



Doenças prostáticas no Pará: perfil epidemiológico da região Xingu de 2014 – 2023

Prostatic diseases in Pará: Epidemiological profile of the Xingu region 2014 – 2023

Enfermedades prostáticas en Pará: perfil epidemiológico de la región Xingu 2014 - 2023

Luciana Ferreira Vidal¹, Nayara Linco Simões¹, Yasmim Ketlyn Tontini Vitorino¹, Ranter Barbosa de Lima¹, Samuel Eli Campos Pinto¹, Naum Neves da Costa dos Santos¹, Raelma Almeida de Carvalho¹, Rosiane Luz Cavalcante¹, Yasmim Silva Sousa¹, Kaio Vinícius Paiva Albarado¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das doenças prostáticas, registradas entre os anos de 2014 a 2023 na Região Xingu/PA. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A pesquisa analisou idade, etnia, município de residência e causa da mortalidade por Neoplasia Maligna da Próstata (NMP) e Hiperplasia da Próstata (HP), sendo os dados tabulados e analisados de modo quantitativo no software Excel 2019. **Resultados:** Identificou-se a prevalência de morbidade por HP e maior mortalidade por NMP. A faixa etária mais acometida por ambas as condições foi de 60 a 79 anos, com predominância entre homens pardos. Os municípios de Altamira, Vitória do Xingu e Medicilândia apresentaram as maiores taxas de casos. Observou-se que a mortalidade por NP cresceu progressivamente e, 2023, foi o ano com maior número de óbitos, contudo, por HPB registrou apenas um caso. **Conclusão:** O estudo revela a necessidade de estratégias para o rastreamento precoce, especialmente em áreas com precária infraestrutura de saúde, para melhorar a qualidade de vida dos homens, sobretudo os idosos e grupos étnicos vulneráveis.

Palavras-chave: Hiperplasia prostática benigna, Neoplasias prostáticas, Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To outline the epidemiological profile of prostate diseases recorded between 2014 and 2023 in the Xingu Region/PA. **Methods:** This is a descriptive, retrospective study with a quantitative approach. The data were obtained by the Department of Information Technology of the Unified Health System (DATASUS). The research analyzed age, ethnicity, municipality of residence and cause of mortality due to Malignant Neoplasia of the Prostate (MPN) and Prostatic Hyperplasia (HP), with the data being tabulated and analyzed quantitatively in Excel 2019 software. **Results:** The prevalence of morbidity due to HP and higher mortality due to MPN were identified. The age group most affected by both conditions was 60 to 79 years old, with a predominance among brown men. The municipalities of Altamira, Vitória do Xingu and Medicilândia had the highest case rates. It was observed that mortality from NP increased progressively and, 2023, was the year with the highest number of deaths, however, BPH registered only one case. **Conclusion:** The study reveals

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA), Campus Altamira - PA.

the need for strategies for early screening, especially in areas with poor health infrastructure, to improve the quality of life of men, especially the elderly and vulnerable ethnic groups.

Keywords: Benign prostatic hyperplasia, Prostatic neoplasms, Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Trazar el perfil epidemiológico de las enfermedades de la próstata, registradas entre 2014 y 2023 en la Región Xingu/PA. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo y de enfoque cuantitativo. Los datos fueron obtenidos por el Departamento de Tecnología de la Información del Sistema Único de Salud (DATASUS). La investigación analizó la edad, etnia, municipio de residencia y causa de mortalidad por Neoplasia Maligna de Próstata (NMP) e Hiperplasia de Próstata (HP), con los datos tabulados y analizados cuantitativamente en el software Excel 2019. **Resultados:** La prevalencia de morbilidad por HP y mayor mortalidad por NMP. El grupo etario más afectado por ambas afecciones fue el de 60 a 79 años, con predominio de hombres morenos. Los municipios de Altamira, Vitória do Xingu y Medicilândia tuvieron las tasas de casos más altas. Se observó que la mortalidad por PN creció progresivamente y el 2023 fue el año con mayor número de muertes, sin embargo, la por HPB registró solo un caso. **Conclusión:** El estudio revela la necesidad de estrategias de detección temprana, especialmente en áreas con infraestructura de salud deficiente, para mejorar la calidad de vida de los hombres, especialmente los ancianos y los grupos étnicos vulnerables.

