

MORBIDADE HOSPITALAR EM IDOSOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE PRÓSTATA NO BRASIL: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Wagner Maciel Sarmiento (1); Gabriella Silva Nogueira (2); Geane Sara de Holanda (3); Mayrane Misayane Sousa dos Santos (4); Laryssa Lins de Araújo (5);

- (1) Universidade Federal de Campina Grande, waguinho_braga@hotmail.com
- (2) Universidade Federal de Campina Grande, gabriellasilvanogueira@gmail.com
- (3) Universidade Federal de Campina Grande, sarholanada@gmail.com
- (4) Universidade Federal de Campina Grande, maayrane.santos@gmail.com
- (5) Universidade Federal de Campina Grande, laryssalins13@icloud.com

RESUMO: O câncer de próstata é considerado a segunda neoplasia mais comum entre os homens, sendo diagnosticado principalmente em idosos acima de 65 anos. A morbidade hospitalar em idosos relacionadas a neoplasias vem demonstrando um recente e intenso aumento. Objetivou-se com esta pesquisa identificar os índices de morbidade hospitalar do SUS por neoplasias malignas de próstata no Brasil e avaliar as características epidemiológicas dos idosos internados com esta condição. Trata-se de um estudo retrospectivo, de fonte secundária e natureza descritiva com abordagem quantitativa realizado no período de agosto a setembro de 2017 utilizando-se de informações provenientes do Sistema de Internações hospitalares (SIH/SUS). A população do estudo foi constituída pelas notificações de internações por neoplasia maligna de próstata e selecionou-se como amostra os registros referentes aos casos ocorridos em pessoas com 60 anos ou mais de idade, notificadas no Brasil entre 2008 a 2016. As variáveis utilizadas foram: faixa etária, região de notificação e raça/cor. Constatou-se que houve um crescimento gradual do número de casos de neoplasia maligna de próstata no Brasil salvo o ano de 2016, com maior prevalência na Região Sudeste. Observou-se uma predominância em homens brancos com faixa etária entre 60 a 69 anos. O elevado número de casos reforça a necessidade da efetivação de ações voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos direcionados a população de risco e, assim, contribuir para a diminuição dos índices de internações.

Palavras-chave: Idoso, Neoplasias de próstata, Epidemiologia, Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

O Brasil atravessa um fenômeno de transição demográfica dentro de um contexto desfavorável e que associado a outros fatores, como as alterações fisiológicas, fatores genéticos, estilo de vida, comportamento de risco e acúmulo de danos durante a vida podem aumentar a probabilidade de acometimento por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) nos idosos.¹ Das quais as neoplasias fazem parte.

O câncer ou neoplasia maligna é caracterizado pelo crescimento desordenado e incontrolável de algumas células do organismo, que ao se multiplicarem rapidamente formam um acúmulo de células cancerosas, as quais podem invadir diferentes tecidos e órgãos através de metástases.²

Segundo Souza et al.³, o câncer representa uma doença predominante do envelhecimento; suas consequências biológicas comprometem o desenvolvimento das atividades diárias pelos

idosos, principalmente em virtude do declínio funcional orgânico e aumento da fragilidade decorrentes das internações prolongadas.

Entre os cânceres que atingem a população idosa, o de próstata ganha destaque entre os homens devido à grande magnitude em que ocorre. Este é considerado a segunda neoplasia mais comum entre os homens, representando cerca de 6% de todos os óbitos no mundo, é diagnosticado principalmente em idosos acima de 65 anos.⁴ Sua etiologia não é bem conhecida, no entanto alguns fatores de risco como predisposição genética, fatores raciais e dietéticos, são, geralmente, percebidos.⁵

Os números de mortes por neoplasia no sexo masculino são superiores aos femininos, o que indica que os homens encontram-se mais propensos ao óbito por esta causa.⁶ Nessa perspectiva, por se tratar de uma patologia muito comum, com alta taxa de mortalidade, o câncer de próstata, representa um importante problema de saúde pública no Brasil.⁷

