

# **PREVALÊNCIA DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA POPULAÇÃO DO ESPIRITO SANTO**

Brunna Sirqueira Barcellos<sup>1</sup>, Raphaela de Souza dos Santos<sup>2</sup>, Yhasmin da Silva Lima<sup>3</sup>, Gustavo Paterlini de Souza

1 – Acadêmico do Curso de Fisioterapia Multivix Serra

2 – Acadêmico do Curso de Fisioterapia Multivix Serra

3 – Acadêmico do Curso de Fisioterapia Multivix Serra

4 – Professor Mestrando Multivix Serra

## **RESUMO**

A Neoplasia Maligna da Próstata (CaP) é a multiplicação desordenada das células da próstata, que podem se desenvolver de forma lenta e assintomática. Quando apresenta sintomas, os mais frequentes são poliúria, disúria e hematúria. A idade, histórico familiar, raça e dieta são os principais fatores de risco. Os SUS oferta os tratamentos de prostatectomia, quimioterapia e radioterapia. Quando submetidos a prostatectomia os pacientes podem ter algumas complicações como incontinência urinária e disfunção erétil. O objetivo desse estudo é cooperar com dados da população masculina capixaba relevantes para conscientização e de maneira específica analisar e traduzir os dados para os profissionais de saúde e auxilia-los para a detecção precoce e a tomada de decisão de tratamento. Trata-se de um estudo descritivo, cujos dados de prevalência, idade, estadiamento e modalidades de tratamento foram obtidas através de consulta as bases dados do DATASUS, e por se tratar de dados de domínio público não foi necessário passar pelo comitê de ética. Como resultado esse estudo revelou que nos anos de pesquisa o número de casos de CaP no Espírito Santo foi de uma média de 635 casos/ano, sendo o ano de 2019 com mais caso, 779 pacientes. As faixas etárias mais acometidas foram de 69 a 74 anos. As modalidades terapêuticas mais utilizadas foram a quimioterapia seguida da cirurgia, sendo executadas num período médio maior que 60 dias, após o diagnóstico. A maioria da população observada possuía grau 4 da doença.

**PALAVRAS CHAVE:** Neoplasia Maligna da Próstata, SUS, Prostatectomia.

## INTRODUÇÃO

O Câncer de Próstata (CaP) é a Neoplasia Maligna da Próstata motivadora da segunda maior causa de óbito masculino do Brasil, ficando atrás apenas do Câncer de Pele. (NEGRI et al, 2012 p. 9)

Dada sua gravidade, em atenção ao CaP e suas repercussões na vida dos homens, este estudo de natureza epidemiológica, pretende discorrer os dados de prevalência e sua relação com idade, estadiamento e modalidades terapêuticas mais adotadas da população do Espírito Santo. Foram selecionados para tanto, os diagnósticos datados entre os anos de 2016 a 2020.

A próstata é uma glândula que faz parte do sistema reprodutor masculino e está localizada anterior ao reto, sob a bexiga urinária e envolvendo a uretra. Com o avançar da idade ela pode sofrer variação de tamanho, podendo ser classificado o aumento como fisiológico ou patológico. (NEGRI et al, 2012 p. 9)

Concernente ao conhecimento científico, esse estudo justifica-se pelo aumento da expectativa de vida da população masculina do Espírito Santo, e a inerente predisposição de desenvolvimento de CaP na terceira idade (RODRIGUES et al, p. 182; MEDEIROS et al, p. 386). Não obstante, a desinformação, preconceito, falta de hábitos preventivos e negligência ao exame de toque são considerados um dos grandes desafios públicos (VIEIRA et al, p. 5).

Atuar desde a promoção e prevenção de saúde, conhecendo bem a sintomatologia, acompanhar o paciente em todos os estágios do tratamento atuando em todos os níveis de atenção do SUS são papéis importantes para a formação do Fisioterapeuta. (RIBEIRO et al, 2017 p. 2)

Trata-se de um estudo descritivo. Foram obtidos dados através de consulta as bases de dados do DATASUS, e por se tratar de dados de domínio público não foi necessário passar pelo comitê de ética.

A partir desses apontamentos o objetivo geral desse estudo é cooperar com dados relevantes a população masculina capixaba para conscientização da população e de maneira mais específica busca analisar os dados coletados para

os profissionais de saúde e assim auxilia-los desde a detecção precoce até a tomada de decisão de tratamento.

## **REFERÊNCIAL TEÓRICO**

### **PRÓSTATA E O CÂNCER DE PRÓSTATA**

A próstata é uma glândula que faz parte somente do sistema reprodutor masculino e está localizada anterior ao reto, sob a bexiga urinária e envolvendo a uretra. As suas funções são reproduzir o líquido seminal que será acrescentado junto aos espermatozoides, prolongando assim a sua vida, e participa do direcionamento do sêmen ao canal da uretra chegando até o pênis. (NEGRI et al, 2012 p. 9)

Com o avançar da idade ela pode sofrer variação de tamanho, sendo o aumento fisiológico ou patológico. O crescimento prostático por dois motivos, a Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) e a Neoplasia Maligna da Próstata, também conhecida como Câncer de Próstata (CaP). A Hiperplasia Prostática Benigna é um processo fisiológico que ocorre pelo aumento da produção de estrogênio no organismo, natural da idade. (NEGRI et al, 2012 p. 9)

O Câncer de Próstata se define como a multiplicação desordenada das células da próstata, que pode se desenvolver de forma lenta e não apresentar sintomas ou risco a saúde do homem, ou se tornar um tumor de forma rápida, podendo envolver outros órgãos próximos e se não for diagnosticado e tratado adequadamente pode levar a morte (VIEIRA et al, 2012 p.2)

Segundo o Ministério da Saúde, o CaP é o segundo tipo de câncer mais frequente e o que mais mata homens no Brasil, atrás apenas do câncer de pele. A despeito disso tem taxa de mortalidade baixa, com 45% de sobrevida em países como o Brasil. (INCA, 2019 p. 5; HEINDENREINCH et al, 2012 p. 50).