Palabras clave: Hiperplasia prostática benigna, Neoplasias prostáticas, Epidemiología.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, o Câncer de Próstata (CP) no Brasil é o segundo tipo mais comum na população masculina, bem como a segunda causa de morte por câncer neste público, com maior ocorrência em homens idosos a partir dos 65 anos de idade (BRASIL, 2023a). A estimativa é que haja mais de 70 mil novos casos por ano de 2023 a 2025 no país, o que reforça a necessidade de mais estudos e aprofundamento na área (INCA, 2022). Para Oliveira JF, et al. (2022) a alta incidência do câncer no mundo pode ser justificada pela combinação de fatores ambientais, demográficos e comportamentais.

A próstata é uma das glândulas anexas ao aparelho reprodutor masculino cuja função é contribuir para composição do líquido seminal, sendo de extrema importância para a viabilidade dos espermatozoides e para a fertilidade do homem. A glândula prostática localiza-se após a bexiga urinária, na porção inicial da uretra e está posicionada em torno dela. Quando ocorrem alterações anatômicas nessa estrutura frequentemente aparecem sintomas relacionados à micção, como jato de urina fraco, dificuldade em iniciar ou manter o fluxo urinário, entre outros. A progressão do câncer aumenta ainda mais as manifestações, incluindo dor óssea, dificuldade de deambular, e outras comuns aos estágios mais avançados de tumores malignos (SILVERTHORN DU, 2017; BRASIL, 2023a).

Dentre os fatores de risco, a idade se destaca, sendo os maiores de 60 anos mais suscetíveis à doença. Além disso, a ocorrência de casos familiares de Neoplasia Maligna de Próstata (NMP) antes desta idade também são um sinal de alerta. Sobrepeso, obesidade, exposição a agentes químicos como aminas aromáticas, arsênio e outros frequentemente utilizados na indústria química e agrotóxicos, oferecem maior risco de desenvolver o câncer (INCA, 2020). Estudos mostram que a doença é prevalente em homens negros. Além disso, comportamentos comuns às pessoas do sexo masculino, como tabagismo, etilismo, sedentarismo e baixa procura por serviços de saúde para prevenção, favorecem o aparecimento do câncer prostático (ARAÚJO MSM, et al., 2019).

O processo de diagnóstico envolve diversos recursos. Achados no toque retal junto a alterações na dosagem do antígeno prostático específico (PSA, do inglês Prostate Specific Antigen) são sugestivos de doença maligna. Quanto aos exames de imagem, pode-se indicar a ressonância nuclear magnética da próstata em casos específicos, a fim de verificar a existência de lesões suspeitas, assim como a ultrassonografia para identificar a necessidade de biópsia. Cabe destacar que, o estudo histopatológico é o

método que oferece certeza diagnóstica (BRASIL, 2023a). Atualmente o Ministério da Saúde não recomenda o rastreio populacional para o adenocarcinoma de próstata, justificando que o rastreamento apesar de aumentar o diagnóstico desse câncer, não reduz significativamente a sua mortalidade, além de provocar danos importantes à saúde do indivíduo.

O rastreamento é definido como realização de exames em homens assintomáticos para identificar câncer em estágio inicial (BRASIL, 2023b). Outro fator apontado para desaconselhar o rastreamento é a geração de sobretratamento, definido como o tratamento de neoplasias que não ameaçam a vida, mas influencia na qualidade de vida dos homens, como consequências relacionadas à disfunção sexual e urinária. Contudo, para populações de risco e/ou com sintomas, o rastreio permanece recomendado e deve ser realizado por meio do exame de PSA e toque retal, com o intuito de realizar diagnóstico precoce e aplicação oportuna do tratamento (BRASIL, 2023b).

