

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA ACOMETIDA POR NEOPLASIA MALIGNA DE BEXIGA ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2020

EPIDEMIOLOGICAL OVERVIEW OF THE BRAZILIAN POPULATION AFFECTED
BY MALIGNANT BLADDER CANCER BETWEEN 2015 AND 2020

Mateus Forastieri Rodrigues Bruno¹

Maria Eduarda Marini²

Patrício Clemer Alonso Ramalho³

João Victor Rodrigues Senne⁴

Clarissa Vasconcellos Soares⁵

Davi Miguel Sá⁶

Kennedy Soares Carneiro⁷

RESUMO: Esta pesquisa busca avaliar a perspectiva da neoplasia maligna de bexiga no Brasil nos últimos anos, associando dados importantes como internações, taxa de mortalidade, faixa etária, sexo e etnia. Para isso, realizou-se uma revisão de literatura do período de abril de 2015 até abril de 2020 através de uma pesquisa de análise quantitativa, visando uma busca descritiva sobre o assunto. Foram utilizadas as plataformas de pesquisa Scielo, Pubmed e Up to Date além das palavras-chaves: câncer de bexiga, epidemiologia e urologia. Selecionou-se 23 artigos sendo utilizados apenas 10. Para isso, foram excluídos os artigos impossibilitados de acesso integral livre e aqueles que não estavam na língua portuguesa ou inglesa. Para complementar, realizou-se uma coleta de dados no DATASUS, sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS), pesquisando o número de internações, taxa de mortalidade, distribuição geográfica, faixa etária, sexo e etnia, média de permanência no Brasil. Como resultado, foi constatada uma maior densidade de internações e gastos nas regiões mais industrializadas, além de uma divergência étnica e cultural no acesso aos cuidados necessários. Portanto, é necessário reavaliar o panorama da doença a fim de proporcionar uma distribuição iguilitária dos serviços de saúde além de otimizar o processo de triagem nas regiões que concentram fatores de risco para o desenvolvimento da doença.

Palavras-chave: Câncer de bexiga. Epidemiologia. Urologia.

ABSTRACT: This research evaluates a perspective of malignant neoplasm of the bladder in Brazil in recent years, associating important data such as hospitalizations, mortality rate, age group, sex and ethnicity. For this, a literature review was carried out from April 2015 to April 2020 through planning analysis research, aiming at a search for this criticism on the subject. The search platforms Scielo, Pubmed and Up to Date were used in addition to the keywords: bladder cancer, epidemiology and urology. Twenty-three articles were selected and only ten was used. For this purpose, articles that were impossible to fully open access and those that were not in Portuguese or English were excluded. To complement, data collection was carried out in DATASUS, the SUS hospital information system (SIH/SUS), researching the number of hospitalizations, mortality rate, geographic distribution, age group, sex and ethnicity, average stay in Brazil. As a result, there was a higher density of hospitalizations and expenses in the more industrialized regions, in addition to an ethnic and cultural divergence in access to care. Therefore, it is necessary to reassess the disease panorama in order to provide an equitable distribution of health services in addition to optimizing the screening process in regions that concentrate risk factors for the development of the disease.

Keywords: Bladder Cancer. Epidemiology. Urology.

¹Discente de Medicina na Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil. mforasio@gmail.com.

²Discente de Medicina na Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

³Discente de Medicina na Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴Discente de Medicina na Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

⁵Discente de Medicina na Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

⁶ Discente de Medicina na Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

⁷Docente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

INTRODUÇÃO

O câncer de bexiga é a segunda neoplasia maligna que mais acomete o trato genitourinário, a quarta neoplasia mais prevalente no sexo masculino e a oitava mais comum do sexo feminino. Sua incidência é maior em brancos e durante a terceira idade. Pode ser classificado em carcinoma urotelial – corresponde a mais de 90% dos casos, carcinoma de células escamosas – 3% a 7%, ou adenocarcinoma – menos de 2%.¹