Apesar de apresentar poucos sintomas, alguns podem estar relacionados ao Câncer de Próstata como poliúria, principalmente à noite; disúria ou hematúria. Esses sintomas também são comuns a outras doenças da próstata

como a HBP ou a Prostatite que são benignas, então não necessariamente significam câncer. (RODRIGUES et al, 2014 p. 182).

A idade e histórico familiar são os principais fatores de risco para o CaP. Homens que tem pai ou irmãos que tiveram câncer de próstata antes dos 60 anos devem começar o rastreamento a partir dos 45 anos de idade e para os que não tem histórico familiar o acompanhamento deve começar a partir dos 50 anos. A raça/cor é outro fator de risco para o câncer de próstata, homens negros tem uma pré-disposição maior a desenvolvimento do câncer. A dieta também pode influenciar no aumento do risco de desenvolvimento do CaP se ela for rica em gordura animal, carnes vermelhas e leite, por exemplo. (RODRIGUES et al, 2014 p. 182; MEDEIROS et al, 2011 p. 387)

É evidente que quanto antes a doença for detectada, menores serão as chances de evolução do câncer, evitando assim um tratamento mais agressivo e invasivo além de diminuir os gastos com esse tratamento. O rastreamento da doença normalmente se dá através do toque retal e da dosagem do PSA. Esses dois testes em conjunto chegam a sensibilidade de 95%, mas quando separados podem apresentar baixa confiabilidade. (RODRIGUES et al, 2014 p. 182)

O PSA é um antígeno produzido pela próstata, não especificamente pelas células cancerígenas, por isso a dosagem de PSA pode ter alteração por outras patologias como a HBP, por exemplo. Nestes casos, 72% dos pacientes com exame alterados realizam biopsias indevidas. Apesar da baixa sensibilidade, o exame tem um especificidade alta, chegando a 91%. (NEGRI et al, 2012 p. 10)

O toque retal é o exame mais comum e o mais utilizado para detecção do CaP, pode detectar alterações nas porções posterior e laterais da próstata. Ele é importante para se saber o estadiamento da doença e definição do tratamento. (NEGRI et al, 2012 p. 11)

Para chegar o diagnostico concreto do câncer de próstata é preciso efetuar uma biopsia da próstata para realizar um estudo histopatológico. Essas biopsias somente serão realizadas após alterações nos exames anteriores, por isso é tão importante que eles sejam executados e analisados de forma correta para que não ocorram falsos-positivos e levem o homem a um procedimento invasivo desnecessário. (NEGRI et al, 2012 p. 13)

Quando a investigação clínica do CaP já passou pela biópsia, as análises citológicas dos tecidos colhidos e os consequentes resultados laboratoriais são laudados de acordo com o estadiamento do câncer e o score de Gleason que define a graduação da doença. Essa graduação é muito importante para a definição do tratamento mais adequado, além de indicar sobre o prognóstico. (NEGRI et al, 2012 p. 13)

## **SUS E O CÂNCER DE PRÓSTATA**

A rede de atenção para o controle do câncer de próstata no Brasil é desenvolvida por intermédio da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, que estabelece a integralidade do ser humano. (CONASS, 2003 p 36)

O diagnóstico e tratamento do CaP pelo SUS é dividido em: Atenção Básica, de Média Complexidade, de Alta Complexidade. (RIBEIRO et al, 2017 p 2)

De acordo com a legislação do SUS, a atenção primária tem papel no controle do câncer de próstata no que se refere a incentivo a estilos de vida saudáveis, esclarecimento à população e atenção aos sinais de alerta e encaminhamento oportuno. (RIBEIRO et al, 2017 p 2)

Na Atenção Básica, o atendimento é prestado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) a população sintomática recebe o atendimento do médico Clínico Geral, que exerce um papel fundamental no diagnóstico precoce do câncer de próstata. Ele encaminha o paciente para o médico Urologista que atende na Unidade de Referência de Saúde (URS) para investigação clínica. (RIBEIRO et al, 2017 p 2)

Em seguida, na Média Complexidade, os pacientes com suspeita de CaP, são encaminhados para realizar os exames de imagem (ultrassom e ressonância são os mais comuns) e de laboratório (como PSA e biópsia) para investigação diagnóstica. (RIBEIRO et al, 2017 p 2) O exame anatomopatológico apresenta uma escala de estadiamento do CaP e score de Gleason:

No grau 1 as células geralmente são pequenas, de formatos mais regulares e ficam agrupadas e com pouco estroma as unindo. No grau 2 as

células começam a ter variação na morfologia, começando a apresentar contorno irregular e a se distanciarem. No grau 3 as células continuam a se mutar tomando formato ainda mais irregular, e se tornam anguladas ou alongadas e se desprendem do agrupamento, se individualizando no estroma. No grau 4 as células já são consideradas amorfas e começam a se infiltrar em tecidos circunvizinhos a região de origem e podem se apresentar como grandes glândulas pálidas. No grau 5 já existe a presença de um tumor anaplásico, onde as demais células se unem para infiltrar juntas os tecidos vizinhos ou podem infiltrar sozinhas. Pode-se iniciar também necrose central das células nesse estágio. (NEGRI et al, 2012 p. 13)

