

Saúde da população masculina no Brasil nos anos de 2010 a 2019: mortalidade por câncer de próstata

Coordenação-Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis do Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (CGDANT/DASNT/SVS); Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública do Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (CGEMSP/DSASTE/SVS)*.

Sumário

- 1 Saúde da população masculina no Brasil nos anos de 2010 a 2019: mortalidade por câncer de próstata

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde
SRTVN Quadra 701, Via W5 – Lote D,
Edifício PO700, 7º andar
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF
E-mail: svs@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/svs

Versão 1

4 de março de 2022

Introdução

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi instituída em 2009, com o objetivo de facilitar e ampliar o acesso da população masculina na faixa etária de 20 a 59 anos às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede do Sistema Único de Saúde. Trata-se do reconhecimento da vulnerabilidade, como também da gravidade dos quadros epidemiológicos dos homens no Brasil¹.

A referida política, em seu contexto geral, tem como embasamento explicar fatores que promovam uma melhoria em relação à saúde do homem, visando a redução dos índices de morbimortalidade masculinos². O sexo masculino possui os piores índices de morbimortalidade e ainda assim não tem o hábito de procurar os serviços de saúde de forma preventiva³.

O uso de serviços de saúde por esse público, difere do que é feito pelas mulheres, sendo concentrado na assistência a agravos e doenças, em que a busca por atendimento, em geral, acontece em situações extremas de emergência e/ou em nível especializado ou de urgência⁴. A literatura aponta para alguns fatores que justificam essa diminuição na procura de cuidados pelos homens, como o sentimento de invulnerabilidade, a masculinidade, a força, o trabalho, entre outros aspectos.³

Assim, eles costumam só chegar aos serviços de saúde com intercorrências graves ou quando se veem impossibilitados de exercer seu papel de trabalhador. Ressalta-se ainda que, segundo os profissionais de saúde, os homens não buscam os serviços para fins preventivos⁵.

Estudos epidemiológicos têm demonstrado que a expectativa de vida da população masculina é inferior à da população feminina mundial⁶. Em relação ao câncer, por exemplo, dados do Instituto Brasileiro de Câncer apontam para 65.840 novos casos de câncer de próstata (CP) a cada ano, entre 2020 e 2022⁷.

Esse é o tipo de câncer mais comum na população masculina e corresponde a 29% dos diagnósticos da doença no País. Homens com mais de 55 anos, com excesso de peso e obesidade, estão mais propensos à doença⁷.

Frente ao exposto, este boletim busca analisar os dados referentes à mortalidade por câncer de próstata na população masculina em todas as unidades da Federação (UF) do Brasil, no período compreendido entre os anos de 2010 a 2019.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo da mortalidade por câncer de próstata nas UF do Brasil, no período compreendido entre os anos de 2010 a 2019.

Os dados referentes à mortalidade por esse tipo de câncer foram obtidos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (MS), tabulados por meio do Tabnet (tabulador de domínio público), segundo ano do óbito, região de residência, UF de residência e faixa etária (< 30 anos, 30 a 69 anos e 70 ou mais).

Foi considerado como causa básica do óbito por câncer de próstata, aqueles registrados com o código C61 (neoplasia maligna da próstata) da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde em sua décima revisão (CID-10).

Para o cálculo das taxas de mortalidade foi considerada a população residente obtida no Estudo de Estimativas Populacionais por município, sexo e idade – 2000-2020 disponibilizado por meio do Tabnet. A população padrão utilizada foi de acordo com o censo populacional de 2010 e para padronização destas taxas, considerou-se a faixa etária.

Para as análises, foram excluídos os óbitos com idade “ignorada”. Destaca-se que todas as bases de dados utilizadas são de acesso público.

Resultados

Entre 2010 e 2019, foram notificados 143.554 óbitos por CP no Brasil. O ano de 2019 foi o período com mais óbitos, correspondendo a 15.983 notificações, seguido do ano de 2018 com 15.576 e 2017 com 15.391.

Na Figura 1, foi representada a evolução da taxa de mortalidade por ano no Brasil, sendo observada a redução no período analisado. Em 2010, a taxa era de 14,12 óbitos por câncer de próstata para cada 100 mil homens, e em 2019 foi de 12,91 óbitos para cada 100 mil homens.

