



Bernard Antonio de Mattos¹, Yanca Curty Ribeiro Christoff Ornelas², Hanna Beatriz Bacelar Tibães³, Silvério de Almeida Souza Torres², Ana Paula Ferreira Maciel², Roger Vicente dos Reis Ferreira⁴, Jaqueline D'Paula Ribeiro Vieira Torres², Sarah de Moraes Alves⁵, Giselle Cristina Magalhães Santos⁶, Rene Ferreira da Silva Junior², Larissa Rodrigues Santos⁷, Amanda Gesielly de Jesus Gusmão Mendes⁷, Ana Clara Dias Mendes¹, Simone Guimarães Teixeira Souto², Lorena de Souza Ferreira²

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil de pacientes com câncer de próstata entre o período de 2018 a 2022 em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Métodos: foi realizado um estudo descritivo de abordagem quantitativa por meios dos dados de pacientes com diagnóstico de neoplasia de próstata registrados nos registros hospitalares do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Resultados: no período entre 2018 a 2022 foram registrados 255 casos de pacientes com câncer de próstata. Conclusão: os pacientes que foram diagnosticados com câncer de próstata eram homens com faixa etária mais elevada, pardos, com baixa escolaridade, casados, com histórico importante para etilismo e tabagismo e câncer na família, a clínica do câncer foi avançada no grau de carcinogênese, o adenocarcinoma foi o tipo histológico mais comum e a combinação de hormonioterapia e radioterapia foram as modalidades terapêuticas mais empregadas, sendo a remissão completa ou parcial alcançadas na maioria dos casos após um ano do início do tratamento.

Palavras-chave: Câncer. Neoplasias da Próstata. Institutos de Câncer.

ABSTRACT

Objective: To analyze the profile of patients with prostate cancer between 2018 and 2022 in Montes Claros, Minas Gerais State, Brazil. Methods: a descriptive study with a quantitative approach was carried out using data from patients diagnosed with prostate cancer registered in the hospital records of the José Alencar Gomes da Silva National Cancer Institute. Results: in the period between 2018 and 2022, 255 cases of patients with prostate cancer were registered. Conclusion: the patients who were diagnosed with prostate cancer were older men, brown, with low schooling, married, with a significant history of alcoholism and smoking and cancer in the family, the cancer clinic was advanced in the degree of carcinogenesis, adenocarcinoma was the most common histological type, and the combination of hormone therapy and radiotherapy were the most used therapeutic modalities. and complete or partial remission is achieved in most cases after one year from the start of treatment.

Keywords: Cancer. Prostatic Neoplasms; Cancer Care Facilities.

- 1 - Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais.
- 2 - Universidade Estadual de Montes Claros.
- 3 - Universidade Federal de Minas Gerais.
- 4 - Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.
- 5 - Universidade Federal de Alfenas.
- 6 - Universidade Camilo Castelo Branco.
- 7 - Centro Universitário FIPMoc.

Autor de correspondência

Bernard Antonio de Mattos

INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)¹, no Brasil, o câncer de próstata (CaP) é o mais comum entre os homens, excluindo o câncer de pele não melanoma, e é o segundo tipo que mais evolui para óbito nesses pacientes. Ele é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de 3/4 dos casos no mundo ocorrem após os 65 anos de idade². Além disso, a população apresentou um aumento de sua expectativa de vida, o que tornou possível uma maior detecção de casos de CaP, uma vez que ele atinge majoritariamente os idosos. Assim, essa condição patológica vem sendo detectada e tratada precocemente, tornando-se um problema de saúde pública, pois assume uma dimensão cada vez maior³.

O rastreio da neoplasia maligna da próstata é possível ser realizado por meio do toque retal e da dosagem de antígeno prostático específico, porém não é recomendada pelo INCA, pois ambas as estratégias apresentam mais riscos do que possíveis benefícios no rastreamento. É indicado somente a abordagem em homens com sinais e/ou sintomas iniciais da doença².

Todavia, a busca por cuidados preventivos de saúde não é prática comum entre a população masculina, o que justifica os altos índices da doença. Normalmente, as necessidades de saúde do homem são, por ele mesmo, desvalorizadas, o que faz com que não sejam devidamente reconhecidas. Com isso, torna-se possível

entender que a identidade masculina é um fator de risco para a saúde, visto que está se torna vulnerável ao passo em que ele aceita, sem reflexão, os padrões de gênero constituídos social e culturalmente. Neste viés, entende-se que a necessidade da concretização de ações de atenção à saúde do homem, como diagnóstico, tratamento, reabilitação, manutenção e proteção, representam um desafio para o sistema público de saúde, principalmente se atreladas à reflexão sobre a influência dos valores culturais⁴.