Já o score de Gleason é subdividido em graduações de 2 a 10, onde menor o score, melhor é o prognóstico do paciente. Para início do estudo são comparadas células normais da próstata e as em que são encontradas anormalidades e na análise citológica soma-se o estadiamento de células de duas áreas da próstata. Gleason de 8 a 10 - existe cerca de 3/4 de chance do câncer se disseminar para outros órgãos. (NEGRI et al, 2012 p. 14)

Na Alta Complexidade, os pacientes são direcionados a uma unidade habilitada em Oncologia para realizar o tratamento (Cacon e Unacon) ou em hospitais gerais com cirurgia oncológica e serviços de quimioterapia e radioterapia. Segundo dados informados pelo SIA/SUS, no ano de 2016, havia, no Espírito Santo, 14 serviços habilitados em oncologia no SUS, sendo 7 para cirurgias, 5 para quimioterapia e 2 para radioterapia. (RIBEIRO et al, 2017 p 5)

Quando o paciente se encontra na categoria de alta complexidade, o tratamento do câncer de próstata consiste principalmente na cirurgia e radioterapia, nos casos de doença localizada. Nos casos de doença localmente avançada e metastática, a hormonioterapia também pode ser indicada. Entretanto o tratamento depende do estadiamento do câncer e de outros fatores clínicos. (RIBEIRO et al, 2017 p 5)

### **Novembro Azul**

Novembro azul é um movimento global de conscientização a respeito do cuidado com a saúde integral do homem. Em 2015, o Ministério da Saúde e o INCA publicaram nota de incentivo a campanha do Novembro Azul, na qual

sugerem: a capacitação dos profissionais da atenção básica para que esclareçam os homens sobre os sintomas do câncer de próstata, a promoção da qualificação dos agentes comunitários e das equipes de saúde da família para que também possam orientar a população, a implementação de estratégias educacionais, de comunicação e de divulgação de medidas preventivas, promoção e atenção à saúde masculina e a instauração de políticas nacionais voltadas para a saúde do homem e da pessoa idosa. (INCA,2019)

## **TRATAMENTO**

A definição do tratamento é feita pelo médico oncologista avaliando cada paciente na sua individualidade, levando em consideração seu quadro clínico, estágio da doença e buscando os melhores resultados e menores riscos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020 p. 6)

Além da cirurgia, quimioterapia e radioterapia, o SUS também oferece de forma integral e gratuita a hormonioterapia e cuidados paliativos como tratamento para o câncer de próstata. As modalidades terapêuticas podem ser usadas de maneira isoladas ou associadas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020 p. 6)

## **PROSTATECTOMIA**

A prostatectomia é caracterizada pela remoção cirúrgica de toda a próstata ou parte dela. Existem três meios de acesso para essa cirurgia (NARDI et al., 2013 p.799).

Algumas complicações como incontinência urinária e disfunção erétil podem afetar a qualidade de vida dos pacientes consideravelmente, Pacientes mais jovens, homens que durante intervenção cirúrgica houve a preservação do ligamento puboprostático e do feixe muscular, podem apresentar recuperação precoce da continência após prostatectomia radical (NARDI et al., 2013 p.800).

Sendo dados do INCA e Ministério da Saúde, 60% dos homens que passam por cirurgia poderão sofrer de impotência sexual e 20% de incontinência urinária como complicações pós cirúrgicas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020 p. 7)

### **Prostatectomia radical aberta retropúbica**

A prostatectomia radical aberta retropúbica (PRR) tem se tornado a operação mais frequente em paciente com CaP, apresentando resultados excelentes de sobrevida em longo prazo. Esse tipo de abordagem foi aprimorada por técnicas que reduziram as complicações relacionadas ao procedimento. As técnicas incluem controle de sangramento do complexo da veia dorsal, identificando os ramos do plexo pélvico que inervam o corpo cavernoso, sendo eles preservados e a função sexual mantida. (NARDI et al., 2013 p.799)

A abordagem retropúbica tem como objetivo a remoção de toda a próstata, os tecidos circundantes juntamente ao colo da bexiga e as vesículas seminais. A abertura do colo da bexiga é moldada de acordo com o tamanho adequado do coto uretral, onde uma anastomose ponta a ponta é executada. (NARDI et al., 2013 p.800)

### **Prostatectomia radical perineal**

Com diagnóstico e estadiamento precoce, a prostatectomia radical perineal se torna uma das opções cirúrgicas, pois é associada a menos morbidade, resultado oncológico satisfatório e recuperação mais rápida. Esta abordagem é indicada a homens com PSA  $\leq 10$  ng /mL e score de Gleason menos do que 7. (NARDI et al., 2013 p.800)

Na prostatectomia radical perineal o acesso é realizado através do períneo do paciente. A dissecação da próstata é realizada no sentido do seu ápice para o colo vesical com a ligadura e secção dos vasos. Também são dissecados os ductos deferentes e as vesículas seminais. A anastomose vesicouretral é feita sob visão direta por sutura contínua. (AMORIM et al, 2010 p.3)

A perda de sangue é considerada a principal complicação associada à prostatectomia radical, e empenhos para redução do volume de perda sanguínea pode ser um fator importante para evitar possíveis distúrbios precoces. (NARDI et al., 2013 p.800)

### **Prostatectomia radical laparoscópica e robótica**

A prostatectomia Radical laparoscópica e robótica é minimamente invasiva, o acesso é realizado por pequenas incisões no abdome do paciente, por isso tem apresentado um maior número de escolha pelos pacientes nas

últimas décadas. Apresenta uma recuperação acelerada no pós-operatório, resultados funcionais e oncológicos satisfatórios e baixas taxas de transfusão de sangue. (OKSAR et al, 2014 p. 2)