Apesar da redução da taxa de mortalidade por CP observada no Brasil, esse declínio não foi uniforme em todas as Regiões do País. As Regiões Norte e Nordeste apresentaram incremento no período analisado.

Em 2010, a taxa de mortalidade por CP na Região Norte era de 10,66 óbitos por câncer de próstata para cada 100 mil homens, apresentando instabilidade (Figura 2).

Na Região Nordeste, em 2010, a taxa de mortalidade por câncer de próstata era de 13,82 óbitos para cada 100 mil homens, passando em 2019, para 14,66, taxa superior à observada no Brasil (Figura 2).

Importante notar que em 2010, a Região Sul tinha a maior taxa de mortalidade por câncer de próstata (16,49 óbitos para cada 100 mil homens), apresentando importante redução ao longo dos anos analisados (Figura 2).

Quando analisada individualmente cada UF, a taxa de mortalidade por câncer de próstata apresentou diferentes variações. No ano de 2010, a maior taxa de mortalidade encontrada foi em Sergipe, 20,53 óbitos/100 mil homens. Por sua vez, o Acre foi o estado com a menor taxa (8,52 óbitos/100 mil homens) (Figura 3).

No último ano do período analisado (2019), a maior taxa de mortalidade foi encontrada em Roraima (16,95 óbitos/100 mil homens) e a menor no estado do Pará com 10,93 óbitos/100 mil homens (Figura 4).