Nesse contexto, dentre as alterações passíveis de identificação tem-se a Hiperplasia Prostática Benigna (HPB), uma anormalidade na qual há aumento do volume da próstata, e, conseqüentemente, causa a compressão da uretra e sintomas urinários clássicos como: dificuldade em iniciar e/ou interromper o fluxo, jato de urina fraco, entre outros (MITCHELL RN, et al., 2017). A inflamação crônica e alterações hormonais são apontadas como integrantes da patogênese da HPB, sendo que a inflamação prostática pode ser causada por diversos fatores, a exemplo, infecções e respostas autoimunes (INAMURA S e TERADA N, 2024).

Além disso, as elevadas taxas de incidência e prevalência de câncer no Brasil, que são de três a quatro vezes maiores entre idosos em comparação com adultos mais jovens, aliadas ao aumento da longevidade e à crescente proporção de pessoas nessa faixa etária, evidenciam a necessidade de investimentos em pesquisas e estratégias específicas para o manejo de doenças relacionadas ao envelhecimento (FRANCISCO PMSB, et al., 2020). Sob o mesmo viés, observa-se que, a HPB é uma condição manifestada por sintomas que podem mimetizar o câncer de próstata e causar complicações como infecções urinárias e litíase vesical quando não tratada, afetando significativamente a qualidade de vida (LARANJEIRA TA, et al., 2020).

Logo, compreender o perfil epidemiológico da hiperplasia prostática benigna (HPB) é essencial, sobretudo em regiões como o Xingu, onde o acesso aos serviços de saúde é limitado e há escassez de dados científicos locais. A escolha dessa região justifica-se pelos relevantes desafios geográficos e demográficos que impactam na organização e na oferta de cuidados em saúde. Nesse contexto, o presente estudo objetiva descrever o perfil epidemiológico dos casos de NMP e HPB na região do Xingu, no período de 2014 a 2023, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento científico sobre a realidade local e fornecendo subsídios para a formulação de políticas públicas voltadas à saúde do homem em contextos de vulnerabilidade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado no período de 2014 a 2023. A escolha desse intervalo justifica-se pela disponibilidade mais recente de dados completos e pela relevância temporal para identificar tendências epidemiológicas. Os dados foram obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na seção: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Pará - lista de morbidade CID-10: Neoplasia Maligna da Próstata e Hiperplasia Prostática Benigna.

A população estudada pertence à Região de Saúde Xingu, localizada no Sudoeste do Pará, composta por 9 municípios (Altamira, Anapu, Brasil Novo, Medicilândia, Pacajás, Porto de Moz, Senador José Porfírio, Uruará e Vitória do Xingu). Dentre essas localidades, Altamira é a unidade sede da 10ª regional de saúde administrativa da Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SESPA) a qual oferece serviços de média complexidade para os municípios que a compõem (SESPA, 2024).

Para compor o estudo, foram selecionados apenas os dados completos do perfil sociodemográfico dos indivíduos com câncer prostático e hiperplasia prostática benigna, e a taxa de mortalidade associada à doença, referentes ao período de 2014 a 2023. Foram excluídos os registros de homens com diagnóstico de

câncer de próstata e hiperplasia prostática fora do período determinado, assim como aqueles pertencentes a municípios fora da Região de Saúde Xingu. Realizou-se a análise estatística descritiva dos dados estudados, por meio de fórmulas matemáticas adequadas para a determinação de prevalência e frequência dos eventos.

A prevalência foi calculada dividindo-se o número de casos existentes em determinado período pelo número total de indivíduos da população no mesmo intervalo de tempo, e o resultado foi multiplicado por uma constante (100.000 habitantes) (MEDRONHO RA, 2020).

A pesquisa analisou as seguintes variáveis: idade, etnia, município de residência e causa da mortalidade por Neoplasia Maligna de Próstata e Hiperplasia Prostática Benigna. Os dados utilizados neste estudo foram extraídos de fontes de domínio público, em total conformidade com as Diretrizes e Padrões Regulatórios para Pesquisas envolvendo Seres Humanos.

Ademais, respeitam-se os princípios éticos e legais estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). No entanto, é importante considerar restrições específicas ao uso de bases secundárias, como a possibilidade de subnotificação ou inconsistências nos registros.

RESULTADO E DISCUSSÃO

No presente estudo, notou-se dentro do período analisado na região Xingu, que o município de Altamira obteve a maior prevalência de casos de câncer de próstata (41%), seguido por Vitória do Xingu (38%) e Medicilândia (33%) (**Tabela 1**). Estes municípios possuem demografias distintas, porém com quantitativo de casos similares, o que reforça a necessidade de melhoria das estratégias de prevenção, independentemente do tamanho das cidades.

Tabela 1 - Prevalência de neoplasia maligna de próstata na região Xingu - PA, no período: 2014-2023.

Municípios	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Altamira	4,75	3,96	2,38	2,38	3,17	1,58	7,92	2,38	4,75	7,92	41,18
Anapu	-			3,14	6,28	-			9,42	12,56	31,40
Brasil Novo	-						16,18	-	9,42	4,05	24,27
Medicilândia		11,07	-	-	-	3,69		3,69	7,38	7,38	33,22
Pacajá	4,87	-	4,87		9,73	-	2,43	-	2,43	4,87	29,20
Porto de Moz			2,46		-	4,93	-			7,39	14,78
Senador José Porfírio	-									4,43	4,43
Uruará	6,89	-	2,30	2,30	4,59	2,30	2,30	6,89	-		27,55
Vitória do Xingu	12,81		6,41	12,81	-			4,41			38,44
Total	3,48	2,14	2,14	1,87	3,21	1,61	4,29	2,14	3,48	6,16	38,57

Fonte: Vidal LF, et al., 2025; dados extraídos do DataSUS (Brasil, 2024).

A pesquisa realizada por Andrade MG, et al. (2021), mostraram diferenças pouco expressivas no quantitativo de casos entre cidades com menos de 20 mil habitantes e naquelas com mais de 100 mil, sugerindo que outros fatores, como programas de prevenção e melhor acesso aos serviços de saúde, têm maior impacto sobre o número de casos do que a demografia local. Quanto a distribuição dos casos por faixa etária observou-se que a maior prevalência de internações por Neoplasia Maligna de Próstata na região do Xingu ocorreu dos 60 a 69 anos com 52 casos, seguido por 70 a 79 anos com 39 casos e 50 a 59 anos com 13 casos (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Faixa etária das internações por Neoplasia Maligna de Próstata e Hiperplasia da Próstata na região Xingu - PA, no período: 2014-2023.

Faixa etária das internações por Neoplasia Maligna de Próstata						
Municípios	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Altamira	-	6	30	13	3	52
Anapu		-	3	6	1	10
Brasil Novo		1	-	3	2	6
Medicilândia		-	4	5	-	9
Pacajá			2	10		12
Porto de Moz	1	2	3	-		6
Senador José Porfírio	-	1	-			1
Uruará		1	6	2	3	12
Vitória do Xingu		2	4	-		6
Total	1	13	52	39	9	114
Faixa etária das internações por Hiperplasia Prostática Benigna						
Altamira	-	10	32	28	21	91
Anapu		1	6	5	1	13
Brasil Novo		2	3	3	-	8
Medicilândia		4	8	10	4	26
Pacajá		1	-	4	-	5
Porto de Moz		5	5	2	3	15
Senador José Porfírio		3	5	2	1	11
Uruará		2	3	9	2	16
Vitória do Xingu	1	-	5	2	-	8
Total	1	28	67	65	32	193

Fonte: Vidal LF, et al., 2025; dados extraídos do DataSUS (Brasil, 2024).

Esses resultados corroboram com o estudo do Instituto Nacional do Câncer (2022), que considera a idade como principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de próstata, além de afirmar que tanto a incidência quanto a mortalidade crescem significativamente a partir dos 50 anos de idade e mundialmente 62% dos homens são diagnosticados com 65 anos ou mais. Esses achados na região do Xingu podem estar relacionados ao envelhecimento populacional e falhas na detecção precoce. Por isso a importância de uma atenção maior para esse público.

No que se refere ao número de internações por faixa etária devido à HPB, houve um total de 193 internações no período de 2014 a 2023. Dentre esses casos, a maior prevalência foi registrada na faixa etária de 60 a 69 anos (67 internações), seguida pela faixa de 70 a 79 anos (65 casos), e por último, de 80 anos ou mais (32 internações) (**Tabela 2**). Esses achados estão de acordo com os estudos de Laranjeira TA, et al. (2020) que destacam que as hospitalizações por HPB aumentam com o envelhecimento, sendo mais frequente entre 60 a 69 anos (39,62%) e 70 a 79 anos (34,54%). Esses dados confirmam que o envelhecimento é um fator de risco significativo para a progressão da HPB e o aumento das hospitalizações relacionadas à doença.

Outro fator importante está relacionado à etnia autorreferida dos pacientes com diagnóstico de NMP. No presente estudo identificou-se predominância parda, com 99 (87%) casos, seguida pela branca, com 9 (8%) casos, e pela preta, com 5 (4%) casos. A pesquisa de Gulati R, et al. (2023) revela a etnia como um fator de risco, destacando que a ocorrência de câncer prostático é 1,67 vezes maior na população negra quando comparada à branca. Da mesma forma, Sarris AB, et al. (2018) reforça que homens negros apresentam 1,6 vezes mais chances de desenvolver a doença e 2,4 vezes mais risco de mortalidade associada.

Em relação à taxa de mortalidade, o câncer representa a segunda maior causa de óbito, sendo a neoplasia de próstata o tipo mais comum entre os homens (SIEGEL RL, et al., 2023). Nesse sentido, observou-se que em 2023 houve um aumento geral na taxa de mortalidade (26,09%), enquanto no ano de 2020 registrou-se valores reduzidos (6,25%). Além disso, Medicilândia e Anapu possuem taxas acumuladas mais altas (22,22% e 20% respectivamente), o que pode indicar desafios específicos nesses locais, como menor acesso a diagnóstico precoce e tratamento adequado (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Dados sobre Taxa de Mortalidade e Óbitos por Neoplasia Maligna de Próstata na região Xingu - PA, no período: 2014-2023.

Taxa de Mortalidade								
Município	2016	2018	2019	2020	2022	2023	Total	
Altamira	-	25	-	-	33,33	30	11,54	
Anapu		50		25	-	25	20	
Brasil Novo		-	100		-	-	16,67	
Medicilândia		-	-	50	-	22,22		
Pacajá		25	-			50	16,67	
Senador José Porfírio	-					100	100	
Uruará	100	-					8,33	
Total	12,5	25	16,67	6,25	23,08	26,09	13,16	
Óbitos								
Município	2016	2018	2019	2020	2022	2023	Total	
Altamira	-	1	-		2	3	6	
Anapu		1			-	1	2	
Brasil Novo		-	-	1	-	1		
Medicilândia		-	1	1		2		
Pacajá		1	-			1	2	
Senador José Porfírio		-				1	1	
Uruará	1	-				-	1	
Total	1	3	1	1	3	6	15	
Óbitos segundo faixa etária								
Município	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total			
Altamira	-	3	2	1	6			
Anapu		1	1	-	2			
Brasil Novo		-			1	1		
Medicilândia		1	1	-	2			
Pacajá		1	1		2			
Senador José Porfírio	1	-			-	1		
Uruará	-	1				1		
Total	1	7	5	2	15			

Fonte: Vidal LF, et al., 2025; dados extraídos do DataSUS (Brasil, 2024).

O estudo de Ferreira MDC, et al. (2023) revela grande desigualdade na distribuição dessas taxas no Brasil, isso resulta do intervalo entre diagnóstico e tratamento. Ademais, lugares menos tecnológicos e desenvolvidos podem estar associados às questões de subnotificação ou também baixa investigação nas regiões mais carentes (SACRAMENTO RS, et al., 2019).