A anastomose vesicouretral é um dos pontos mais difíceis e críticos da cirurgia. Confeccionado inicialmente pela sutura com pontos separados, sendo substituída pela sutura contínua por oferecer benefícios. (MACIEL et al, 2018 p. 1)

A prostatectomia robótica apresenta características semelhantes à laparoscópica, contudo está associado a alguns inconvenientes, incluindo limitação de acesso intravenoso, tempo cirúrgico longo, posição de Trendelenburg e alta pressão intra-abdominal. (OKSAR et al, 2014 p. 2)

## **RADIOTERAPIA**

A radioterapia (RT) é um método que são utilizados feixes de radiações ionizantes com capacidade de destruir ou impedir a multiplicação de células tumorais. O câncer de próstata (CaP) localizado, possui como efetivos e principais tratamentos a radioterapia definitiva e a prostatectomia radical, contudo este último é menos proposto para idosos. Cerca de um terço da metade dos pacientes submetidos à Radioterapia progride a recaída bioquímica. (SOUSA et al., 2019 p. 3,4)

No câncer de próstata localizado, a radioterapia guiada por imagem é representada como a primeira modalidade de tratamento indicada para contribuir com aqueles que demandam uma alta precisão. Tem como objetivo a melhora da acurácia por meio de imagens adquiridas na máquina antes da aplicação, tornando-se acessível a diminuição das margens ao redor do tumor e, assim proporcionar novas abordagens clínicas. (SOUSA et al., 2019 p. 3,4)

## **QUIMIOTERAPIA**

A quimioterapia, ou quimioprevenção, é o meio de diminuir as chances de desenvolvimento de tumores a partir do uso de medicamentos. No caso do câncer de próstata, o conjunto de quimioterápicos com maior eficácia em testes clínicos inclui os que apresentam inibidores da enzima 5- alfa redutase, que modificam a testosterona em diidrotestosterona. (SOUSA et al., 2019 p. 3,4)

A quimioterapia é proposta quando o quadro clínico corresponde a metástases sintomáticas. Em geral, os medicamentos impossibilitam a liberação de andrógenos ou inibem os receptores destes. Os principais efeitos desses quimioterápicos em pacientes com câncer de próstata incluem vômitos, diarreia, calvície e a neutropenia a nível hematológico. (SOUSA et al., 2019 p. 3,4)

Pacientes que apresentam estágio avançado do câncer de próstata devem ser tratados com docetaxel, pois comumente apresentam metástase em órgãos como fígado e pulmão, porém é mais frequente no esqueleto. A metástase óssea está relacionada a morbidez e inclui complicações como compressão medular e fraturas. Para a diminuição da proliferação dos tumores por meio da apoptose dos osteoclastos são utilizados medicamentos do tipo bisfosfonatos. (SOUSA et al., 2019 p. 3,4)

## **HOMEM E O CÂNCER DE PRÓSTATA**

O câncer de próstata é uma doença que pode refletir sobre a imagem do homem, pois envolve aspectos simbólicos, sociais, culturais e econômicos presentes na construção da identidade do sexo masculino. Com isso, se destaca a dificuldade na compreensão e prevenção do câncer de próstata em todo país sendo evidente diferenças regionais que abriga uma população de comportamentos, crenças e atitudes diversificadas. Um dos obstáculos enfrentados pelos homens é o medo da perda de virilidade, devido a responsabilidade de assumir o desempenho sexual, sendo confundido com a masculinidade. (VIEIRA et al.,2012 p. 2)

A problemática da população masculina não procurar o serviço primário de saúde está em continuar realizando ações que podem ser prejudiciais a sua saúde. Isso pode aumentar a chance de um agravamento do seu quadro, que poderia ter sido evitado anteriormente com essa busca. A longo prazo, o custo é maior e o desgaste emocional e físico, da pessoa e da família é muito intenso na busca dessa saúde. Lembrando que quanto mais tardia a procura, mais grave a doença e maior o esforço do paciente para a mudança de seus hábitos e até para o tratamento. (VIEIRA et al.,2012 p. 2)

## **METODOLOGIA**

Este estudo se trata de uma pesquisa descritiva, que aborda o câncer de próstata em homens do estado do Espírito Santo, de maneira quantitativa por meio de levantamento de dados. Os dados para a amostra foram coletados através das seguintes bases de dados: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA); Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN) disponibilizados no Site do Sistema Único de Saúde (DATASUS), disponíveis no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>), que foi atualizado pela última vez em 15/08/2021; base de dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), disponível no endereço eletrônico (<https://www.inca.gov.br>), atualizado pela última vez em 10/06/2021; população total de homens (IBGE), disponível no endereço eletrônico ([www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao](http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao)), atualizado em tempo real. Por serem informações de domínio público, não foi necessário submeter os interesses da pesquisa ao comitê de ética.

Foram usados também artigos publicados nas plataformas Pedro, COCHRANE, SCIELO e LILACS, usando palavras chaves como: câncer de próstata, prostatectomia, SUS. Foram excluídos os artigos e dados que eram anteriores a 2010, artigos com baixa confiabilidade ou artigos que não respondiam nossas perguntas.

A população deste estudo são homens residentes do estado do Espírito Santos que receberam diagnóstico de câncer de próstata no período de 2016 a 2020. No Painel de Oncologia foram usados os seguintes filtros fixos: UF de residência (32 Espírito Santo), períodos disponíveis (ano), diagnostico (Neoplasias Malignas Lei Nº 12.732/12), diagnostico detalhado (C61 – Neoplasia Maligna da Próstata), sexo (masculino), gráfico (setores). Filtros variáveis para comparações foram usados: modalidade terapêutica, faixa etária, estadiamento ou tempo de tratamento. O processamento e análise de dados realizados através do software Excel e convertidos em gráficos comparativos para melhor visualização.

