

Anos potenciais de vida perdidos por câncer de próstata em homens do Estado do Amazonas

Vinicius Zacarias Ramos Aires; Universidade Federal do Amazonas; airesmedufam@gmail.com;

Caio Matheus Alencar Zonta; Universidade Federal do Amazonas;

Catherine Carvalho Leite; Universidade Nilton Lins;

Rayssa Lorena Silva; Universidade Federal do Amazonas;

Rebeca Gil de Almeida; Universidade Federal do Amazonas;

Raylson Nóbrega, Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)

Rosana Pimentel Correia Moysés; Centro Universitário da Serra dos Órgãos (Unifeso);

1. Introdução

O câncer de próstata é um problema de saúde pública. Em resposta a esse cenário, a Organização Mundial de Saúde recomenda o desenvolvimento de políticas que incentivem o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno, tendo como foco a Atenção Primária à Saúde por desempenhar um papel fundamental nesse processo, pois seu contato direto com a população permite um rastreamento eficaz, com ações focadas em estratégias que incentivem o acesso e o acolhimento, alinhadas ao perfil epidemiológico da população, buscando resultados mais eficazes para garantir um melhor prognóstico e reduzir a mortalidade.¹

O câncer de próstata configura-se como um dos principais desafios de saúde pública no Brasil, sendo a segunda neoplasia maligna mais frequente em homens no mundo e a primeira em incidência no território nacional ². Estima-se que cerca de 75% dos casos ocorram em indivíduos acima de 65 anos, reforçando o caráter etário da doença. A Sociedade Brasileira de Urologia recomenda o início do rastreamento a partir dos 50 anos, ou aos 45 em homens negros e naqueles com histórico familiar, dada a maior vulnerabilidade desses grupos ³. Fatores como idade avançada, etnia, baixa escolaridade e desigualdades socioeconômicas influenciam diretamente o acesso à prevenção e ao diagnóstico precoce, resultando em maior mortalidade e estágios avançados da doença no momento da detecção. ^{4,5}

Nesse cenário, a utilização do indicador de Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) permite avaliar o impacto da mortalidade precoce, destacando o peso social e econômico de óbitos em faixas etárias mais jovens ⁶. Esse tipo de análise oferece uma visão ampliada das

repercussões do câncer de próstata para além da incidência e mortalidade bruta, considerando as perdas de anos de vida ativa.

2. Materiais e Métodos

Este foi um estudo retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa que objetivou analisar a mortalidade precoce por câncer de próstata no período de 2014 a 2023, no Amazonas, Brasil. Foram utilizados os dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (MS), e das projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ambos disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Para a análise, foi utilizada a metodologia proposta por Romeder & McWhinnie⁷, com uma adaptação no critério da idade limite. A APVP foi calculada como o somatório da diferença entre a idade limite (i) e a idade média (m) de cada faixa etária, multiplicada pelo número de óbitos (n) naquela faixa ($\sum (i - m) \times n$). Enquanto o método tradicional estabelece uma idade limite fixa, geralmente 70 anos, neste estudo adotou-se a expectativa de vida ao nascer em 2023 — 73,1 anos para homens — a fim de refletir de forma mais realista a demografia atual. Ressalta-se que não foi utilizada a expectativa de vida específica de Manaus, pois a última Tábua de Mortalidade do Amazonas disponível é de 2019, o que poderia subestimar os APVP da população local devido à defasagem de seis anos.

A partir do APVP total e por faixa etária, foram calculados dois indicadores adicionais: o percentual de APVP (APVP%), obtido pela divisão do APVP de cada faixa etária pelo APVP total, e o coeficiente de APVP, determinado pela divisão do APVP de cada faixa etária ou do total pela população correspondente, multiplicando-se o resultado por 1.000 habitantes. Todos os dados foram organizados, processados e calculados utilizando o Microsoft Excel.

Por se tratar de um estudo que utiliza dados secundários, de acesso público, de forma agregada e anônima, a pesquisa dispensa submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados e Discussão

Entre 2014 e 2023, o câncer de próstata no Amazonas foi responsável por 445 óbitos masculinos, totalizando 5.154,5 anos potenciais de vida perdidos (APVP). Observa-se que a mortalidade e a perda de anos de vida aumentam progressivamente com a idade. Percebe-se que as faixas etárias mais jovens (0–39 anos) apresentam mortalidade praticamente nula, com APVP muito baixo. Entre 40 a 49 anos, houve 17 óbitos, correspondendo a 486,2 APVP (9,43%

do total), com coeficiente de APVP de 1,92 e a faixa de 50 a 59 anos registrou 91 óbitos e 1.692,6 APVP (32,84% do total), com coeficiente de 10,04.

Cumprе mencionar que o maior impacto ocorreu em 60 a 69 anos, com 335 óbitos, 2.881 APVP (55,89%) e coeficiente de 27,3, sendo o coeficiente de APVP total foi 2,71 por 1.000 habitantes, refletindo a carga de mortalidade prematura da doença.

