

MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR DE IDOSOS COM HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA NO BRASIL

Maria Eduarda da Silva Rodrigues¹
Adyverson Gomes dos Santos²
Maria Eduarda Wanderley de Barros Silva³
Bruna Braga Dantas⁴

RESUMO

É nítido o envelhecimento da população brasileira, ele é um dos fatores de risco da Hiperplasia Prostática Benigna (HPB), caracterizada pelo aumento da próstata. Sendo assim esse estudo tem por objetivo avaliar a morbimortalidade hospitalar de idosos com HPB no Brasil. Trata-se de um estudo documental retrospectivo, realizado no mês de fevereiro de 2020, os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) pertencente a base de dados do DATASUS/Ministério da Saúde, com auxílio do programa TABNET, avaliando um espaço temporal de 10 anos, durante o período de 2010 a 2019, considerando as variáveis: gastos, internações, número de óbito e taxa de mortalidade considerando as regiões do Brasil. No período estudado, foi registrado 157.452 internações ocorrendo em maior número nas faixas etárias de 60 e 70 anos, neste período ocorreu 790 óbitos, sendo que idosos entre 70 a 80 anos foram os mais vitimados (1,64% de óbitos). Levando em consideração a região, o maior número tanto de óbitos como de internações foram registrados pelo Sudeste, sendo respectivamente, 323 e 75.989, no entanto a região Norte (0,86%) apresentou maior taxa de mortalidade hospitalar. Foram gastos 80.585.413,1 reais em serviços hospitalares, distribuído desigualmente entre as regiões. Assim, percebe-se que apesar da baixa taxa de mortalidade por HBP, existe um elevado número de internações, que estão diretamente associados aos agravos sintomatológicos, gerando aumento nos gastos de serviços, sendo importante refletir sobre práticas de prevenção e garantir a qualidade de assistência, garantindo a qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Hiperplasia Prostática, Idosos, Epidemiologia, Brasil.

INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida, é nítido o envelhecimento da população brasileira, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) em sua Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua registrou no ano de 2012 que as

¹ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação em Saúde (CES), Universidade Federal Campina Grande - UFCG, mariaeduarda15cd@gmail.com;

² Graduando do Curso Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação em Saúde (CES), Universidade Federal Campina Grande - UFCG, dysantos180@gmail.com;

³ Graduanda do Curso Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação em Saúde (CES), Universidade Federal Campina Grande - UFCG eduarda.wanderley@outlook.com;

⁴ Professor orientador: Docente do curso do Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde (CES), Universidade Federal de Campina Grande –UFCG, brunabdantas@gmail.com

peçoas com idade acima de 65 anos correspondia a 8,8% da população brasileira, já no ano de 2018 essa população equivalia a 10,5 %. Esses números significa um estreitamento na base da pirâmide etária e um alargamento do ápice da mesma.

Sabe-se que o envelhecimento é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da Hiperplasia Prostática Benigna (HPB), que é caracterizada pelo aumento da próstata, e por atingir homens na faixa etária de 40 a 80 anos, podendo acometer 90% dos homens com mais de 80 anos. Suas complicações diminuem a qualidade de vida dos indivíduos afetado (SILVA; SILVA, 2016; PIMENTA et al., 2013; AVERBECK et al., 2010).

A próstata é uma glândula presente no sistema reprodutor masculino, apresenta tamanho de 15 a 30 gramas, envolve a parte prostática da uretra e é composta pelo lobo anterior (zona de transição), lobo posterior (zona periférica), lobos laterais (zona fibromuscular), e lobo médio (zona central). Tem por função a produção de componetes do sémen (SILVA; SILVA, 2016).

A Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) é uma condição clínica caracterizada pelo aumento progressivo e permanente da próstata. Assim, a HPB é característica, do ponto de vista histológico, como resultado da proliferação de elementos epiteliais e estromais que resultam no aumento do volume da glândula (AVERBECK et al., 2010).