A pesquisa busca estudar os seguintes contextos: as regiões de maior prevalência de câncer de próstata no Espírito Santo, faixa etária, modalidade terapêutica, estadiamento do câncer, tempo de tratamento.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando os dados fornecidos pelo site do DATASUS, é observado um total de 3.175 casos de Câncer de Próstata no Espírito Santo em 5 anos (entre 2016 e 2020), uma média de 635 casos por ano. O ano em que mais houveram casos foi o de 2019, com 779, seguido de 2016 e 2018 com 661 e 625 casos de CaP consecutivamente. As faixas etárias mais acometidas foram 70-74 anos (nos anos de 2016 e 2017) e 65-69 anos (nos anos de 2018 e 2020). (PAINEL ONCOLOGIA BRASIL, 2021)

A fonte de dados desse estudo consegue obter dados como UF de residência e de diagnóstico e Sexo através das informações do Cartão nacional de saúde. O Diagnóstico é o mesmo informado no resultado do exame anatomopatológico. A faixa etária é a registrada no momento do diagnóstico. (PAINEL-ONCOLOGIA)

Tabela 1 – Ano x Número de Casos

Nº CASOS	
Total	3175
Média	635
2020	557
2019	779
2018	625
2017	533
2016	661

Fonte: Produzido pelo autor.

A população residente do Estado do Espírito Santo, de acordo com o último censo do IBGE em 2010, era de 3.514.954 pessoas, sendo 1.731.218 homens. O censo é normalmente realizado a cada 10 anos, entretanto, excepcionalmente em 2020 não foi realizado devido ao cenário da pandemia mundial pelo covid-19. Todos os anos o instituto faz projeções da população total, estimadas para 1º de julho de cada ano. (IBGE, 2021) Neste contexto, foi

possível analisar anualmente a fração dos diagnósticos de neoplasia maligna da próstata no Espírito Santo.

As modalidades terapêuticas citadas acima fazem referência ao primeiro tratamento que o paciente é submetido e o estadiamento ao estágio do CaP no momento deste tratamento. Devido a fonte de obtenção de dados das cirurgias (SIH), não é possível identificar o estadiamento, sendo assim, os casos submetidos a cirurgia podem ser identificados como "não se aplica". Na categoria "ignorado" não se tem informações estadiamento. A categoria "ambos" é utilizada quando a quimioterapia e a radioterapia são realizadas ao mesmo tempo. (PAINEL-ONCOLOGIA)

Em 2016, primeiro ano de análise de estudo, a população capixaba masculina estimada era de 1.910.629. Desses, 661 receberam diagnóstico de câncer de próstata. A modalidade terapêutica mais adotada foi a quimioterapia (404 pacientes), seguido da radioterapia. (IBGE, 2021; PAINEL ONCOLOGIA BRASIL, 2021)

Nesse ano, apenas um homem com idade entre 45-49 anos teve CaP. Esse homem não está na faixa etária de controle do Câncer de Próstata, o que sugere que tinha fatores de risco favoráveis aos exames investigativos, como casos na família de pai ou irmão com CaP antes dos 60 anos. (RODRIGUES et al, 2014 p. 182; MEDEIROS et al, 2011 p. 387)

Tabela 2 – Casos por Modalidade Terapêutica segundo Faixa etária em 2016.

Modalidade Terapêutica	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos ou mais
CIRURGIA	4	5	9	18	18	13	9	2
QUIMIOTERAPIA	1	12	16	51	84	91	82	67
RADIOTERAPIA	3	6	18	28	41	46	29	7
AMBOS	0	0	0	0	1	0	0	0

Fonte: Adaptado de Painel-Oncologia – BRASIL.

Outro paciente com idade entre 65-69 anos foi submetido a cirurgia e radioterapia como tratamento. No mesmo ano, o Grau2 do CaP acometeu mais homens, ao todo 47, na faixa etária de 70 a 74 anos. (PAINEL ONCOLOGIA BRASIL, 2021)

Tabela 3 – Casos por Faixa etária segundo Estadiamento em 2016.

Estadiamento	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos ou mais
0	0	0	0	0	0	1	2	0
1	1	2	10	13	26	36	25	20
2	2	7	12	21	41	47	37	10
3	0	3	6	20	33	34	22	22
4	1	6	6	25	26	19	25	22
Não se aplica	4	5	9	18	18	13	9	2

Fonte: Adaptado de Painel-Oncologia – BRASIL.

Já no ano de 2017, homens mais jovens, com idades entre 25 a 49 anos, tiveram câncer de próstata e passaram por tratamentos diferentes dependendo da sua faixa etária. Um paciente com idade entre 25-29 anos foi submetido a quimioterapia; para outro paciente com idade entre 30-34 anos a radioterapia foi escolhida como terapêutica; três pacientes com idades entre 40-44 anos passaram por cirurgia ou quimioterapia; cinco pacientes com idades entre 45-49 anos passaram por uma terapêutica cada. (PAINEL ONCOLOGIA BRASIL, 2021)

Esses pacientes também estão fora da faixa etária indicada para controle do câncer (a partir dos 50 anos), o que sugere que passaram por grande investigação clínica. (RODRIGUES et al, 2014 p. 182; MEDEIROS et al, 2011 p. 387)

TABELA 4 - Casos por Modalidade Terapêutica segundo Faixa etária em 2016.

