

# Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de próstata encaminhados a um hospital público no sul do Brasil

*Epidemiologic profile of patients with prostate cancer submitted to a public hospital in southern Brazil*

Ricardo Löbler<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Oncologista clínico em Santa Maria-RS e sócio da SBOC

## ➤ PALAVRAS-CHAVE

Câncer de próstata, Perfil epidemiológico, Hospital público

## ■ RESUMO

**Introdução:** O câncer de próstata tem evolução relativamente indolente e rastreamento efetivo, portanto os pacientes deveriam ser encaminhados, aos centros de referência, com doença localizada para definição da necessidade de tratamento oncológico curativo. Este estudo objetivou determinar em que estágio da doença os pacientes com câncer de próstata são encaminhados a um hospital público, de atenção terciária e referência regional para tratamento oncológico e como estes foram conduzidos.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de câncer de próstata entre os anos 2000 e 2006, encaminhados ao Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

**Resultados:** Foram encaminhados 240 pacientes com câncer de próstata ao HUSM entre os anos 2000 e 2006, sendo que 59,6% deles apresentavam doença localizada, 25% doença metastática e 15,4% recorrência bioquímica. Dos 143 pacientes com doença localizada, 20,2% foram submetidos a tratamentos paliativos e 11,9% ficaram em observação. A principal causa associada a não realização de tratamento curativo em pacientes encaminhados com doença localizada foi atraso na assistência médico-hospitalar.

**Discussão:** Em comparação com dados publicados em 2012 pela Sociedade Brasileira de Urologia, obteve-se, nesta pesquisa, um maior número de pacientes encaminhados ao hospital de referência com doença metastática, uma menor proporção de pacientes tratados de forma curativa e uma menor utilização de prostatectomia radical como tratamento curativo. Frente a esses desfechos, ações conjuntas em todos os níveis de atenção devem ser planejadas com intenção de facilitar o encaminhamento aos hospitais de referência para diagnóstico e tratamento.

## KEYWORDS

Prostate cancer,  
Epidemiological  
profile, Public  
hospital

## ABSTRACT

**Introduction:** Prostate cancer has a relatively indolent evolution and effective screening; therefore patients with localized disease should be referred to referral centers to define the need for curative cancer treatment. This study aimed to determine at what stage of the disease patients with prostate cancer are referred to a tertiary care and regional referral center public hospital for cancer treatment and how these cases are conducted.

**Methodology:** This is a transversal and descriptive study. Patients diagnosed with prostate cancer were included in the study during the years of 2000 and 2006, they were referred to the University Hospital of Santa Maria (HUSM).

**Results:** 240 patients with prostate cancer were referred to HUSM during the years 2000 and 2006, of which 59.6% had localized disease, 25% had metastatic disease and 15.4% had biochemical recurrence. Of the 143 patients with localized disease, 34.3% were treated with radical prostatectomy, 33.6% with radiotherapy, 20.2% underwent palliative treatments, and 11.9% were under observation. The major cause associated with not performing curative treatment of patients with localized disease were problems due to delay in medical and hospital care.

**Discussion:** Compared to the data published in 2012 by the Brazilian Society of Urology, this study obtained a larger number of patients with metastatic disease referred to a referral hospital, a lower proportion of patients undergoing curative treatment and a smaller use of radical prostatectomy as a curative treatment. Given these outcomes, joint actions at all levels of care should be designed with the intention of facilitating the designation to referral hospitals for an evaluation by a specialist and, after a diagnosis, an appropriate treatment.

## INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é o mais diagnosticado em homens. No Brasil, estimou-se que seriam diagnosticados 60.180 casos de câncer de próstata no ano de 2012, sendo a neoplasia mais incidente no sexo masculino em todas as regiões do país se não considerarmos o câncer de pele não melanoma<sup>1</sup>.

A história natural do câncer de próstata localizado é caracterizada por progressão lenta, com poucas mortes em 10 anos<sup>2,3</sup> especialmente nos pacientes diagnosticados por elevação do PSA (estádio T1c), situação na qual o tempo para progressão da doença é longo, variando de 6 a 12 anos<sup>4,5</sup>.

O rastreamento do câncer de próstata é efetivo, uma vez que atualmente mais de 90% dos casos são diagnosticados por elevação do PSA e/ou anormalidades do toque retal<sup>6</sup>.

Devido ao caráter relativamente indolente e ao rastreamento efetivo, os pacientes com câncer de próstata deveriam ser encaminhados aos centros de referência com doença localizada para definição da necessidade de tratamento oncológico curativo (prostatectomia radical ou radioterapia).

Este estudo objetivou determinar em que estágio da doença os pacientes com câncer de próstata são encaminhados a um hospital público, de atenção terciária e referência regional para tratamento oncológico e como estes casos foram conduzidos.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo.

**Crterios de inclusão:** pacientes com diagnóstico de câncer de próstata confirmado histologicamente entre os anos 2000 e 2006 e que foram encaminhados ao Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

Os dados foram buscados no Serviço de Arquivo Médico e Estatística do HUSM, no prontuário individual de cada paciente.

O presente projeto foi aprovado na Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPE) do HUSM e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE 02596112.6.0000.5346) e os dados foram coletados somente após sua aprovação por estes dois órgãos.

Foi considerado como doença localizada aqueles pacientes sem tratamento prévio e sem evidência de

doença metastática; como recorrência bioquímica para os tratados com radioterapia - três aumentos consecutivos nas taxas de PSA, com intervalo de no mínimo três meses entre eles e para os tratados com prostatectomia radical - aumento do PSA após se tornar indetectável (2 medidas acima de 0,2 ng/ml); como doença metastática evidência cintilográfica ou tomográfica de metástases.

As análises em relação ao estágio da doença em que os pacientes foram encaminhados, tratamento proposto, motivos pelos quais não foi realizado tratamento curativo em pacientes com doença localizada, foram realizadas por meio de proporções e números absolutos para cada grupo de estudo. Os dados foram descritos em prevalência, sendo utilizados os testes de Chi Quadrado. A razão de prevalências foi calculada por um modelo de regressão generalizado não paramétrico, utilizando-se a distribuição de Poisson. Foi considerada diferença estatisticamente significativa quando valor de  $P < 0,05$ . Os dados foram tabelados em EXCEL 2007 e a análise foi realizada utilizando-se a versão 18.0 do programa estatístico IBM SPSS para Windows.

#### ■ RESULTADOS

Foram encaminhados 240 pacientes com câncer de próstata ao HUSM entre os anos 2000 e 2006, sendo que 59,6% deles apresentavam doença localizada (143 pacientes), 25% doença metastática (60 pacientes) e 15,4% recorrência bioquímica (37 pacientes).

Dos 240 pacientes com câncer de próstata, 20,4% foram submetidos à prostatectomia radical (49 pacientes), 20% à radioterapia (48 pacientes) e o restante, ou seja, 59,6% dos pacientes encaminhados (143) ficaram em observação ou foram submetidos a tratamentos paliativos.

Dos 143 pacientes com doença localizada, 34,3% foram tratados com prostatectomia radical (49 pacientes), 33,6% com radioterapia (48 pacientes), 20,2% foram submetidos a tratamentos paliativos (29 pacientes) e 11,9% ficaram em observação (17 pacientes).

As causas associadas a não realização de tratamento curativo em pacientes encaminhados com doença localizada foram: 32,6% dos casos indeterminada (15 pacientes), 30,4% atraso por problemas relacionados à assistência médico-hospitalar (14 pacientes), 21,7% doença localmente avançada (10 pacientes), 13,1% alto risco cirúrgico (6 pacientes) e 2,2% outros motivos (um caso descrito como de baixo risco pela classificação prognóstica de D'Amico).

Nos 29 casos encaminhados com doença localizada em que se optou por tratamentos paliativos, em 79,3% deles os pacientes receberam estrogênio (Diethylstilbestrol), em 10,3% análogo do LhRh (acetato de Goserrelina), 6,9% foram submetidos à ressecção trans-uretral e 3,5% à orquiectomia bilateral.

#### ■ DISCUSSÃO

Comparando os nossos dados com os publicados em 2012 pela Sociedade Brasileira de Urologia, envolvendo pacientes tratados em São Paulo em instituições públicas entre setembro de 2004 e setembro de 2005<sup>7</sup>, obteve-se uma maior proporção de pacientes encaminhados ao centro de referência com doença metastática (25% *versus* 10,4%) e uma menor proporção de pacientes foi tratado de forma curativa (40,4% *versus* 74,4%). Isto provavelmente está associado a uma menor acessibilidade ao especialista (urologista), ao rastreamento, aos procedimentos diagnósticos e aos procedimentos terapêuticos.

Nota-se também uma menor utilização de prostatectomia radical como tratamento curativo (47,3% contra 20,4%).

Dos pacientes que foram encaminhados com doença localizada, 20,2% foram submetidos a tratamentos paliativos e 11,9% ficaram em observação. Aproximadamente, 1/3 destes pacientes não foram submetidos a tratamento curativo por atraso em lista de espera para cirurgia e, em 1/3 dos casos, a causa não estava definida nos prontuários, mostrando um preenchimento inadequado destes.

Certamente a grande limitação do estudo é o pequeno número de pacientes incluídos, uma vez que se trata de uma patologia prevalente.

Os dados dessa pesquisa sugerem deficiências no sistema de saúde no atendimento desses pacientes. Ações conjuntas em todos os níveis devem ser planejadas com intenção de facilitar o encaminhamento aos hospitais de referência para consulta com especialista, assim como, após o diagnóstico, ao tratamento adequado.

#### ■ REFERÊNCIAS

1. Inca. Estimativa 2012: incidência do câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer, Ministério da Saúde. 2013 2012.
2. Chodak, G. W., R. A. Thisted, et al. Results of conservative management of clinically localized prostate cancer. *N Engl J Med*, v.330, n.4, Jan 27, p.242-8. 1994.
3. Albertsen, P. C., J. A. Hanley, et al. Competing risk analysis of men aged 55 to 74 years at diagnosis managed conservatively for clinically localized prostate cancer. *JAMA*, v.280, n.11, Sep 16, p.975-80. 1998.

4. Etzioni, R., D. F. Penson, et al. Overdiagnosis due to prostate-specific antigen screening: lessons from U.S. prostate cancer incidence trends. *J Natl Cancer Inst*, v.94, n.13, Jul 3, p.981-90. 2002.
5. Draisma, G., R. Boer, et al. Lead times and overdiagnosis due to prostate-specific antigen screening: estimates from the European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer. *J Natl Cancer Inst*, v.95, n.12, Jun 18, p.868-78. 2003.
6. Nelson, W. G. e H. B. Carter. *Abeloff: Abeloff's Clinical Oncology*. Philadelphia: Churchill livingstone Elsevier. 2008; p. 1653.
7. Nardi, A. C., R. B. Dos Reis, et al. Comparison of the epidemiologic features and patterns of initial care for prostate cancer between public and private institutions: a survey by the Brazilian Society of Urology. *Int Braz J Urol*, v.38, n.2, Mar-Apr, p.155-64; discussion 164-6. 2012.