Atualmente, inúmeras campanhas nacionais, como o Novembro Azul, são promovidas por hospitais, sociedades médicas e outras organizações a fim de estimular o rastreamento do CaP, apesar de inúmeras instituições estrangeiras e, no Brasil, o INCA não recomendar. O objetivo desse rastreamento seria para realizar a detecção precoce do CaP, antes do surgimento de sintomas, o que poderia, teoricamente, aumentar a probabilidade de sucesso do tratamento, elevando a sobrevivência e/ou melhorando a qualidade de vida do paciente. Contudo já foi demonstrado que esse rastreamento oferece mais riscos do que possíveis benefícios⁵. Por exemplo, de acordo com Bell⁶, o que ocorre hoje é um sobrediagnóstico, no qual pacientes que nunca teriam apresentado sinais e sintomas dessa neoplasia são submetidos ao tratamento que podem causar efeitos adversos, como incontinência e impotência. Assim, o presente estudo busca analisar o perfil de pacientes com câncer de próstata entre o período de 2018 a 2022 em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa por meio de dados secundários de pacientes residentes em Montes Claros, Minas Gerais – Brasil registrados no sistema Integrador dos Registros Hospitalares de Câncer do Instituto Nacional do Câncer. Os dados são consolidados no Sistema de Registro de Câncer (SisRHC), aplicativo informatizado desenvolvido pelo Ministério da Saúde, por intermédio do INCA, para fortalecer e expandir ainda mais esse sistema integrado de informação sobre câncer. Nessa perspectiva, o INCA desenvolveu um conjunto de ações para padronizar e garantir apoio técnico e divulgar os dados, a partir do IRHC, um sistema informatizado via internet para o envio, a consolidação, o acompanhamento e a análise dos dados nacionais dos RHC brasileiros⁷.

Utilizaram-se dados secundários de domínio público obtidos por meio de consulta ao “tabulador hospitalar” integrador RHC do sistema de informação de registro hospitalar de câncer, do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva⁷. A população do estudo foi constituída pelos casos de câncer de próstata que foram atendidos entre os anos de 2018 a 2022, dados mais atuais disponíveis no sistema de informação. As variáveis de análise foram: sexo, faixa etária, raça referida, escolaridade, estado civil, histórico de etilismo e tabagismo, história familiar de câncer, tipo histológico, estadiamento TNM e tratamento recebido. Foi

conduzida análise descritiva dos dados por meio do software estatístico Statistical Package Social Science (SPSS), versão 25 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos) e realizada dupla checagem dos dados digitados.

Conforme descrito na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, salienta-se que, em razão de o estudo utilizar dados secundários de domínio público de acesso irrestrito e sem identificação de pessoas, não foi necessária a apreciação por comitê de ética em pesquisa⁸.

RESULTADOS

Na série histórica avaliada na base de dados de registros hospitalares do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) foram identificados 255 pacientes com diagnóstico de próstata. Em relação ao perfil sociodemográfico, a maioria dos pacientes possuíam entre 60 e 79 anos (71,8%), eram pardos (75,2%), com escolaridade fundamental incompleto (43,9%) e casados (80,7%), em relação ao histórico de saúde, a maioria dos pacientes eram ex-consumidores de bebidas alcoólicas (62,3%), bem como de tabaco ou derivados (65,4%), e a história familiar para câncer foi positiva em 75,2% dos registros. Na análise das variáveis clínicas, o tipo histológico adenocarcinoma foi o mais prevalente (99,6%), no estadiamento TNM, a classificação 2 foi a mais registrada 57,3%, o tratamento mais comumente empregado foi a combinação de

hormonioterapia e radioterapia (56,6%), e após um ano de tratamento o estado da doença final mais registrado foi remissão parcial (47,0%), seguido de remissão total (27,9%) (Tabela 1).

EM ANEXO

DISCUSSÃO

Este estudo descreve o perfil sociodemográfico, clínico e de tratamento dos pacientes diagnosticados com câncer de próstata em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, no período de 2018 a 2022, nesse sentido, a epidemiologia do câncer de próstata é importante para estimar os impactos que essa doença traz a população. Sabe-se que o câncer de próstata é a segunda neoplasia mais comum entre os homens, sendo que cerca de 900 mil homens são diagnosticados com essa doença por ano e esse número tende a bater 1,7 milhões até 2030. É uma doença da população mais velha e está mais prevalente nos países desenvolvidos. Quanto a sua mortalidade o câncer de próstata é a sexta causa de morte no mundo, sendo que em 2030 estima que chegue a aproximadamente 500 mil mortes por ano, sendo os países subdesenvolvidos os locais com mais mortes⁹.