Modalidade terapêutica	25 a 29 anos	30 a 34 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos ou mais
CIRURGIA	0	0	2	1	8	16	18	30	14	4	3
QUIMIOTERAPIA	1	0	1	1	18	21	46	62	76	64	66
RADIOTERAPIA	0	1	0	3	2	5	13	14	17	16	8
AMBOS	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0

Fonte: Adaptado de Painel-Oncologia – BRASIL.

A projeção populacional foi de 1.932.993 homens e 533 diagnósticos de câncer de próstata foram registrados. Dois pacientes com idades entre 60-64 e 70-74 anos passaram por 2 ou 3 modalidades terapêuticas. Dois pacientes com idades entre 60-64 e 70-74 anos passaram por 2 ou 3 modalidades terapêuticas. A quimioterapia foi o tratamento mais adotado, direcionado a 66,8% dos pacientes. (IBGE 2021, PAINEL ONCOLOGIA BRASIL, 2021).

O CaP em Grau 4 foi o que mais atingiu homens nesse ano, sendo 158 homens com idades entre 70-74 anos e 31 homens com idades entre 30-34 anos. Homens com idade de 70-74 anos (25 homens) também foram acometidos pelo Grau 2 do Câncer de Próstata. Esse nível de estadiamento do CaP afetou 101 homens no total, sendo 1 deles fora da faixa etária de controle (40-44 anos). Além desse, outros 104 homens com idade entre 25 a 29 anos foram diagnosticados com o Grau 3 do CaP.

Tabela 5 - Casos por Estadiamento segundo Faixa etária em 2017.

Estadiamento	25 a 29 anos	30 a 34 anos	40 a 45 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos ou mais
1	0	0	0	1	3	4	11	14	16	16	9
2	0	0	1	1	3	5	9	24	25	20	13
3	1	0	0	0	6	5	17	15	22	16	22
4	0	1	0	2	8	12	23	23	31	28	30
Não se aplica	0	0	2	1	8	16	18	30	14	4	3

Fonte: Adaptado de Painel-Oncologia – BRASIL.

Em 2018, houveram 625 diagnósticos de neoplasias malignas de próstata de uma projeção de 1955.930 homens. Desses homens, 270 vieram a óbito por causa do câncer. (SESA, 20)

Apesar da quimioterapia ainda ser o tratamento mais escolhido para os pacientes, a partir desse ano o uso da radioterapia começa a cair e a segunda modalidade terapêutica mais adotada passa a ser a cirurgia (correspondendo a 28% dos pacientes). Fora da faixa etária de controle, cinco homens nas idades entre 45-49 anos tiveram câncer de próstata e como tratamento foram submetidos a cirurgia e radioterapia. (PAINEL ONCOLOGIA BRASIL, 2021)

Tabela 6 - Casos por Modalidade Terapêutica segundo Faixa etária em 2018.

Modalidade terapêutica	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos ou mais
CIRURGIA	3	13	27	44	53	26	8	2
QUIMIOTERAPIA	0	7	17	45	64	70	82	68
RADIOTERAPIA	1	4	4	8	16	17	22	5
AMBOS	0	0	0	0	0	1	0	0
Sem informação de tratamento	1	3	0	6	5	1	0	2

Fonte: Adaptado de Painel-Oncologia – BRASIL.

Nos dados obtidos, é observado que o DATASUS não tem informação sobre o tratamento de 5 pessoas. Em relação ao estadiamento, se tem o Grau

4, seguido do Grau 2 do Câncer de Próstata, com mais diagnóstico, atingindo homens da mesma faixa etária, 75 a 79 anos.

Tabela 7 - Casos por Estadiamento segundo Faixa etária em 2018.

Estadiamento	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos ou mais
1	0	3	1	8	15	15	16	6
2	1	4	6	14	23	22	29	14
3	0	1	3	10	19	18	24	19
4	0	3	11	21	23	33	35	34
Não se aplica	3	13	27	44	53	26	8	2
Ignorado	1	3	0	6	5	1	0	2

Fonte: Adaptado de Painel-Oncologia – BRASIL.

Um ano após, a população masculina subiu para 1.978.483. 2019 foi o ano que teve o maior número de diagnóstico e óbitos por câncer de próstata, sendo 779 casos e 293 mortes. (IBGE, 2021; SESA 202; PAINEL ONCOLOGIA BRASIL, 2021).

Novamente, se tem maior escolha pela quimioterapia como modalidade terapêutica e uma quantidade considerável de pacientes com menos de 50 anos. Os homens que tinham entre 40-44 anos (2 pacientes) foram submetidos a cirurgia e dos que tinham entre 45-49 anos (7 pacientes) quatro passaram pela quimioterapia. É importante destacar que nesse ano, o DATASUS não tem informação sobre o tratamento de 17,7% pacientes e a maioria deles estão na faixa de 70-74 anos. (PAINEL ONCOLOGIA BRASIL, 2021)

Tabela 8 - Casos por Modalidade Terapêutica segundo Faixa etária em 2019.

Modalidade terapêutica	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos ou mais
CIRURGIA	2	0	11	36	54	73	40	10	3
QUIMIOTERAPIA	0	4	7	27	45	61	66	62	62
RADIOTERAPIA	0	0	1	7	10	22	23	11	3
AMBOS	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Sem informação de tratamento	0	3	8	19	19	27	35	17	10

Fonte: Adaptado de Painel-Oncologia – BRASIL.