Com relação a mortalidade por faixa etária, os homens com idade entre 60 a 79 anos foram os mais acometidos, correspondendo a 80% do quantitativo de óbitos por município de residência na região Xingu (**Tabela 3**).

Este achado coaduna com os dados apresentados no trabalho de Ribeiro TS, et al. (2024) realizado no Acre, no qual o padrão de mortalidade foi crescente e significativo na população e período estudados, apresentando taxas de óbito maiores nos indivíduos a partir de 80 anos. Já no Xingu, a faixa etária que mais acometida nessa variável foi ainda mais jovem. Isso alerta para a melhoria das políticas de prevenção e diagnóstico precoce na região. Ao verificar o número de óbitos por município e ano de atendimento na região Xingu, observamos que em 2023, houve o maior número de óbitos registrados, totalizando 6 casos. Já nos anos de 2022 e 2018, foram contabilizados 3 óbitos em cada período (**Tabela 3**).

Esses resultados refletem um cenário preocupante no Brasil, no qual a mortalidade por câncer prostático tem crescido progressivamente, em contraste com países desenvolvidos, como os Estados Unidos, que registraram uma queda média anual de 3,4% entre 2010 a 2014 (RIBEIRO TS, et al., 2024). Nesse sentido, embora a região Norte, incluindo o Xingu, revele taxas de mortalidade menores às de outras regiões, como o Sudeste, os dados mostram padrões que seguem tendências nacionais. Como no estudo de Souza JEV, et al. (2019) em que se observa maior prevalência de internações entre 65 e 69 anos e óbitos acima de 80 anos.

Esses padrões evidenciam a necessidade de reforçar políticas públicas voltadas ao rastreamento precoce, especialmente em regiões com baixa infraestrutura de saúde, como a região Xingu. No que se refere a HPB, os dados apresentados mostram que Medicilândia apresentou a maior prevalência com 95,96%, indicando uma alta concentração de casos, seguida por Altamira com 72,06% e Vitória do Xingu com 51,26%. Além disso, registrou-se para toda região de estudo uma prevalência acumulada de 51,69% (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Prevalência de Hiperplasia Prostática Benigna na região Xingu - PA, no período: 2014 - 2023.

Municípios	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Altamira	6,34	8,71	12,67	4,75	9,50	3,96	1,58	4,75	7,92	11,88	72,06
Anapu	3,14	-	9,42	3,14	-	3,14	-	-		21,98	40,82
Brasil Novo	-	6,28	6,28	6,28	-		3,14			3,14	25,12
Medicilândia	-	7,38	7,38	14,76	14,76	-	7,38	7,38	14,76	22,15	95,96
Pacajá	2,43	2,43	2,43	-					2,43	2,43	12,17
Porto de Moz	2,46	2,46	4,93	4,93	2,46	9,85	2,46	2,46	2,46	2,46	36,95
Senador José Porfírio	-					8,86	-	13,29	-	26,58	48,72
Uruará						6,89	-		6,89	9,18	36,73
Vitória do Xingu	-		-	6,41	6,41	12,81	12,81	-		12,81	51,26
Total	2,95	4,55	7,50	5,09	5,09	4,55	2,14	3,21	5,09	11,52	51,69

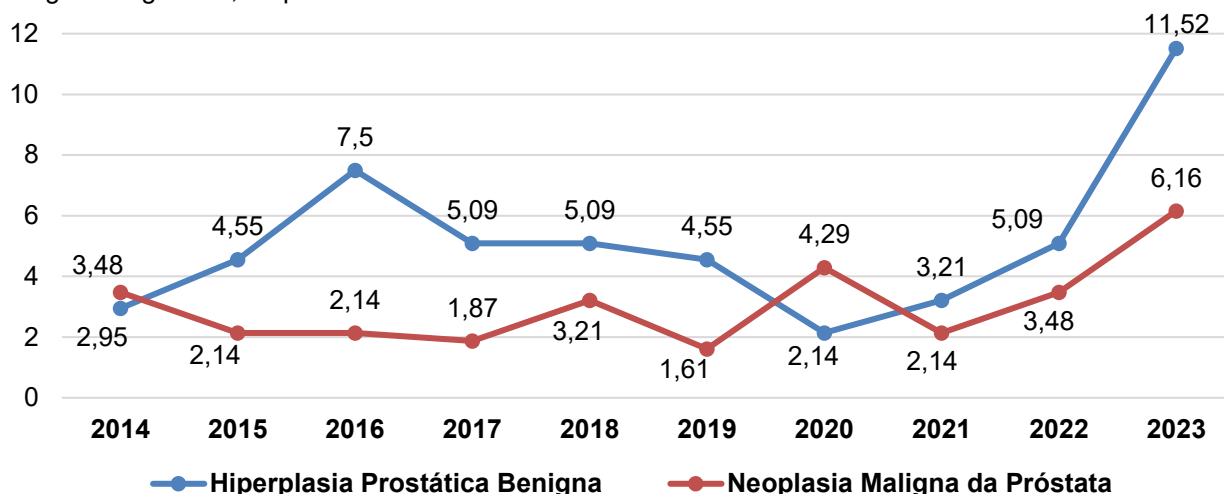
Fonte: Vidal LF, et al., 2025; dados extraídos do DataSUS (Brasil, 2024).

Esse valor se assemelha aos achados de Almeida LS, et al. (2020), que apontaram uma prevalência de 51.9% em homens na cidade de Coari, estado do Amazonas, corroborando a alta frequência de HPB na população masculina da região Norte. Nessa perspectiva, os dados reforçam a importância dessa condição como um problema de saúde pública nessa região, caracterizada por desafios de acesso a serviços de saúde e diagnóstico.

Observou-se ao longo dos anos, que a taxa de hospitalização por hiperplasia da próstata tem sido maior do que por malignidade da próstata (**Gráfico 1**).

Isso reflete a prevalência e a natureza mais comum e benigna da primeira condição e as diferenças nos critérios hospitalares entre as duas. Esses resultados refletem os desafios relacionados à detecção precoce e ao rastreamento dessa condição.

Gráfico 1 – Prevalência de internações por Hiperplasia Prostática Benigna e Neoplasia Maligna da Próstata na região Xingu - PA, no período: 2014-2023.



Fonte: Vidal LF, et al., 2025; dados extraídos do DataSUS (Brasil, 2024).

Logo, assim como mencionado no estudo sobre Coari, a carência de estratégias robustas de rastreamento da HPB pode atrasar o diagnóstico, contribuindo para complicações, hospitalizações e maior morbidade entre homens acometidos (ALMEIDA LS, et al., 2020). Quanto à mortalidade por HPB, a pesquisa revela que houve apenas uma ocorrência durante todo o período na região, a qual se tratou de um paciente na faixa etária de 70 a 79 anos residente do município de Vitória do Xingu.

Apesar desta doença não ser causa expressiva de mortes, a morbidade causada pela hiperplasia prostática benigna é um fator importante a ser considerado, uma vez que impacta diretamente na qualidade de vida do paciente (ALMEIDA LS, et al., 2020). Os sintomas da doença incluem urgência urinária, noctúria, dificuldade no ato urinário, entre outros. Além disso, o próprio tratamento para HPB pode contribuir com efeitos adversos, como disfunção sexual, que influenciam negativamente a vida do homem (ABDO CHN e ABDO JA, 2024).

CONCLUSÃO

O estudo realizado na Região de Saúde do Xingu, entre 2014 e 2023, revelou maior prevalência de mortalidade por Neoplasia Maligna de Próstata (NMP) em detrimento da Hiperplasia Prostática (HP). No entanto, a morbidade foi maior por HP, especialmente entre homens pardos acima de 60 anos em ambas as condições. Observou-se aumento nas internações por essas patologias, que podem ser atribuídas ao baixo nível socioeconômico local e às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, o que compromete o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. O cenário evidencia a necessidade de políticas públicas voltadas para a ampliação de programas preventivos, fortalecimento da atenção primária e estudos que orientem ações equitativas e sensíveis às especificidades étnicas e socioeconômicas da região amazônica.

