

Perfil sociodemográfico e clínico- epidemiológico de pacientes com câncer de próstata metastático atendidos na FCECON de 2023 a 2024

Geovana Soares de Souza; FAMETRO; geovanasoasouza21@gmail, com;
Ananda Aparecida Hipy Botelho; FAMETRO;
Gabriela Yara Enriques Franco; FAMETRO;
Giuseppe Figliuolo; FCECON;
Sthéfanny Caroline Mendes Azevedo; FCECON.

1. Introdução

A próstata é uma glândula masculina que participa da produção do sêmen e, no Brasil, o câncer de próstata é a neoplasia mais incidente entre homens, com risco de diagnóstico de 16% ao longo da vida. Para o triênio 2023 e 2025, foram estimados 71.730 novos casos no país, incluindo 570 no Amazonas¹. Em 2020, foram registrados 65 mil novos casos, representando quase 30% dos cânceres masculinos, e, em 2019, houve cerca de 16 mil óbitos, sendo essa a segunda principal causa de morte por neoplasia em homens². Na FCECON, referência oncológica no Amazonas, foram diagnosticados 51 casos em 2022, com 47 mortes³.

Apesar de curável nos estágios iniciais, de 10% a 20% dos pacientes já apresentam metástases no diagnóstico ou evoluem para doença metastática após o tratamento⁴. Essa condição, considerada incurável, gera complicações como dor intensa, fraturas, compressão medular e necessidade de radioterapia e cirurgias^{5,6}. Estima-se que 50% dos pacientes com doença metastática sofram eventos esqueléticos, o que afeta diretamente sua qualidade de vida e gera custos elevados⁷. Paralelamente, fatores como idade avançada, baixa escolaridade, renda limitada e atendimento pelo SUS estão associados a barreiras no acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento eficaz^{8,9}.

No Norte do Brasil, especialmente no Amazonas, há escassez de dados sobre o câncer de próstata metastático, sabendo-se que entre 2008 e 2019, predominavam pacientes com idade entre 60 e 69 anos, baixa escolaridade e estadiamento avançado¹⁰. Diante disto, este estudo buscou caracterizar o perfil dos pacientes com câncer de próstata metastático, analisando os aspectos sociodemográficos e clínicos dos pacientes atendidos na FCECON entre agosto de 2023 e maio de 2024.

2. Material e Métodos

Trata-se de um estudo observacional e descritivo, envolvendo pacientes diagnosticados com câncer de próstata metastático na FCECON entre agosto de 2023 e maio de 2024 ($n = 37$, levando-se em consideração a média de pacientes com esse perfil diagnosticados em anos anteriores, grau de confiança de 95% e margem de erro de 5), conforme critérios de elegibilidade.

Os critérios de inclusão foram: idade acima de 18 anos, diagnóstico histológico de adenocarcinoma de próstata e estágio clínico IV segundo a classificação da American Joint Commission on Cancer (AJCC). Os critérios de exclusão foram pacientes com outras neoplasias ou dados clínicos incompletos^{11,12}.

O projeto recebeu aprovação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCECON (CAAE nº 79418824.1.0000.0004), seguindo as normas do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa em seres humanos.

Foram coletados dados sociodemográficos (idade, sexo, cor/raça, tabagismo, comorbidades, histórico pessoal e familiar de neoplasias, renda, escolaridade e atividade laboral) e clínicos (data do diagnóstico, estadiamento TNM, diagnóstico de metástase, tratamentos realizados, acompanhamento e óbito).

As variáveis categóricas foram apresentadas em frequências absolutas e relativas.