Fora da idade de controle um homem foi diagnosticado com Grau 1 e três com Grau 4, todos com 45-49 anos; o Grau 2 atingiu 108 homens, sendo 26 desses com idade entre 65-69 anos. Já o estadiamento mais grave (Grau 4)

atingiu 166 homens, sendo 35 com idade entre 70-74 anos, além dos já informados acima. (PAINEL ONCOLOGIA BRASIL, 2021)

Tabela 9 - Casos por Estadiamento segundo Faixa etária em 2019.

	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos ou mais
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
1	0	1	1	3	2	14	16	10	3
2	0	0	0	9	13	26	25	21	14
3	0	0	2	5	15	16	14	15	20
4	0	3	5	17	25	26	35	27	28
Não se aplica	2	0	11	36	54	73	40	10	3
Ignorado	0	3	8	19	19	27	35	17	10

Fonte: Adaptado de Painel-Oncologia – BRASIL.

E no último ano de pesquisa, foram diagnosticados 557 casos de neoplasia maligna da próstata de 2.006.014 homens em 2020. Nesse ano 238 homens vieram a óbito. (IBGE 2021, PAINEL ONCOLOGIA BRASIL, 2021).

Foi o segundo ano com menor números de casos, ficando atrás apenas de 2017. Como nos anos anteriores, a quimioterapia é a modalidade terapêutica mais adotada e novamente temos um número grande de desinformação sobre o tratamento de 99 pacientes. Seis homens com idades entre 40-49 anos receberam diagnóstico de CaP, desses 5 foram submetidos a cirurgia e 1 não se tinha informações sobre o tratamento. (PAINEL ONCOLOGIA BRASIL, 2021)

Tabela 10 - Casos por Modalidade Terapêutica segundo Faixa etária em 2020.

Modalidade terapêutica	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos ou mais
CIRURGIA	2	0	11	36	54	73	40	10	3
QUIMIOTERAPIA	0	4	7	27	45	61	66	62	62
RADIOTERAPIA	0	0	1	7	10	22	23	11	3
AMBOS	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Sem informação de tratamento	0	3	8	19	19	27	35	17	10

Fonte: Painel-Oncologia – BRASIL.

Nesse ano, os estadiamentos de maior acometimento do câncer de próstata foram o Grau 4 e Grau2, nas faixas etárias de 70-74 anos e 65-69 anos respectivamente. (PAINEL ONCOLOGIA BRASIL, 2021)

Tabela 11 - Casos por Estadiamento segundo Faixa etária em 2020.

	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 anos ou mais
Estadiamento	anos								
1	0	0	0	4	7	9	9	9	2
2	0	0	2	4	7	22	17	15	5
3	0	0	3	4	9	13	5	6	10
4	0	0	2	7	16	20	23	22	13
Ignorado	2	3	11	33	50	51	46	9	5

Fonte: Painel-Oncologia – BRASIL.

O tempo de tratamento é o espaço entre o resultado do exame diagnóstico até o início do primeiro tratamento. A cirurgia pode acontecer antes do resultado diagnóstico, e desde que o resultado negativo não seja superior a 90 dias, o tratamento será registrado em até 30 dias. Não é possível saber o estadiamento do CaP nos pacientes submetidos a cirurgia devido a fonte de dados. (PAINEL-ONCOLOGIA).

Com bases no dados fornecidos pelo DataSUS, dentre os anos da pesquisa (2016 a 2020), os paciente que foram submetidos a quimioterapia como modalidade terapêutica, em sua maioria, se encontravam no estágio 4 da doença. (PAINEL ONCOLOGIA BRASIL, 2021)

Esses dados de estágio avançado do câncer e quimioterapia como modalidade terapêutica, sugere uma relação entre o diagnóstico tardio e o prognóstico do paciente.

Os pacientes submetidos a radioterapia no Espírito Santo em 2016 e 2017 foram em sua maioria pacientes com grau 1 da doença. Já nos dois anos seguintes, os pacientes tratados com essa modalidade terapêutica encontravam-se com o estágio 2. Em 2020, último de ano de pesquisa, a maior parcela de pacientes foram submetidas a radioterapia com CaP de grau 1 e 2. (PAINEL ONCOLOGIA BRASIL, 2021)

O Ministério da Saúde, com base em evidências científicas, não recomenda o rastreamento do câncer de próstata, tendo em vista que os danos associados a essa prática superam os possíveis benefícios. Apenas 1 a cada 1000 homens que realizam exames de rotina, pode ter a morte evitada pelos exames. ((RIBEIRO et al, 2002 p 3, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021)

Conforme pesquisa realizada pelo DATASUS em 2016, o número de consultas, biopsias e exames anatomopatológicas foram inferiores ao considerado necessário, chegando ao déficit de até 99,9%. Deve-se levar em conta que os procedimentos foram contabilizados pelo local de atendimento, e o cálculo dos parâmetros utilizou a população residente. (RIBEIRO et al, 2017 p 3)

## CONCLUSÃO

A neoplasia Maligna da Próstata é a motivadora da segunda maior causa de morte masculina no Espírito Santo, portanto merece atenção e esforços públicos da Secretaria de Saúde, para reverter esse quadro.

Mediante a análise de dados realizada nesse estudo, possibilitou-se vislumbrar o impacto das variáveis na vida dos pacientes, bem como a detecção precoce pode diminuir o grau de estadiamento do diagnóstico do câncer e principalmente a sua prevalência.

A metodologia principal adotada foi a busca dos dados no DATASUS, o que beneficiou a pesquisa com muita agilidade, devido não ser necessário submetê-la ao comitê de ética. Além do que, grande parte da população não sabe que através desse meio pode se obter tantas informações de domínio público.