Trata-se de uma neoplasia maligna que acomete em maior número o sexo masculino e possui como principais fatores de risco o tabagismo e a exposição a substâncias cancerígenas relacionadas ao ambiente, que atuam diretamente na gênese dessa patologia.² Destaca-se, nesse caso, a exposição aos hidrocarbonetos aromáticos policíclicos, comuns nas indústrias da metalurgia, tintas, borracha, tecido e cimento. Ainda em relação ao tabagismo, é comprovado que a cessação do seu uso é primordial para diminuição do risco dessa neoplasia e pode também estar relacionada à diminuição da recorrência após tratamento adequado do caso índice.³

Outro importante fator de risco reconhecido é a genética, que pode atuar individualmente ou em conjunto com os demais fatores de risco existentes capazes de desencadear mutações e iniciar a carcinogênese. Inúmeros são os genes e proteínas já identificadas relacionadas à progressão tumoral, dentre as quais destacam-se as mutações no gene p53 - mais comum. Existem, porém, diversas outras mutações já conhecidas com cada uma tendendo para a formação de um tipo específico de tumor, digo, cada alteração está relacionada a uma forma da neoplasia maligna de bexiga, podendo ser invasivo, não invasivo, de clínica branda ou agressiva, dependendo de quais foram as mutações que ocorreram no paciente. Nas mulheres, apesar da incidência menor quando comparada aos homens, estágios avançados com clínica exuberante são mais comuns.^{4,5}

A hematúria é o sintoma mais frequente do câncer de bexiga, apesar de possuir um amplo diagnóstico diferencial com diversas outras doenças do trato urinário. Normalmente, apresenta-se como hematúria macroscópica não excluindo, porém, a possibilidade de hematúria microscópica.⁶

Para diagnóstico dessa neoplasia, podem ser realizados diversos exames como tomografia computadorizada, ressonância magnética, raio X e, por fim, o mais utilizado, a cistoscopia, que permite ao médico visualizar o interior do órgão através de uma câmera introduzida na uretra e guiada pelo trato urinário até a cavidade vesical. Algumas vezes o

diagnóstico pode ser ocasional, com o paciente realizando alguns desses exames para outros fins e o médico visualizando o tumor.⁷

Em relação a invasão da camada muscular, o câncer de bexiga pode ser classificado em invasivo e não invasivo. O câncer de bexiga invasivo ao músculo (MIBC) representa aproximadamente 30% dos casos em sua primeira apresentação. O câncer de bexiga não invasivo ao músculo (NMIBC), por sua vez, corresponde a 70% dos casos apresentados e não invade a camada muscular. Em razão dessa diferença, o tratamento varia conforme o tipo do tumor: havendo invasão, a melhor opção consiste em uma cistectomia radical associada à linfadenectomia pélvica bilateral e não havendo invasão, opta-se pelo tratamento conservador, que consiste na ressecção transuretral de bexiga (RTU) seguido de tratamento complementar intravesical após ressecção completa da lesão, na tentativa de diminuir a taxa de recorrência do tumor. Este complemento pode ser realizado através de medicamentos quimio e imunoterápicos, dentre os quais destaca-se o BCG como um dos mais utilizados.¹⁻⁸

Apesar do câncer de bexiga não invasivo (NMIBC) possuir elevado risco de recorrência após o tratamento inicial, devendo o paciente ser submetido a novo procedimento de ressecção, este tipo raramente cursa com metástases e são altamente curáveis.⁹

MATERIAS E MÉTODOS

Realizou-se uma revisão de literatura entre os anos de 2015 e 2020 visando analisar o perfil epidemiológico da população brasileira acometida por câncer de bexiga através de uma análise quantitativa, objetivando realizar uma busca descritiva sobre o tema abordado. Para isso, foram utilizadas as plataformas de busca scielo, pubmed e up to date através das seguintes palavras-chaves: câncer de bexiga, epidemiologia, urologia.

Foram selecionados 23 artigos dentre os quais utilizou-se apenas 10. Foram excluídos os artigos sem acesso integral livre e os que não estavam na língua portuguesa ou inglesa.

Além disso, foi realizada uma coleta de dados no datasus, sistema de informações hospitalares do sus (sih/sus), pesquisando de abril de 2015 até abril de 2020 o número de internações, taxa de mortalidade, distribuição geográfica, faixa etária, sexo, etnia e média de permanência.

RESULTADOS

De acordo com os dados coletados no período de abril de 2015 até abril de 2020, houveram 7.014 internações por neoplasias malignas de bexiga, dentre as quais 38.8% corresponderam a pacientes da raça branca, seguidos por 25.5 de pacientes pardos e 8% de negros. No entanto, 25.5% dos pacientes internados por alguma razão não tiveram sua raça identificada. De um total de 7.048 internações, 4.841 corresponderam a homens, enquanto os demais 2.173 foram mulheres. Além disso, a média de permanência do sexo masculino foi de aproximadamente 8 dias, enquanto a do sexo feminino foi de 7.4 dias. **(Tabela 1)**

Tabela 1. Internações por Sexo segundo Cor/raça Lista Morb CID-10: Neoplasia maligna da bexiga
Período: Abr/2015-Abr/2020

Etnia	Internações	Homens	Mulheres
TOTAL	7.014	4.841	2.173
Branco	2.723	1.913	810
S/ info	1.792	1.254	538
Pardos	1.751	1.188	563
Negros	567	361	206
Amarelos	181	125	56

1203

Fonte: tabela retirada do Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH-SUS).10

Os óbitos seguiram um padrão semelhante com um total de 629 mortes, dentre as quais liderou a etnia branca com 39.7% dos casos, seguidos pelos pardos com 25.2% e negros com 10%. Neste caso, a falta de informação correspondente à etnia envolvendo os óbitos foi de 22.7%. Dos 629 óbitos, 410 foram do sexo masculino enquanto os demais 219 foram do sexo feminino **(Tabela 2)**.

Tabela 2. Óbitos por Sexo segundo Cor/raça Lista Morb CID-10: Neoplasia maligna da bexiga
Período: Abr/2015-Abr/2020.

Etnia	Óbitos	Homens	Mulheres
TOTAL	629	410	219
Branco	250	167	83
Pardos	159	108	51
S/ info	143	85	58
Negros	63	39	24
Amarelos	14	11	3

Fonte: tabela retirada do Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH-SUS).10

A taxa de mortalidade, por sua vez, teve seu maior valor atingido pelos negros, com 11,11, seguido pelos brancos com 9,18 e pardos com 9,8. A taxa de mortalidade cujas etnias não foram registradas foi de 7,98. Ainda em relação a essa taxa, o sexo masculino obteve um valor de 8,84 enquanto o feminino obteve 9,42 (**Tabela 3**).

Tabela 3. Taxa de mortalidade por Sexo segundo Cor/raça Lista Morb CID-10: Neoplasia maligna da bexiga Período: Abr/2015-Abr/2020

Etnia	Taxa de mortalidade	Homens	Mulheres
TOTAL	9,016	8,84	9,42
Negros	11,11	10,8	11,65
Branco	9,18	8,73	10,25
Pardos	9,08	9,09	9,06
S/ info	7,98	6,78	10,78
Amarelos	7,73	8,8	5,36

Fonte: tabela retirada do Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH-SUS).¹⁰

Em relação à faixa etária, das 7.014 internações pelo câncer de bexiga, pacientes entre 60 e 69 anos lideraram essa estatística com 2.353 casos, dentre os quais houve 1.636 do sexo masculino e 717 do sexo feminino, seguido por pacientes entre 70 e 79 anos que foram responsáveis por 2.126 internações das quais 1.549 foram homens e 577 mulheres, e aqueles com mais de 80 anos, com 1.128 pacientes internados dentre os quais houveram 800 homens e 328 mulheres. O padrão no número de internações seguiu descentente conforme a diminuição da faixa etária, quando analisadas as faixas etárias de 20 a 59 anos, assim como o padrão predominante do sexo masculino. Os menores valores corresponderam ao extremo inferior da idade, com 1 internação abaixo de um ano, sendo a mesma do sexo feminino, uma internação entre 1 e 14 anos, também do sexo feminino, 16 internações entre 15 e 19 anos, sendo 14 meninas e 2 meninos, e 21 internações entre 1 e 4 anos, dentre os quais houve uma menina e 20 meninos (**Tabela 4**).

Tabela 4. Internações por Sexo segundo faixa etária Lista Morb CID-10: Neoplasia maligna da bexiga Período: Abr/2015-Abr/2020.

Faixa etária	Internações	Homens	Mulheres
TOTAL	7014	4.841	2.173
60-69	2.353	1.636	717
70-79	2.126	1.549	577
80+	1.128	800	328
50-59	1.038	609	429
40-49	209	148	61
30-39	92	55	37
20-29	29	22	7
1-4	21	20	1
15-19	16	2	14
Até 1	1		1
10-14	1		1

Fonte: tabela retirada do Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH-SUS).¹⁰

Os óbitos foram maiores na faixa etária entre 70 a 79 anos, com 210 casos, dentre os quais 133 homens e 77 mulheres, seguidos pela faixa de 60 a 69 anos com 174 casos, dos quais houveram 122 homens e 52 mulheres e, em seguida, pelos maiores de 80 anos, com 141 casos envolvendo 99 homens e 42 mulheres. Entre 20 a 59 anos, o número de óbitos foi maior conforme a idade e dos 40 aos 59 anos predominou o sexo masculino, enquanto dos 20 aos 39 houveram mais mortes do sexo feminino. Houve um óbito entre as faixas etárias de 1 a 4 anos (masculino), 15 a 19 (feminino) e 20 a 29 anos (feminino). Do total de 629 óbitos, 410 foram do sexo masculino enquanto 219 foram do sexo feminino (**Tabela 5**).

Tabela 5. Óbitos por Sexo segundo faixa etária Lista Morb CID-10: Neoplasia maligna da bexiga Período: Abr/2015-Abr/2020.

Faixa etária	Óbitos	Homens	Mulheres
TOTAL	629	410	219
70-79	210	133	77
60-69	174	122	52
80+	141	99	42
50-59	78	44	34
40-49	14	8	6
30-39	9	3	6
20-29	1		1
1-4	1	1	
15-19	1		1

Fonte: tabela retirada do Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH-SUS).¹⁰

Quanto à taxa de mortalidade, seu maior valor foi obtido na faixa etária superior a 80 anos, com valor de 12,5, dentre os quais 12,38 para os homens e 12,8 para as mulheres, seguido pela faixa etária entre 70 e 79 anos, com valor de 9,88 dentre os quais 8,59 para os homens e 13,34 para as mulheres, e aqueles entre 30 a 39 anos, com valor de 9,78, dentre os quais 5,45 para os homens e 16,22 para as mulheres. A quarta maior mortalidade foi para aqueles entre 50 e 59 anos, com valor de 7,51, dentre os quais 7,22 aos homens e 7,93 às mulheres, seguido pela faixa entre 60 a 69 anos, com taxa de 7,39, dos quais 7,46 para o sexo masculino e 7,25 para o sexo feminino. A taxa de mortalidade total foi de 8,97, dos quais 8,47 para os homens e 10,08 para as mulheres (**Tabela 6**).

Tabela 6. Taxa de mortalidade por Sexo segundo faixa etária Lista Morb CID-10: Neoplasia maligna da bexiga Período: Abr/2015-Abr/2020.

Faixa etária	Taxa de Mortalidade	Homens	Mulheres
TOTAL	8.97	8.47	10.08
80+	12.25	12.38	12.8
70-79	9.88	8.59	13.
30-39	9.78	5.45	16.22
50-59	7.51	7.22	7.93
60-69	7.39	7.46	7.25
40-49	6.7	5.41	9.84
15-19	6.25		7.14
1-4	4.76	5	
20-29	3.45		14.29

Fonte: tabela retirada do Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH-SUS).¹⁰

DISCUSSÃO

É possível observar, de forma clara, a prevalência da patologia na terceira idade. Isso ocorre em vista da necessidade de exposição prolongada aos fatores de risco. No mais, para os mais jovens que também foram acometidos, entram em questão as alterações genéticas que se fazem como fator de risco independente, porém em números consideravelmente menores, como observado.

É nítido que a população branca possui maior número de internações e ainda assim não ocupa a maior taxa de mortalidade em cores declaradas, mantendo-se atrás da população negra. Sabe-se que a cor branca, por fatores históricos, socioculturais e socioeconômicos, possui mais acesso à saúde e, conseqüentemente, à detecção e tratamento precoce da doença. Como resultado esperado, tem-se uma abordagem inicial mais qualificada em relação às demais cores¹¹. Desse modo, o conhecimento em relação à doença é melhor, o acesso às unidades hospitalares e demais serviços de saúde são mais amplos e a taxa de mortalidade torna-se menor em relação aos negros.

Vale ainda ressaltar a problemática da subnotificação que existe no sistema de saúde do país. Assim como presente em diversas patologias, a falta de informações também se faz presente com o cancer de bexiga. No estudo em questão, foi observado um elevado número de desinformação quando questionados sexo e etnia. A partir da ausência desses dados populacionais, surgem dificuldades para a realização dos estudos epidemiológicos que buscam justamente detalhar o perfil de toda a população e trabalhar, através desse perfil, em medidas solutivas para o combate à doença estudada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O elevado número de casos de câncer de bexiga no país pode estar relacionado à grande exposição aos agentes cancerígenos, considerando a presença inúmeras indústrias de metalurgia, tintas, borracha, tecido e cimento. Por isso, torna-se muito importante a realização de triagens frequentes nessa população com exposição contínua aos fatores de risco citados, sejam moradores das cidades industriais ou trabalhadores das mesmas, para que se obtenha um diagnóstico precoce e correta condução ao tratamento a fim diminuir o número de óbitos. Além disso, faz-se de grande importância para o estudo do tema a notificação completa e detalhada dos casos de câncer de bexiga diagnosticados, sem que haja informações epidemiológicas faltantes.

REFERÊNCIAS

- 1- JÚNIOR A N, Filho M Z, dos Reis R B. Urologia Fundamental [internet]. 2010 [citado em 15 de julho de 2020]. Disponível em: <http://www.sbu.sp.org.br/admin/upload/osi688-completo-urologiafundamental-09-09-10.pdf>.
- 2- ESPERTO F, Pang K H, Albisinni S, Papalia R, Scarpa R M. Câncer de bexiga no momento do surto de COVID-19 [internet]. 2020 [citado em 15 de julho de 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2020.s107>.
- 3- STROPE S A, Montie J E. O papel causal do tabagismo na iniciação e progressão do câncer de bexiga e o papel dos urologistas na cessação do tabagismo [internet]. 2008 [citado em 15 de julho de 2020]. Disponível em: <https://www.auajournals.org/doi/10.1016/j.juro.2008.03.045>
- 4- ROCKENBACH L. Caracterização da ecto-5'-nucleotidase e da ntpdase3 na progressão do câncer de bexiga [internet]. 2016 [citado em 15 de julho de 2020]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/151318>.
- 5- TIMOTEO F, Korkes F, Baccaglini W, Glina S. Tendências e mortalidade por câncer de bexiga no sistema público de saúde brasileiro [internet]. 2020 [citado em 15 de julho de 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2019.0198>.
- 6- S SINHA, S Z Jaumdally, J John, G Pinto, S Sinha, J Lazarus. Clínica de hematúria completa: primeira experiência na África do Sul [internet]. 2019 [citado em 15 de julho de 2020]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7196/samj.2019.v109i11.13827>.
- 7- SILVA D F de L. Estudo das vias de reparo de DNA em Câncer de Bexiga [internet]. 2019 [citado em 15 de julho de 2020]. Disponível em: https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/9405/1/EstudoViasReparo_Silva_2019.pdf.
- 8- HAMAD J, McCloskey H, Milowsky M I, Royce T, Smith A. Preservação da bexiga

no câncer de bexiga invasivo do músculo: uma revisão abrangente [internet]. 2020 [citado em 15 de julho de 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2020.99.01>

9- GARRIDO-ABAD P, Martín L G, Zarra K V, Menéndez A D, Arjona M F. Câncer de bexiga invasivo não muscular metastático com metástase de linfonodo cervical [internet]. 2019 [citado em 15 de julho de 2020]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2018.0863>

10- DATASUS (SIH-SUS) - avaliado de abril de 2015 a abril de 2020, sendo pesquisado as internações, óbitos, taxa de mortalidade, etnia, gênero e faixa etária. Acesso em 13 de maio de 2020.

11- SILVA ELV. Racismo institucional e suas repercussões ao acesso à saúde no Brasil [Internet]. 2017 [citado em:2020 Set 25]. Disponível em: <https://www.congressoservicosocialuel.com.br/anais/2017/assets/134287.pdf>