

Perfil epidemiológico de pacientes com adenocarcinoma de próstata da Mesorregião Oeste Potiguar

Epidemiological profile of patients with prostate adenocarcinoma in the Western Mesoregion of Rio Grande do Norte, Brazil

Thiago Gurgel Regis¹, João Lucas Filgueira Nogueira¹, Liliany Mirelly Bezerra Alves¹, Álvaro Marcos Pereira Lima¹, Tassio Danilo Rego de Queiroz², Eddio Dantas do Nascimento³, Eudes Euler de Souza Lucena⁴

¹ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Mossoró/RN, Brasil.

² Universidade Federal do Maranhão. São Luís/MA, Brasil.

³ Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró. Mossoró/RN, Brasil.

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Caicó/RN, Brasil.

Correspondência

thiagogurgel@alu.uern.br

Copyright

Copyright © 2025 Regis, Nogueira, Alves, Lima, Queiroz, Nascimento, Lucena.

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

6/11/2025

Aceito:

28/12/2025

ISSN:

2446-5410

RESUMO

Introdução: O câncer de próstata (CP) é a segunda doença maligna mais frequente em homens no mundo e, no Brasil, a mais comum, excetuando-se o câncer de pele não melanoma. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com adenocarcinoma de próstata na Mesorregião Oeste Potiguar. **Métodos:** Estudo retrospectivo que analisou 737 prontuários de pacientes com adenocarcinoma de próstata entre 2010 e 2019, considerando dados como cidade, área de residência, idade, etnia, estado civil, escolaridade e profissão. Os dados foram processados no Excel® 2021, analisados no IBM® SPSS® Statistics 29 e visualizados no QGIS® 3.34.5. **Resultados:** Observou-se maior incidência de CP entre 2015 e 2018, com destaque para 2018 (18,6%; n = 137). A maioria residia na zona urbana (78,6%; n = 579), era casada (67,3%; n = 496) e tinha média de idade de 79 anos; 71,2% (n = 525) tinham entre 70 e 89 anos. Mais da metade autodeclarou-se branca (50,5%; n = 372) e 5,2% (n = 38) declararam-se pretos, o que diverge da literatura. Quanto à escolaridade, 25,9% (n = 191) tinham ensino fundamental incompleto e 12,2% (n = 90) não possuíam escolaridade. No perfil profissional, predominaram aposentados (33,2%; n = 245) e agricultores (23,6%; n = 174). **Conclusão:** O estudo evidenciou discrepância no perfil étnico dos pacientes em relação à literatura, na qual há maior incidência de CP entre homens negros. Recomendam-se novas pesquisas para compreender a qualidade de vida e os fatores associados à prevalência de pacientes brancos com adenocarcinoma de próstata.

Palavras-chave: Epidemiologia. Perfil de Saúde. Neoplasias da Próstata. Saúde do Homem.

ABSTRACT

Introduction: Prostate cancer (PC) is the second most common malignant disease in men worldwide and, in Brazil, the most common, excluding non-melanoma skin cancer. **Objective:** To analyze the epidemiological profile of patients with prostate adenocarcinoma in the Western Mesoregion of Rio Grande do Norte. **Methods:** A retrospective study analyzed 737 medical records of patients with prostate adenocarcinoma between 2010 and 2019, considering data such as city, area of residence, age, ethnicity, marital status, education, and profession. Data were processed in Excel® 2021, analyzed in IBM® SPSS® Statistics 29, and visualized in QGIS® 3.34.5. **Results:** A higher incidence of PC was observed between 2015 and 2018, especially in 2018 (18.6%; n = 137). Most patients lived in urban areas (78.6%; n = 579), were married (67.3%; n = 496), and had a mean age of 79 years; 71.2% (n = 525) were between 70 and 89 years old. More than half self-declared as white (50.5%; n = 372) and 5.2% (n = 38) declared themselves black, which diverges from the literature. Regarding education, 25.9% (n = 191) had incomplete primary education and 12.2% (n = 90) had no schooling. Professionally, retirees (33.2%; n = 245) and farmers (23.6%; n = 174) predominated. **Conclusion:** The study revealed a discrepancy in the ethnic profile of patients compared to the literature, in which there is a higher incidence of PC among black men. Further research is recommended to understand the quality of life and factors associated with the prevalence of white patients with prostate adenocarcinoma.

Keywords: Epidemiology. Health Profile. Prostatic Neoplasms. Men's Health.