REFERÊNCIAS

1. ABDO CHN e ABDO JA. Hiperplasia prostática benigna (HPB), sintomas do trato urinário inferior (LUTS) e função sexual. Diagn. tratamento, 2024; 18-22.
2. ALMEIDA LS, et al. Hiperplasia prostática e os principais sintomas do aparelho genito-urinário na população masculina de Coari - Amazonas, Brasil. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 12(8): 3360.
3. ANDRADE MG, et al. Perfil de pacientes com câncer de próstata atendidos em um centro de oncologia. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2021; 8: 5855.
4. ARAÚJO MSM, et al. Caracterização sociodemográfica e clínica de homens com câncer de próstata. Revista de Salud Pública. 2019; 21(3): 362-367.

5. BARROCO AV, et al. Hiperplasia prostática benigna-uma revisão abrangente sobre epidemiologia, fatores de risco, fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico, classificação e estadiamento, tratamento, perspectivas futuras e pesquisa em andamento. *Brazilian Journal of Health Review*. 2024; 68795-68795.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/prostata>. Acessado em: 30 de novembro de 2024.
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Recomendação pelo não rastreamento populacional do câncer de próstata. Nota Técnica nº 9/2023-COSAH/CGACI/DGCI/SAPS/MS, Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-9-2023.pdf>. Acessado em: 30 nov. 2024.
8. FERREIRA MDC, et al. Social inequalities in male cancer in a metropolis in the Southeast region of Brazil. *Rev Saude Publica*. 2023; 57: 38.
9. FRANCISCO MSB, et al. Prevalência de diagnóstico e tipos de câncer em idosos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2020; 23(2): 200023.
10. GULATI R, et al. Racial disparities in prostate cancer mortality: a model-based decomposition of contributing factors. *J Natl Cancer Inst Monogr*, 2023; 2023(62): 212-218.
11. INAMURA S e TERADA N. Chronic inflammation in benign prostatic hyperplasia: Pathophysiology and treatment options. *Int J Urol*, 2024; 31(9): 968-974.
12. INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2024.
13. INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER. Câncer de próstata. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/prostata>. Acessado em: 30 de novembro de 2024.
14. LARANJEIRA TA, et al. Morbidade da hiperplasia prostática benigna e do câncer de próstata, no estado de Goiás, entre 2016 e 2020. In: I Congresso Acadêmico Beneficente de Oncologia e Hematologia (CABOH) - Goiânia, 2020.
15. MEDRONHO RA. Epidemiologia: indicadores de Saúde. Especialização Multiprofissional na atenção básica, 2020.
16. MITCHELL RN, et al. Robbins & Cotran Fundamentos de Patologia. 9th ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2017.
17. OLIVEIRA JFP, et al. Cancer Incidence in Mato Grosso state, Brazil: analysis of population - based registries (2007 a 2011). *Rev bras epidemiol*, 2022.
18. RIBEIRO TS, et al. Efeitos de idade, período e coorte na mortalidade por câncer de próstata em homens no estado do Acre, oeste Amazônico brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2024; 29(9): 14782022.
19. SACRAMENTO RS, et al. Associação de variáveis sociodemográficas e clínicas com os tempos para início do tratamento do câncer de próstata. *Ciênc saúde coletiva*, 2019; (9): 3265–74.
20. SARRIS AB, et al. Câncer de próstata: uma breve revisão atualizada. *Visão Acadêmica*, Curitiba, 2018; 19(1).
21. SESP. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARÁ. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/a-secre-taria/regionais-de-saude/>. Acessado em: 30 de novembro de 2024.
22. SIEGEL RL, et al. Cancer statistics, 2023. *CA Cancer Clin*. 2023; 73(1): 17-48.
23. SILVERTHORN DU. Fisiologia humana: uma abordagem integrada [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2017; 7.
24. SOUZA JEV, et al. Perfil de morbiletalidade e impacto econômico por neoplasia maligna prostática. *Rev enferm UFPE*. 2019; 13: 240679.