

Morbimortalidade de câncer de próstata

Morbimortality of prostate cancer

Bárbara Luiza Coelho Silva¹, Emanuely Lopes Cardoso¹, Leticia Porto de Melo Franco¹,
Marina Ribeiro Gil¹, Rafaela de Oliveira Estevão¹

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por câncer da próstata, identificando fatores de risco para a patogênese. **Métodos:** Estudo retrospectivo, populacional. Os dados analisados foram coletados do Sistema de Informação sobre Mortalidade e Informações de Saúde. O desfecho foi definido como C-61, como descrito na CID-10. Foram incluídos pacientes do sexo masculino acima de 40 anos. As variáveis para o desfecho estudado foram: zona de residência, faixa etária, cor, escolaridade e local de óbito. Na análise e na associação entre as variáveis e o desfecho, foi usado o teste qui-quadrado ($p < 0,05$) com o método de Mantel-Haenszel (intervalo de confiança de 95%). **Resultados:** Foram identificados 1.254 casos de óbito por neoplasias malignas, sendo 15% de neoplasia maligna prostática e demais 85% por outras neoplasias. As variáveis que influenciaram no desfecho foram: faixa etária 60 ou mais anos (97,3%) comparada com 40 a 59 anos (2,7%), com razão de chance de 18,1, intervalo de confiança de 95% 0,7-0,8 e $p < 0,05$; escolaridade com zero a 3 anos de estudo (75%) como influenciadora e 4 anos ou mais de estudo (25%), com razão de chance de 2,5, intervalo de confiança de 95% 1,6-3,0 e $p < 0,05$; local de óbito, com significância estatística mostrada na comparação entre hospital, com números de mortes de 76,6% e domicílio e via pública de 23,4%, com razão de chance de 0,5, intervalo de confiança de 95% 0,4-0,8 e $p < 0,05$. **Conclusão:** Nas mortes por neoplasia maligna da próstata, mostraram-se associados ao desfecho idade acima de 60 anos, ambientes intra ou extra-hospitalares e escolaridade até 3 anos de estudo.

Descritores: Neoplasias da próstata; Fatores de risco; Grupos etários; Escolaridade

ABSTRACT

Objective: To analyze the epidemiological profile of mortality due to prostate neoplasia, identifying the risk factors for its pathogenesis. **Methods:** This is a retrospective, population-based study. The data analyzed were collected from the information system of mortality and health information. The outcome was defined as described in the International Classification of Diseases 10th revision, C-61. The subjects included were male patients over 40 years of age. The variables for the outcome studied were: residence area; age group; color; schooling; place of death. In the analysis and association among the variables and the outcome, the chi-square test ($p < 0.05$) was used with the Mantel-Haenszel method (95% Confidence Interval). **Results:** A total of 1,254 cases of death was identified from malignant neoplasms, with 15% of prostate malignant neoplasia, and 85% of other neoplasms. The variables influencing the outcome were; mean age of 60 years or more (97.3%), compared to 40 to 59 years (2.7%), (Odds Ratio=18.1), 95% confidence interval (0.7-0.8), ($p < 0.05$); level of education of 0-3 years (75%) of study as an influencer, and 4 years or more years of study (25%) (Odds Ratio= 2.5), 95% confidence interval (1.6-3.0), ($p < 0.05$); place of death, with statistical significance shown in the comparison between hospital, with number of deaths of 76.6%, and at home and in the streets(23.4%), (Odds Ratio=0.5), 95% confidence interval (0.4-0.8), ($p < 0.05$). **Conclusion:** In the deaths from malignant neoplasia of the prostate, age over 60 years, place of death inside or outside hospitals, and level of education of up to 3 years of study were associated with the outcome.

Keywords: Prostatic neoplasms; Risk factors; Age groups; Educational status

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de morbimortalidade no mundo, e, entre elas, destacam-se as doenças cardiovasculares, o câncer e o diabetes.¹ Um em cada sete brasileiros morrem por câncer.²

O câncer de próstata é uma patologia ligada a este fenômeno e está comumente vinculado a fatores endógenos e exógenos, entre eles o avanço da idade do homem. O auge de incidência da doença é aos 70 anos.³ Desse modo, a mortalidade aumenta exponencialmente após a idade de 50 anos. O histórico familiar de pai ou

¹ Centro Universitário de Várzea Grande, Várzea Grande, MT, Brasil.

Data de submissão: 29/07/2020. **Data de aceite:** 15/08/2020.

Autor correspondente: Bárbara Luiza Coelho Silva. Rua Prof.^a Neuzi Lula Rodrigues, 150, apto. 253 – Jardim Santa Amália – CEP: 78035-600 – Cuiabá, MT, Brasil
Tel.: (65) 99643-0448 – E-mail: barbaracoelho2102@gmail.com

Fonte de auxílio à pesquisa: não há. **Conflitos de interesse:** não há.

irmão com câncer antes dos 60 anos é um marcador importante, pois pode aumentar a incidência em três a dez vezes em relação à população em geral. A doença pode ser causada tanto por características herdadas como por estilo de vida compartilhado.⁴

A dificuldade no acompanhamento do câncer está diretamente interligada com a baixa escolaridade.¹ O padrão histológico mais comum de câncer de próstata é o adenocarcinoma, representando mais de 90% dos casos, localizando-se na zona periférica da glândula em 75% deles, na zona transicional em 25% e na zona central em menos de 5%.^{2,5} Nos adenocarcinomas da próstata, a diferenciação glandular é um importante fator prognóstico, pois está relacionada com o comportamento biológico do tumor e a sobrevida do paciente.

O conceito de prevenção de câncer tem sido modificado ao longo dos anos, conforme a compreensão das bases moleculares e genéticas da carcinogênese.⁸ Atualmente, o câncer de próstata é considerado o mais incidente nos homens. No Mato Grosso, a taxa estimada para o ano de 2018 é de 88,45 por 100 mil habitantes. Por isso, é de extrema importância entender os fatores endógenos e exógenos da manifestação desse tipo de neoplasia.^{6,7}

Este trabalho tem como objetivo averiguar o perfil de morbimortalidade por câncer de próstata, visando investigar os fatores de risco para o desenvolvimento dessa doença.

MÉTODOS

Trata-se de estudo retrospectivo de base populacional, com dados do estado de Mato Grosso, do período compreendido entre 2015 e 2016.

Os dados analisados são provenientes do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Informações de Saúde (Tabnet). Foi definido como critério para desfecho o código C61 da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, décima edição (CID-10), sendo o único critério de exclusão indivíduos do sexo masculino com a idade inferior a 40 anos. Como variáveis independentes, foram escolhidas zona de residência, faixa etária, cor, escolaridade e local do óbito. Na análise bivariada, foram identificadas as associações brutas entre a variável desfecho (mortalidade por neoplasia de próstata) e as demais variáveis de exposição. Para o cálculo da significância estatística da associação, utilizaram-se o teste qui-quadrado ($p < 0,05$) e o método Mantel-Haenszel (intervalo de confiança de 95% – IC95%).

RESULTADOS

Foram identificados 1.254 casos de morte por neoplasia de próstata e demais neoplasias, sendo que 15%

tiveram óbito por neoplasia de próstata e 85% por outros tipos de neoplasia, como ilustrado na figura 1. As variáveis, demonstradas na tabela 1, que tiveram significância com o desfecho foram: faixa etária 60 anos ou mais (97,3%), que obteve maior índice dos óbitos (razão de chance – RC de 18,1), IC95% de 0,7-0,8, com $p < 0,05$, em comparação com 40 a 59 anos (2,7%); escolaridade entre zero e 3 anos de estudo obteve maiores números em mortalidade (75%) entre que 4 anos ou mais (25%), com RC de 2,5, IC95% de 1,6-3,0 e $p < 0,05$; e local de óbito o qual atingiu apuração superior nos hospitais (76,6%) que nos domicílios ou vias públicas (23,4%), com RC de 0,5, IC95% de 0,4-0,8 e $p < 0,05$.