É provável que esse crescimento se dê por interferência dos andrógenos e estrógenos no epitélio e estromas, como também pela diminuição da morte celular. Sabe-se que em indivíduos com HPB, existe uma ampliação no número de receptores androgênicos no tecido prostático, o di-hidrotestosterona (DHT) se liga esses receptores e promove proliferação do celular (NARANJO, 2013; PIMENTA et al., 2013).

Devido ao aumento da glândula ocorre compressão da uretra prostática e relaxamento inadequado do colo vesical levando a interferência do fluxo habitual da urina, originado sintomas do trato urinário inferior (STUI) que representam as piores complicações. Clinicamente os sintomas são referentes ao armazenamento (polaciúria, noctúria e incontidência de urgência) e esvaziamento vesical (jato urinário fraco e intermitente, hesitância e gotejamento terminal) (AVERBECK et al., 2010; CARVALHO JÚNIOR et al., 2015).

Para avaliar a sintomatologia apresentada pelos pacientes pode-se utilizar o International Prostate Symptom Score (I-PSS) para determinar a intensidade dos sintomas. Quando somadas as questões, escores resultando de 0 a 7 significam sintomas leves, 8 a 19 sintomas moderados, e 20 a 35 sintomas graves (PIMENTA et al., 2013; AVERBECK et al., 2010).

Assim, a presença de sintomas pode ser o motivo pela busca de um diagnóstico, porém, como finalidade diagnóstica existe o Toque retal (exame digital) da próstata, que deve ser realizado a partir dos 40 anos, independente de sintomas, com o objetivo de avaliar precocemente característica e volume prostático, como também descartar a possibilidade de câncer de próstata (AVERBECK et al., 2010; CARVALHO JÚNIOR et al., 2015).

Para diagnóstico da HPB é indicado a determinação do Antígeno Prostático Específico (PSA), pois tanto a HPB como a neoplasia prostática ocorrem em faixas etárias semelhantes, sendo necessário para diagnóstico de uma o descarte da outra. Além disso os exames laboratoriais de urina e dosagem de creatinina para avaliar possíveis complicações como também descartar casos de infecção do trato urinário onde as STUI são bem comuns. Bem como ultrassonografia de vias urinárias, uretrocistoscopia entre outros métodos diagnósticos, já que a hidronefrose, insuficiência renal pós-renal, bem como litíase vesical e infecções urinárias de repetição são algumas das complicações da HPB (AVERBECK et al., 2010; SILVA; SILVA, 2016).

Uma vez diagnósticada, a hiperplasia prostática pode ser tratada de diversas maneiras a depender da sintomatologia clínica. Havendo sugestão de terapia não farmacológica, em caso de sintomas leves, como reduzir a ingestão de líquidos durante a noite, também reduzir o consumo de bebida alcoólica e cafeína ou adoção de terapia farmacológica, por meio do uso de alfa-bloqueadores que regula o tônus muscular liso da bexiga e próstata, reduzindo assim os sintomas relacionado ao trato urinário inferior, os fármacos dessa classe mais utilizados são doxazosina e tamsulosina (NUNES et al., 2017).

Também é utilizado no tratamento farmacológico os Inibidores da 5-alfa-redutase (i5ARs), tendo em vista que a i5ARs é a enzima que converte a testosterona livre em DHT, que propicia a proliferação celular. Finasterida é uns dos medicamentos dessa classe mais utilizado, contudo o efeito dessa droga é tardio, levando de 4 a 6 meses para ser notado. A ressecção transuretral da próstata (RTU-P) era o tratamento cirúrgico, até recentemente, considerado padrão ouro quando não o tratamento farmacológico não é eficaz (NUNES et al., 2017; SILVA; SILVA, 2016).