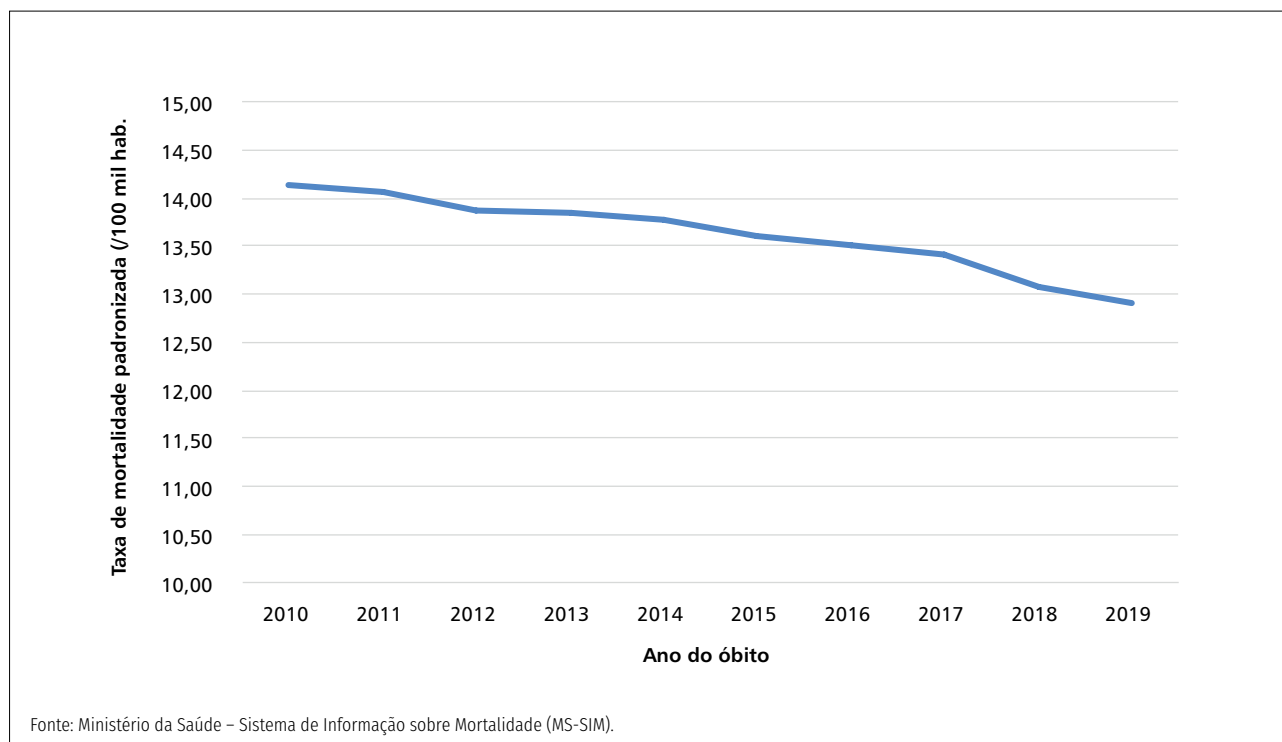


FIGURA 1 Taxa de mortalidade por câncer de próstata. Brasil, 2010 a 2019

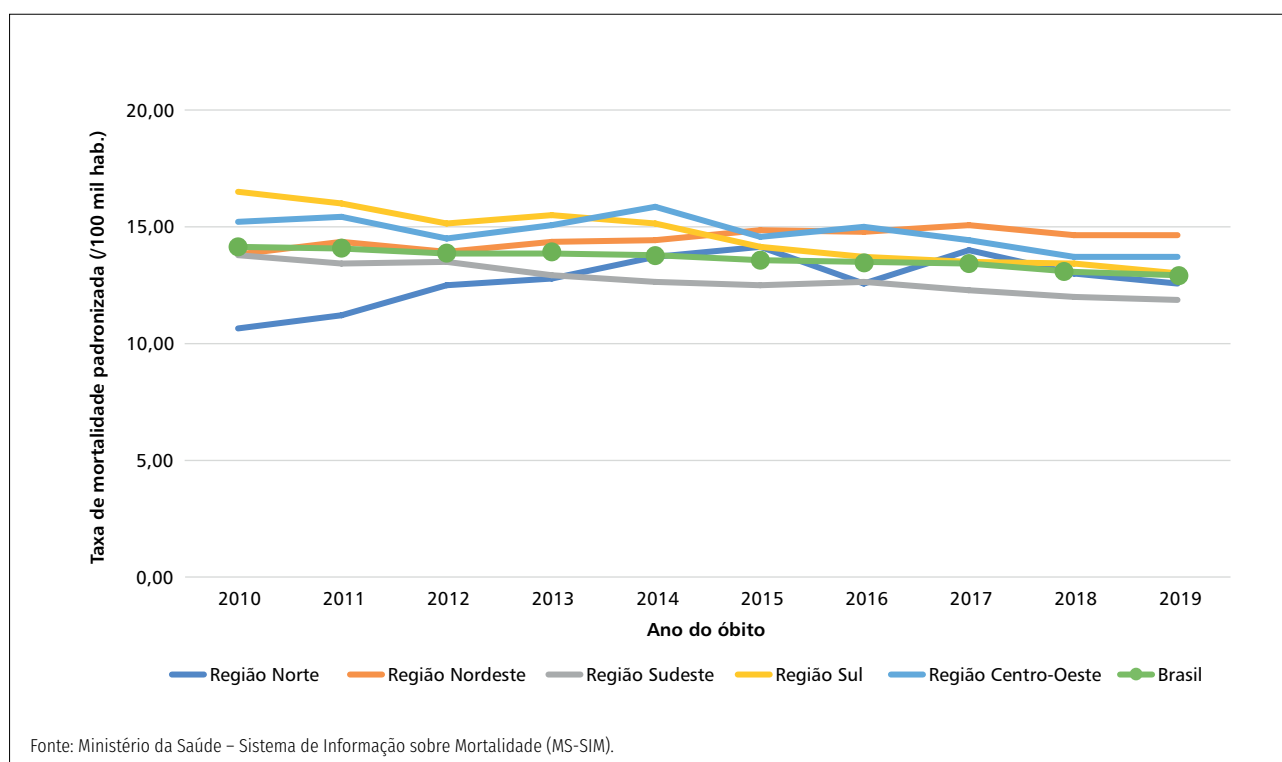


FIGURA 2 Taxa de mortalidade por câncer de próstata segundo região do Brasil. Brasil, 2010 a 2019