Na América Latina o câncer de próstata se mostrou muito prevalente tendo cerca de 400 mil novos casos por ano, e com base nos dados esses números devem dobrar até 2030. No Brasil, excetuando-se o câncer de pele não melanoma, o

câncer de próstata é o segundo mais comum e as regiões brasileiras mais desenvolvidas apresentam o maior número de casos, sendo a região sudeste a mais prevalente. O aumento da expectativa de vida do homem brasileiro pode ser a razão do aumento do número de casos, já que é uma doença da população mais idosa¹⁰.

O desenvolvimento do câncer de próstata (CAP) se dá, basicamente, pela multiplicação desordenada de células do tecido que podem originar, na sequência, metástases com capacidade de invadir órgãos vizinhos e potencial de se espalharem pelo corpo por meio dos sistemas linfático e sanguíneo¹¹.

Por motivos inconclusivos, o crescimento da próstata, em alguns indivíduos, é mais acelerado e em outros mais lento, mas a partir dos 50 anos este crescimento é maior. Nas fases iniciais os tumores, normalmente, são assintomáticos e podem ser identificados em decorrência da elevação do PSA e toque retal alterado¹². Ainda na fase inicial, o CAP pode apresentar-se como crescimento benigno da próstata e dificuldade para urinar. Na fase avançada pode manifestar dor óssea, dificuldade para urinar e, também, pode caracterizar-se por infecção generalizada ou insuficiência renal¹³.

Existem alguns fatores de risco bem conhecidos para o desenvolvimento do câncer de próstata que podem explicar sua incidência, dentre eles destacam-se a idade avançada (por ter um desenvolvimento lento, pequenos cânceres de próstata podem permanecer desconhecidos),

a etnia (alguns estudos apontam que homens negros têm uma incidência maior do que homens brancos) e a origem hereditária (ter um histórico familiar de câncer de próstata aumenta o risco de desenvolvimento)¹⁴⁻¹⁵.

Os níveis de PSA sérico parecem se correlacionar com o avanço do estágio clínico e patológico da doença e, aparentemente, níveis baixos sugerem um prognóstico mais favorável enquanto níveis altos indicam uma doença generalizada com baixa expectativa de vida¹⁶. Todavia, a contribuição do rastreamento pelo teste do PSA na redução da mortalidade ainda é controversa, visto que o teste tende a aumentar na Hiperplasia Prostática Benigna e não apenas no câncer de próstata, além disso, os resultados do PSA se mostram heterogêneos, não havendo unanimidade no seu uso pela comunidade médica¹⁷⁻²⁰.

Cabe ressaltar que as tendências de mortalidade por câncer resultam de tendências anteriores de incidência e sobrevida, e esses três indicadores são medidas sumárias que fornecem informações instantâneas de um processo de longo prazo, ou seja, dependente do tempo. Portanto, a análise conjunta dos três indicadores tem potencial para fornecer um panorama mais claro sobre o progresso de determinado tipo de câncer do que qualquer medida isolada¹⁴.

Nesse sentido, a educação ainda é um dos principais meios de transmitir informações. É através da educação que as políticas públicas, têm desempenhado um papel de grande importância

na prevenção, promoção e recuperação da saúde da população, em especial na saúde do homem, em que paradigmas e tabus estão sendo quebrados e desmistificados cada vez mais. Assim, percebe-se que mais estratégias devem ser desenvolvidas por parte dos gestores, como o incentivo à educação permanente e continuada dos profissionais de saúde. Coordenadores e Gestores devem buscar incessantemente conhecimentos e inovações para melhor traçar planos e estratégias que possibilitem uma melhor adesão da população aos serviços públicos de saúde²¹.

CONCLUSÃO

Os dados sociodemográficos, clínicos e de tratamento compreendidos na base de dados de registros hospitalares do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) acerca dos pacientes com diagnóstico de câncer hepático e de vias biliares intra-hepáticas residentes em Montes Claros, Minas Gerais indicam homens com em faixa etária avançada, pardos, com baixa escolaridade, casados, com histórico importante para etilismo e tabagismo e câncer na família, a clínica do câncer foi avançada no grau de carcinogênese, o adenocarcinoma foi o tipo histológico mais comum e a combinação de hormonioterapia e radioterapia foram as modalidades terapêuticas mais empregadas, sendo a remissão completa ou parcial alcançadas na maioria dos casos após um ano do início do tratamento. Nesse sentido, esses dados