Sendo assim, esse estudo tem por objetivo analisar a morbimortalidade hospitalar de idosos acometidos por hiperplasia prostática, avaliando o número de internações e óbitos no Brasil e em suas regiões. Existe poucos estudos epidemiológicos semelhantes a este, no entanto o levantamento de dados sobre o assunto se faz necessário com objetivo estabelecer intervenções necessárias que propocione qualidade de vida a população idosa masculina que

vem crescendo devido o aumento da expectativa de vida, tendo em vista que é uma condição frequente nesse grupo e o envelhecimento um dos fatores de risco da HPB.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental retrospectivo, realizado no mês de fevereiro de 2020 por meio dos dados sobre hiperplasia prostática obtidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) pertencente a base de dados do DATASUS/Ministério da Saúde, com auxílio do programa TABNET. Os dados foram selecionados com espaço temporal de 10 anos, período de 2010 a 2019. As informações sobre Hiperplasia prostática (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10: N40) foram coletadas com referência ao local por residência, a partir das variáveis: internações, óbitos, taxa de mortalidade, ano de atendimento, faixa etária, valores de serviços hospitalares e regiões brasileiras. Após a coleta de dados, todas as informações foram transferidas para o programa Microsoft Excel® 2013, em seguida elaboração de tabelas e gráficos. Não foi necessário submeter a pesquisa ao comitê de ética pois os dados são provenientes do Ministério de Saúde de caráter público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O envelhecimento da população masculina tornou ainda mais frequente o acometimento por HPB. Assim, os dados presentes na tabela 1 correspondem ao número de internações, óbitos e taxa de mortalidade de homens com HBP, hospitalizados no Brasil, durante o período de 2010 a 2019. Demonstrando um total de 184.704 internações totais, em que aproximadamente 40% dos internados pertence ao grupo etário de 60 à 69 anos, quanto aos óbitos totais, existe um número reduzido (820 óbitos), com uma concentração na faixa etária acima de 70 anos (631 óbitos) e com uma conseqüente média de mortalidade reduzida (0,45%), sendo o grupo acima de 80 anos com maior mortalidade (1,64%) e o grupo etário entre 50 a 59 anos com a menor mortalidade (0,10%). Vale salientar que apesar da baixa mortalidade, a faixa etária estudada é comumente acometida por outras comorbidades, o que pode intensificar os desconfortos causados por HPB e justificar os elevados números de internações.

Estes dados também condizem com o perfil epidemiológico da doença, tendo em vista que a incidência de HPB aumenta com o avançar da idade e tem uma prevalência na faixa etária

de 40 a 80 anos, atingindo cerca de 90% dos homens acima de 80 anos, enquanto são escassos os registros de alterações histológicas para os indivíduos de 30 anos (AVERBECK et al., 2010). Um estudo realizado por Silva e Silva (2016), considerando a população do Centro-Oeste brasileiro, demonstra que a faixa etária com maior número de internações foi de 60 a 69 anos, correspondendo a 39,62 %, corroborando com os dados do presente estudo.

Tabela 1: Internações, Óbitos e Taxa de Mortalidade por Faixa Etária de Homens Acometidos por HPB no Brasil, no Período de 2010 a 2019*.

Faixa Etária	Nº de Internações	Nº de Óbitos	Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)
40 a 49 anos	2597	5	0,23
50 a 59 anos	24580	25	0,10
60 a 69 anos	74279	159	0,21
70 a 79 anos	64511	324	0,50
80 anos ou mais	18734	307	1,64
Total	184701	820	0,45

*Valores referentes aos últimos meses de 2009 foram incorporados, de acordo com a fonte.

Fonte - Adaptado de Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Na tabela 2, observa-se que o número de internações por HPB para idosos acima de 60 anos, tendo em vista que este foi o grupo mais acometido, cresceu gradualmente de 14.087 (2010) para 15.852 (2019), havendo o maior número de indivíduos internados no ano de 2018, atingindo valores de 17.124. Quanto ao número de óbitos, observa um perfil oposto, em que registrasse uma redução gradual do número de óbitos de 82 (2010) para 78 (2019), sendo o maior número de óbitos (90), registrado no ano de 2011 e o menor número de óbitos (70), registrado em 2017. Isto reflete em uma baixa taxa de mortalidade, com média de 0,5%.