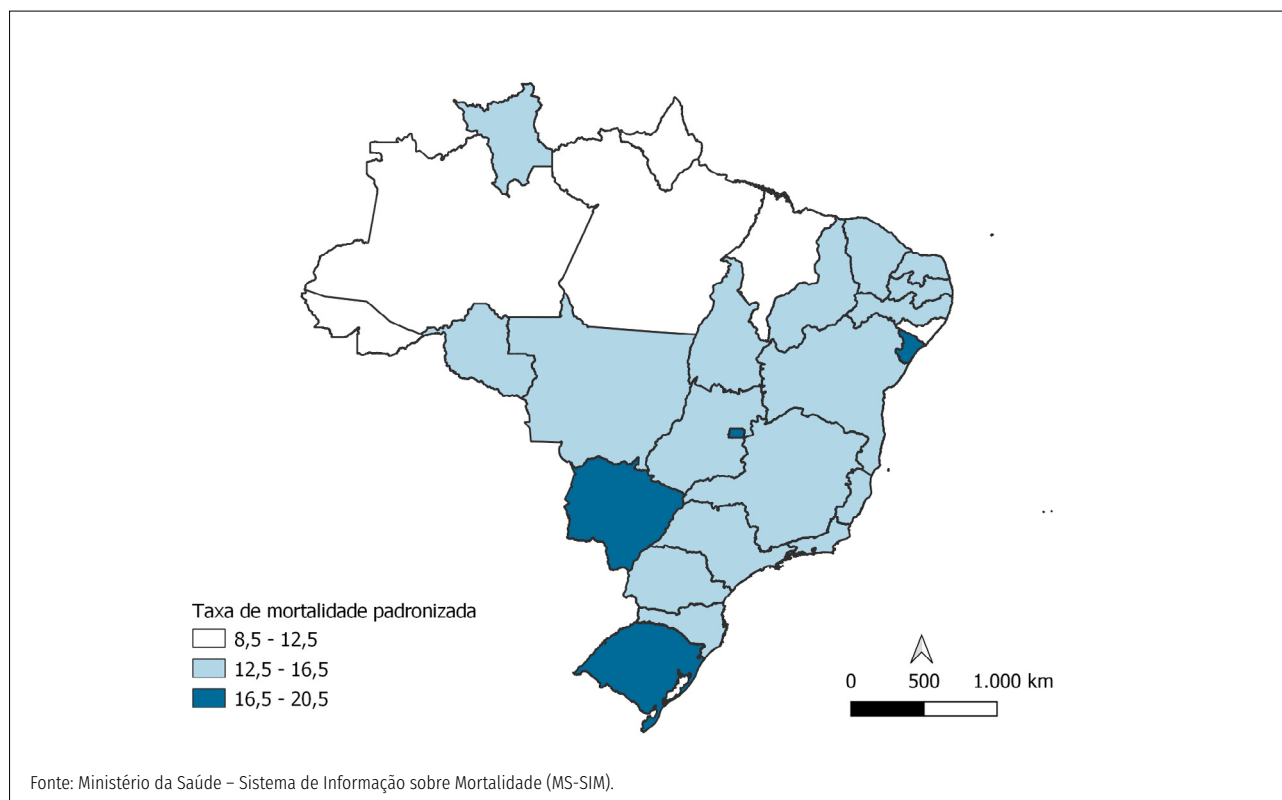


FIGURA 3 Taxa de mortalidade por câncer de próstata segundo Unidade da Federação. Brasil, 2010