A morbidade hospitalar em idosos relacionada a neoplasias também vem demonstrando um recente e intenso aumento quando comparado as demais faixas etárias, os idosos representam o público que consomem mais serviços de saúde, sendo responsáveis pelas maiores internações e maior tempo de ocupação do leito.⁸ As internações hospitalares por câncer nesse público são bastante altas quando comparado a todas as outras idades, estando o câncer de próstata entre as principais neoplasias responsáveis por este resultado.⁹

Apesar de ocorrerem com objetivo terapêutico, Segundo Santos et al.¹⁰, o ambiente hospitalar constitui-se em um espaço traumático, especialmente para os idosos, e as internações, principalmente as de longa duração, podem acarretar problemas biopsicossociais a suas vidas, como isolamento, danos emocionais, declínio funcional, entre outros. Em virtude da vulnerabilidade clínica, física e psicológica as quais esse grupo está exposto.¹¹

Esse estudo torna-se relevante à medida que possibilita identificar, a partir das características epidemiológicas, os indivíduos mais vulneráveis às internações por câncer de próstata e, assim, reforçar a importância do desenvolvimento de ações voltadas a esse público, com o intuito de diminuir as hospitalizações e suas consequências. O objetivo deste estudo foi identificar os índices de morbidade hospitalar do SUS por neoplasia maligna de próstata no Brasil e avaliar as características epidemiológicas dos homens idosos internados com esta condição, entre os anos de 2008 a 2016.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, de fonte secundária e natureza descritiva com abordagem quantitativa. O estudo retrospectivo é aquele em que se resgatam dados pré-existent, ou seja, registros do passado.¹² Já o estudo descritivo tem por finalidade descrever uma determinada realidade, sem necessariamente explicá-la ou nela intervir.¹³ Fonte secundária é aquela na qual as informações já foram previamente elaboradas.¹⁴ E a abordagem quantitativa, por sua vez, expressa numericamente os dados e utiliza métodos estatísticos para classificá-los e analisá-los.¹⁵

A pesquisa em tela foi realizada no período de agosto a setembro de 2017 utilizando-se de dados do Sistema de Internações Hospitalares (SIH/SUS), disponíveis na forma online pelo departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)¹⁶, de domínio público e livre acesso na internet. O SIH/SUS é um sistema de informação coordenado pelo Ministério da Saúde com finalidade administrativa a partir da Autorização de Informação Hospitalar (AIH), trata-se de uma importante ferramenta para a gestão, pois dentre outras funções, permite elaborar um diagnóstico de saúde em nível local ou nacional assim como traçar o perfil epidemiológico das internações.¹⁷

A população do estudo foi constituída pelos casos de neoplasia maligna de próstata notificados pelas bases de dados referidas. Selecionou-se como amostra os registros referentes aos casos ocorridos em pessoas com 60 anos ou mais de idade, diagnosticados no Brasil no intervalo de anos entre 2008 a 2016, visto que o ano de 2017 está incompleto. As variáveis utilizadas foram: faixa etária, região de notificação e raça/cor. O processamento e mapeamento dos dados foi realizado utilizando-se do programa TabNet para Windows 32, versão 2.4, software de acesso livre desenvolvido pelo DATASUS. Para a análise dos dados utilizou-se de métodos estatísticos descritivos e os resultados foram comparados com outros achados da literatura disponível. Com relação aos preceitos éticos, este estudo foi guiado pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que por se tratar de uma investigação, sem implicações diretas aos seres humanos, baseada em dados de domínio público os quais não identificam o sujeito, não houve necessidade de encaminhamento a comitês de ética em pesquisa científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constatou-se um total de 182.058 casos de internação por neoplasia maligna de próstata, cuja distribuição no intervalo de anos de atendimento encontra-se na Tabela 1, enquanto que as demais tabelas apresentam um total de 182.777 casos. Isso em virtude de os dados referentes ao ano de atendimento apresentarem um erro, pois, o sistema exibiu 717 casos no ano de 2007, apesar de

ter sido pesquisado o intervalo de tempo de 2008 a 2016, porém ao ser descartado o ano em questão, por não se enquadrar no intervalo de tempo desejado, o total dos casos mostrou-se inferior as demais tabelas, com exatamente 717 casos a menos.