Este padrão difere de outras afecções da próstata, como a neoplasia maligna que para a mesma faixa etária e no mesmo intervalo de tempo, registrou 23.265 óbitos e uma taxa de mortalidade de 9,92% além de 235.922 internações, segundo o SIH/SUS. Já que, segundo Biondo (2020), a neoplasia maligna da próstata é a segunda neoplasia mais frequente na população masculina.

Tabela 2: Internações, óbitos e taxa de mortalidade de idosos (acima de 60 anos) acometido por hiperplasia prostática no Brasil no período de 2010 a 2019*.

Ano de Atendimento	Internações	Óbitos	Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)
2010	14087	82	0,58
2011	14962	90	0,6
2012	14986	83	0,55
2013	15346	72	0,47
2014	15992	75	0,47
2015	15595	72	0,46
2016	16229	85	0,52
2017	16568	70	0,42
2018	17124	75	0,44
2019	15852	78	0,49
Total:	157452	790	0,5

*Valores referentes aos últimos meses de 2009 foram incorporados, de acordo com a fonte.

Fonte - Adaptado de Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Na tabela 3, observa-se as mesmas variáveis discutidas em resultados anteriores, porém distribuídas por região de residência. Verifica-se que o maior número de internações ocorreu na região Sudeste (75.989 internações), seguida pela região Nordeste (37.457 internações), região Sul (23.021 internações), região Norte (10.658 internações) e por último a região Centro-oeste (10.327 internações), o que parece estabelecer uma relação direta ao número de óbitos, em que a região Sudeste apresenta 323 óbitos, seguida pela região Nordeste com 203 óbitos, posteriormente, observa-se a região Sul com 109 óbitos, logo após a região Norte, com 92 óbitos e por último a região Centro-oeste, com 63 óbitos por HPB.

Vale salientar que a distribuição dos valores supracitados, não representam necessariamente uma divergência de fatores de risco entre as populações, mas pode apenas estar relacionado com o próprio número de habitantes do sexo masculino, que segundo o IBGE (2010), encontra-se maior na região do Sudeste (39.076.647 homens), seguido pela região do

Nordeste (25.909.046 homens), região Sul (13.436.411 homens), região Norte (8.004.915 homens) e por fim, a região Centro-oeste (6.979.971 homens), assim como a sequência de internações e óbitos por HBP.

Quando se considera a taxa de mortalidade, observa-se o número de mortes ajustado pelo número de internados, nesta perspectiva, percebe-se que existe uma maior taxa de mortalidade na região no Norte (0,86%), seguido pela região do Centro-oeste (0,61%), região Nordeste (0,54%), região Sul (0,47%) e por fim a região Sudeste (0,43%), tornando evidente que independente do número de acometidos, existe fatores que resultam em um índice de mortalidade diferenciado entre as regiões (Tabela 3).

Tabela 3: Internações, óbito de taxa de mortalidade nas diferentes regiões do Brasil nos anos de 2010 a 2019, na faixa etária de 60 a mais de 80 anos*.

Regiões	Internações	Óbitos	Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)
Norte	10658	92	0,86
Nordeste	37457	203	0,54
Sudeste	75989	323	0,43
Sul	23021	109	0,47
Centro- Oeste	10327	63	0,61
Total	157452	790	0,5

*Valores referentes aos últimos meses de 2009 foram incorporados, de acordo com a fonte.

