

ARTIGO ORIGINAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR NEOPLASIA DE PRÓSTATA NO ESTADO DO TOCANTINS ENTRE 2014 A 2019 (SIM DATASUS).**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF DEATHS DUE TO PROSTATE NEOPLASIA IN THE STATE OF TOCANTINS BETWEEN 2014 TO 2019 (SIM DATASUS).**

Natalia Nonato de Alencar¹, Guilherme Lourenço Monteiro¹, Vitória Regina Leão Campos Silva¹, Arthur Alves Borges de Carvalho².



Citação: Alencar NN, Monteiro GL, Silva VGLC, Carvalho AAB (2023). PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR NEOPLASIA DE PRÓSTATA NO ESTADO DO TOCANTINS ENTRE 2014 A 2019 (SIM DATASUS). Revista de Patologia do Tocantins, 10(2).

Instituição:

¹Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins.

²Professor doutor do curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins.

Autor correspondente: Natalia Nonato de Alencar; nataliaalencar35@gmail.com.

Editor: Carvah AAB. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 5 de setembro de 2023.

Direitos Autorais: © 2023 Alencar 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: O câncer de próstata é o segundo tipo mais comum de neoplasia maligna entre os homens e com maior prevalência em idosos, a idade é um fator de risco notável para a incidência e mortalidade por essa doença. Considera-se que os hábitos de vida, genética e fatores ambientais também interferem para o desenvolvimento da doença, o que demanda estratégias de investigação precoce das neoplasias malignas para possibilitar sucesso no tratamento e sobrevida. **OBJETIVO:** Descrever e avaliar o perfil epidemiológico de óbitos por neoplasia maligna de próstata no Estado do Tocantins, Brasil, durante os anos de 2014-2019. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico utilizando dados disponibilizados na base de dados do DATASUS e pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). **RESULTADOS:** Foram retirados 752 casos no período do estudo. Demonstrou-se que homens brancos, maiores de 70 anos, com, no mínimo, 3 anos escolaridade, casados e moradores de microrregiões com maior concentração populacional ao apresentarem municípios com mais de 50 mil habitantes, com o local do óbito sendo os hospitais, compõem o perfil epidemiológico dos óbitos por neoplasia maligna de próstata no estado do Tocantins entre 2014 e 2019. Denotou-se pouca variação nas variáveis analisadas entre os anos estudados, o que evidencia pouca mudança do cenário estadual. **CONCLUSÃO:** Tendo em vista o cenário de desigualdade ao enfrentamento do câncer prostático no Tocantins, a detecção e o tratamento precoce a partir de programas de rastreio com profissionais capacitados em populações vulneráveis em áreas de menor acesso aos serviços de saúde compõe medidas eficazes de prevenção para alterar a situação de saúde, permitiu identificar a prevalência de casos e óbitos em indivíduos do sexo masculino sendo jovens a faixa etária com mais internações e adultos com mais óbitos.

Palavras-chave: Neoplasias, Câncer de Próstata, Óbitos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Prostate cancer is the second most common type of malignant neoplasm among men and with a higher prevalence in the elderly, age is a notable risk factor for the incidence and mortality of this disease. It is considered that life habits, genetics and environmental factors also interfere with the development of the disease, which demands strategies for early investigation of malignant neoplasms to enable successful treatment and survival. **OBJECTIVE:** To describe and evaluate the epidemiological profile of deaths from malignant prostate cancer in the State of Tocantins, Brazil, during the years 2014-2019. **METHODS:** This is an epidemiological study using data available in the DATASUS database and the Mortality Information System (SIM). **RESULTS:** 752 cases were withdrawn during the study period. It was demonstrated that white men, over 70 years old, with at least 3 years of schooling, married and residents of micro-regions with higher population concentration when presenting municipalities with more than 50 thousand inhabitants, with the place of death being hospitals, comprise the epidemiological profile of deaths from malignant prostate cancer in the state of Tocantins between 2014 and 2019. There was little variation in the variables analyzed between the years studied, which shows little change in the state scenario. **C:** Given the scenario of inequality to face prostate cancer in Tocantins, early detection and treatment based on screening programs with trained professionals in vulnerable populations in areas with less access to health services make up effective prevention measures to change the health situation.

Keywords: Keywords: Neoplasms, Prostate Cancer, Deaths.

INTRODUÇÃO

O câncer de próstata (CP) é considerado a neoplasia mais comum entre homens, oriunda de transformações graduais, rápidas ou lentas do epitélio glandular secretor de parte do sêmen. O processo patológico pode ocorrer em período de cerca de 15 anos, que não vem a dar sinais ou ameaçar a saúde do homem. Entre os fatores de risco destacam-se: idade acima de 50 anos; histórico familiar; excesso de gordura corporal e exposição a aminas aromáticas, hidrocarbonetos policíclicos aromáticos, fuligem e dioxinas.¹

A hiperplasia benigna de próstata surge de forma lenta, por vezes assintomática, tendo como clínica o crescimento autolimitado da próstata e dificuldade ao urinar. Entretanto, o câncer de próstata avançado apresenta a sintomatologia de dor óssea, dificuldade ao urinar, predisposição à infecção generalizada ou insuficiência renal podem estar presentes.²

Pesquisas realizadas sobre a mortalidade de homens apontam que o CP apresenta aumento na taxa de mortalidade devido a baixa procura dos pacientes pelo serviço de saúde. Esse comportamento está associado a aspectos culturais de masculinidade ligados ao machismo e perda de virilidade que dificultam a prevenção e o diagnóstico precoce.³ O número de óbitos decorrentes dessa mortalidade é elevado em faixas etárias acima dos 50 anos, representando entre 70 e 80 anos ou mais.

A neoplasia maligna de próstata é a segunda mais comum entre os homens no Brasil e o sexto no mundo em representação de 10% do total de cânceres, com taxa de incidência de seis vezes maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento 15. Entretanto, com a instituição de políticas públicas, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) em 2009, fomentou estudos e debates acerca da concepção dos sentidos atribuídos ao “ser homem” que contribuiu para a prevenção e promoção da saúde com ênfase no rastreamento de casos de PC. (BRASIL, 2009)

OBJETIVOS

O objetivo do presente trabalho é o estudo epidemiológico dos óbitos por neoplasia maligna de próstata no Estado do Tocantins. Os materiais obtidos serão utilizados como forma de obtenção de dados estatísticos, fonte de obtenção de informações para pesquisas e planejamento de ações estratégicas em saúde para a prevenção e controle à essa morbidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com dados secundários obtidos do disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A população do estudo foi constituída por casos de óbitos devido à neoplasia maligna de próstata, exclusivamente na população masculina com idade superior a 14 anos, de 2014 a 2019 em cidades do Estado do Tocantins. As variáveis analisadas foram: Idade, cor/raça, escolaridade, estado civil e local de ocorrência do óbito. O trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de pesquisa em

dados secundários, disponíveis na rede mundial de computadores e de livre domínio público. Após o levantamento de dados, foi elaborada uma revisão bibliográfica sobre óbitos por neoplasias prostáticas malignas em nível mundial. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMED). Selecionou-se artigos publicados no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2019. Foram utilizados os termos: “Prostatic Neoplasms”, “Cancer of Prostate”, “Cause of Death” e “Death Certificates” cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH). Na estratégia de busca, foram empregados os operadores booleanos OR e AND.

Foram incluídos artigos que abordavam as variáveis originalmente selecionadas para estudo e foram excluídos os artigos que tratavam o perfil de óbito como tópico secundário e os relatos de caso. Após a seleção, foram analisados e interpretados 8 estudos.

RESULTADOS

A busca e análise epidemiológica dos óbitos por neoplasia maligna de próstata no Estado do Tocantins revelou um registro total de 752 mortes durante o período de 2014 a 2019. Nesse contexto, observou-se que a taxa de mortalidade por essa doença tem pouca variação anual, ao passo em que apresenta variações consideráveis quanto ao nível de escolaridade, faixa etária, cor/raça, estado civil e local de ocorrência.

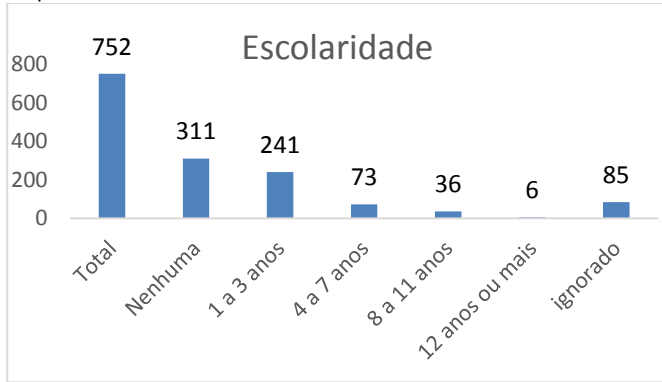
Durante o período analisado, observou-se que o número de óbitos por neoplasia de próstata se manteve numa faixa de moderada variação. A maior discrepância entre os anos analisados foi de 16 óbitos - 2017 (117 óbitos) e 2018 (133 óbitos) (FIGURA 1).

Figura 1: Ano do óbito por neoplasias de próstata.



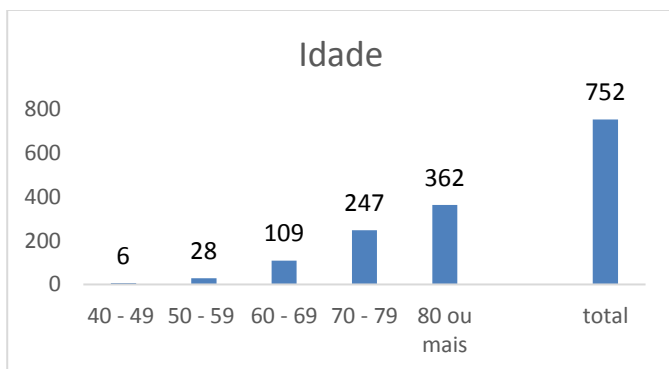
Quanto à escolaridade, evidenciou-se que os indivíduos com nenhuma escolaridade e com escolaridade de 1 a 3 anos apresentaram números significativamente maiores de óbitos por neoplasia maligna de próstata, 311 e 241 indivíduos notificados, respectivamente. Foi possível verificar a associação inversamente proporcional entre nível de escolaridade e número de óbitos por câncer na próstata: 73 óbitos em indivíduos com escolaridade de 4 a 7 anos, 36 em indivíduos com escolaridade de 8 a 11 anos, e 6 naqueles com 12 anos ou mais de escolaridade. A variável escolaridade foi registrada como “ignorada” em 85 casos (FIGURA 2).

Figura 2: Escolaridade dos pacientes levados à óbito por neoplasia de próstata.



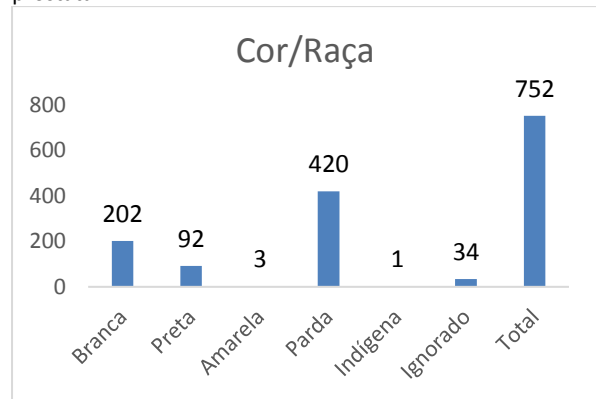
A análise da variável faixa etária permitiu identificar grupos com maior incidência de óbitos por neoplasia maligna prostática dentro do intervalo de tempo do estudo. São eles homens entre 50-59 anos (28); 60-69 anos (109); 70-79 anos (247) e 80 anos ou mais com 247 óbitos. Homens de 40-49 anos representaram apenas 1% do total (6 óbitos) (FIGURA 3). Um dado relevante é que o perfil etário de 70 anos ou mais representam mais que 80% do número de óbitos por neoplasia maligna prostática registrados entre 2014 e 2019.

Figura 3: Idade dos pacientes levados à óbito pela neoplasia de próstata.



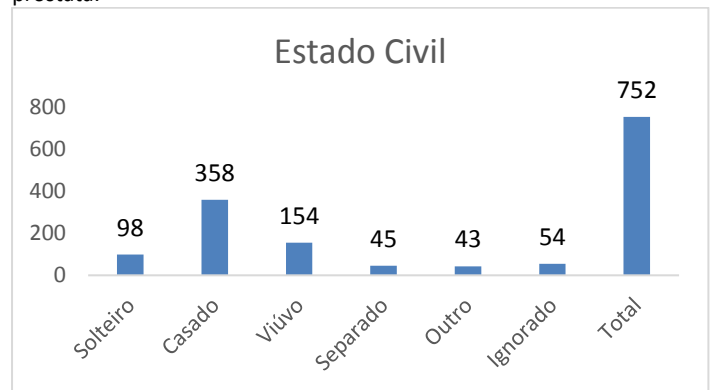
Outro aspecto relevante é a diferença significativa de óbitos entre as raças: 202 brancos, 92 pretos, 3 amarelos, 420 pardos e 1 indígena (a cor/raça foi ignorada em 34 dos 752 óbitos analisados). Ressalta-se que brancos e pardos em conjunto representam 83% dos óbitos por neoplasia maligna de próstata no período estudado. Ao relacionar a faixa etária com cor/raça, foi possível perceber que pretos e pardos morrem mais e com menor faixa etária que os indivíduos brancos. Óbitos em homens brancos com 80 anos ou mais representam 58%, em pretos e em pardos representam 47% e 44%, respectivamente (FIGURA 4).

Figura 4: Cor/Raça dos pacientes em óbito por neoplasia de próstata.



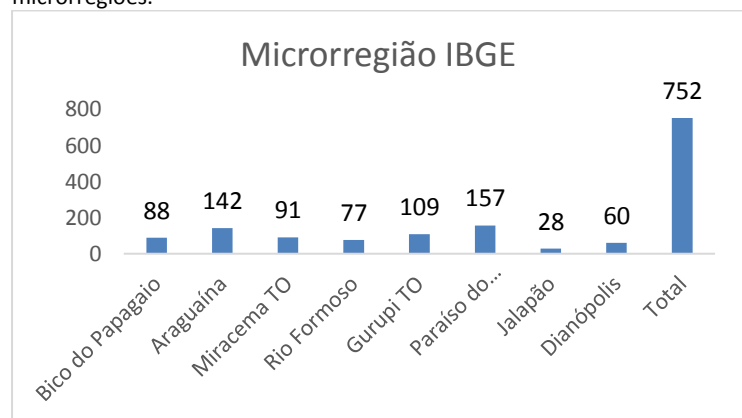
Quanto ao estado civil, os dados demonstram que, aproximadamente, 68% dos óbitos por neoplasias da próstata ocorrem em indivíduos casados (358) e viúvos (154). Os solteiros somaram 98 casos, separados somaram 45, e 43 não se enquadram (FIGURA 5). O estado civil foi registrado como ignorado em 54 analisados.

Figura 5: Estado civil dos pacientes em óbito por neoplasia de próstata.



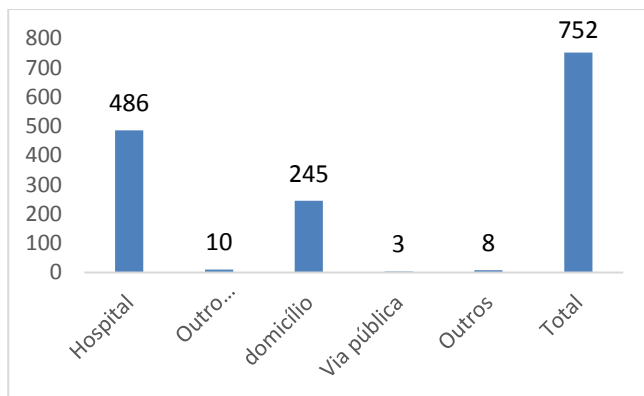
Analisando-se os casos de óbitos por neoplasia da próstata por microrregião IBGE do Estado do Tocantins, é possível perceber a proporção do número de casos segundo os locais mais populosos, como as Microrregiões Porto Nacional (157), Araguaína (142) e Gurupi (109). As demais microrregiões registraram as seguintes quantidades de óbitos: Miracema TO (91), Bico do Papagaio (88), Rio Formoso (77), Dianópolis (60) e Jalapão (28) (FIGURA 6).

Figura 6: Casos de óbito por neoplasia de próstata por microrregiões.



A busca epidemiológica permitiu ainda a análise do local de ocorrência dos óbitos apurados. A maioria dos óbitos por neoplasias prostáticas ocorreu em hospitais (486) e em domicílios (245). Outros 10 foram registrados em outros estabelecimentos de saúde, 3 em via pública e 8 em outros locais (FIGURA 7). A variável ratifica o manejo do tratamento paliativo em casos mais graves da doença⁹, em que o acompanhamento do paciente permanece em ambiente hospitalar e, em casos específicos, são encaminhados para casa, baseando-se no princípio do cuidado e qualidade de vida durante o enfrentamento da doença para pacientes e seus familiares¹⁴.

Figura 7: Local de óbito por neoplasia de próstata



DISCUSSÃO

Ao analisar os dados, falta de informação acerca da prevenção e do tratamento do câncer de próstata associada à baixa escolaridade elucida prognósticos mais graves no grupo de indivíduos com nenhuma escolaridade e com escolaridade de 1 a 3 anos (FIGURA 2), visto o comportamento em saúde pouco voltado à detecção precoce da doença e mudanças de hábitos de vida, como tabagismo e consumo de álcool^{4,6}. A relação entre frequência inadequada em consultas médicas e realização de exames é justificada por fatores sociais e culturais que circundam a necessidade e a disponibilidade das instituições de saúde, que constroem uma resistência da população masculina em procurar e aderir aos serviços, o que contribui para o achado de alta morbimortalidade da doença nesse âmbito^{4,5}.

O diagnóstico tardio condicionado, pela falha dos programas de prevenção^{4,5} e consequente maior fator de risco entre homens com mais de 65 anos (FIGURA 3),⁷ para o desenvolvimento de câncer de próstata, contribuem para o avanço clínico e diminuição da sobrevida do paciente. O risco de óbito associa-se com a prevalência do tratamento paliativo em detrimento do curativo em casos avançados, dificuldade na realização de exames e acesso à assistência oncológica que monitore doenças associadas em pacientes idosos que agravam possam agravar o prognóstico e diminuem a sobrevida⁸.

As diferenças de morbimortalidade entre indivíduos de cor/etnia (FIGURA 4) diferente não se relacionam puramente com divergências genéticas, mas por uma variável socioeconômica que englobam o rastreamento precoce

da doença e estilo de vida⁹. A precocidade de óbitos entre homens pardos e negros em comparação aos homens brancos sugere a persistência do adoecimento precoce da população negra vigente pela disparidade histórica ao direito à saúde¹⁰ somado ao fator de risco biológico de descendentes africanos¹⁶, embora a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) aponte a vulnerabilidade e incorpore promoção em saúde direcionada às necessidades populacionais, principalmente na Atenção Primária¹¹.

Já a variável estado civil (FIGURA 5) relaciona-se diretamente com a faixa etária e as variáveis culturais de matrimônio do indivíduo, pois homens idosos, os quais apresentam maior fator de risco, tendem a estar casados ou viúvos¹². Pacientes casados relatam maior contribuição positiva da família com seus hábitos de saúde e em momentos de agravamento durante a história clínica⁹.

As diferenças regionais na mortalidade (FIGURA 6) relacionam-se com a maior incidência da doença, na maior notificação e na qualidade dos registros diagnósticos e de óbitos em locais tecnologicamente desenvolvidos e populosos¹³. Tais índices coincidem com a localidade da capital do Estado na Microrregião de Porto Nacional e com o centro médico-hospitalar de Araguaína e Gurupi.

Em relação aos dados de local do óbito (FIGURA 7), os resultados ratificam o manejo do tratamento paliativo em casos mais graves da doença⁹, em que o acompanhamento do paciente permanece em ambiente hospitalar e, em casos específicos, são encaminhados para casa, baseando-se no princípio do cuidado e qualidade de vida durante o enfrentamento da doença para pacientes e seus familiares¹⁴.

CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico encontrado neste trabalho é caracterizado pelo elevado índice de morbimortalidade do câncer de próstata após os 50 anos de idade, de forma predominante, em indivíduos com mais de 80 anos. A análise comparativa das demais variáveis revelou que há falta de acesso à educação básica para população, assim como instruções de saúde e capacitação de profissionais para o rastreamento de câncer de próstata, que, somadas a subnotificação nos sistemas de administração em saúde pública no Estado do Tocantins agravam as desigualdades regionais para prevenção e tratamento da população masculina afetada. O conhecimento do perfil epidemiológico da doença permite direcionar ações preventivas e qualificar o trabalho dos profissionais de saúde voltado para o cuidado paliativo como forma de proporcionar melhor qualidade de vida e dignidade para os pacientes com câncer de próstata.

REFERÊNCIAS

1. KRÜGER, Francine Paz Gehres; CAVALCANTI, Gustavo. Conhecimento e atitudes sobre o câncer de próstata no Brasil: revisão integrativa. *Revista brasileira de cancerologia*, v. 64, n. 4, p. 561-567, 2018.
2. DA SILVA, Janyre Francisca Gomes et al. Câncer de próstata com ênfase na saúde preventiva do homem. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 10, p. 74532-74548, 2020.
3. GOMES, Romeu. Saúde do homem em debate. Editora Fiocruz, 2011.
4. Menezes R, Menezes M, Teston EF, et al. Conhecimento, Comportamento e Práticas em Saúde do Homem em Relação ao Câncer de Próstata. *Rev Fund Care Online*.2019.out./dez.;11(5):1173-1179.DOI: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1173-1179>>
5. Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012; 17(11): 2865-75. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a02.pdf>> . Acesso em 24 de Janeiro de 2022.
6. Krüger FPG, Cavalcanti G. Conhecimento e Atitudes sobre o Câncer de Próstata no Brasil: Revisão Integrativa. *Rev. Bras. Cancerol.* [Internet]. 31º de dezembro de 2018 [citado 24º de janeiro de 2022];64(4):561-7. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/206>> Acesso em: 24 de Janeiro de 2022.
7. Correa FM. Epidemiologia. In: Guimarães RQ. Manual de oncologia. 3ª ed. São Paulo: BBS; 2008. p.73-88.
8. Braga, S. F. M., Souza, M. C. D., Oliveira, R. R. D., Andrade, E. I. G., Acurcio, F. D. A., & Cherchiglia, M. L. (2017). Patient survival and risk of death after prostate cancer treatment in the Brazilian Unified Health System. *Revista de saude publica*, 51
9. Zacchi SR, Viana KCG, Brandão-Souza C, et al. Mortality Among Men Bearing Prostate Cancer and its Association With Sociodemographic and Clinical Variables. *Rev Fund Care Online*.2019. Apr./Jul.; 11(3):648-654. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.648-654>
10. Werneck, J. (2016). Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, 25, 535-549.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p. ISBN 978-85-334-2515-6
12. IBGE. Séries Históricas e Estatísticas. Famílias e Domicílios. Pessoas de referência da família, por grupos de idade. 2001 a 2015. Disponível em: <<https://seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?no=6 > op= 0 & vcodigo= FED311 & t= pessoas-referencia-familia-grupos-idade>> . Acesso em: 24 de Janeiro de 2022.
13. Silva, J. F. S. D., Mattos, I. E., & Aydos, R. D. (2014). Tendencies of mortality by prostate cancer in the states of the Central-West Region of Brazil, 1980-2011. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17, 395-406.
14. Vendrusculo-Fangel, L. M., Santos, M., Medeiros, S., da Fonseca Colão, S. A., de Alencar Vilela, R., Souza, J. R., ... & Corrêa, C. A. CUIDADOS PALIATIVOS.
15. Tipos de Câncer: Câncer de próstata. **Instituto Nacional de Câncer (INCA)**, 24 de Agosto de 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>>. Acesso em: 24 de Janeiro de 2022.
16. Society of Urologic Nurses and Associates. Prostate Cancer: Patient fact sheet.[on line]. [cited on 2022 Jul 18]. Available from: <http://www.sun.org/members/prostate_cancer.pdf>.