Tabela 1 –Número de internações por neoplasia maligna de próstata notificados em idosos segundo ano de atendimento no período de 2008-2016 no Brasil

<i>Ano</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
2008	14.367	7,89
2009	16.145	8,86
2010	18.079	9,93
2011	19.766	10,8
2012	21.068	11,5
2013	21.932	12,0
2014	22.741	12,4
2015	24.453	13,4
2016	23.507	12,9

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. 2017.

As notificações mostram que houve um crescimento gradativo de internações no decorrer dos anos, salvo o ano de 2016, esses dados podem ser resultantes do aumento da incidência de câncer de próstata no Brasil, como sugerido pelo Instituto Nacional de Câncer em que a estimativa para o ano de 2016 era de 61.200 casos novos, sendo um risco de 61,82 a cada 100 mil habitantes.⁴

A elevação dos números de casos novos e, conseqüentemente, das hospitalizações também podem ser decorrentes do aumento da expectativa de vida da população, ampliação das medidas de rastreamento, emprego do antígeno prostático específico (PSA), influência de estilo de vida, fatores exógenos.¹⁸ e possivelmente pelas melhorias nos sistemas de informação.

Em relação a faixa etária percebeu-se a maior prevalência de hospitalizações nos idosos com idade entre 60 e 69 anos e a menor prevalência naqueles que se encontravam com 80 anos ou mais, como consta na tabela abaixo.

Tabela 2 - Número de internações por neoplasia maligna de próstata notificados em idosos segundo faixa etária 1 no período de 2008-2016 no Brasil.

<i>faixa etária 1</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
60 a 69 anos	83.502	45,6
70 a 79 anos	69.787	38,1
80 anos e mais	29.486	16,1

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. 2017.

Esses resultados também foram identificados em outro estudo¹⁹, onde a maioria dos pacientes encontrava-se entre 60 e 69, no entanto, divergiu de outros achados da literatura, por exemplo, de acordo com Araújo; Oliveira; Zago²⁰, a idade média foi de 73 anos, já na pesquisa de Fernandes et al.²¹, essa idade média foi de 74,8 anos.

A menor incidência de internações por neoplasia maligna de próstata entre os idosos com mais de 80 anos pode explicar-se pelo fato de se tratar de uma doença altamente letal e que por isso sua duração é relativamente curta.⁹

Quando os dados são avaliados a partir da variável “faixa etária 2”, ou seja, fragmentados em um intervalo de quatro em quatro anos, observa-se que a incidência aumenta a partir dos 65, corroborando com as informações do Instituto Nacional de Câncer⁴, o qual aponta que a maioria dos diagnósticos de câncer de próstata se dão em pessoas acima dessa faixa etária, sendo a idade o único fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento desse tipo de câncer.

Em relação a região de internação a maior incidência foi percebida na região sudeste, representando 52,2% dos casos como demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 – Número de notificações de neoplasia maligna de próstata idosos segundo região de internamento no período de 2008-2016 no Brasil

<i>Região de internação</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Região Norte	5.083	2,7
Região Nordeste	39.884	21,8
Região Sudeste	95.581	52,2
Região Sul	30.627	16,7
Região Centro-Oeste	11.602	6,3

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. 2017.

Uma pesquisa realizada em um centro de referência em oncologia no Rio Grande do Sul mostrou que nos registros hospitalares dos cânceres mais frequentes, entre eles o de próstata, as maiores taxas de incidência também se situavam entre as regiões sul e sudeste, sendo estas consideradas economicamente mais desenvolvidas.²²

Os fatores exógenos, como a dieta, podem acarretar a progressão do câncer de próstata latente para a sua forma clínica, explicando provavelmente a diferença significativa de sua incidência por área geográfica.⁵ Ante ao exposto, os achados dessa pesquisa referentes a região podem estar relacionados ao estilo de vida e diferenças no acesso aos serviços de saúde característicos de cada região.