3. Resultados e Discussão

Foram analisados dados de triagem de pacientes na FCECON, de agosto de 2023 a maio de 2024, observando-se um total de 4.459 novos casos de câncer diagnosticados no período, dos quais 284 (6,36%) são cânceres de próstata. Dentre esses, 53 casos (18,66%) já se apresentavam em estágio metastático no momento do diagnóstico, índice superior ao reportado por Gandaglia *et al.*, que em 2015 identificaram taxas de metástase inicial em torno de 10% em centros com programas ativos de rastreamento e prevenção¹³. Esse contraste reforça a carência de políticas de rastreamento eficazes na Região Norte, marcada por desigualdades históricas no acesso à saúde.

A análise de 32 pacientes com câncer de próstata metastático revelou idade média de 70 anos, valor compatível com o estudo de Moura e Rabelo¹⁴, no qual a média foi de 69 anos em uma coorte semelhante da rede pública do Nordeste brasileiro. Tal achado reafirma o envelhecimento como principal fator de risco para o câncer de próstata, como já estabelecido pela literatura¹².

Em relação à etnia/raça, 72% dos pacientes se autodeclararam pardos. Em 2022, Bravo e colaboradores observaram proporção semelhante (70,5%) em sua amostra de pacientes atendidos pelo SUS no Pará¹⁵. Essa prevalência pode refletir a composição demográfica da Região Norte, reforçando os apontamentos de Sacramento *et al.*, que alertam para desigualdades raciais e socioeconômicas que afetam o acesso ao diagnóstico precoce¹⁶.

Quanto à renda, 75% dos participantes viviam com até dois salários mínimos e apenas 6% possuíam Ensino Superior completo. Em paralelo, em Vitória/ES (2019) foi verificado que 68% dos pacientes oncológicos em tratamento apresentavam baixa escolaridade e 74% viviam em situação de vulnerabilidade econômica, evidenciando a relação entre baixo nível de instrução e menor adesão às práticas preventivas, além de dificuldade na compreensão de sintomas e sinais da doença¹⁶, o que contribui diretamente para diagnósticos em estágios avançados.

No tocante aos hábitos de vida, 81% dos entrevistados relataram histórico de tabagismo e, apesar de o tabagismo não ser um fator etiológico primário para o câncer de próstata, está associado a uma redução da sobrevida global e pior resposta ao tratamento hormonal, com aumento de até 20% na progressão da doença em pacientes fumantes¹⁷. Isso confirma o impacto negativo do tabagismo sobre o prognóstico clínico, mesmo não sendo fator de risco direto.

A presença de comorbidades, como hipertensão (presente na maioria dos casos) e doenças cardiovasculares, também foi frequente, corroborando os achados de Souza *et al.* (2015), que apontaram que 64% dos pacientes com câncer de próstata metastático apresentavam ao menos uma comorbidade crônica¹⁸. Esses fatores, não apenas dificultam o manejo oncológico, mas também aumentam o risco de eventos adversos durante o tratamento, impactando a sobrevida e a qualidade de vida¹³.

Quanto ao tratamento, todos os pacientes com câncer de próstata metastático atendidos na FCECON receberam bloqueio hormonal, seja por via oral (bicalutamida, prednisona, abiraterona) ou injetável (leuprorrelina, ácido zoledrônico), em conformidade com estudos que apontam o bloqueio hormonal como o padrão ouro no manejo inicial do câncer de próstata avançado¹⁹. A radioterapia paliativa foi utilizada em 69% dos casos, principalmente para controle da dor óssea e sintomas compressivos, semelhante ao percentual de 65% relatado por Smani *et al.* (2025) em estudo americano com pacientes com metástase óssea²⁰.

Por outro lado, apenas 12% dos pacientes realizaram orquiectomia bilateral, reforçando a tendência crescente de abandono de procedimentos invasivos, conforme a identificação da redução de 40% na realização dessa cirurgia em comparação com o início da década¹⁹. Essa mudança favorece abordagens menos traumáticas e com melhor adesão, especialmente em pacientes idosos e com comorbidades.