Tabela 1 - Distribuição dos óbitos, Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) e indicadores de mortalidade prematura por Câncer de Colo de Útero, segundo a faixa etária. Amazonas, 2014-2023

Faixa Etária	Óbitos	APVP %	APVP	Coeficiente APVP
00 a 04	0	0	0	0
05 a 09	0	0	0	0
10 a 14	0	0	0	0
15 a 19	1	56,1	0	0
20 a 29	0	0	0	0
30 a 39	1	38,6	0,65	0,13
40 a 49	17	486,2	9,43	1,92
50 a 59	91	1692,6	32,84	10,04
60 a 69	335	2881	55,89	27,31
Total	445	5154,5	100	2,71

Fonte: Autoria própria com os dados SIM/MS, 2025

Os dados evidenciam que a mortalidade por câncer de próstata no Amazonas concentra-se principalmente em homens acima de 50 anos, refletindo o caráter etário da doença ⁷. Embora os óbitos sejam mais frequentes em idades mais avançadas, o APVP destaca que há perda significativa de anos de vida na faixa produtiva (40–59 anos), o que reforça os custos sociais e econômicos da doença ⁸.

A concentração de mortalidade em faixas etárias mais altas está alinhada com estudos nacionais, que indicam maior incidência de câncer de próstata em homens acima de 65 anos⁹. Além disso, a análise por APVP evidencia a importância do rastreamento precoce, especialmente em homens com histórico familiar ou pertencentes a grupos de maior risco, incluindo negros, em que a mortalidade ocorre mais precocemente ¹⁰. No contexto amazônico, a menor expectativa de vida masculina (69,2 anos) em comparação à média nacional (73,1 anos) torna o APVP ainda mais relevante, pois reflete perdas reais de anos produtivos e reforça a necessidade de políticas públicas adaptadas à região¹¹.

A literatura aponta que atrasos no diagnóstico e início do tratamento aumentam a mortalidade em estágios avançados da neoplasia ^{6,12}. No contexto amazônico, fatores como

barreiras geográficas, desigualdade socioeconômica e baixa disponibilidade de serviços especializados limitam o rastreamento oportuno ¹³. Além disso, a expectativa de vida masculina no Amazonas é inferior à média nacional, o que potencializa o peso relativo dos APVP quando comparado a outros estados.¹¹

Dessa forma, os resultados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas ao diagnóstico precoce, descentralização da rede oncológica e campanhas educativas específicas para populações em áreas remotas, a fim de reduzir a mortalidade precoce e suas repercussões sociais.

4. Conclusões

Os dados analisados revelam uma preocupante realidade sobre a mortalidade por câncer de próstata no Amazonas entre 2014 e 2023. Apesar de os óbitos se concentrarem em faixas etárias mais avançadas, a análise dos Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) destaca o significativo impacto da doença em homens na faixa produtiva, especialmente entre 40 e 59 anos. Isso não apenas reforça o caráter etário do câncer de próstata, mas também sublinha os custos sociais e econômicos decorrentes da perda de vidas em idades ativas.

Palavras-Chave: Neoplasia de Próstata; Registro de Mortalidade; Sistemas de Informação em Saúde; Anos potenciais de vida perdidos.

Agradecimentos

Os autores agradecem a Fundação de Apoio em Pesquisa do Amazonas pelo apoio através do Projeto de Apoio a Iniciação Científica.

Divulgação

Os autores e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, o Congresso Pan-Amazônico de Oncologia detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação deste resumo, por meio eletrônico.

Referências

1. QUEIROZ LdFR, et al. Morbimortalidade por câncer de próstata nas regiões brasileiras no período de 2016 a 2020. Research, Society and Development. 2022;11(3):e26511326293-e26511326293.
2. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2023. [citado 31 ago 2025]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>

3. Romero FR, Romero AW, Almeida RMS de, Tambara Filho R. The prevalence of prostate cancer in Brazil is higher in Black men than in White men: systematic review and meta-analysis. *Int Braz J Urol.* 2012;38(4):440–7.
4. Machado GR de S, Ribeiro WA, Santiago OD, Costa SS da, Batista PL, Azeredo DR, et al. Aspectos e Interfaces econômicas e sócio culturais na prevenção do Câncer de Próstata e Pênis. *Braz J Implantol Health Sci.* 2023;5(5):1060–179.
5. Chaves JN. Estudo do tempo entre o diagnóstico e início do tratamento do Câncer de Próstata entre os anos de 2018 a 2020 em um hospital de referência em Araguaína-TO. *Facit Business and Technology Journal.* 2021.
6. Peixoto HCG, Souza M de L de. O indicador anos potenciais de vida perdidos e a ordenação das causas de morte em Santa Catarina, 1995. *Inf Epidemiol SUS.* 1999;8(1).
7. Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. *Global Cancer Observatory: Cancer Today.* Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2020.
8. Withrow D, Pilleron S, Nikita N, Ferlay J, Sharma S, Nicholson B, et al. Current and projected number of years of life lost due to prostate cancer: A global study. *The Prostate.* 2022;82(11):1088-1097.
9. Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil.* Rio de Janeiro: INCA; 2023.
10. Sociedade Brasileira de Urologia. *Diretrizes para rastreamento e manejo do câncer de próstata.* 2022.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Expectativa de vida no Brasil e nas unidades federativas.* Rio de Janeiro: IBGE; 2023.
12. Silva Ab Dos S, Câmara A, Bezerra K, Rocha Lgd Da S, Figueiredo L, Maciel M, et al. A consequência da pandemia da COVID-19 no rastreio do câncer de mama no Brasil: uma análise epidemiológica. *Braz J Hea Rev.* 2014;8(1).
13. Hanna TP, King WD, Thibodeau S, Jalink M, Paulin GA, Harvey-Jones E, et al. Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2020;371:m4087.