INTRODUÇÃO

O câncer de próstata (CP) é a segunda doença maligna mais frequente (depois do câncer de pulmão) em homens em todo o mundo, contando 1.276.106 novos casos e causando 358.989 mortes (3,8% de todas as mortes causadas por câncer em homens) em 2018.¹ Relativamente à mortalidade, o CP é a quinta causa mais comum de morte por câncer em todo o mundo, sendo responsável por uma estimativa de 366.000 mortes e 6,3 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade em 2015. Os padrões de mortalidade global diferem da incidência também porque as regiões menos desenvolvidas apresentam maior mortalidade causada pelo CP do que as regiões mais desenvolvidas.²

O CP é a neoplasia maligna mais frequente, excetuando-se o câncer de pele não melanoma, que afeta os homens em todas as regiões do país. De acordo com os dados disponibilizados em 2020 pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), estimam-se 65.840 notificações de neoplasia prostática enquanto localidade primária tumoral, representando 29,2% da totalidade de cânceres nessa população.³ Sabe-se que a subnotificação é um problema sério no Brasil e que as taxas de CP variam conforme a região brasileira. Essa grande variação regional pode refletir as diferenças de acesso à saúde em nosso país, a baixa notificação e, possivelmente, alguma variação populacional específica ainda desconhecida.⁴

A estimativa mais recente divulgada pelo INCA aponta 1.570 novos casos de neoplasia maligna de próstata no Rio Grande do Norte, o que representa 27,1% de todas as novas incidências de neoplasias malignas em homens no estado no ano de 2020.³ Os registros da neoplasia prostática são fundamentais no progresso da pesquisa e da terapêutica desta patologia, sendo, na realidade, uma fonte imprescindível para a coleta informacional acerca de incidência, mortalidade, características da doença na apresentação, tendências, fatores de risco, aspectos agravantes e desproporções no acesso ao tratamento instituído, entre outros.⁵

Estudos epidemiológicos do CP revelaram várias formas pelas quais a biologia individual e

elementos de estilo de vida influenciam o risco de desenvolver a doença e a sobrevivência a ela. Embora um arsenal de questionamentos sobre a etiologia desta doença comum ainda permaneça, o conhecimento atual dos fatores de risco aponta para maneiras de identificar indivíduos com alto risco e utilizar a mudança de comportamento para reduzir a carga da doença.⁶

O CP caracteriza-se por ser uma doença clinicamente heterogênea, cujo desenvolvimento pode ser muito distinto em cada paciente: enquanto alguns homens têm uma forma agressiva de CP, a maioria dos demais tem uma forma de doença de crescimento lento ou indolente. Tamanha heterogeneidade clínica reflete-se também na etiologia subjacente dessa doença, na qual vários fatores de risco mostram associações diferentes para a doença indolente em comparação com a doença letal. Dessa maneira, faz-se imperativo, na epidemiologia da neoplasia prostática, diferenciar entre os elementos de risco para o CP total e para a doença avançada ou fatal.⁶

Os fatores de risco estabelecidos para a incidência total do CP são limitados à idade avançada (raro entre homens com menos de 40 anos e com aumento drástico da taxa de incidência após os 55 anos), etnia afro-americana e história familiar positiva de CP. Já os elementos de risco estabelecidos para a incidência de CP avançado ou letal, com força de evidência forte, são a obesidade, o tabagismo e uma maior altura.⁷ Cumpre salientar, dentre os aspectos de risco estabelecidos para a incidência total da neoplasia prostática, a avaliação do eminente sociólogo brasileiro Darcy Ribeiro⁸, que sinaliza o Brasil enquanto formação miscigenada em termos étnicos, sendo complexa e difícil a decisão de categorizar os homens em consonância com a sua raça. Nesse enfoque, põe-se em relevo a necessidade de delineamento de um perfil epidemiológico com a intenção de esclarecer quem são os pacientes estudados da Mesorregião Oeste Potiguar (etnia, idade, escolaridade, residência, procedência, estado civil, profissão).

Diante do exposto, e considerando que em todo o território nacional existe uma carência significativa de dados mais amplos e sistemáticos acerca dos

pacientes com adenocarcinoma de próstata — notadamente quando se trata da elaboração de perfil epidemiológico (sociodemográfico) conjuntamente ao perfil clínico-laboratorial-imaginológico destes pacientes neoplásicos —, percebe-se que tal panorama é mais agravado no estado do Rio Grande do Norte, sobretudo na Mesorregião Oeste Potiguar, pelo diminuto quantitativo de profissionais especialistas, bem como pela dificuldade de acesso dos pacientes aos especialistas e à realização de exames específicos, o que também impõe obstáculos a estudos sobre a temática (experimentais ou de campo). Faz-se necessário, então, o fortalecimento de ferramentas potencialmente atuantes, permeando a prevenção, o rastreamento, o diagnóstico e o tratamento.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, de corte transversal e de natureza quantitativa e descritiva, que busca determinar a distribuição da doença e das condições relacionadas à saúde, como as características do indivíduo que adoece, objetivando entender sua incidência e prevalência conforme sexo, escolaridade, idade e renda.⁹ Além disso, com base na estratégia PICO (Paciente, Intervenção, Comparação e Outcomes/desfechos), proposta na Prática Baseada em Evidências (PBE), cujos elementos são componentes fundamentais na construção da questão de pesquisa,¹⁰ formularam-se as seguintes perguntas norteadoras: “Qual o perfil do paciente com adenocarcinoma advindo da Mesorregião Oeste Potiguar?” e “Qual a importância desses fatores a serem levantados para o diagnóstico precoce dessa patologia?”.

Nesse sentido, analisaram-se prontuários de pacientes diagnosticados com adenocarcinoma de próstata acompanhados na Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC), notável centro assistencial loco-regional de atendimento público de saúde com oncologistas clínicos e profissionais da área urológica, de janeiro de 2010 a dezembro de 2019. Inicialmente, a amostra seria analisada até janeiro de 2021; todavia, por não estarem todos os prontuários computados, optou-se

por trabalhar neste projeto com os dados concluídos até 2019.

Os critérios de inclusão dos prontuários foram os seguintes: (1) prontuários de pacientes atendidos na LMECC; (2) período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019 (no setor de urologia da Casa de Saúde Santa Luzia); (3) pacientes procedentes da Mesorregião Oeste Potiguar; e (4) diagnóstico histopatológico confirmado de adenocarcinoma de próstata. Os critérios de exclusão foram: prontuários com ausência de registro do (1) escore de Gleason e (2) PSA total inicial.

Para a coleta dos dados, utilizou-se ficha padronizada que continha informações referentes a idade, etnia, escolaridade, profissão, estado civil, cidade de residência e zona de moradia.

Os dados coletados foram armazenados, organizados e tabulados no *software Excel*® 2021 e, posteriormente, analisados no *software IBM*® *SPSS*® *Statistics*, versão 29. Obtiveram-se tabelas com as médias, modas e medianas, bem como com os percentuais cumulativos de cada dado analisado. Ademais, utilizou-se o *software QGIS*®, versão 3.34.5, para a visualização da distribuição espacial dos municípios de origem dos pacientes atendidos na LMECC.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), sob o nº 5.326.887, e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 57004322.0.0000.5294.

RESULTADOS

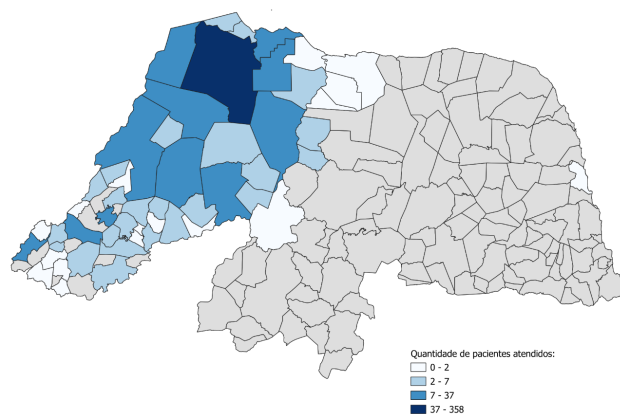
Foram analisados 737 prontuários da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC), atualmente Liga de Mossoró, para a descrição do perfil epidemiológico e para a análise espacial. Do total de prontuários analisados, verifica-se um crescimento no número de pacientes atendidos de 2015 a 2018, com redução no ano de 2017, mas que ainda se mantém maior que 100 pacientes atendidos por ano nesse quadriênio (2015–2018). O maior número de pacientes atendidos ocorreu em 2018 (18,6%; n = 137) e o menor, em 2010 (2,3%; n = 17), conforme a Tabela 1.

TABELA 1. Quantidade de pacientes com câncer de próstata (CP) atendidos na LMECC no período de 2010 a 2019 (N = 737)

Ano	Número de pacientes (n)	Porcentagem (%)	Porcentagem acumulada (%)
2010	17	2,3	2,3
2011	22	3,0	5,3
2012	29	3,9	9,2
2013	79	10,7	19,9
2014	80	10,9	30,8
2015	113	15,3	46,1
2016	117	15,9	62,0
2017	101	13,7	75,7
2018	137	18,6	94,3
2019	42	5,7	100,0
Total	737	100,0	

Fonte: Elaborada pelos autores.

Na análise espacial (Figura 1), identificou-se que, dos 167 municípios do Rio Grande do Norte, 54 (32,3%) tiveram pacientes atendidos na LMECC. Desses 54 municípios, 52 (96,3%) pertencem à Mesorregião Oeste Potiguar, com no mínimo um paciente atendido.

FIGURA 1. Distribuição espacial dos municípios de origem dos 737 pacientes com CP atendidos na LMECC no período de 2010 a 2019

Fonte: Elaborada pelos autores.

No período em estudo, o município com maior número de pacientes atendidos (Tabela 2) — 358 pacientes (48,6%) — foi Mossoró, cidade polo do Oeste Potiguar e local onde se encontra o centro de atendimento da LMECC. Outrossim, 3,7% dos

pacientes são oriundos de municípios pertencentes a mesorregiões distintas da Oeste Potiguar: Macau (Mesorregião Central Potiguar) e Natal (Mesorregião Leste Potiguar). Além disso, é válido destacar que a origem dos pacientes extrapola a esfera estadual, tendo sido verificados pacientes provenientes de municípios de estados vizinhos, como Icapuí, no Ceará, e Belém do Brejo do Cruz, na Paraíba.

TABELA 2. Distribuição, em ordem decrescente, dos pacientes com CP atendidos na LMECC conforme o município de origem e a zona de residência, no período de 2010 a 2019 (N = 737)

Município	Número de pacientes (n)	%
Mossoró	358	48,6
Apodi	37	5,0
Caraúbas	31	4,2
Assu	30	4,1
Areia Branca	26	3,5
Pau dos Ferros	19	2,6
Governador Dix-Sept-Rosado	19	2,6
São Miguel	17	2,3
Baraúnas	17	2,3
Serra do Mel	15	2,0
Portalegre	14	1,9
Campo Grande	13	1,8
Patu	7	0,9
Ipanguaçu	7	0,9
Almino Afonso	7	0,9
Felipe Guerra	7	0,9
Umarizal	6	0,8
Grossos	6	0,8
Upanema	6	0,8
Severiano Melo	6	0,8
Janduís	6	0,8
Água Nova	5	0,7
Marcelino Vieira	5	0,7
Serrinha dos Pintos	5	0,7
Tibau	5	0,7
Martins	4	0,5
Encanto	4	0,5
Carnaubais	4	0,5
Alexandria	3	0,4
Itajá	3	0,4
Antônio Martins	3	0,4
Triunfo Potiguar	3	0,4
Riacho da Cruz	3	0,4
Rodolfo Fernandes	3	0,4
Paraú	3	0,4

* continua.

* continuação.

Município	Número de pacientes (n)	%
Olho d'Água dos Borges	3	0,4
Messias Targino	2	0,3
Frutuoso Gomes	2	0,3
Jucurutu	2	0,3
Macau*	2	0,3
Luís Gomes	2	0,3
Riacho de Santana	2	0,3
Paraná	2	0,3
Lucrécia	2	0,3
Porto do Mangue	2	0,3
Belém do Brejo do Cruz	1	0,1
Rafael Godeiro	1	0,1
Natal**	1	0,1
Itaú	1	0,1
Doutor Severiano	1	0,1
Pendências	1	0,1
José da Penha	1	0,1
Alto do Rodrigues	1	0,1
São Francisco do Oeste	1	0,1
Zona de residência		
Urbana	579	78,6
Rural	158	21,4

*Município pertencente à Mesorregião Central Potiguar. **Município pertencente à Mesorregião Leste Potiguar. Fonte: elaborada pelos autores.

Após Mossoró, os municípios com maior número de pacientes atendidos na LMECC com adenocarcinoma de próstata foram Apodi (5,0%; n = 37), Caraúbas (4,2%; n = 31) e Assu (4,1%; n = 30), conforme a Tabela 2. Quanto à zona de residência, a maioria dos pacientes era oriunda da zona urbana (78,6%; n = 579), enquanto 21,4% (n = 158) advinham da zona rural.

Em relação à idade dos pacientes, a mínima observada foi de 50 anos (0,1%; n = 1) e a máxima, de 112 anos (0,1%; n = 1). A média de idade foi de 79 anos e a maior frequência etária (5,4%; n = 40) foi a de 83 anos, seguida pela de 77 anos (5,3%; n = 39). A faixa etária entre 70 e 89 anos representa 71,2% (n = 525) dos pacientes (Tabela 3).

No que diz respeito ao estado civil (Tabela 4), prevaleceram os pacientes casados (67,3%; n = 496), e 6,1% (n = 45) não informaram o estado civil. Quanto ao perfil étnico, mais da metade declarou-se branco (50,5%; n = 372) e uma minoria declarou-se amarela (0,4%; n = 3); 16,8% (n = 124)

TABELA 3. Distribuição dos pacientes com CP por faixa etária (N = 737)

Faixa etária	Frequência (n)	%	Porcentagem acumulada (%)
50–59 anos	12	1,6	1,6
60–69 anos	103	14,0	15,6
70–79 anos	259	35,1	50,7
80–89 anos	266	36,1	86,8
90–99 anos	88	12,0	98,8
100–109 anos	8	1,1	99,9
110 anos ou mais	1	0,1	100,0

Fonte: Elaborada pelos autores.

não declararam a etnia. Em relação à escolaridade, prevaleceram — excluídos os que não a informaram (44,8%; n = 330) — aqueles com ensino fundamental incompleto (25,9%; n = 191); os que possuíam o fundamental completo correspondiam a 10,3% (n = 76), o nível médio a 4,9% (n = 36) e o ensino superior a 1,9% (n = 14). No perfil profissional, 56,8% das ocupações referem-se a aposentados (33,2%; n = 245) e agricultores (23,6%; n = 174); os que não informaram a profissão correspondem a 21,6% (n = 159).

DISCUSSÃO

O CP, à exceção do câncer de pele não melanoma, é o principal câncer em homens brasileiros, e o crescimento de sua incidência tem sido correlacionado ao aumento da expectativa de vida da população, bem como à melhor avaliação dos médicos, à maior disponibilidade de métodos diagnósticos e às políticas de rastreamento.¹¹ O CP, em seus estágios iniciais, tende a ser assintomático e de evolução lenta.¹² Dessa maneira, entender as características epidemiológicas dos pacientes é fundamental para distinguir os elementos de risco.⁶

Conforme dados do INCA, o CP, excluído o câncer de pele não melanoma, é o mais prevalente em homens em todas as regiões, com 73,28 casos a cada 100 mil homens na Região Nordeste.¹³ No Rio Grande do Norte, foi estimada uma taxa de incidência para neoplasia prostática maligna de 62,19

TABELA 4. Características civis, étnicas, educacionais e profissionais dos pacientes com CP (N = 737)

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Estado civil		
Solteiro	96	13,0
Casado	496	67,3
Viúvo	100	13,6
Não informado	45	6,1
Etnia		
Branco	372	50,5
Pardo	200	27,1
Preto	38	5,2
Amarelo	3	0,4
Não declarado	124	16,8
Escolaridade		
Fundamental completo	76	10,3
Fundamental incompleto	191	25,9
Nível médio	36	4,9
Superior	14	1,9
Nenhuma	90	12,2
Não informado	330	44,8
Profissão		
Aposentado	245	33,2
Agricultor	174	23,6
Não informado	159	21,6
Serviços*	38	5,2
Comerciante	30	4,1
Construção civil**	23	3,1
Motorista	14	1,9
Autônomo	13	1,8
Superior***	13	1,8
Segurança pública****	8	1,1
Mecânico*****	7	0,9
Salineiro	6	0,8
Pescador	3	0,4
ASG	2	0,3
Saúde*****	2	0,3

*Inclui: carpinteiro, sapateiro, marceneiro, cozinheiro, barbeiro, descarregadores, operadores de som, de máquinas e de sistemas, funcionários públicos e ferroviários. **Inclui: construção civil, pedreiro e mestre de obras. ***Inclui: engenheiros, médicos, enfermeiros e advogados. ****Inclui: policial militar, segurança e militar. *****Inclui: técnico em mecânica, mecânico e torneiro mecânico. *****Inclui: técnicos em saúde e técnicos em enfermagem. ASG: auxiliar de serviços gerais. Fonte: Elaborada pelos autores.

a 79,42 a cada 100 mil homens, tendo a cidade de Natal uma incidência de 360 novos casos.¹³

Tal distinção corrobora a prerrogativa de que o Brasil possui 76,5% de área densamente urbanizada.¹⁴ Além disso, um estudo com 210 homens de uma comunidade rural, realizado no interior de Viçosa, em Santa Catarina, constatou que 58,9% dos homens não realizaram exames para prevenção e diagnóstico do CP, justificando: falta de conhecimento, não julgar necessário e não apresentar sintomas;¹⁵ o que também implica baixa taxa diagnóstica na zona rural.

Idade e histórico familiar são os principais fatores de risco para o CP.¹² Segundo Bell et al.,¹⁶ os casos de CP são identificados em alguns homens muito jovens e em uma taxa crescente com a idade, sugerindo que esse câncer habitualmente é uma patologia de desenvolvimento lento e com uma longa fase pré-clínica, tendo a evolução dos sintomas e o diagnóstico clínico ocorrido principalmente em homens mais velhos. O envelhecimento é considerado o fator mais significativo para o CP, e a incidência em homens acima dos 50 anos é maior que 30%.

Ao analisar o estado civil dos pacientes, um estudo realizado com os pacientes (n = 78) atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu identificou que 80% dos homens avaliados eram casados, 8,23% viúvos e 4,7% solteiros.¹⁷ Nessa perspectiva, observa-se que, em sua maioria, os homens atendidos tendem a procurar os serviços devido ao convencimento de suas parceiras,¹⁸ o que ratifica a realidade de que, para uma variedade de enfermidades, o matrimônio oferece maior proteção de saúde para os homens.¹⁹

Quanto à etnia, sabe-se que diferentes etnias têm distintas incidências do CP.²⁰ A exemplo disso, na população norte-americana, é bem estabelecida a notável diferença da incidência e da mortalidade do CP entre homens brancos e homens negros, sendo 3 e 2,4 vezes maiores em homens negros, respectivamente.⁶ Em outros estudos, verificou-se que, em comparação aos indivíduos brancos, os negros têm 1,6 vezes mais chances de ter CP.²¹⁻²³ Em pesquisa realizada por Faria et al.,²⁴ verificou-se que, no Brasil, os brancos e os pardos alcançaram juntos mais de 70% dos casos de neoplasia maligna da próstata

em dez anos (2009–2018), com 102.638 (38,66%) e 89.519 (33,72%) casos, nessa ordem. Outro estudo de coorte no Brasil²⁵ mostrou que a prevalência de câncer em descendentes africanos foi de 6,1%, ante 3% nos não descendentes de africanos. Em conjunto, esses estudos demonstraram que a prevalência do CP no Brasil é 58% maior em negros e 43% maior em pardos, em comparação com homens brancos, com nível de confiança de 95%.²⁶

Ademais, grupos negros têm taxa de detecção e risco relativo de CP aumentados.²⁷ Já em estudo realizado por Tourinho-Barbosa, Pompeo e Glina,¹¹ no qual foram avaliados apenas artigos que contemplavam a população brasileira e latino-americana, os dados referentes ao CP com relação à etnia foram discordantes: enquanto alguns demonstraram prevalência mais alta na população negra, outros não obtiveram diferença significativa. No presente trabalho, constata-se uma discrepância do perfil étnico dos pacientes em relação ao que é mostrado na literatura — como discutido acima —, inclusive em oposição ao que afirma a Sociedade Brasileira de Urologia,²⁸ segundo a qual o CP em homens negros apresenta maior incidência que em homens brancos, uma vez que, no presente estudo, tem-se como prevalência dos pacientes da Mesorregião Oeste Potiguar um maior quantitativo daqueles declarados brancos (50,5%), seguidos pelos declarados pardos (27,1%) e pretos (5,2%). Tal fato pode ser explicado por uma baixa identidade dos brasileiros com a ascendência africana, devido a um preconceito social generalizado que pode ser observado até os dias atuais.²⁷

Em conformidade com esses resultados, o estudo realizado com os pacientes atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu evidenciou que, na maioria dos homens, há baixa escolaridade, ainda que com algum grau de instrução, com 49% apresentando ensino fundamental incompleto.¹⁷ A educação pode traduzir o acesso a recursos que influenciam o estado de saúde, bem como a utilização de serviços preventivos, reconhecendo-se ainda que o nível de escolaridade influencia a saúde por meio da aquisição de determinadas habilidades cognitivas e da adoção de estilos de vida mais saudáveis; ademais, baixas taxas de alfabetiza-

ção afetam a comunicação com os pacientes, o que leva a cuidados médicos de qualidade inferior.²⁹

No que tange à associação do trabalho — ou seja, do fator externo (ambiental) — ao desenvolvimento do CP, segundo dados do INCA, as ocupações e atividades econômicas em que os trabalhadores estão mais expostos são: fundição de metais não ferrosos, tratamento de madeira, indústria de eletrônicos, fabricação de vidros, produção e aplicação de agrotóxicos arsenicais, produção e aplicação do inseticida malation, produção e refino de cádmio, produção de baterias, pilhas elétricas e pigmentos de cádmio, produção de materiais à base de PVC, indústria de semicondutores e de eletrodos, radiologia, usinas nucleares, mineração subterrânea, produção de borracha, atividades noturnas e combate a incêndios.³⁰

Como limitações, há a falta de dados posteriores a 2020: devido à pandemia de COVID-19, não foram incluídos dados dos prontuários após 2020, uma vez que nem todos já haviam sido digitalizados. Ademais, a carência da Mesorregião Oeste Potiguar no acesso a especialistas e à realização de exames pode influenciar a subnotificação de casos de CP na região. A baixa identidade dos brasileiros com a ascendência africana, devido a um preconceito social generalizado, pode também ter influenciado os dados étnicos apresentados. Entre os pontos fortes, destacam-se a ampla coleta de dados, que proporcionou uma base robusta e abrangente, e a diversidade de fatores averiguados, que permitiu uma análise detalhada do perfil epidemiológico. O estudo também identificou discrepâncias do perfil étnico dos pacientes com CP em relação à literatura.

Os dados contribuirão para políticas públicas mais direcionadas ao CP, com impacto no sistema de saúde e no acompanhamento oncológico.

CONCLUSÃO

Descreveu-se o perfil epidemiológico dos pacientes neoplásicos da Mesorregião Oeste Potiguar, motivado pelo diminuto quantitativo de profissionais especialistas, pela dificuldade de acesso dos pacientes ao cenário especializado e à realização de exames específicos, a fim de que se possa progredir na

pesquisa e na terapêutica desta patologia. Constatou-se que o CP, a rigor da literatura, é o tipo de câncer mais frequente em homens quando não se considera o câncer de pele não melanoma. Tal realidade se faz presente também no Rio Grande do Norte, especialmente na Mesorregião Oeste Potiguar, alvo deste estudo. Exibe-se um perfil de saúde no qual se tem prevalência de pacientes atendidos na LMECC advindos do município onde se localiza o serviço, ou seja, Mossoró. As demais cidades expoentes em origem dos pacientes são Apodi, Caraúbas e Assu, todos municípios próximos a Mossoró.

A pesquisa traçou o perfil epidemiológico de pacientes com neoplasia prostática na Mesorregião Oeste Potiguar. A maioria dos pacientes reside na zona urbana, com média de idade de 79 anos e prevalência na faixa etária de 70 a 89 anos. O estado civil mais comum foi o de casado; o grau de escolaridade predominante foi baixo (nenhum, fundamental incompleto ou completo); e a profissão mais prevalente, entre os economicamente ativos, foi a de agricultor. Diferentemente do que aponta a Sociedade Brasileira de Urologia, que indica maior incidência entre homens negros, o estudo revelou predominância de pacientes autodeclarados brancos na região. Os dados contribuirão para políticas públicas mais direcionadas ao CP. Recomenda-se investigar a qualidade de vida dos pacientes e os fatores associados à maior prevalência de brancos. Ressalta-se que não foram incluídos prontuários posteriores a 2020, devido à pandemia de COVID-19, que impactou o sistema de saúde e o acompanhamento oncológico.

REFERÊNCIAS

- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(6):394-424.
- Fitzmaurice C, Akinyemiju TF, Al Lami FH, Alam T, Alizadeh-Navaei R, Allen C, et al. Global, regional, and national cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life-years for 32 cancer groups, 1990 to 2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *JAMA Oncol*. 2017;3(4):524-548.
- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [citado 2024 jun 25]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>
- Gonçalves-Silva AC, Murta-Nascimento C, Eluf-Neto J. Assessing screening practices among health care workers at a tertiary-care hospital in São Paulo, Brazil. *Clinics*. 2010;65(2):151-155.
- Fuentes E, Fuentes F, Vilahur G, Badimon L, Palomo I. Mechanisms of chronic state of inflammation as mediators that link obese adipose tissue and metabolic syndrome. *Mediators Inflamm*. 2013;2013:136584.
- Pernar CH, Ebot EM, Wilson KM, Mucci LA. The epidemiology of prostate cancer. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 2018;8(12):a030361.
- Jahn JL, Giovannucci EL, Stampfer MJ. The high prevalence of undiagnosed prostate cancer at autopsy: implications for epidemiology and treatment of prostate cancer in the Prostate-specific Antigen-era. *Int J Cancer*. 2015;137(12):2795-2802.
- Ribeiro D. O povo brasileiro: formação e sentido. São Paulo: Companhia das Letras; 1995.
- Lima-Costa ME, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiol Serv Saúde*. 2003;12(4):189-201.
- Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(3):508-511.
- Tourinho-Barbosa RR, Pompeo AC, Glina S. Câncer de próstata no Brasil e na América Latina: epidemiologia e rastreamento. *Int Braz J Urol*. 2016;42(6):1081-1090.
- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022. 160 p.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sudeste concentra mais de um terço das áreas urbanizadas do país. Agência de Notícias IBGE [Internet]. 2023 jun 23 [citado 2024 jun 13]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>
- Ascari RA, Pelissari S, Schmitt MD, Silva OM, Buss E, Ascari TM. Prevalência de exames diagnósticos de câncer de próstata em comunidade rural. *Cogitare Enferm*. 2014;19(1):133-140.
- Bell KJL, Del Mar C, Wright G, Dickinson J, Glasziou P. Prevalence of incidental prostate cancer: a systematic review of autopsy studies. *Int J Cancer*. 2015;137(7):1749-1757.
- Gonçalves IR, Padovani C, Popim RC. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(4):1337-1342.
- Lemos AP, Ribeiro C, Fernandes JG, Bernardes KA, Fernandes RT. Men's health: the reasons for men to reach out to health services. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2017;11(Supl 11):4546-4553.
- Korin D. Nuevas perspectivas de género en salud. *Adolesc Latinoam*. 2001;2(2):67-79.
- Santos FS, Hamester J, Mikolaiczuk N, Reznicek SE, Noronha JAP. Câncer de próstata: uma breve revisão atualizada. *Acta Méd (Porto Alegre)*. 2017;38(2):1-7.

20. Klein EA, Platz EA, Thompson IM. Epidemiology, etiology and prevention of prostate cancer. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters CA, editors. Campbell-Walsh urology. 10th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012. p. 2704-2725.
21. Cooperberg MR, Presti Jr JC, Shinohara K, Carroll PR. Neoplasms of the prostate gland. In: McAninch JW, Lue TF, editors. Smith and Tanagho's general urology. 18th ed. New York: McGraw Hill; 2013. p. 350-379.
22. Darves-Bornoz A, Park J, Katz A. Prostate cancer epidemiology. In: Tewari AK, Whelan P, Graham JD, editors. Prostate cancer: diagnosis and clinical management. Chichester: Wiley Blackwell; 2014. p. 1-15.
23. Faria LSP, Pereira PC, Lustosa ALM, Aragão ICS, Aragão FMS, Cunha MGS. Perfil epidemiológico do câncer de próstata no Brasil: retrato de uma década. Rev Uningá. 2020;57(4):76-84.
24. Romero FR, Romero AW, Almeida RMS, Oliveira Jr FC, Tambara Filho R. The significance of biological, environmental, and social risk factors for prostate cancer in a cohort study in Brazil. Int Braz J Urol. 2012;38(6):769-778.
25. 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. Int Braz J Urol. 2012;38(4):440-447.
26. Romero FR, Xavier LRTP, Romero AW, Almeida RMS, Matias JEE, Tambara Filho R. Heterogeneous methodology of racial/ethnic classification may be responsible for the different risk assessments for prostate cancer between Black and White men in Brazil. Int Braz J Urol. 2015;41(2):360-366.
27. Sociedade Brasileira de Urologia. Novembro Azul orienta sobre o câncer de próstata. Portal da Urologia [Internet]. 2018 out 11 [citado 2024 ago 14]. Disponível em: <https://www.portaldaurologia.org.br>
28. Tobias-Machado M, Carvalhal GF, Freitas Jr CH, Reis RB, Reis LO, Nogueira L, et al. Association between literacy, compliance with prostate cancer screening, and cancer aggressiveness: results from a Brazilian screening study. Int Braz J Urol. 2013;39(3):328-334.
29. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de próstata relacionado ao trabalho. Rio de Janeiro: INCA; 2023 [citado 2024 jun 13]. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br>

Contribuição dos autores

Concepção: TGR, JLFN, LMBA, TDRQ. Investigação: TGR, JLFN, LMBA, TDRQ, EDN. Metodologia: TGR, JLFN, LMBA, AMPL, TDRQ. Coleta de dados: TGR, JLFN, LMBA, EDN. Tratamento e análise de dados: TGR, JLFN, LMBA, AMPL, EDN, EESL. Redação: TGR, JLFN, LMBA. Revisão: TGR, JLFN, LMBA, AMPL, TDRQ. Aprovação da versão final: TGR, JLFN, LMBA, AMPL, TDRQ. Supervisão: TGR, AMPL, EDN, EESL.

Financiamento

O estudo foi financiado através de bolsa PIBIC do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

Aprovação no comitê de ética

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte sob o parecer número CAAE 57004322.0.0000.5294 e parecer de aprovação número 5.326887.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Claudio Piras.

Endereço para correspondência

Faculdade de Ciência da Saúde, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Rua Atirador Miguel Antonio da Silva, S/N, Aeroporto, Mossoró/RN, Brasil, CEP: 59607-360.

DECLARAÇÕES

Agradecimentos

À equipe de pesquisadores, pela valiosa contribuição na coleta de dados deste estudo. À Liga de Mossoró, pelo excelente trabalho em busca do melhor para todos os pacientes que lá são atendidos, bem como por contribuir com o espaço necessário para a pesquisa.