são importantes para o planejamento local e regional das redes de atenção aos indivíduos com câncer de próstata e possível propulsor de ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde nos serviços de atenção básica, principalmente.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Monitoramento das ações de controle do Câncer de Próstata. Rio de Janeiro, RJ, 2017.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Monitoramento das ações de controle do Câncer de Próstata. Rio de Janeiro, RJ, 2014.
3. Santos JP, Souza AP. Considerações sobre o Câncer de Próstata: Revisão de Literatura. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*. 2017; 10(33):100-15.
4. Fernandes MV. P. Perfil epidemiológico do homem com câncer de próstata atendido em um hospital universitário. *Revista Cogitare Enfermagem*. 2014; 19(2):333-40.
5. Steffen RE. Rastreamento populacional para o câncer de próstata: mais riscos que benefícios. *Revista de Saúde Coletiva*. 2018; 28(2):e280209.
6. Bell KJL. Prevalence of incidental prostate cancer: A systematic review of autopsy studies. *International Journal of Cancer*. 2015; 137(7): 1749-57.
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância. Registro hospitalar de câncer: planejamento e gestão. Rio de Janeiro: INCA; 2017.
8. Brasil. Ministério da Saúde do Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.
9. Plata AB, CM T. Epidemiología del cáncer de próstata. *Arch. Esp. Urol*. 2014;125(12): 373-82.
10. Tourinho RRB; Pompeo AC, Glina S. Prostate cancer in brazil and latin america: epidemiology and screening. *Int braz j urol*. 2016; 100(1): 100-10.
11. Pereira KG. Fatores associados à masculinidade no diagnóstico precoce do câncer de próstata: revisão narrativa. *Revista Nursing*. 2021; 24(277): 5803-10.
12. Oliveira PSD. Câncer de próstata: conhecimentos e interferências na promoção e prevenção da doença. *Revista eletrônica trimestral de enfermagem*. 2018; 54(1): 262-73.
13. Kruger FPG, Cavalcanti G. Conhecimento e atitudes sobre o câncer de próstata no brasil: revisão integrativa. *Revista brasileira de cancerologia*. 2018; 64(4):561-67.
14. 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.
15. Leitzmann MF, Rohrmann S. Risk factors for the onset of prostatic cancer: age, location, and behavioral correlates. *Clin Epidemiol*. 2012;4:1-11.
16. Chiong E, Wong AFW, CHIN YHCCM. Review of clinical manifestations of biochemically-advanced prostate cancer cases. *Asian Journal of Surgery*. 2005; 28(3): 202-06.
17. Dasgupta P, Baade PD, Aitken JF, Ralph N, Chambers SK, Dunn J. Geographical Variations in Prostate Cancer Outcomes: A Systematic Review of International Evidence. *Front Oncol*. 2019; 8(1):230-9.
18. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção Precoce do Câncer/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA; 2021.
19. Gonçalves EP, Waichel HW, Milani LZ, Fay AP. Rastreamento do câncer de próstata e o papel das campanhas de conscientização. *Acta méd*. 2018; 39(2): 515-24.
20. Modesto AAD, Lima RLB, Angelis AC, Augusto DK. Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2018, 22(64): 251-62.
21. Alves SAV. Educação em saúde na prevenção do câncer de próstata na atenção básica: um relato de experiência in: *Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas*. Porto Alegre: Atenas, 2020.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.

Tabela 1. Análise descritiva das características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com câncer de próstata, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil (n=255).

Variável	N	% total
Faixa etária		
45-59	32	12,5
60-79	183	71,8
80ou+	40	15,7
Raça referida		
Branca	49	19,2
Parda	192	75,2
Preta	13	5,0
Sem informação	1	0,6
Escolaridade		
Fundamental completo	50	19,6
Fundamental incompleto	112	43,9
Nenhuma	26	10,1
Nível médio	35	13,7
Nível superior completo	20	7,8
Nível superior incompleto	2	0,7
Sem informação	10	3,9
Estado civil		
Casado	206	80,7
Separado	16	6,2
Solteiro	15	5,8
União consensual	2	0,7
Viúvo	16	6,6
Histórico de etilismo		
Ex-consumidor	159	62,3
Nunca	41	16,0
Atual	50	19,6
Sem informação	5	1,9
Histórico de tabagismo		
Ex-consumidor	167	65,4
Não se aplica	5	1,9
Nunca	60	23,5
Sim	23	9,2
História familiar de câncer		
Não	55	21,5
Sim	192	75,2
Sem informação	8	3,3
Tipo histológico		
Adenocarcinoma, SOE	254	99,6
Carcinoma SOE	1	0,4

Estadiamento		
TNM		
1	37	14,5
2	146	57,3
3	25	9,8
4	40	15,7
99	7	2,7
Tratamento recebido		
Cir	23	9,0
Ht	23	9,0
Ht + Rxt	144	56,6
Outros	65	25,4
Estado da doença final após um ano de tratamento		
Remissão parcial		
Remissão completa	120	47,0
	71	27,9
Óbito	3	1,2
Outros	61	23,9

Legenda: Cir: cirurgia, Qt: quimioterapia, Rxt: radioterapia, Ht: hormonioterapia.