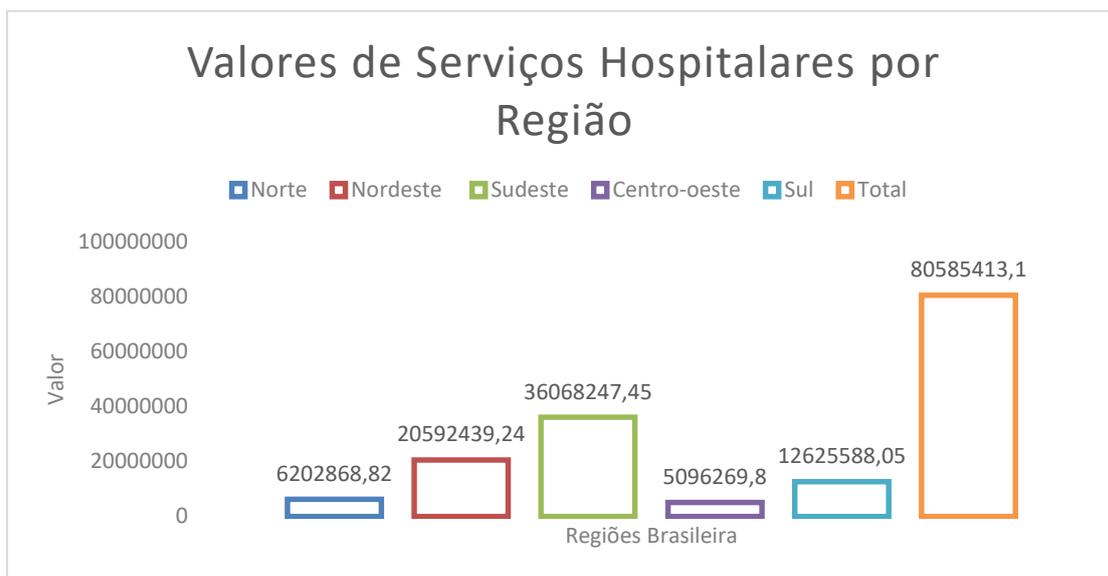
Fonte - Adaptado de Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Essa contradição entre o número de internações e taxa de mortalidade na regiões brasileiras pode está relacionada desigualdades socioeconômicas e regionais de distribuição dos serviços de saúde. Os grandes centros concentra equipamento de saúde de alta complexidade o que influência na qualidade de assistência e de sobrevivida dos pacientes (ALBUQUERQUE et al., 2017).

No gráfico 1, observa-se os valores de serviços hospitalares utilizados para tratamento de idosos acometidos por Hiperplasia Prostática Benigna, durante os 10 anos estudados,

registrando um total de 80.585.413,1 reais em todo território nacional, com um gasto médio em internações por região de 16.117.082,62. Percebe-se que a região Sudeste e Nordeste tiveram gastos totais de internação acima da média nacional, sendo 44,7% dos gastos totais nacionais destinados apenas a região Sudeste, que foi a região com maior número de internados e menos taxa de mortalidade.

Gráfico 1: Valores dos serviços hospitalares por região de idosos da faixa etária de 60 a mais, acometidos por HPB.



Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Estudo realizado por Silveira e colaboradores (2013) sobre os gastos de hospitalização de idosos no Brasil, relativo aos anos de 2002 a 2011, constatou que o número de internações de idosos homens para a faixa etária de acima de 60 anos correspondem a cerca de 57% das internações do Sistema de Saúde, referente a 17.826.559 internações, custando 17.285.085.858 reais para o Sistema de Saúde. Idosos do sexo masculino tiveram valor médio de internação de 766,12 reais, com permanência de 7,4 dias. Levando em Consideração as doenças do aparelho geniturinário os homens idosos obtiveram uma taxa de internação de 16,86% e um índice de custo por pessoa de 8,31%. Podemos averiguar que embora a HPB não seja responsável por elevado número de óbitos, suas complicações acarretam aumento da demanda de serviços observada pelo número de idosos do sexo masculino internados, que conseqüentemente gera um aumento nos gastos de serviços.