A comparação entre os dados obtidos neste estudo e os apresentados na literatura nacional e internacional confirma que o perfil dos pacientes com câncer de próstata metastático na Região Norte do Brasil está marcado por determinantes sociais como baixa renda, escolaridade limitada e histórico de comorbidades. Esses fatores não apenas influenciam o risco e a progressão da doença, mas também impactam diretamente o acesso ao diagnóstico precoce e à escolha terapêutica. As semelhanças com estudos anteriores^{13,15,16} demonstram que essas desigualdades persistem e exigem políticas públicas de enfrentamento que considerem o contexto regional e social desses

pacientes.

Apesar dos resultados obtidos e das implicações discutidas, este estudo apresentou algumas limitações, sobretudo relacionadas aos dados clínicos. Observou-se que muitos prontuários não continham informações completas, como o estadiamento TNM e as datas exatas do diagnóstico histológico e da identificação de metástases. Além disso, houve limitações estruturais da instituição que impactaram o processo de entrevista e inclusão dos participantes. Nos primeiros seis meses da pesquisa, a disponibilidade de salas e consultórios para a abordagem dos pacientes era restrita, o que dificultou a coleta de dados. Apenas após a inauguração do Centro Avançado de Prevenção ao Câncer do Colo o Útero (CEPCOLU) tornou-se possível ampliar o acesso a espaços adequados, favorecendo a abordagem e inclusão dos pacientes.

4. Conclusões

Este estudo evidencia que o câncer de próstata metastático permanece como um grande desafio para a saúde pública, sobretudo em populações caracterizadas por baixa escolaridade, renda reduzida e presença de comorbidades, como hipertensão e cardiopatias. Observou-se que a maioria dos diagnósticos ainda ocorre em estágios avançados, o que reflete barreiras significativas no acesso às ações de prevenção, rastreamento precoce e tratamento oportuno. Tais resultados apontam para a necessidade de fortalecer estratégias de educação em saúde voltadas à população masculina, ampliar a cobertura e a adesão aos exames preventivos e aprimorar o papel da atenção básica como porta de entrada do sistema de saúde.

O tratamento multidisciplinar demonstrou-se essencial, visto que permite considerar não apenas as características biológicas do tumor, mas também as condições clínicas e sociais dos pacientes, garantindo um cuidado mais integral. Destaca-se que a combinação do bloqueio hormonal com a radioterapia paliativa apresentou boa eficácia e aceitação, favorecendo o controle da progressão da doença e proporcionando melhora significativa na qualidade de vida. Por outro lado, a baixa adesão à castração cirúrgica evidenciou a necessidade de maior atenção ao impacto psicológico das decisões terapêuticas, reforçando a importância de uma abordagem que contemple também o suporte emocional e psicológico dos pacientes.

Em síntese, os achados reforçam a urgência de políticas públicas direcionadas à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao cuidado integral em saúde do homem. Tais medidas devem contemplar não apenas os aspectos biomédicos, mas também os determinantes sociais, culturais e emocionais envolvidos no processo de adoecimento, de forma a reduzir desigualdades e garantir um tratamento mais humanizado e efetivo para os portadores de câncer de próstata metastático.

Palavras-chave: câncer de próstata; metástase; perfil epidemiológico; qualidade de vida.

5. Agradecimento

Os devidos agradecimentos à FCECON e à FAPEAM, pela colaboração e disposição da bolsa, como também à orientadora Sthéfanny Azevedo, que apesar dos desafios e limitações encontrados durante o estudo, ajudou de maneira ativa e não desanimou da função. Agradecimentos ao Departamento de Ensino e Pesquisa e seus colaboradores, os quais disponibilizaram oficinas importantes para a execução do projeto científico, além de sempre estarem disponíveis para sanar dúvidas, quando necessário.

6. Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2022.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Informações de Registro de Base Populacional. INCA, 2023.
3. Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON). Relatório Anual de Gestão 2022. Manaus: FCECON, 2022.
4. De Bono JS., Logothetis CJ, Molina A, et al. COU-AA-301 Investigators. Abiraterone and increased survival in metastatic prostate cancer. *The New England Journal of Medicine*. 2011, 364, 21: 1995-2005.
5. Tannock IF, De Wit R, Berry WR et al. TAX 327 Investigators. Docetaxel plus prednisone or mitoxantrone plus prednisone for advanced prostate cancer. *The New England Journal of Medicine*. 2004, 351, 15:1502-12.
6. Liu C, Wang L, Liu L, et al. Efficacy and safety of de-escalation bone- modifying agents for cancer patients with bone metastases: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Management and Research*. 2018, 10: 3809-3823.
7. Saad F, Gleason DM, Murray R et al. Zoledronic Acid Prostate Cancer Study Group. A randomized, placebo-controlled trial of zoledronic acid in patients with hormone-refractory metastatic prostate carcinoma. *Journal of the National Cancer Institute*. 2002, 94, 19:1458-68, 2002.
8. Peloso-Carvalho BM et al. Caracterização sociodemográfica e clínica de homens com câncer de próstata: subsídios para cuidados de enfermagem. *Cienc Cuid Saude*. 2021;20: e56324.
9. Sacramento RS et al. Association of sociodemographic and clinical variables with time to start prostate cancer treatment. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019, 24(9):3265-3274.
10. Ribeiro TS. Características epidemiológicas do câncer de próstata no Brasil, Região Norte e estado do Acre. 161 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Acre, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Curso de Saúde Coletiva. Rio Branco, 2022.
11. Klein EA. Prostate cancer: Risk stratification and choice of initial treatment. UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. Disponível em: [uptodate.com/home](https://www.uptodate.com/home). Acesso em 21/09/2021.
12. Amin MB, Edge S, Greene F, Byrd DR, Brookland RK, Washington MK, Gershenwald JE, Compton CC, Hess KR, et al. (Eds.). *AJCC Cancer Staging Manual* (8th edition). Springer International Publishing: American Joint Commission on Cancer; 2017.
13. Gandaglia G, et al. Cardiovascular Mortality in Patients With Metastatic Prostate Cancer Exposed to Androgen Deprivation Therapy: A Population-Based Study. *Clinical genitourinary cancer*, v. 13, n. 3, p. e123–e130, 1 jun. 2015.
14. Moura FV de M, Rabelo JB. Aspectos Socioculturais que envolvem o Câncer de Próstata na Ótica dos Usuários e Assistentes Sociais. *Rev. Bras. Cancerol.* [Internet]. 23º de agosto de 2019 [citado 20º de julho de 2024];65(2):e-05125. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/125>
15. Bravo, B. S. et al. Câncer de Próstata: Revisão de Literatura / Prostate Cancer: Literature Review. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 1, p. 567–577, 12 jan. 2022.
16. Sacramento, R. S. et al. Associação de variáveis sociodemográficas e clínicas com os tempos para início do tratamento do câncer de próstata. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 9, p. 3265–3274, set. 2019.
17. Al-Fayez S, El-Metwally A. Tabagismo e câncer de próstata: Uma revisão sistemática e meta-análise de estudos de coorte prospectivos. *Doenças Induzidas pelo Tabaco*. 2023;21(fevereiro):19. <https://doi.org/10.18332/tid/157231>

18. Souza VB de, Silva EN, Ribeiro ML, Martins W de A. Hypertension in Patients with Cancer. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2015Mar;104(3):246–52. Available from: <https://doi.org/10.5935/abc.20150011>.
19. Wang, J. et al. Time to Benefit of Androgen Deprivation Therapy in Patients With Localized Prostate Cancer Undergoing Radiotherapy. *JCO precision oncology*, v. 9, p. e2400605, mar. 2025.
20. Smani, S. et al. Advances in Current Treatment Paradigms for Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer. *Journal of Clinical Medicine*, v. 14, n. 8, p. 2565, 8 abr. 2025.

Financiamento: FAPEAM – Programa PAIC