Conforme evidenciado pelas pesquisas, notou-se que a primeira e principal causa de prevalência, a idade, poderia ser evitada através da Detecção Precoce do CaP. Esse fato, poderia ser minimizado se a população masculina, possuísse informação esclarecedora acerca do assunto e agisse de maneira menos negligente, fazendo os exames de rastreamento quando indicado. Por outro lado, ainda nessa esfera, os profissionais de saúde que estão em todos os níveis, devem estar bem treinados para orientar e diagnosticar esses pacientes.

Como resultado esse estudo revelou que nos anos de pesquisa o número de casos de CaP no Espírito Santo foi de uma média de 635 casos/ano, sendo o ano de 2019 com mais caso, 779 pacientes. As faixas etárias mais acometidas no estudo foram de 69 a 74 anos. As modalidades terapêuticas mais utilizadas foram a quimioterapia seguida da cirurgia. A maioria da população observada possuía grau 4 da doença.

Os dados analisados revelam a situação geral do estado do Espírito Santo. Entretanto, para elaboração de políticas públicas mais completas e eficazes, se faz necessário o desenvolvimento de um estudo que obtenha as informações subdivididas em macrorregiões, com o fim de direcionar os investimentos adequados as situações. Para tanto, a mesma metodologia usada nesse estudo seria proveitosa e eficiente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMORIM, G. L. C. C., CRUZ, G. M. G., VELOSO, D. F. M. et al. Análise comparativa das técnicas de prostatectomia radical perineal e suprapúbica na abordagem do câncer de próstata localizado. **Einstein**. 2010; 8(2 Pt 1):200-4. Disponível em <https://www.scielo.br/j/eins/a/gZy6TyVWqLnLTRw5VP5dLGG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em out.2021.
- HEIDENREICH, A.; BASTIAN, P.; BELLMUNT, J. et al. Diretrizes para o câncer de próstata. 2012. **Sociedade Brasileira de Urologia**, vol. 53, p. 572-583, fev.2012. ISBN 978-90-79754-96-0. Disponível em <https://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2017/06/50.pdf>. Acesso em set.2021.
- Instituto Nacional do Câncer (INCA). Novembro azul. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/2706>. Acesso set.2021.
- RIBEIRO, C. M., PLA, M. A. S., DIAS, M. B. INCA. Informativo detecção precoce: monitoramento das ações de controle do câncer de próstata. **Boletim Informativo Detecção Precoce**. - Rio de Janeiro, v. 8, nº 2, julho/dezembro. 2017. Disponível em <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//informativo-deteccao-precoce-numero2-2017.pdf>. Acesso em set.2021.
- CONASS, Legislação do SUS, Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. Vol 20 Ano 2003. ISBN 8589545016. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, 2013. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para\\_entender\\_gestao\\_sus\\_v13.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v13.pdf). Acesso em set.2021.
- MEDEIROS, A. P.; MENEZES, M. F. B; NAPOLEÃO, A. A. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, vol. 64, p. 385-388, ano 2011. DOI: 10.1590/s0034-71672011000200027. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/jpcTC4yHHQJv9nvVGbc43Fz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em set.2021.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Câncer de próstata. 2021. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-prostata>. Anexo 01 [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-11/apoio\\_decisao\\_cancer\\_prostata\\_2019.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-11/apoio_decisao_cancer_prostata_2019.pdf). Acesso em set.2021.
- NEGRI, B., SOUZA, R. R., KLIGERMAN, J. Programa nacional de controle do câncer da próstata - **Documento consenso**. 2021. Ministério da Saúde. ISBN 8573180862. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer\\_da\\_prostata.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_da_prostata.pdf). Acesso em set.2021.
- NARDI, Aguinaldo Cesar; NARDOZZA JR, Archimedes; BEZERRA, Carlos Alberto et al. Urologia Brasil. - São Paulo: Editora Planmark 2013. ISBN 9788560566396. Disponível em [http://www.sbuserver.org.br/publicacoes/SBU\\_Livro\\_Urologia\\_Brasil\\_2013.pdf](http://www.sbuserver.org.br/publicacoes/SBU_Livro_Urologia_Brasil_2013.pdf). Acesso em set.2021.

Painel de monitoramento de tratamento oncológico: painel-oncologia. Portal DATASUS. Disponível em [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/painel\\_onco/doc/painel\\_oncologia.pdf](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/painel_onco/doc/painel_oncologia.pdf). Acesso em out.2021.

Painel Oncologia Brasil. Portal DATASUS. Disponível em [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL\\_ONCO/PAINEL\\_ONCOLO\\_GIABR.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLO_GIABR.def). Acesso em set.2021.

Prefeitura de Campinas. Início e importância da campanha Novembro Azul. Disponível em <https://camprev.campinas.sp.gov.br/inicio-importancia-campanha-novembro-azul>. Acesso set/2021.

RODRIGUES, R. S.; SÁ, R. G.; ZANGRANDE, C. Perfil epidemiológico dos portadores de câncer de próstata em tratamento na unidade de referência em oncologia do município de Sinop/MT. **Revista Enfermagem Brasil**, vol. 15, p. 181-9, ano 2014. Disponível em <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/497/1004>. Acesso em set.2021.

VIEIRA, C. G.; ARAUJO, W. S.; VARGAS, D. R. M. O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. **Revista Científica do Itpac**, vol. 5, ano 2012. Disponível em [https://www.acimarmarialva.com.br/admin/arquivo\\_publicacoes/1380815497\\_cancer\\_de\\_prostata.pdf](https://www.acimarmarialva.com.br/admin/arquivo_publicacoes/1380815497_cancer_de_prostata.pdf). Acesso em set.2021.

Portaria nº 13 de novembro de 1998 13 de novembro de 1998. Legislação do SUS. BRASIL. *Ministério da Saúde*. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf)