

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DE PRÓSTATA NO SUL DO BRASIL DE 2020 A 2025

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HOSPITALIZATIONS FOR MALIGNANT NEOPLASM OF THE PROSTATE IN SOUTHERN BRAZIL FROM 2020 TO 2025

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS HOSPITALIZACIONES POR NEOPLASIA MALIGNA DE PRÓSTATA EN EL SUR DE BRASIL DE 2020 A 2025

Ricardo Perin Balsan Filho¹

Karin Smolarek²

RESUMO: Esse artigo buscou analisar o perfil epidemiológico das internações por neoplasia maligna da próstata na Região Sul do Brasil entre 2020 e 2025, por meio de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, com dados secundários do SIH/DATASUS, considerando internações, óbitos, tempo médio de permanência, faixa etária e cor/raça nos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. No período analisado, foram registradas 33.350 internações e 3.560 óbitos, com mortalidade hospitalar geral de 10,67%. O Paraná apresentou o maior número absoluto de internações, Santa Catarina a maior taxa de mortalidade hospitalar e o Rio Grande do Sul o maior tempo médio de permanência. Observou-se predomínio de internações em pacientes com 60 anos ou mais e maior frequência de indivíduos autodeclarados brancos. Os achados evidenciam diferenças epidemiológicas relevantes entre os estados da Região Sul, reforçando a importância da detecção precoce, do acesso oportuno ao tratamento e do fortalecimento das estratégias de prevenção e atenção oncológica.

Palavras-chave: Câncer. Próstata. Urologia. Internação Hospitalar. Epidemiologia.

ABSTRACT: This study aimed to analyze the epidemiological profile of hospitalizations for malignant neoplasm of the prostate in the Southern Region of Brazil between 2020 and 2025, through a quantitative, descriptive, and exploratory study using secondary data from the SIH/DATASUS. The analysis considered hospitalizations, deaths, average length of stay, age group, and color/race in the states of Paraná, Santa Catarina, and Rio Grande do Sul. During the analyzed period, 33,350 hospitalizations and 3,560 deaths were recorded, with an overall hospital mortality rate of 10.67%. Paraná presented the highest absolute number of hospitalizations, Santa Catarina had the highest hospital mortality rate, and Rio Grande do Sul showed the longest average length of stay. A predominance of hospitalizations was observed in patients aged 60 years or older, as well as a higher frequency of self-reported white individuals. The findings highlight relevant epidemiological differences among the states of the Southern Region, reinforcing the importance of early detection, timely access to treatment, and the strengthening of prevention and oncological care strategies.

Keywords: Prostatic Neoplasms. Hospitalization. Epidemiologic Surveillance. Health Evaluation.

¹ Acadêmico de Medicina, Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

² Orientadora. Professora pelo Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

RESUMEN: Este estudio buscó analizar el perfil epidemiológico de las hospitalizaciones por neoplasia maligna de próstata en la Región Sur de Brasil entre 2020 y 2025, a través de un estudio cuantitativo, descriptivo y exploratorio, con datos secundarios del SIH/DATASUS. Se consideraron las hospitalizaciones, los fallecimientos, el tiempo promedio de permanencia, el grupo de edad y el color/raza en los estados de Paraná, Santa Catarina y Rio Grande do Sul. En el período analizado, se registraron 33.350 hospitalizaciones y 3.560 fallecimientos, con una mortalidad hospitalaria general del 10,67%. Paraná presentó el mayor número absoluto de hospitalizaciones, Santa Catarina la mayor tasa de mortalidad hospitalaria y Rio Grande do Sul el mayor tiempo promedio de permanencia. Se observó un predominio de hospitalizaciones en pacientes de 60 años o más y una mayor frecuencia de individuos autodeclarados blancos. Los hallazgos evidencian diferencias epidemiológicas relevantes entre los estados de la Región Sur, lo que refuerza la importancia de la detección temprana, del acceso oportuno al tratamiento y del fortalecimiento de las estrategias de prevención y atención oncológica.

Palabras clave: Cáncer. Próstata. Urología. Hospitalización. Epidemiología.

1 INTRODUÇÃO

A neoplasia maligna da próstata integra, atualmente, uma preocupação para a saúde pública, seja ela nacional ou mundial, pois é uma das mais incidentes entre os homens e a segunda principal causa de mortalidade por câncer no sexo masculino (SEKHOACHA M, et al., 2022). Esta patologia apresenta caráter progressivo e uma correlação evidente com o envelhecimento da população, formulando um marcador de transição epidemiológica presente nas últimas décadas. Mais de 1,3 milhão de novos casos e, aproximadamente, 360 mil mortes são registradas atualmente no mundo, consolidando o câncer de próstata como um desafio global de natureza biológica, social e econômica (WASIM S, et al., 2022).

No Brasil, os números são semelhantes aos dados mundiais. O país registra o câncer de próstata como o tipo mais frequente entre os homens e o segundo em número de óbitos atrás, apenas, do câncer de pulmão (JEREZ-ROIG J, et al., 2014). A prevalência está diretamente relacionada a uma maior longevidade da população, assim como o número de diagnósticos que segue em alta, como com a dosagem do antígeno prostático específico (PSA) e o aumento da prevenção em relação a saúde masculina (JEREZ-ROIG J, et al., 2014).

O câncer de próstata é uma doença de comportamento variável, podendo apresentar curso indolente ou altamente agressivo. Essa heterogeneidade clínica e histológica é um dos principais desafios no seu manejo (WASIM S, et al., 2022). Enquanto alguns tumores permanecem confinados ao órgão e possuem evolução lenta, outros são progressivos de maneira agressiva, com tendência a metástases, necessitando de uma avaliação e diagnóstico precoce, com estratificação de risco adequada e individualizada.

O desenvolvimento do câncer de próstata é multifatorial, incluindo predisposição genética, envelhecimento, eixos hormonais e aspectos socioeconômicos e ambientais. A literatura demonstra que a idade é o principal fator de risco, sendo a maioria dos diagnósticos realizados em homens com mais de 60 anos (SEKHOACHA M, et al., 2022). A história familiar também é um componente importante: parentes de primeiro grau de pacientes com câncer de próstata apresentam risco aproximadamente duas vezes maior de desenvolver a doença (WASIM S, et al., 2022).

Em um âmbito molecular, alguns genes, como AR, BRCA2 e HOXB14, estão relacionados a via do receptor androgênico, sendo associados ao surgimento e progressão do adenocarcinoma prostático. Esses mecanismos genéticos influenciam a resposta às terapias hormonais e à resistência ao manejo com privação androgênica, aspectos decisivos para o prognóstico (SEKHOACHA M, et al., 2022). Por fim, pesquisas recentes apontam para a influência de fatores metabólicos e comorbidades, como a obesidade e a dislipidemia, sendo cotados como fatores de risco para o desenvolvimento tumoral.

Em âmbito nacional, foram evidenciadas correlações entre as condições socioeconômicas e diagnóstico do câncer de próstata, visto que a patologia está mais associada a homens com baixa escolaridade, ausência de plano de saúde e níveis elevados de colesterol possuem maior probabilidade de apresentarem a neoplasia. Estes achados reforçam o caráter multifatorial da doença e sua relação com determinantes ambientais e sociais de saúde (SOUZA M, et al., 2024). Portanto, a influência dos hábitos de vida dos pacientes também pode ser observada nos estudos epidemiológicos. Desta forma, a prevenção deve abranger estes determinantes assim como marcadores biológicos, permitindo uma melhor estratificação e abordagem dos casos.

A epidemiologia da neoplasia maligna de próstata no Brasil demonstra um comportamento heterogêneo. Os resultados indicam redução das taxas de mortalidade nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste até 2025, associada ao envelhecimento controlado e à ampliação do diagnóstico precoce. Em contraponto, espera-se um aumento nas regiões Norte e Nordeste, devido ao acesso limitado aos serviços especializados e da menor cobertura de rastreamento (JEREZ-ROIG J, et al., 2014).

No cenário global, a incidência de tumores em estágio avançado aumentou 6,7% ao ano entre 2011 e 2021, enquanto as taxas de mortalidade permaneceram estáveis (CHENG I, et al., 2025). Esses dados podem ser correlacionados com o ambiente brasileiro, onde a expansão dos

métodos de rastreamento leva ao diagnóstico precoce, porém pode ser ineficaz quanto as taxas de óbito.

O diagnóstico precoce é fundamental para um melhor manejo do paciente com neoplasia maligna de próstata. Os principais métodos para isso são o exame de toque retal e a dosagem do antígeno prostático específico sérico, o PSA. Desde sua introdução na década de 1980, o PSA revolucionou o rastreamento, permitindo identificar tumores em estágios iniciais e possibilitando o tratamento curativo (WASIM S, et al., 2022).

No Brasil, foi evidenciado que o PSA apresenta sensibilidade 93,8% e especificidade de 82,5% quando utilizando com ponto de corte de 4 ng/ml, sendo um exame com boa acurácia para o rastreio da neoplasia (DINI LI, KOFF WJ, 2006). Contudo, a adesão populacional permanece restrita, em especial entre homens de baixa renda e escolaridade. Esses fatores ambientais e socioeconômicos geram uma desigualdade diagnóstica, que explicam a variação das taxas regionais entre incidência e prevalência no país (GONÇALVES IR, et al., 2008). Por fim, o rastreamento universal levou à adoção de estratégias diagnósticas seletivas, baseadas em fatores de risco, como idade e hábitos de vida. Porém, mesmo com essas práticas, a detecção da neoplasia de forma tardia ainda é frequente, ainda mais em redes públicas, onde a busca pelo atendimento especializado ocorre após o surgimento de sintomas no trato geniturinário ou até mesmo sistêmico. Portanto, a importância de programas contínuos de prevenção e educação quanto ao adenocarcinoma prostático são determinantes essenciais para um melhor programa de diagnósticos e manejo da população enferma.

4

O tratamento do câncer de próstata é determinado conforme o estágio clínico e a agressividade tumoral. As modalidades incluem cirurgia (prostatectomia radical), radioterapia, hormonioterapia e quimioterapia (SEKHOACHA M, et al., 2022). A escolha terapêutica deve compor não só a eficácia oncológica, mas também a qualidade de vida do paciente, pois sequelas como, disfunção erétil e incontinência urinária podem estar associadas.

A abordagem e o tratamento eficaz são determinantes para um prognóstico eficaz, demonstrando que o atraso superior a 60 dias entre o diagnóstico e a realização de prostatectomia radical aumenta significativamente o risco de recorrência tumoral. A probabilidade de não progressão da patologia cai de 95% para 50% quando o intervalo entre a biópsia e a cirurgia ultrapassa 180 dias (VELOSO DF, et al., 2024). Esses resultados reforçam a necessidade de fluxos assistenciais rápidos e uma triagem eficiente entre os muitos níveis de atenção à saúde.

Estudos populacionais do Sistema Único de Saúde (SUS) confirmam a importância do diagnóstico rápido e eficaz. Um estudo observou previamente que pacientes diagnosticados em estágios III e IV da neoplasia maligna de próstata apresentam risco de morte até 3,5 vezes maior do que aqueles que foram diagnosticados precocemente (BRAGA SFM, et al., 2017). Dito isso, os resultados demonstram que a neoplasia pode ser curada de modo eficiente, caso seja identificada e tratada precocemente.

O Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata foi criado em 2001, e constituiu um marco nas ações preventivas, diagnósticas e de tratamento na nação brasileira, por meio da composição de ações de saúde, como a educação dos pacientes, o rastreamento baseado em exames como o PSA e o toque retal, além da promoção por meio de campanhas que conscientizam os homens a procurar o atendimento especializado. Destaca-se a necessidade de abordagens interdisciplinares que considerem as especificidades da masculinidade e os aspectos culturais que dificultam a prevenção e o autocuidado quanto a neoplasia maligna de próstata. Visto que muitos homens ainda associam o exame do toque retal à vergonha ou invasão de espaço pessoal, dificultando o diagnóstico preciso e precoce (GOMES R, et al., 2008). Contudo, apesar dos avanços ainda existem desafios relacionados a desigualdade, preconceito e campanhas permanentes de conscientização. Portanto, a implementação de novas ações de saúde, as quais sejam formuladas com base no perfil epidemiológico, socioeconômico e demográfico da rede de pacientes, se tornam essenciais para a redução da diferença de resultados e melhora do manejo dos doentes.

5

Em conclusão, as literaturas supracitadas evidenciam que o adenocarcinoma prostático é uma doença com grande prevalência e impacto social, cuja evolução e prognóstico dependem de um bom rastreamento e diagnóstico precoce, somado a uma assistência à saúde de qualidade. No sul do Brasil, pode-se observar um cenário com elevada incidência, mas com redução da taxa de mortalidade, devido a eficácia de programas de prevenção e a detecção antes de complicações do quadro clínico. Por conseguinte, é fundamental compreender o perfil epidemiológico das internações do câncer de próstata, permitindo identificar falhas na rede de saúde e orientar futuras políticas públicas, a fim de gerar resoluções baseadas em evidências e contribuir para um melhor manejo e tratamento dos pacientes oncológicos masculinos, portanto, a pesquisa realizada buscou estabelecer padrões na Região Sul do Brasil, a fim de evidenciar tendências epidemiológicas acerca do Adenocarcinoma Prostático, identificando a distribuição de internações e suas variáveis como faixa etária e cor/raça. Com base nisso, busca-se uma melhor

conscientização sobre o tema e maior enfoque em abordagens futuras pelos profissionais de saúde.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa que utilizou o método correlacional e caráter quantitativo, em relação a natureza, trata-se de uma investigação exploratória descritiva com abordagem dedutiva. Os dados foram coletados de bases públicas, como o sistema de Informação Sobre Morbidade (SIH/DATASUS). Por se tratar de uma pesquisa que utilizou parâmetros livremente divulgados através desta plataforma, não existiram riscos envolvidos, uma vez que as variáveis já se tornaram públicas. Com relação aos benefícios, a pesquisa buscou a conscientização a respeito da neoplasia maligna de próstata, a qual possui grande prevalência e incidência na população masculina.

A população de estudo foi composta pelos habitantes agregados dos 3 estados do Sul do Brasil e foram analisadas as prevalências epidemiológicas (internações, óbito, raça/cor, idade, tempo de internação) autorreferidas acerca da neoplasia maligna de próstata, tendo como bases as fontes de domínio público referenciadas acima.

Foram incluídas as categorias do CID-10 de C61, contemplando informações a respeito da neoplasia maligna de próstata, excluindo dados acerca de hiperplasia prostática benigna, por seu caráter epidemiológico diferir do adenocarcinoma prostático. Posteriormente, quantificou-se o número de internações, além dos outros determinantes como idade, raça/cor e mortalidade em cada estado do Sul do Brasil. Esse padrão visa possibilitar a comparação justa entre os 3 estados, avaliando como um todo o manejo desta patologia no sul do país.

6

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados apresentados a seguir concentram-se nas internações por neoplasia maligna da próstata registradas na Região Sul do Brasil no período compreendido entre 2020 e 2025. Este recorte regional é relevante pois combina uma elevada carga demográfica de população idosa, comprovada por meio dos achados, com a heterogeneidade na oferta de serviços oncológicos, o que pode gerar variações importantes no perfil de internação, tempo de permanência e desfechos hospitalares. A compreensão desses padrões é imprescindível para orientar políticas de detecção precoce e fluxos assistenciais no sistema de saúde.