São elevados os números de internações de idosos do sexo masculino, resultando em altos investimentos para o Sistema Único de Saúde, na busca de uma assistência efetiva. No que se refere aos pacientes acometidos por HPB, sabe-se que apresentam uma diversidade de sintomas, que podem variar de leve a moderado, porém é de suma importância manter a equidade na qualidade da assistência, independente de região, tendo em vista que as distribuições desiguais nos sistemas de saúde podem descaracterizar as condições de assistência e assim resultar em agravos dos sintomas, o que pode comprometer não apenas a saúde física, mas também a saúde mental (CARVALHO JÚNIOR; BRÍGIDO; NEGROMONTE; DERKS, 2015).

Tendo em vista a prevalência da HPB e o comprometimento da qualidade de vida dos homens idosos e dos serviços de saúde, deve-se otimizar a abordagem terapêutica e desenvolver ações de prevenção à doença e promoção da saúde com objetivo de minimizar danos à saúde do homem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hiperplasia Prostática Benigna possui grande número de hospitalização, contudo a taxa de mortalidade é pequena, para cada 100 idosos há um percentual de 0,5 mortes, as complicações do estado clínico do paciente são responsáveis pelos números elevados de hospitalizações, podendo originar-se de um diagnóstico tardio, as hospitalizações também elevam os gastos de serviços de saúde. No entanto ainda não existe medidas de prevenção e promoção eficaz para reduzir o número de internações e complicações que interferem na qualidade de vida dessa população.

Nos anos de 2010 a 2019, foram realizadas 157.452 internações de idosos (60 a mais 80 anos) acometido por HPB, havendo um registrado de 790 óbitos, sendo a região Sudeste com maior número, considerando ambas as variáveis (número de internações e número de óbitos), excluindo apenas a taxa de mortalidade hospitalar cuja a região Norte atingiu o primeiro lugar na classificação. A hospitalização por HPB aumentou conforme a idade e atingiu os piores registros para os acometidos acima de 80 anos, os quais representam 18.734 internações, com a maior taxa de mortalidade (1,64 %).

Tendo em vista que a incidência da HPB é comum entre os homens e o sistema de saúde tem acesso a essa informação é necessário medidas de prevenção com o intuito de oferecer o

diagnóstico precoce a essa população para minimizar as complicações e internações, promovendo assim qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. V. et al . Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 4, p. 1055-1064, abr. 2017 .

AVERBECK, M. A., BLAYA, R., SEBEN, R. R., LIMA, N.G., DENARDIN, D., FORNARI, A., RHODEN, E. L. Diagnóstico e tratamento da hiperplasia benigna da próstata. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 54 (4): 471-477, out.-dez. 2010.

BIONDO, C. S. et al . Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José , n. 38, p. 32-44, June 2020 .

CARVALHO JÚNIOR AM, BRÍGIDO JVB, NEGROMONTE GRP, DERKS YM. Correlação entre idade, intensidade de sintomas prostáticos e achados ultrassonográficos. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 28(1): 44-49, jan./mar., 2015

DATASUS. Ministério da Saúde. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade. 2020. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br>

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2018. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101654_informativo.pdf> Data de acesso: 02 de fev. 2020.

NARANJO, E.R. Hiperplasia Prostática Benigna. **Revista Medica de Costa Rica y Centroamerica LXX** (606) 269-272, 2013.

NUNES, R. V., MANZANO, J., TRUZZI, J.C. et al . Treatment of benign prostatic hyperplasia. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 63, n. 2, p. 95-99, Feb. 2017.

SILVA, I.C., SILVA, L.B. Frequência de Internação Por HPB (Hiperplasia Prostática Benigna) na Região Centro-Oeste do Brasil. **Simpósio de TCC e Seminário de IC**, 2016 / 1º.

SILVEIRA, R. E. et al . Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 11, n. 4, p. 514-520, Dec. 2013 .

PIMENTA, R.C.A., SILVA, T.A., SOUZA, N.R.S., EVANIA NASCIMENTO, E., CHERAIM, A. B., PIANTINO, C.B. Rastreamento da hiperplasia prostática benigna. **Ciência et Praxis** v. 6, n. 12, 2013.