DISCUSSÃO

Na saúde do homem, excluindo-se os tumores melanoides epidérmicos, os tumores da próstata são os mais incidentes e de grande relevância na clínica médica.¹² Quanto ao câncer de próstata, as literaturas refletem vários fatores de risco. Assim como abordado neste artigo, a população de baixa escolaridade foi apresentada como um desses fatores, pois esse grupo realiza maior prática de hábitos nocivos para o desenvolvimento do câncer de próstata, como alimentação inadequada, falta de exercícios físicos e consumo elevado de álcool.⁸ O adenocarcinoma de próstata é essencialmente hormônio-responsivo, o que reflete em suas maiores escalas de Gleason e desenvolvimento maligno diante da obesidade, além dos demais padrões de vida danosos já descritos.^{2,9}

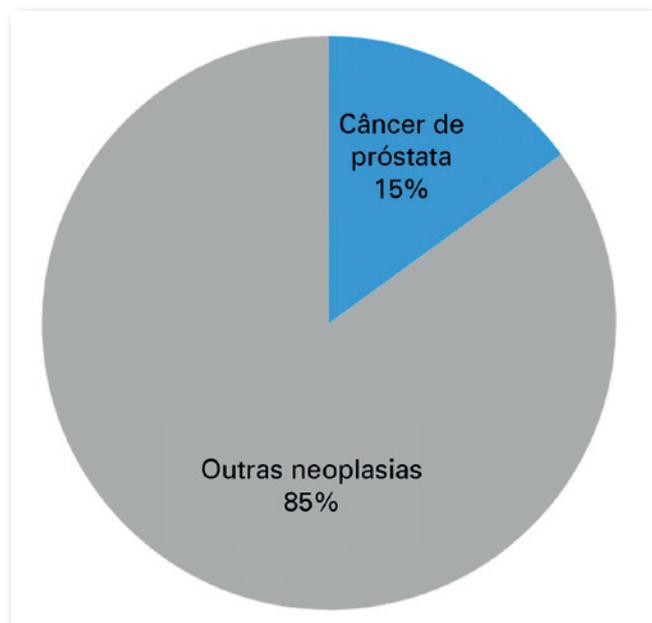


Figura 1. Prevalência de mortalidade por câncer.

Tabela 1. Fatores de risco para câncer de próstata

Variável	Câncer de próstata n (%)	Outras neoplasias	Valor de p	RC	IC95%
Faixa etária, anos			0,001	18,1	0,7-0,8
40-59	5 (2,7)	355 (66,9)			
60 ou mais	183 (97,3)	711 (33,1)			
Escolaridade, anos			0,001	2,5	1,6-3,0
0-3	141 (75,0)	581 (54,5)			
4 ou mais	47 (25,0)	485 (45,5)			
Local de óbito			0,003	0,5	0,4-0,8
Hospital	144 (76,6)	907 (85,0)			
Domicílio ou via pública	44 (26,4)	159 (15,0)			

*Qui-quadrado para amostras independentes.

RC: razão de chance; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Por mais que existam tais resultados, ainda não há comprovação de que apenas o acesso à informação fará com que o homem realize o ato de prevenção. Visto que, a proteção não se encontra apenas no exame de rotina, mas no cuidado à saúde do homem de maneira global. Dessa forma, tem-se, como fator de proteção, o consumo de derivados da soja e outras verduras e frutas, como tomate, o que diminui os níveis de 5-alfarredutase, enzima responsável pela conversão de testosterona em diidrotestosterona, diminuindo não só as probabilidades de um tumor maligno de próstata como também sua progressão e estadiamento.^{1,10,11}

Outro fator analisado nos resultados foi a faixa etária de 60 anos ou mais. Esse achado já é muito conhecido como fator de risco, e tal consenso se deve ao fator fisiológico de envelhecimento. A doença alcança alta incidência em indivíduos com mais de 80 anos, sendo, na teoria, incidente em 100% dos homens que viverem até os 100 anos. Porém releva-se que, nesse caso, a progressão da doença não necessariamente é *causa mortis* dos indivíduos.^{2,9}

O local de óbito apresentou ser mais comum em hospitais, um dos motivos que remete às complicações da progressão da doença, requerendo mais cuidados especializados. Os cuidados paliativos se tornam uma opção para o alívio da dor e o oferecimento de conforto para casos terminais devido à péssima qualidade de vida dos pacientes hospitalizados, uma vez que tais internações acarretam em antecipação da morte por doenças acometidas em leitos hospitalares, como depressão, infecções locais ou sistêmicas, assim como o agravamento dos distúrbios sindrômicos paraneoplásicos e suas consequências, a exemplo de dores ósseas e dificuldade respiratória por metástases distantes.^{8,12,13,14}

CONCLUSÃO

Nos casos de morte por neoplasia prostática e outras neoplasias, a faixa etária predominante foi de 60 anos ou mais. Sobre local de óbito, decorreram números discrepantes entre ambientes hospitalares, domiciliares ou vias públicas. A escolaridade teve efeitos equiparados quando comparada entre aqueles que estudaram até 3 anos e 4 ou mais anos.

REFERÊNCIAS

- Madeiros AP, Menezes MF, Napoleão AA. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. Rev Bras Enferm. 2010;64(2):385-8.
- Katz A, Chammas R, Filho VO, Novis YS. Tratado de oncologia. São Paulo: Atheneu; 2013.
- Guimarães JL, Rosa DD. Rotinas em oncologia. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Programa nacional de controle de câncer da próstata: documento de consenso [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2002 [citado 2020 Set 2]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/cancer_da_prostata.pdf
- Lima RB, Hahn GV. Câncer de próstata e sua relação com a sexualidade masculina: produção científica brasileira. Destaques Acadêmicos. 2016;8(3):70-86. doi: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v8i3a2016.1165>
- Santos MO. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; 2018 [citado 2020 Set 2]. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/115>
- Gomes R, Rebello FE, Araújo FC, Elaine FN. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. Ciênc Saúde Coletiva. 2008;13(1). doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100027>
- Freire ME, Costa SF, Lima RA, Sawada NO. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. Texto Contexto Enferm. 2018; 27(2):e5420016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180005420016>
- Chabner BA, Longo DL. Manual de oncologia de Harrison. 18. ed. Porto Alegre: AMGH; 2013.

10. Lima N, Cavaliere H, Halpern A, Medeiros-Neto G. A função gonadal do homem obeso. *Arq Bras Endocrinol Metab* [Internet]. 2000 [citado 2020 Set 2];44(1). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302000000100006
11. Santos LG, Dominguez AG, Cruvinel VR. Consumo frequente de carne vermelha e processada e sua associação com o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis: uma análise a partir da saúde coletiva. *Revista Eletrônica de Relações Internacionais do Centro Universitário Unieuro* [Internet]. 2015 [citado 2020 Set 2];16:46-67. Disponível em: [http://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/Luana%20Galeno,%20Aldira%20Guimaraes,%20e%20Vanessa%20Cruvinel%20\(4\).pdf](http://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/Luana%20Galeno,%20Aldira%20Guimaraes,%20e%20Vanessa%20Cruvinel%20(4).pdf)
12. Cabello EM, Velosa MV, Salotti SR, Guimarães HC. Enfrentamento do paciente oncológico e do familiar/cuidador frente à terminalidade da vida. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2012 [citado 2020 Set 2];30(3):235-40. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul-set/V30_n3_2012_p235a240.pdf
13. Panis C, Kawasaki AC, Pascotto CR, Justina EY, Vicentini GE, Lúcio LC, et al. Revisão crítica da mortalidade por câncer usando registros hospitalares e anos potenciais de vida perdidos. *Einstein*. 2018;16(1):eAO4018. doi: 10.1590/S1679-45082018AO4018
14. Unidade de Cuidados (UNIC). Manual de cuidados paliativos em pacientes com câncer [Internet]. Rio de Janeiro: UNATI/UERJ-UNIV.ABERTA 3.IDADE; 2009 [citado 2020 9 set]. Disponível em: <http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/pdf/manual.pdf>