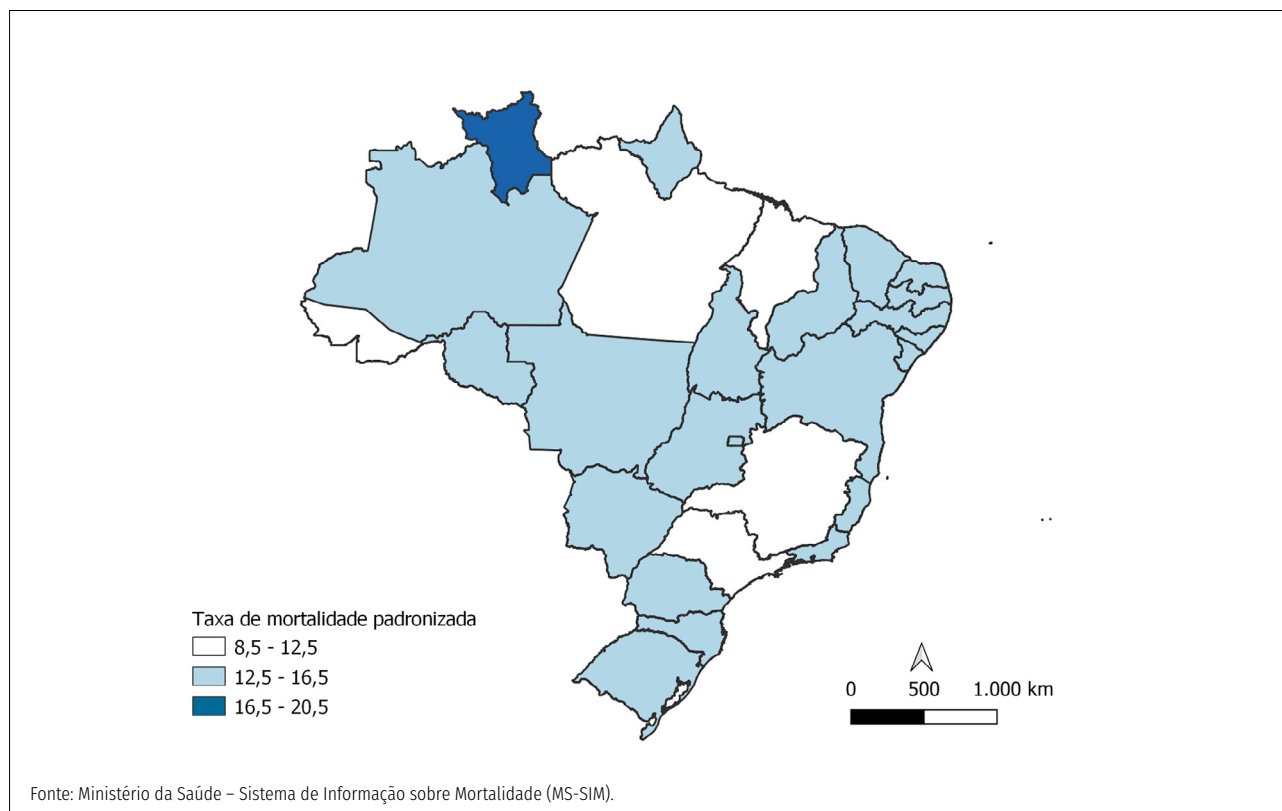


FIGURA 4 Taxa de mortalidade por câncer de próstata segundo Unidade da Federação. Brasil, 2019

Na Tabela 1, são apresentadas as taxas de mortalidade por câncer de próstata de acordo com a faixa etária da população masculina. Em todo o período analisado, houve um gradiente de aumento na taxa, com o aumento da idade. Entretanto, é

preciso ficar atento ao aumento dos óbitos por CP que ocorreram prematuramente na faixa etária de 30 a 69 anos, de 2010 a 2019. Em 2010 a taxa era de 6,71 óbitos/100 mil homens e em 2019 de 7,31 óbitos/100 mil homens.

TABELA 1 Taxa de mortalidade por câncer de próstata segundo faixa etária. Brasil, 2010 a 2019

Ano do óbito	Taxa de mortalidade por faixa etária		
	<30 anos	30 a 69 anos	>70 anos
2010	0,03	6,71	253,82
2011	0,02	6,73	253,15
2012	0,02	6,82	248,46
2013	0,02	6,89	248,18
2014	0,01	6,82	248,22
2015	0,02	6,83	245,15
2016	0,03	7,19	240,66
2017	0,03	7,33	238,34
2018	0,03	7,06	233,87
2019	0,02	7,31	228,80

Fonte: xxxx.

Discussão

O perfil das causas de morte no Brasil vem sofrendo importantes mudanças nas últimas décadas. A transição epidemiológica e demográfica vem ocorrendo de forma acelerada. Assim, observa-se que o envelhecimento populacional e a redução das causas de morte por desnutrição e doenças infecto parasitárias e o aumento do percentual de mortes causadas por doenças crônicas vêm delineando um novo cenário no País⁸.

Dados do Vigitel (2019), demonstram que a população masculina brasileira apresentou elevada prevalência de fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Obesidade, alimentação não saudável com alto consumo de ultraprocessados e inatividade física foram observadas nessa população⁹.

No caso do câncer de próstata, idade de 65 anos ou mais, histórico familiar da doença e estilo de vida (tabagismo, obesidade, inatividade física, alimentação inadequada) são considerados os principais fatores de risco para a doença¹⁰. Em um estudo realizado com 1.290 homens diagnosticados com CP, a faixa etária prevalente dos casos de óbito foi de 70 anos ou mais¹¹.

Em um outro estudo realizado no estado do Maranhão, a prevalência de óbitos também foi maior com a idade, sendo mais frequente nas faixas etárias de 70 a 79 anos e 80 anos ou mais¹². Considerada como doença da terceira idade no homem, é provável que o aumento da sua incidência, em parte deva-se ao aumento da expectativa de vida¹³.

As Regiões do País apresentaram taxas de mortalidade diferentes e comportamento distintos de crescimento ou diminuição da taxa de mortalidade por CP. Revisão sistemática realizada com pacientes adultos com CP, que residiam em áreas urbanas ou rurais, encontrou um padrão de diferença a depender do local de residência dos indivíduos¹⁴.

Essa revisão sistemática demonstrou que homens que vivem em áreas socioeconomicamente desfavorecidas em geral tiveram menor teste de Antígeno Prostático Específico (PSA), incidência de câncer de próstata, mais disseminação avançada da doença no diagnóstico, menor sobrevida e maior mortalidade¹⁴.

A mortalidade prematura por doenças neoplásicas vem se mantendo estável ao longo do tempo, no entanto, entre os homens cresceram as taxas de mortalidade por câncer de próstata¹⁵. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem traz como um de seus princípios a captação precoce da população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes¹. Cumprir esse princípio é de suma importância, pois o câncer de próstata geralmente apresenta evolução muito lenta, de modo que a mortalidade poderá ser evitada quando diagnosticado e tratado com precocidade¹.

O Plano de Enfretamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030, apresenta em seu escopo metas para o controle das doenças e prevenção dos principais fatores de risco. No que tange ao câncer, se propõe, dentre outros aspectos, a realização de ações de promoção da saúde e prevenção aos fatores de risco como tabagismo, obesidade, inatividade física, alcoolismo, má alimentação, entre outros¹⁶. No âmbito da atenção integral à saúde, a implementação de estratégias de formação de profissionais da atenção primária à saúde para diagnóstico precoce de cânceres como o de próstata é prevista¹⁶.

Importante frisar que os agravos à saúde do homem constituem um problema de Saúde Pública, devendo as ações de saúde aumentar a expectativa de vida dos homens mediante a redução da morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis¹¹.

A vulnerabilidade dos homens em relação aos exames realizados para investigar a doença se relaciona principalmente a aspectos culturais¹⁷. Estudos demonstram que o sexo feminino frequenta regularmente os sistemas de saúde em busca de exames de prevenção e de rotina, quando comparado aos homens, que o procura somente em casos de doenças¹⁸.

Faz-se necessário maior informação à população-alvo sobre os exames e métodos utilizados na detecção precoce do CP. A educação em saúde deve ser realizada, promovendo maior acessibilidade a conceitos relacionados a doença, além do cumprimento e valorização das políticas públicas de saúde do homem¹¹.

Considerações finais

O presente estudo demonstrou uma queda na taxa de mortalidade geral por câncer de próstata no Brasil, no entanto, é possível observar um incremento na mortalidade prematura (30 a 69 anos). Ademais, observa-se diferentes padrões de mortalidade segundo unidades da Federação. Doenças como essa tem curso prolongado e requerem abordagem longitudinal e integral.

Devido ao envelhecimento populacional, espera-se que o câncer de próstata se torne mais prevalente na população de homens, com isso se faz necessário atuar na prevenção como estratégia de grande relevância para a detecção precoce dessa doença.

A educação em saúde deve ser implementada nos atendimentos em saúde, com estratégias de acolhimento e conscientização sobre questões ligadas à saúde do homem, visando a promoção e prevenção da saúde desse público.

Traçar o perfil de mortalidade por câncer no Brasil permite mensurar a magnitude da situação da doença no País, além de permitir a alocação de recursos com vistas à reduzir as iniquidades em saúde e garantir acesso aos cuidados pela população masculina.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes) [acesso em jan de 2022]. Disponível em: <https://bityli.com/lZvnS>.
2. S MSM, et al. Saúde do homem: estímulos para o rastreamento primário da neoplasia prostática. Brazilian Journal of Development [Internet]. 2021 [acesso em 22 jan 2022];7(7). Disponível em: <https://bityli.com/FDwLu>.
3. R RFF, et al. Atuação do enfermeiro nas políticas de saúde do homem. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde [Internet]. 2019 [acesso em 22 jan 2022]. Disponível em: <https://bityli.com/icmUc>.

4. M EC, et al. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [acesso em 22 jan 2022];19. Disponível em: <https://bityli.com/CdRjL>.
5. K DR, C MT, F WS. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [acesso em 23 jan 2022]. Disponível em: <https://bityli.com/AnSNH>.
6. T ER, et al. A ampliação das políticas de saúde do homem na atenção básica prevenindo doenças: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2021 [acesso em 23 jan 2022]. Disponível em: <https://bityli.com/liAgx>.
7. Brasil. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Disponível em: <https://bityli.com/Vrpxv>.
8. V AMN, G MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2012 [acesso em 23 jan 2022]. Disponível em: <https://bityli.com/YUaIA>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados* [Internet]. 1a. Brasil M da S, editor. Vigitel. Brasília; 137 p. 2020 [acesso em 4 abr 2022]. Disponível em: <https://bit.ly/3fMbTIB>.
10. B SFM, S MC, C ML. Time trends for prostate cancer mortality in Brazil and its geographic regions: an age-period-cohort analysis. *Cancer epidemiology* [Internet]. 2017 [acesso em 23 jan 2022]. Disponível em: <https://bityli.com/jRBla>.
11. S CB, et al. Mortalidade em homens com câncer de próstata e sua associação com variáveis sociodemográficas e clínicas. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental* [Internet]. 2019 [acesso em 24 jan 2022]. Disponível em: <https://bityli.com/tugly>.
12. R TP, et al. Mortalidade por câncer de próstata no Maranhão no século XXI. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [acesso em 23 jan 2022]. Disponível em: <https://bityli.com/xUKBk>.
13. P C, et al. Critical review of cancer mortality using hospital records and potential years of life lost. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2018 [acesso em 23 jan 2022]. Disponível em: <https://bityli.com/FgIYB>.
14. D P, et al. Geographical variations in prostate cancer outcomes: a systematic review of international evidence. *Frontiers in oncology* [Internet]. 2019 [acesso em 23 jan 2022]. Disponível em: <https://bityli.com/XLyqc>.
15. M DC, et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2019 [acesso em 23 jan 2022]. Disponível em: <https://bityli.com/pElBF>.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília. ed. Brasília. Ministério da Saúde [Internet]. 2021.
17. T AL, et al. Câncer de próstata: revisão da literatura acerca dos diversos aspectos da doença. *Anais do Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão* [Internet]. 2020 [acesso em 23 jan 2022]. Disponível em: <https://bityli.com/aKbeE>.
18. P EP, et al. Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2011 [acesso em 23 jan 2022]. Disponível em: <https://bityli.com/GKhBg>.

*Coordenação-Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis (CGDANT/DASNT/SVS): Érika de Carvalho Aquino, Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira e Ellen de Cássia Dutra Pozzetti Gouvêa. Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública (CGEMSP/DSASTE/SVS): Janaína Sallas, Silvio Luís Rodrigues de Almeida, Camila Rodrigues Azevedo**.

**Profissional em treinamento do EpiSUS-Avançado.