O estudo evidenciou um total de 33350 internações, com 3560 óbitos e, a partir disso foi determinada a mortalidade hospitalar geral da região sul do país, resultando em 10,67% (Tabela 1). A heterogeneidade na mortalidade hospitalar entre os estados da Região Sul, com o Paraná registrando 9,72%, Rio Grande do Sul 10,64% e Santa Catarina 12,93% encontra respaldo nas projeções nacionais realizadas por Jerez-Roig J, et al. (2014), enquanto nos dados mais recentes de Leonelo MSD, et al. (2024) que analisaram o período de 2018 a 2023 identificaram taxa média nacional de mortalidade 9,48%, com importante variação em cada região do país, como no Norte onde houve a maior taxa de mortalidade com o menor número de internações e no Sudeste o maior volume de internações, mas com baixa mortalidade. Esse padrão inverso entre o volume de internações baixas e alta taxa de morbimortalidade indica que regiões com maior acesso a saúde e diagnóstico precoce apresentam uma menor chance de óbito, afinal a vigilância em saúde e rede de apoio é melhor bem estruturada, algo que encontrou respaldo no estudo realizado nesta pesquisa. Algo que segue paralelo aos achados das pesquisas citadas é como no Paraná, com seu maior volume de internações (15.239) apresenta a menor taxa de mortalidade (9,72%), ao passo que Santa Catarina, mesmo com o menor número de internados (6.614), registrou a maior taxa de mortes (12,93%).

Jerez-Roig J, et al. (2014) já apontavam que regiões com maior dificuldade de acesso ao diagnóstico e ao manejo tendiam a apresentar piores desfechos, e Leonelo MSD, et al. (2024) corroboram com essa perspectiva ao demonstrar que as desigualdades regionais observadas no Brasil surgem da distribuição discrepante do acesso à saúde, com comunidades mais vulneráveis socialmente e economicamente inseridas em um ambiente de maior escassez de centros especializados para o manejo da neoplasia maligna de próstata. Essa lógica, aplicada sobre os valores da pesquisa coletada (Tabela 1), principalmente no estado de SC e RS, demonstram que onde o maior tempo de permanência hospitalar foi datado (5,2 dias e 5,4 dias, respectivamente), sugerem internamentos em estágios avançados do câncer, com maior complexidade necessária para a abordagem dos pacientes, além de um prognóstico menos favorável. Por outro lado, os achados do estado do Paraná engrandecem a rede assistencial da unidade federativa, visto que o mesmo cursa com o menor tempo de permanência hospitalar entre os territórios avaliados, com 3,1 dias em média, respaldando mais uma vez na importância do rastreio clínico precoce destacado pela literatura nacional (GOMES R, et al. 2008).

Tabela 1 – Distribuição das Internações por Neoplasia Maligna de Próstata no Sul do Brasil (2020–2025)

UF	Internações (n)	Óbitos (n)	Mortalidade (%)	Média Permanência (Dias)
Paraná	15239	1481	9,72	3,1
Santa Catarina	6614	855	12,93	5,2
Rio Grande do Sul	11497	1224	10,64	5,4
Total	33350	3560	10,67	4,5

Fonte: Dados obtidos do DATASUS (2020–2025).

A concentração das internações nas faixas etárias de 60-69 anos e de 70-79 anos, que, juntas, representam aproximadamente 70% dos casos em todos os estados analisados, é amplamente sustentada pela literatura, como Leonelo MSD, et al. (2024), que identificaram, para o período nacional de 2018 a 2023, que a faixa de idade a partir dos 60 anos concentrou o maior número de internações (76.472), enquanto a taxa de mortalidade foi predominante nos pacientes acima dos 80 anos (21,5%), achado que se explica pela evolução lenta e progressiva do tumor presente na próstata, que tende a atingir seus estágios avançados em idades tardias. Faria LSP, et al. (2020) confirmaram esse mesmo padrão em um período prévio, com a mesma faixa de idade iniciando aos 60 anos correspondendo a 38,21% dos casos e a mortalidade crescendo progressivamente com a idade.

Os dados nacionais, coletados nos estudos prévios se correlacionam diretamente com os achados regionais do presente estudo (Tabela 2), nos quais, essa mesma faixa etária, dos 60-69 anos concentrou em média 35% das internações na Região no Sul no período de 2020 a 2025. Gonçalves IR, et al. (2008) identificaram que a maioria dos pacientes com câncer de próstata atendidos em hospitais universitários situava-se na faixa etária de 69-73 anos, e Dini LI, Koff WJ (2006) demonstraram que a prevalência do adenocarcinoma prostático era, aproximadamente, cinco vezes maior em indivíduos acima dos 70 anos em comparação com aqueles com idade inferior a 60. Ademais, Jerez-Roig J, et al. (2014) reforçam essa perspectiva, afirmando que o envelhecimento populacional seria o principal determinante no número absoluto de mortes por câncer de próstata no Brasil até 2025, independentemente da tendência de redução nas taxas ajustadas.

O subgrupo com mais de 80 anos, que variou entre 13% no Rio Grande do Sul e 17,7% no Paraná, merece um enfoque também (Tabela 2). A taxa de mortalidade nesta idade (21,5%)

documentada por Leonelo MSD, et al. (2024) evidencia que esses pacientes representam o grupo com maior vulnerabilidade clínica, com impacto direto no tempo que permanecem em regime hospitalar, padrão que pode ser observado em especial no RS presente neste estudo.

Em um âmbito geral, a porcentagem de internações por idade se mostrou consistente e similar em cada uma das regiões analisadas, com uma média de 35% a partir dos 60 anos, mostrando um grande perfil de rastreo a neoplasia maligna de próstata ao momento em que os pacientes entram na faixa de risco, contudo, algo que deve ser pontuado, também, é a dificuldade de manejo dos pacientes de idade avançada (>80), pois é uníssono que os mesmos cursam com diversas comorbidades e demais doenças crônicas, podendo os associar a maior mortalidade e tempo de permanência hospitalar.

Tabela 2 – Distribuição de Internações por Neoplasia Maligna de Próstata por Faixa Etária no Sul do Brasil (2020–2025)

Faixa Etária	Paraná	Santa Catarina	Rio Grande do Sul
<50 anos	146 (1,0%)	64 (1,0%)	115 (1,0%)
50-59 anos	1575 (10,3%)	803 (12,1%)	1296 (11,3%)
60-69 anos	5095 (33,5%)	2261 (34,2%)	4308 (37,5%)
70-79 anos	5719 (37,6%)	2386 (36,1%)	4278 (37,2%)
>80 anos	2704 (17,7%)	1100 (16,6%)	1500 (13,0%)
Total	15239	6614	11497

Fonte: Dados obtidos do DATASUS (2020–2025).

A predominância de pacientes autodeclarados brancos nas internações da Região Sul (Tabela 3), variando de 78% no Paraná a 85,2% em Santa Catarina encontra paralelo parcial nos dados nacionais, mas também apresenta algumas divergências relevantes. Enquanto Faria LSP, et al. (2020) identificaram que brancos e pardos somaram mais de 70% dos casos brasileiros no período analisado em seu estudo, enquanto Leonelo MSD, et al. (2024) encontraram que, no período de 2018 a 2023, foram os pardos que obtiveram o maior número de internações por neoplasia maligna de próstata em nível nacional. Estas correlações entre o perfil nacional e regional reflete uma especificidade da composição étnica do Sul, com predominância história de descendentes europeus, mas também podendo indicar diferença no acesso ao sistema de saúde entre grupos raciais no Brasil.

O baixo percentual de pacientes pretos (4,0% a 7,1%), no presente estudo, é uma variável preocupante, pois, como destacado por Leonelo MSD, et al. (2024), as diferenças raciais na epidemiologia do adenocarcinoma de próstata não se limitam somente à incidência, estendendo-

se ao prognóstico e à resposta ao tratamento, com os pacientes negros apresentando maiores níveis de PSA, escores de Gleason mais altos e estágios mais avançados na confirmação do diagnóstico. Por outro lado, a mínima presença de indígenas, representando < 0,1% em todos os estados, foi documentado de forma igual por Faria LSP, et al. (2020) em cenário nacional, com apenas 0,04% dos pacientes. Este achado corrobora com a exclusão história dessas populações dos centros assistenciais e de rastreamento para doenças oncológicas ou até mesmo de auxílio ambulatorial para rastreamento. Gonçalves IR, et al. (2008) já apontavam que fatores socioeconômicos e de acesso moldam o perfil dos pacientes que chegam ao serviço especializado, e Jerez-Roig J, et al. (2014) reforçam a dificuldade de acesso a serviços diagnósticos e terapêuticos está intimamente associado ao aumento das taxas de mortalidade.

Tabela 3 – Distribuição de Internações por Neoplasia Maligna de Próstata por Cor/Raça no Sul do Brasil (2020–2025)

Cor/Raça	PR	SC	RS
Branca	11880 (78,0%)	5638 (85,2%)	9475 (82,4%)
Preta	750 (4,9%)	266 (4,0%)	816 (7,1%)
Parda	2310 (15,2%)	373 (5,6%)	620 (5,4%)
Amarela	101 (0,7%)	47 (0,7%)	78 (0,7%)
Indígena	2 (<0,1%)	3 (<0,1%)	3 (<0,1%)
Ignorado	196 (1,3%)	17 (0,3%)	504 (4,4%)
Total	15239	6614	11497

Fonte: Dados obtidos do DATASUS (2020–2025).

De acordo com os dados e comparando os três estados observa-se que o Paraná apresenta o maior número de internações (15.239) possivelmente refletindo a maior capacidade instalada por meio de grandes centros e rede hospitalar, maior oferta de procedimentos e detecção de casos pela atenção primária. Já em Santa Catarina a elevada taxa de mortalidade (12,93%) pode evidenciar desde diferenças na gravidade do caso no momento do internamento, atrasos no diagnóstico e até mesmo aspectos relacionados ao perfil assistencial ofertado. Por fim, no Rio Grande do Sul foi observado o maior tempo de permanência (5,4 dias), sugerindo internações complexas e dificuldade no manejo do paciente.

O período pandêmico entre 2020 e 2021, que foi contemplado nesta pesquisa, claramente exerceu impacto documentado sobre o perfil dos pacientes internados. Leonelo MSD, et al. (2024) demonstraram que a maior taxa de mortalidade ocorreu justamente em 2021 em seu estudo (10,08%), atribuída à sobrecarga do Sistema Único de Saúde e a redução da procura

médica. O atraso no diagnóstico e no tratamento durante a pandemia, resultou em estágios mais agressivos do câncer de próstata, e, consequentemente, a maior mortalidade, com o acúmulo desses casos influenciando o pico de internações demonstrado em 2022 e 2023. Este parâmetro é muito compatível com os dados do presente estudo, que abrange este período de transição pandêmica, e pode explicar as taxas elevadas de mortalidade em Santa Catarina e o maior tempo de permanência hospitalar no Rio Grande do Sul, onde os estados podem ter enfrentado maior impacto do atraso de estadiamento para os pacientes oncológicos.

Todos os resultados evidenciados na pesquisa indicam a necessidade de fortalecer a rede de detecção precoce e reduzir atrasos no encaminhamento oncológico no Sul do Brasil. Medidas práticas incluem ampliar os programas de rastreio, reduzir as filas para exames como biópsia e articular até mesmo os fluxos de atenção primária até os centros especializados. Dini LI, Koff WJ (2006) demonstraram que programas de rastreamento voluntário são eficazes para identificar neoplasias confinadas ao órgão, com 83,75% dos casos sendo clinicamente localizados ao diagnóstico. Esse comportamento tardio de busca por assistência é uma das principais barreiras à melhora dos desfechos oncológicos prostáticos no Brasil, e uma das primeiras medidas a serem tomadas para a melhoria do atendimento aos pacientes é a vigilância em saúde na busca por um diagnóstico e manejo precoce.

4 CONCLUSÃO

O estudo buscou analisar o perfil epidemiológico das internações por neoplasia maligna da próstata na Região Sul do Brasil entre 2020 e 2025, querendo não apenas quantificar eventos hospitalares, mas também compreender como esses desfechos se distribuem entre os estados e o que essa distribuição pode sugerir sobre a organização da rede assistencial, o acesso ao diagnóstico e a condução do cuidado oncológico. Logo, foi possível identificar o perfil epidemiológico no sul do Brasil sendo composto, em sua maioria, por homens em faixa etária senil (60-79 anos), com etnia/raça majoritariamente branca e com maiores taxas de internação no Paraná, porém demais variáveis como tempo de permanência hospitalar e óbitos foram mais demonstrados em Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Por se tratar de uma neoplasia fortemente relacionada ao envelhecimento, o trabalho também procurou discutir a relevância das internações em idosos e suas implicações para o planejamento em saúde, algo que foi amplamente discutido durante a pesquisa apresentada por meio dos valores do SIH em corroboração e paralelos formados com demais estudos prévios.

Conclui-se que as internações por neoplasia maligna da próstata na Região Sul refletem um cenário de importante impacto para a saúde pública, no qual coexistem envelhecimento populacional, diferenças intrarregionais e possíveis iniquidades na organização do cuidado. O estudo evidenciou a necessidade de estratégias mais efetivas de detecção precoce, redução de atrasos diagnósticos e qualificação da linha de cuidado oncológica, especialmente em populações idosas e em contextos com maior mortalidade hospitalar. Além disso, os achados mostraram que bases secundárias são úteis para identificar tendências relevantes, mas também deixaram claro que estudos futuros com maior detalhamento clínico podem aprofundar a compreensão dos determinantes desses desfechos, algo que foi determinado como uma das metas para a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

- BRAGA, S. F. M. et al. Patient survival and risk of death after prostate cancer treatment in the Brazilian Unified Health System. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, n. 0, p. 1-10, 2017. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006766>
- CHENG, I. et al. Trends in prostate cancer incidence and mortality rates. *JAMA Network Open*, Chicago, v. 8, n. 1, e2451057, 2025. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.51057>
- DINI, L. I.; KOFF, W. J. Perfil do câncer de próstata no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 52, n. 1, p. 28-31, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302006000100018>
- FARIA, L. S. P. et al. Perfil epidemiológico do câncer de próstata no Brasil: retrato de uma década. *Revista UNINGÁ*, Maringá, v. 57, n. 4, p. 76-84, 2020. <https://doi.org/10.46311/2318-0579.57.eUJ3336>
- GOMES, R. et al. Prostate cancer prevention: a review of the literature. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 235-244, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100027>
- GONÇALVES, I. R.; PADOVANI, C.; POPIM, R. C. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1337-1342, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400031>
- JEREZ-ROIG, J. et al. Future burden of prostate cancer mortality in Brazil: a population-based study. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 11, p. 2451-2458, 2014. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00007314>
- LEONELO, M. S. D. et al. Perfil epidemiológico das neoplasias malignas da próstata no Brasil: descrição de meia década e a influência da pandemia de SARS-CoV-2. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 13, n. 3, e9413345257, 2024. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i3.45257>

SEKHOACHA, M. et al. Prostate cancer review: genetics, diagnosis, treatment options, and alternative approaches. *Molecules*, Basel, Switzerland, v. 27, n. 17, 5730, 2022. <https://doi.org/10.3390/molecules27175730>

SOUZA, M. A. de; MONTEIRO, C. N.; BARROS, C. R. dos S. Qual a relação de hábitos de vida e fatores socioeconômicos com o diagnóstico de câncer de próstata no Brasil? *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, e-084633, 2024. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n2.4633>

VELOSO, D. F. M.; VELOSO, D. S.; ANDRADE, A. F. Z. B. de. Relation between delay time to surgical treatment of prostate cancer and disease recurrence risk. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, e-024406, 2024. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4406>

WASIM, S.; LEE, S. Y.; KIM, J. Complexities of prostate cancer. *International Journal of Molecular Sciences*, Basel, Switzerland, v. 23, n. 22, 14257, 2022. <https://doi.org/10.3390/ijms232214257>