Quanto a variável raça/cor, os maiores índices situavam-se entre os idosos com a cor da pele branca, como descrito na tabela 4.

Tabela 4 –Número de internações por neoplasia maligna de próstata notificados em idosos segundo raça/cor no período de 2008-2016 no Brasil

<i>Raça/cor</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Branca	71.885	39,3
Preta	12.689	6,9
Parda	57.967	31,7
Amarela	2.006	1,0
Indígena	108	0,05
Ignorado	38.122	20,8

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. 2017.

Nessa pesquisa, houve uma maior hospitalização por neoplasia maligna de próstata entre os indivíduos com a cor da pele branca. Dados similares aos encontrados nesse estudo quanto a raça/cor foram apresentado por outros autores na literatura em várias pesquisas.²⁰⁻²¹ No entanto, Segundo Romero et al.²³, no Brasil, há uma maior prevalência de homens negros com câncer de próstata quando comparados aos homens brancos. Esses resultados também foram demonstrados na pesquisa de Zacchi et al.²⁴, a qual constatou-se que 61% dos homens com câncer de próstata atendidos no Hospital Santa Rita de Cássia – Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer (HSRC – AFECC), eram de raça/cor não branca.

Esses dados podem estar relacionados à diferença no acesso aos serviços de saúde. Pois, Segundo Goes; Nascimento²⁵, os grupos historicamente excluídos, como os negros, possuem maiores desvantagens em relação a previdência social, informação, saúde, entre outras, em virtude

das desigualdades; As desigualdades raciais no acesso aos serviços de saúde são ainda mais agravadas em virtude do racismo institucional, o qual atende as pessoas de forma divergente em virtude da cor da sua pele.

CONCLUSÕES

Pode-se inferir, a partir desse estudo, uma alta incidência de internações por neoplasia maligna de próstata entre os idosos, principalmente na faixa etária entre 60 e 69 anos, brancos e residentes na região sudeste.

A investigação das características epidemiológicas brasileiras, com relação às internações de idosos por neoplasia maligna de próstata, pode funcionar como importante ferramenta assistencial e de gestão, visto que o conhecimento e identificação da população de risco permite que os profissionais de saúde exerçam seu processo de trabalho de forma equitativa, assim como possibilita subsidiar a implementação de políticas públicas direcionadas a essa população.

Ciente da parcela significativa de idosos hospitalizados, assim como os custos e consequências que estas internações podem ocasionar, sugere-se que os gestores e profissionais de saúde desenvolvam programas e atividades estratégicas, principalmente no nível primário de atenção à saúde, com o objetivo de melhorar as ações assistenciais, educativas e preventivas direcionadas a população mais atingida e, dessa forma, contribuir para a diminuição dos altos índices de hospitalizações por neoplasia maligna de próstata.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gottlieb MG, Schwanke CAS, Gomes I, Cruz IBM. Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. *rev. bras. geriatr. gerontol.* 2011; 14(2):365-380.
2. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2011 [citado em 2 set 2017]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf
3. Souza MMS, Arruda AJCG, Rodrigues FA, Silva GM, Santos FS, Vasconcelos DIB. Sentimentos de idosos hospitalizados pelo câncer: expectativas sobre alta hospitalar e a influência familiar. *Rev enferm UFPE on line.* 2016; 10(10): 3720-3726.

4. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015. [Acesso 2 set 2017]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>
5. Rhoden EL, Averbek MA. Câncer de próstata localizado. Revista da AMRIGS. 2010; 54 (1): 92-99.
6. Friestino JKO, B, Rezende R, Lorentz LH, Silva OMP. Mortalidade por câncer de próstata no Brasil: contexto histórico e perspectivas. Revista Baiana de Saúde Pública. 2013; 37 (3):688-701.
7. Stumm EMF, Scherer JA, Kirchner RM, Berlezi E, Franz LBB. Vivências de idosos submetidos à prostatectomia por câncer: subsídios para o cuidado de enfermagem. Textos & Contextos. 2010; 9 (1): 89-102.
8. Góis ALB, Veras RP. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15 (6): 2859-2869.
9. Muñoz RLS. Hospitalizações por neoplasias em idosos no âmbito do sistema único de saúde na Paraíba/Brasil. Revista Saúde e Pesquisa. 2015; 8 (3):479-491.
10. Santos ECC, Barbosa MC, Medeiros JD, Granja KSB, Constant MHL, Calles ACN. Declínio da capacidade de independência funcional em indivíduos idosos hospitalizados. Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde. 2013; 1(3):91-100.
11. Cunha FCM, Cintra MTG, Cunha LCM, Couto EAB, Giacomini KC. Fatores que predisõem ao declínio funcional em idosos hospitalizados. rev. bras. geriatr. gerontol. 2009; 12(3):475-487
12. Martins JT, Ribeiro RP, Bobroff MCC, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Pesquisa epidemiológica da saúde do trabalhador Uma reflexão teórica. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, 2014; 35 (1); 163-174.
13. Aragão, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. Revista Práxis. 2011; (3): 59-62.
14. Kauark FS, Manhães FC, Medeiros C. Metodologia da Pesquisa. Itabuna: via Litterarum, 2010;

15. Fontelles MJ, Simões MG, Farias SH, Fontelles RGS. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista Paraense de Medicina*. 2009; v. 23 (3): 69-76.
16. Datasus. Informações De Internações E Morbidade. (Base De Dados Na Internet). Brasília, Ministério Da Saúde, 2010. Disponível Em <Http://Tabnet.Datasus.Gov.Br> Acesso Em 20 De Agosto 2017.
17. Lemos C, Chaves LDP, Azevedo ALCS. Sistemas de informação hospitalar no âmbito do SUS: revisão integrativa de pesquisas. *Rev. Eletr. Enf.* 2010; 12, (1): 177-185.
18. Damião SR, Figueiredo RT, Dornas MC, Lima DS. Câncer de próstata. *revista.hupe.uerj.br*. 2015; 14 (supl 1): 80-86.
19. Leal FS, Gonçalves SJC, Nascimento JC. Epidemiologia do câncer de próstata no município de Vassouras entre 2010 à 2014. *Revista Pró-univerSUS*. 2016; 07 (2): 43-46.
20. Araújo JS, Conceição VM, Oliveira RAA, Zago MMF. Caracterização social e clínica dos homens com câncer de próstata atendidos em um hospital universitário. *Rev Min Enferm.* 2015; 19 (2): 196-203.
21. Fernandes MV, Martins JT, Cardelli AAM, Marcon SS, Ribeiro RP. Perfil epidemiológico do homem com câncer de próstata atendido em um hospital universitário. *Cogitare Enferm.* 2014; 19 (2):333-340
22. Kaercher A, Brollo J, Rodrigues MR, Paese MI, Lopes PS, Reboredo TG, Pereira VHRL, Giacomazzi J. Registro hospitalar de câncer em um centro de referência no Sul do Brasil: análise dos diagnósticos ao longo de 7 anos. *Revista Brasileira de Oncologia Clínica*. 2014; 10 (37): 103-107
23. Romero FR, Romero AW, Almeida RMS, Tambara Filho R. The prevalence of prostate cancer in Brazil is higher in Black men than in White men: systematic review and meta-analysis. *IBJU*. 2012; 38 (4): 440-447.
24. Zacchi SR, Amorim MHC, Souza MAC, Miotto MHMB, Zandonade E. Associação de variáveis sociodemográficas e clínicas com o estadiamento inicial em homens com câncer de próstata. *Cad. Saúde Colet*. 2014; 22 (1): 93-100.

25. Goes EF, Nascimento ER Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. Saúde em Debate. 2013; 37 (99): 571-579.