

Epidemiologia do câncer de próstata no Brasil nos últimos 10 anos

Epidemiology of prostate cancer in Brazil in the last 10 years

Eduarda Gomes do Nascimento¹, Gabriel Augusto Filgueiras de Carvalho¹, Gabriela Paiva da Costa Jardim¹, Juliana Lopes Dias¹, Hécio Serpa de Figueiredo Júnior²

Como citar esse artigo. Nascimento EG, de Carvalho GAF, Jardim GPC, Dias JL, Júnior HSF. Epidemiologia do câncer de próstata no Brasil nos últimos 10 anos. Rev de Saúde 2022;13(2):48-52.



Resumo

O câncer de próstata é o segundo que mais acomete homens no país, principalmente, idosos com mais de 65 anos. Sendo assim, o objetivo foi avaliar a perspectiva do câncer de próstata no Brasil nos últimos 10 anos, tendo como foco relacionar dados relevantes como número de internações, faixa etária e taxa de mortalidade com a bibliografia coletada. Para isso, foi realizado um estudo ecológico através de uma coleta de dados do DATASUS - Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) do Ministério da Saúde. Associado a esse estudo foi realizada também uma revisão de literatura, selecionando artigos publicados entre 2008 e 2020. Como resultado, o número de internações foi de 282.736, com taxa de mortalidade de 9,15 e maior acometimento a partir dos 50 anos e na cor branca. A partir disso, foi constatado que os números da doença estão aumentando a cada ano, somando 53,30% das internações de 2016 a 2020, associado a alta taxa de mortalidade. Por esse motivo, é necessário realizar estudos epidemiológicos aprofundados e conscientizar a população a respeito da doença, a fim de possibilitar um melhor controle dela no Brasil.

Palavras-chave: Câncer de Próstata; Neoplasia Maligna da Próstata; Epidemiologia.

Abstract

Prostate cancer is the second that most affects men in the country, mainly elderly people over 65 years old. Thus, the objective was to evaluate a perspective of prostate cancer in Brazil in the last 10 years, focusing on relating relevant data such as number of hospitalizations, age group and mortality rate with the collected bibliography. For that, an ecological study was carried out through data collection from DATASUS - Hospital Information System of the Unified Health System (SIH / SUS) of the Ministry of Health. Associated with this study, a literature review was also carried out, selecting articles published between 2008 to 2020. As a result, the number of hospitalizations was 282.736, with a mortality rate of 9,15 and greater involvement from 50 years of age and white ethnicity. From that, it was found that disease numbers are increasing every year, adding up 53,30% of admissions from 2016 to 2020, associated with a high mortality rate. For this reason, it is necessary to carry out in-depth epidemiological studies and make the population aware of the disease, in order to enable better control of it in Brazil.

Keywords: Prostate cancer; Malignant Prostate Cancer; Epidemiology.

Introdução

O câncer de próstata está em segundo lugar entre os cânceres que acometem o homem no Brasil, sendo que o seu aumento com o passar dos anos deve-se ao aumento da expectativa de vida populacional e a evolução nos procedimentos de diagnóstico^{1,2}. A doença acomete, principalmente, pacientes com mais de 65 anos de idade. No Brasil,

a enfermidade acomete mais homens da região Sul e Sudeste e no ano de 2018 acometeu 61.200 indivíduos. Em relação à localização anatômica glandular, uma região de extrema importância é a zona periférica onde surge 60% a 75% da doença³.

A histologia prostática é composta por um epitélio pseudo-estratificado apresentando três subtipos de células epiteliais: luminal, basal e neuroendócrina e de acordo com estudos recentes

Afiliação dos autores:

¹Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras, RJ, Brasil. ORCID ID: 0000-0002-9131-8211; 0000-0001-5664-5519; 0000-0002-1517-8405; 0000-0003-4347-759X

²Docente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras, RJ, Brasil. ORCID ID: 0000-0002-2735-607X

Email de correspondência: eduardagn@hotmail.com

Recebido em: 08/06/2021. Aceito em: 11/04/2022.

os cânceres oriundos de células luminais são mais agressivos. Porém, o determinante do prognóstico são os biomarcadores, sendo que o mais utilizado é o antígeno prostático específico (PSA). Outros biomarcadores como a calicreína humana 2 (HK2) e o antígeno prostático 3 (PCA3) estão em fases de testes. Existem outros tipos de células presentes na próstata como fibroblastos, fibra muscular lisa, endotélio vascular, células de defesa, fibras nervosas autônomas e linfonodos associados que podem ter um tipo variado de comportamento de acordo com a agressividade da enfermidade⁴.

A glândula só está presente em homens e tem como função ajudar na fecundação, através da secreção de líquidos de pH básico, favorecendo a alcalinização da vagina e com isso ela também favorece a movimentação do espermatozoide⁵. Recentemente, foram criadas campanhas nacionais de incentivo ao rastreamento do câncer de próstata, sendo intitulada de novembro azul. Ela tem o objetivo de estimular homens a realizarem o toque retal e a dosagem do PSA a partir dos 50 anos de idade, para que assim seja possível realizar um diagnóstico mais precoce, possibilitando um melhor prognóstico e maior possibilidade de cura⁶.

A respeito do diagnóstico, com o avanço da tecnologia existem inúmeras formas de se diagnosticar o câncer de próstata. Inicialmente deve ser feita a dosagem do PSA e o toque retal, se a consistência da glândula estiver de consistência pétrea e um PSA acima de 4ng/ml, deve-se partir para o próximo passo, sendo esse a ultrassonografia transretal (USG), que mostra imagem para uma posterior biópsia. Porém, caso a USG não demonstre nenhuma lesão, pode ser realizado a USG com Doppler, avaliando o fluxo sanguíneo para a glândula, a qual apresenta maior acurácia ao indicar a área da biópsia, o exame ainda pode ser melhorado com a adição do uso de contraste e a biópsia confirma a doença. Além disso, outro exame que pode ser utilizado para o diagnóstico é a ressonância magnética^{7,8}.

A forma mais comum de se classificar a neoplasia é através da classificação de Gleason, na qual a pontuação é dada pela avaliação da morfologia, histologia e patologia da glândula comparado com a extensão do tumor, a escala que antes era mais utilizada usava de Gleason 1 a 5 e mostrava a maturação da célula e a forma de crescimento do adenocarcinoma, que é o tipo mais comum. Porém, hoje em dia ela não é mais utilizada

e sim a de Gleason 6 a 10 na qual a Gleason 6 é um câncer com células diferenciadas, Gleason 7 possui um grau intermediário de atipia e Gleason 8 a 10 apresenta alto grau de atipia e precisa de procedimentos mais invasivos comparado ao 6⁹.

Dentre as formas de tratamento há a prostatectomia radical com linfadenectomia pélvica que são indicadas para pacientes de baixo e médio risco. Além disso, a radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia são tratamentos que podem ser realizados isoladamente ou em conjunto com a cirurgia, inclusive em casos de doença metastática^{10-11,12}. Sendo assim, devido a relevância dessa doença para a população masculina e para o Sistema Único de Saúde (SUS) é de suma importância analisar sua epidemiologia a fim de perceber se os números do câncer de próstata estão de fato aumentando no país.

Dentre os fatores de risco para a neoplasia maligna da próstata podem ser citados a idade, aumentando consideravelmente sua incidência a partir de 50 anos, com, aproximadamente, 62% dos diagnósticos ocorrendo a partir de 65 anos. Outro fator é a cor preta, pois demonstraram maior probabilidade de desenvolver a doença em relação aos demais; os portadores de obesidade e tabagistas apresentam uma maior probabilidade de ter o câncer no futuro e, além disso, a enfermidade possui correlação com a hereditariedade, que contribui em aproximadamente 5-10% de risco para a doença^{13,14}.

Outro ponto a ser discutido é que a neoplasia maligna da próstata, apesar de apresentar vários fatores de risco, como os já citados acima, tem a idade como o principal e mais bem comprovado, principalmente naqueles acima de 50 anos, atingindo quase 50% dos homens a partir de 80 anos¹⁵. Além disso, é sabido que homens negros tem maior incidência de câncer de próstata, assim como maior agressividade da doença ao diagnóstico e maior taxa de mortalidade. Contudo, não é bem estabelecido se isso se deve de fato a cor, ou mais a fatores envolvidos como diferenças socioeconômicas que impactam no acesso aos serviços de saúde para diagnóstico, além de estilo de vida e fatores como dieta e comorbidades associadas^{14, 16}.

O presente estudo teve como objetivo analisar o panorama do câncer de próstata no Brasil, nos últimos dez anos (2011 a 2020). Para isso, foi realizada uma coleta a partir de dados presentes no sistema DATASUS do Ministério da Saúde. As informações utilizadas foram o número de internações, a taxa de mortalidade, a faixa etária e a cor. Sob essa ótica, as informações

coletadas, advindas do sistema DATASUS, foram analisadas por meio de dados absolutos e percentuais, a fim de identificar e avaliar o comportamento epidemiológico do câncer de próstata no Brasil para criar meios de possibilitar um diagnóstico mais precoce.

Material e Métodos

Realizado estudo ecológico, sendo esse observacional, descritivo e transversal, através do acesso ao banco de dados de domínio público do Sistema de Informações do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), do Ministério da Saúde, por meio do endereço eletrônico (<http://datasus.gov.br>), entre os meses de junho e agosto de 2020, referente ao período de registro entre janeiro de 2011 e setembro de 2020 (Figura 1). Foram avaliadas as variáveis de internação, taxa de mortalidade, faixa etária e cor, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS, referentes ao Brasil. Foi analisado o período de janeiro de 2011 a setembro de 2020, sendo incluídos o sexo masculino, qualquer cor e as faixas etárias a partir de 20 anos. As idades inferiores ou iguais a 19 anos foram excluídas devido à baixa incidência da doença. A análise dos dados foi realizada através de números absolutos e percentual.

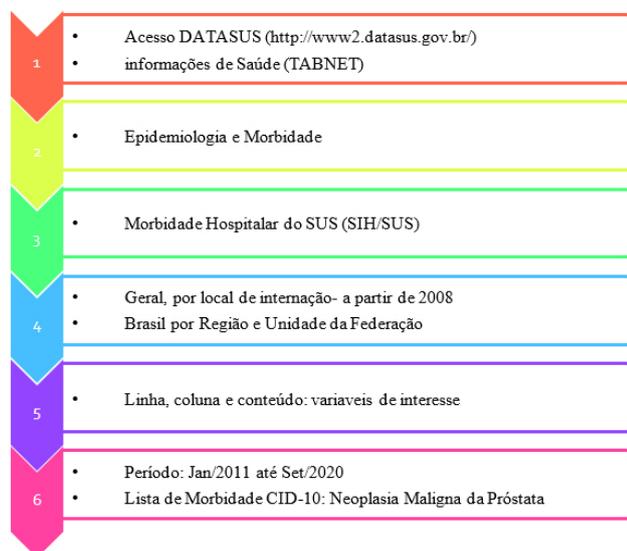


Figura 1. Fluxograma das etapas de acesso ao DATASUS.

Foi realizada também uma revisão de literatura referente ao período de 2008 a 2020, utilizando como ferramentas de pesquisa o Google Acadêmico, Scielo e Pubmed, onde foram utilizados os seguintes descritores em Ciência da Saúde - DeCS (<https://decs.bvsalud.org/>): “câncer de próstata”, “neoplasia próstática”, “tumores de próstata”. Os critérios de seleção foram publicações dos últimos 15 anos, incluindo revisões de literatura, artigos originais e boletins epidemiológicos, que abordassem o câncer de próstata e/ou sua epidemiologia. A partir desse

levantamento, foram selecionados 35 artigos, dos quais apenas 26 foram inclusos. Foram excluídos aqueles em que não havia acesso na íntegra por meio eletrônico e aqueles em que não havia versão em português ou inglês

Resultados

De acordo com os dados colhidos no DATASUS, entre janeiro de 2011 a setembro de 2020, houve 282.736 internações por câncer de próstata no Brasil. No período analisado, o ano de 2011 foi o de menor número de internações e o ano de 2019 o de maior, sendo relevante ressaltar que esse número foi crescente ao longo dos anos, sendo que de 2016 a 2020 estão 53,30% das internações (Tabela 1). Além disso, a taxa de mortalidade média foi de 9,15, sendo superior a média em todos os anos a partir de 2016, sendo a maior em 2020 com 9,88 e a menor no ano de 2012 com 8,24. A prevalência aumentou a partir dos 50 anos de vida, tendo seu pico entre 60 a 69 anos com 38,52%. A segunda maior faixa etária acometida foi de 70 a 79 anos com 31,76%, sendo ainda mais relevante que a faixa entre 50 a 59 anos com 14,30% e, acima de 80 anos com 13,50%, restando apenas 1,90% de 40 anos para baixo (Tabela 2).

Ainda analisando as faixas etárias de acometimento, a taxa de mortalidade mostrou-se

Tabela 1. Internações e taxa de mortalidade por câncer de próstata, de acordo com o ano, no Brasil..

Ano de processamento	Internações	Taxa de mortalidade
Total	282.736	9,15
2011	23.586	8,41
2012	25.314	8,24
2013	26.238	8,85
2014	27.331	9,07
2015	29.564	9,03
2016	29.658	9,35
2017	31.649	9,53
2018	32.271	9,47
2019	34.697	9,41
2020	22.428	9,88

Fonte: SIH/SUS¹⁷

Tabela 2. Internações e taxa de mortalidade por câncer de próstata, de acordo com a faixa etária, no Brasil.

Faixa etária	Internações	Taxa de mortalidade
Total	282.736	9,15
20 a 29 anos	166	8,43
30 a 39 anos	308	7,79
40 a 49 anos	4.552	4,04
50 a 59 anos	40.453	4,46
60 a 69 anos	108.915	5,69
70 a 79 anos	89.802	10,83
80 anos ou mais	38.173	20,69

Fonte: SIH/SUS¹⁷

elevada naqueles de 80 anos ou mais (20,69) e 70 a 79 anos (10,83). Em contrapartida, entre 60 e 69 anos, que é a faixa mais acometida, a taxa de mortalidade foi abaixo da média (5,69). A cor branca foi a de maior número de casos com 37,93% (107,242), seguida da parda com 35,70% (100.943). Os negros estão em terceiro lugar com 7,59% (21.484), amarelos com 1,23% (3.503) e indígenas com 0,017% (50). Porém, 17,51% (49.514) dos prontuários não constavam informações sobre cor/raça (Tabela 3).

Discussão

De acordo com os dados coletados, o número de internações por câncer de próstata no Brasil está

Tabela 3. Internações e taxa de mortalidade por câncer de próstata de acordo com a cor, no Brasil.

Cor/raça	Internações	Taxa de mortalidade
Total	282.736	9,15
Branca	107.242	9,61
Preta	21.484	8,82
Parda	100.943	8,25
Amarela	3.503	8,56
Indígena	50	10,00
Sem informação	49.514	10,17

Fonte: SIH/SUS¹⁷

em ascensão, demonstrando um aumento gradual em que mais da metade dos casos são a partir de 2016. Além disso, o ano de 2020 teve taxa de mortalidade bastante elevada em relação aos demais, mesmo que este tenha sido avaliado apenas até o mês de setembro. Confirmando os dados obtidos, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de próstata representa o segundo tipo mais comum em homens, com 29% dos diagnósticos da doença no país. Suas estatísticas apontam ainda que seus números estão crescendo, estimando-se 65.840 novos casos a cada ano entre 2020 e 2022¹⁸.

Conforme analisado no presente estudo, a taxa de mortalidade média foi de 9,15 no período que compreende os anos de 2011 a 2020, apresentando-se acima da média desde 2016 (9,35), com seu maior valor em 2020 (9,88). Informações do Ministério da Saúde corroboram esses dados, uma vez que constata que a taxa de mortalidade bruta vem apresentando um crescimento significativo desde 1999, quando passou de 3,73 a cada 100.000 homens para 8,93 a cada 100.000. Desde então, análises do INCA comprovam que essa taxa está em ascensão no país, tendo aumentado 95,5% em 25 anos^{19,20}.

A respeito da cor, sabe-se que a preta é um fator de risco para o desenvolvimento do câncer de próstata¹³. No entanto, os dados do DATASUS colocaram a cor preta em terceiro lugar, porém, esse dado pode ser justificado pela ausência de preenchimento a respeito da cor/raça em grande parte dos prontuários no sistema público de saúde, o que prejudica uma avaliação epidemiológica aprofundada. Em contrapartida, é possível observar que a faixa etária mais acometida é também a de menor taxa de mortalidade, isso provavelmente deve-se ao rastreamento, que é realizado a partir de 50 anos ou de 45 na presença de fatores de risco, diminuindo as chances da doença ser descobertas em fases mais avançadas^{21,22,23}. No entanto, de acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) dados apontam que, desde 2012 houve aumento de 3% ao ano nos diagnósticos dos cânceres de médio e alto risco, com maior preocupação para o diagnóstico tardio, que pode impactar diretamente tanto a saúde pública, quanto a do indivíduo^{24,25,26}.

Considerações Finais

De acordo com os dados analisados, é possível concluir que os números do câncer de próstata estão aumentando no Brasil. Confirmou-

se, a partir dos dados colhidos tanto da literatura quanto do DATASUS que os números estão em ascensão, assim como a taxa de mortalidade, acometendo, principalmente, homens entre 60 a 69 anos. Em relação a cor da pele, embora os dados indiquem a preta como a principal acometida, a branca mostrou-se mais prevalente entre os casos. Porém, é válido ressaltar que grande parte dos prontuários não estavam corretamente preenchidos, evidenciando um deficit nos dados.

Nesse sentido, é necessário que os profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros, sejam fomentados a preencher corretamente os prontuários, a fim de possibilitar estudos epidemiológicos mais fidedignos. Além disso, é de suma importância que a população seja devidamente conscientizada a respeito dos fatores de risco da neoplasia maligna da próstata, através de campanhas de saúde pública e também através dos agentes comunitários de saúde, uma vez que estes tem um contato íntimo com a população de maior risco, possibilitando um melhor controle da doença no país.

Referências

1- Rego RFNB, Barros RA, Pimenta LOS, Rodrigues JVC, Anjos EB. Perfil Clínico Epidemiológico da População Atendida num Programa de Rastreamento de Câncer de Próstata. *Rev At Sau*. 2020; 65(18): 38-47.

Perdana NR, Mochtar CA, Umbas R, Hamid AR. The Risk Factors of Prostate Cancer and Its Prevention: A Literature Review. *Acta Med Indones*. 2016; 48(3):228-238.

3- Ramos FP, Sabino IZ, Nogueira JHBMA, Costa VBA, Ferreira RP. Câncer de Próstata: Revisão Geral da Literatura Acerca dos Diversos Aspectos da Doença. IV Seminário Científico da FACIG – 08 e 09 de Novembro de 2018 e II Jornada de Iniciação Científica da FACIG – 08 e 09 de Novembro de 2018. [Internet]. 2018 [Citado em: 2020 dez 3]; pp: 1-5. Disponível em: <http://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/928/819>.

4- Wang G, Zhao D, Spring DJ, De Pinho RA. Genetics and biology of prostate cancer. *Genes Dev*. 2018; 32(17-18):1105-1140.

5- Sarris AS, Candido FJLF, Filho CRP, Staichak RL, Torrani ACK, Sobreiro BP. Câncer de Próstata: Uma Breve Revisão Atualizada. *Vis Acad*. 2018; 19(1): 137-151.

6- Steffen RE, Trajman A, Santos M, Caetano R. Rastreamento populacional para o câncer de próstata: mais riscos que benefícios. *Physis: Rev Sau Col*. 2018; 28(2), e280209.

7- Grozescu T, Popa F. Prostate cancer between prognosis and adequate/proper therapy. *J Med Life*. 2017;10(1):5-12.

8- Schatten H. Brief Overview of Prostate Cancer Statistics, Grading, Diagnosis and Treatment Strategies. *Adv Exp Med Biol*. 2018; 1095:1-14.

9- Shah RB, Zhou M. Recent advances in prostate cancer pathology: Gleason grading and beyond. *Pathol Int*. 2016; 66(5):260-72.

10- Brum F, Feron MR, Pulga CM, Dimperio JG, Dalmolin A, Predolo BG, et al. A Radioterapia do Câncer de Próstata: Uma Revisão da Literatura dos Principais Avanços e Métodos de Tratamento. *Disciplinarum Scientia. Série: Naturais e Tecnológicas*.

2020;21(1):31-44.

11- Souza JP, Lopes LS. Quimioterapia no Tratamento do Câncer de Próstata e Duas Principais Complicações: Revisão de Literatura. *Rev Uningá*. 2020;57 (3): 95-106.

12- Dornas MC, Júnior JADR, Filho RTF, Carrerette FB, Damião R. Câncer de Próstata. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto*. 2008; 1(7): 100-107.

13- Maule M, Merletti F. Cancer transition and priorities for cancer control. *Lancet Oncol*. 2012; 13(8):745-746.

14- Romero FR, Filho RT. Fatores de risco para câncer de próstata em uma amostra da população de Curitiba, PR. Programa de Pós Graduação em Clínica Cirúrgica – Universidade Federal do Paraná. 2013 [Citado em: 2020 dez 7]. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/29347>.

15- Friestino JKO, Rezende R, Lorentz LH, Silva OMP. Mortalidade por Câncer de Próstata no Brasil: Contexto Histórico e Perspectivas. *Rev Baiana Sau Pub*. 2013; 37(3): 688-701.

16- Neto WA, Reis LO. Impacto do Comprimento do Fragmento da Biópsia Transretal no Subestadiamento do Câncer de Próstata em Pacientes Negros. [Internet]. 2019 [Citado em: 2020 dez 7]. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/333835/1/AzalNeto_Wilmar_M.pdf.

17- DATASUS (SIH-SUS) - Avaliando de jan 2010 a dez de 2019, Avaliando taxa de mortalidade, valor total, sexo e faixa etária. Citado em: 2020 dez 3.

18- Saúde do Homem. INCA - Instituto Nacional de Câncer. [Internet]. 2020 [Citado em: 2020 dez 7]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/campanhas/cancer-de-prostata/2020/saude-do-homem>

19- Ministério da Saúde (BR), INCA. Câncer de próstata: vamos falar sobre isso?. Rio de janeiro (RJ); 2019

20- Rastreamento do Câncer de Próstata. INCA. [Internet]. 2013 [Citado em: 2020 dez 7]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/rastreamento-prostata-2013.pdf>

21- Damião R, Figueiredo RT, Dornas MC, Lima DS, Koschorke MAB. Câncer de próstata. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. 2015 [Citado em: 2020 dez 7]; 14(1): 80-86. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rhupe.2015.17931>.

22- Sarris AB, Candido FJLF, Filho CRP, Staichak RL, Torrani ACK, Sobreiro BP. Câncer de Próstata: Uma Breve Revisão Atualizada. [Internet]. 2018 [Citado em: 2020 dez 7]; 19(1): 137-151. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/57304/35376>.

23- Rego RFNB, Barros RA, Pimenta LOS, Rodrigues JVC, dos-Anjos EB. Perfil clínico epidemiológico da população atendida num programa de rastreamento de câncer de próstata. [Internet]. 2020 [Citado em: 2020 dez 7]; 18(65): 38-47. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol18n65.6647>.

24- Nota Oficial 2018 - Rastreamento do Câncer de Próstata - Portal da Urologia - Público Geral. [Internet]. 2018 [Citado em: 2020 dez 7]. Disponível em: <https://portaldaurologia.org.br/publico/noticias/nota-oficial-2018-rastreamento-do-cancer-de-prostata/>.

25- Hall MD, Schultheiss TE, Farino G, Wong JYC. Increase in higher risk prostate cancer cases following new screening recommendation by the US Preventive Services Task Force (USPSTF). *Journal of Clinical Oncology*. [Internet]. 2015 [Citado em: 2020 dez 7]; 33(7): 143. Disponível em: https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/jco.2015.33.7_suppl.143

26- Pinheiro JTG, Cabral-Araujo MCA, Barbosa HA. Perfil dos Homens Participantes do Ensaio Comunitário Sobre Prevenção do Câncer de Próstata. [Internet]. 2015 [Citado em: 2020 dez 7]; 4(1): 35-49. Disponível em: http://www.revistabionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a4.pdf.