma certa constância de casos ano após ano, fato esse que corrobora o aumento total nos 5 anos de arguição, supracitado (Figura 1) (Figura2)

Tendo como base a divisão etária do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (do nascimento aos 19 anos; dos 20 aos 59 anos; dos 60 anos em diante), chega-se a conclusão de que há maior prevalência do CP em idosos com 650 internações e 98 óbitos (Figura 3)(Figura 4) Fato esse que torna precípua políticas públicas nessa faixa etária. Muitos fatores contribuem para maior prevalência nessa faixa etária. Um fator que justifica esses dados nesse grupo etário é a própria fisiologia do homem.² A partir da terceira década de idade a próstata inicia, naturalmente, seu processo de hiperplasia e tem, na maioria dos casos, os primeiros sintomas na quarta década e seu “ápice” hiperplásico em idades mais avançadas, podendo se tornar ou não uma neoplasia

maligna.²Dessa forma a grande maioria das notificações ocorrem no grupo etário dos idosos.^{2,8,9} Arelado a isso, o fato de muitos homens, de maneira ultrapassada, terem preconceito quanto ao toque retal (que juntamente com o PSA é o padrão ouro de diagnóstico de CP) contribui bastante para diagnóstico tardio, o que aumenta a probabilidade de óbito devido ao estágio avançado do CP.^{8,9}

Nessa conjuntura, alguns pontos devem ser ressaltados quanto ao CP. É sabido, de antemão, que os principais fatores de risco para essa neoplasia maligna são etnia (negra), obesidade e histórico familiar progressivo positivo para CP¹⁰. Somado a isso, alguns estudos demonstram que, além desses fatores, a dieta e o tabagismo influenciam diretamente no desenvolvimento dessa neoplasia^{2,10}. Dieta rica em gordura saturada (especialmente gordura animal) e pobre em fibra aumenta o risco de câncer de próstata^{2,10}. Quanto ao tabagismo, acredita-se que exposição ao cádmio mineral que se encontra em quantidades mínimas na fumaça do cigarro opõe-se ao zinco, um elemento necessário a muitas das atividades do nosso corpo, sendo que já se constatou que a próstata de pacientes com câncer nesse órgão tem níveis de zinco menores do que os de outros homens^{2,10,11}

Outro fator de extrema relevância para o estudo é a Taxa de Mortalidade (TM) por municípios. Palmas e Araguaína registraram as menores TM, em contrapartida Pedro Afonso registrou a maior com TM de 66,67 (Figura 5). O que explica esses dados é o fato de diagnóstico precoce, rastreamento do CP estarem intimamente ligados com políticas públicas e escolaridade da população.^{2,12} Diferentemente de Palmas e Araguaína, Pedro Afonso não é um centro de referência hospitalar no estado.¹² Além disso sua população de maneira geral não tem um grau de instrução e escolaridade altos quando comparado com os municípios com menor TM por CP.¹²

CONCLUSÃO

Como visto, o CP é uma neoplasia de difícil detecção haja vista ser um câncer indolente cuja evolução, quando descoberto tardiamente, é muito rápida. Dessa forma um mapeamento e reforço no rastreamento do CP é fundamental para redução dos casos mais graves. Além disso é precípuo extinguir estereótipos anacrônicos acerca do toque retal em relação à masculinidade. Para isso políticas públicas de conscientização e incentivo ao rastreamento do CP se fazem necessários.

REFERÊNCIAS

- 1) Instituto Nacional do Câncer. Estimativas 2021. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativas/2021> Acessado em 20/04/2022
- 2) Gomes, Romeu et al. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2008, v. 13, n. 1 [Acessado 23 Junho 2022], pp. 235-246. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100027>. Epub 15 Jan 2008. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100027>.
- 3) Oliveira PSD, Cardoso de Miranda SV, Andrade Barbosa H, Batista da Rocha RM, Barbosa Rodrigues A, da Silva VM. Câncer de próstata: conocimientos e interferencias en la

promoción y prevención de la enfermedad. *Enf Global*.

2019;18(2)

<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.336781>

4) Pound CR, Partin AW, Eisenberger MA, Chan DW, Pearson JD, Walsh PC. Natural history of progression after PSA elevation following radical prostatectomy. *JAMA*. 1999 May 5;281(17):1591-7.

doi: 10.1001/jama.281.17.1591. PMID: 10235151.

5) Castro, Hugo Alexandre Sócrates de et al. Contribuição da densidade do PSA para prever o câncer da próstata em pacientes com valores de PSA entre 2,6 e 10,0 ng/ml. *Radiologia Brasileira*. 2011

<https://doi.org/10.1590/S0100-39842011000400003>.

6) Millikan R, Thall PF, Lee SJ, Jones D, Cannon MW, Kuebler JP, Wade J 3rd, Logothetis CJ. Randomized, multicenter, phase II trial of two multicomponent regimens in androgen-independent prostate cancer. *J Clin Oncol*. 2003 Mar 1;21(5):878-83.

doi: 10.1200/JCO.2003.04.057. PMID: 12610188.

7) Dennis LK, Resnick MI. Analysis of recent trends in prostate cancer incidence and mortality. *Prostate*. 2000 42(4):247-52.

doi: 10.1002/(sici)1097-0045(20000301)42:4<247::aid-pros1>3.0.co;2-5. PMID: 10679753.

8) Gomes, Romeu Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2003, 8(3)

DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000300017>.

9) Tucunduva, Luciana Tomanik Cardozo de Mello et al. Estudo da atitude e do conhecimento dos médicos não oncologistas em relação às medidas de prevenção e rastreamento do câncer. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2004, 50(3).

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000300030>.

10) Steffen, Ricardo Ewbank et al. Rastreamento populacional para o câncer de próstata: mais riscos que benefícios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2018, 28(2)

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280209>.

11) Walsh PC, Worthington JF. Doença da próstata: um guia para os homens e para as mulheres que os amam. São Paulo: Martins Fontes; 1998.

12) SIDRA - Sistema IBGE de Recuperação Automática.

Grau de instrução e escolaridade populacional. 2022

Disponível em <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5919>