

PRÁTICA PREVENTIVA DE CÂNCER DE PRÓSTATA NA CIDADE DE SANTA INÊS – MA

SAFE PRACTICE OF PROSTATE CANCER IN THE CITY OF SANTA INÊS/MA

Antonio da Costa Cardoso Neto¹, Marcia Silva de Oliveira²

Abstract — Prostate cancer is a disease that can be detected early through diagnostic screening methods. We verify the performance of preventive screening for prostate cancer in Santa Ines in Maranhão. This was a descriptive study with a quantitative approach, which evaluated the preventive examinations in a sample of 136 male respondents, with 40 or more years. 78% of respondents reported knowing the age for completion of the first examination, 97% know or have heard of prostate exams. 44% reported they had not done any of the tests, the men who claimed to have done, 89% did the control examinations in SUS, 62% indicated a pelvic ultrasound and 39% underwent transrectal prostate biopsy. It was concluded that despite the clinical examination, serum, radiological, and histological measures are admittedly institutionalized as a preventive for prostate cancer with high impact action, the male population in the Santa Ines and know little use.

Index Terms — Preventive screening, prostate cancer, quantitative approach.

INTRODUÇÃO

Dentre as enfermidades existentes, o câncer de próstata constitui uma preocupação crescente da população, pois, embora seja uma doença conhecida há muitos séculos, somente nas últimas décadas tal enfermidade vem ganhando uma dimensão maior, convertendo-se em um importante e evidente problema de saúde pública mundial. É o sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, cerca de 10% do total de câncer [13]-[14], [24].

No Brasil, o número de casos novos de câncer de próstata estimado para 2008, foi de 49.530, apresentando risco de 52 casos a cada 100 mil homens, o que representa um risco de 54/100 mil homens. Este tipo de câncer é considerado a segunda causa de óbito em homens adultos, sendo superado apenas pelo câncer de pulmão [10]-[13].

No Estado do Maranhão, a estimativa para 2008 foi de 490 casos novos de câncer de próstata, ocupando a décima nona posição com 15,61 casos a cada 100 mil homens, vinte

e sete vezes menor que o número de casos estimados para São Paulo (13.310) no mesmo ano [12]-[13].

O câncer de próstata é uma patologia que pode ser detectada precocemente através de métodos diagnósticos de diagnosticado precocemente. E quando houver história familiar de câncer de próstata, recomenda-se a triagem a partir dos 40 anos de idade [11]-[12], [16].

De acordo com a Sociedade Americana de Cancerologia, para a detecção precoce do câncer em indivíduos sem sintomas, preconiza-se o exame clínico (toque retal) e da dosagem de substâncias produzidas pela próstata: a fração prostática da fosfatase ácida (FAP) e o PSA, que podem sugerir a existência da doença e indicarem a realização de ultrassonografia (US) pélvica ou prostática transretal se disponível, esta ultrassonografia poderá mostrar a necessidade de se realizar a biópsia prostática transretal [6]-[7], [16].

Quanto maior o índice de PSA, maiores são as possibilidades de doença extra prostática. Entretanto, somente o nível de PSA não é suficiente para determinar o estágio do tumor, pois há pacientes com mesmo PSA em estádios diferentes [24].

Com a realização da biópsia prostática o patologista pode distinguir tumor benigno de maligno e identificar o grau de diferenciação celular. O sistema de Gleason que classifica a arquitetura glandular, atualmente é o mais utilizado [24].

Quando se trata da saúde masculina, estudos atribuem alguns fatores ligados ao gênero e seu processo de socialização, como causas da atual situação da saúde do homem [5], [7]-[9], [19].

Em geral, estudos constatam que os homens padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais que elas pelas principais causas de morte [5], [7], [20].

Durante o processo do envelhecimento fisiológico, a próstata apresenta atrofia após os 50 anos com a redução do líquido prostático, a hipertrofia prostática ocorre em 90% dos idosos acima de 80 anos, podendo acarretar dificuldade na eliminação da urina. [15]-[22].

¹ Antonio da Costa Cardoso Neto, Bacharel em Enfermagem-UNICEUMA, com Especialização em Saúde do Idoso – LABORO/ Universidade Estácio de Sá/RJ, Doutorando em Saúde Pública pela Universidad de Ciencias Socialys y Empresariays –UCES – Cidade de Buenos Aires – Argentina, cardosoneto.gato@hotmail.com.

² Marcia Silva de Oliveira, Full Professor of the Integrated Faculty of Central Plateau (FACIPLAC). SIGA Special Area, no. 02, 72460-000, East Sector, Gama/DF, Brazil. General Coordinator and Full Professor of the Paulista University (UNIP) – Campus Brasília. SGAS Block 913, s/n, 70390-130, Asa Sul. Brasília/DF, Brazil. Full Researcher of the Center for Studies in Education and Health Promotion, University of Brasília – NESPROM/UnB. Campus Universitário Darcy Ribeiro s/n, set 07, room 34, 70.910-900, Asa Norte. Brasília/DF, Brazil, professora_df@hotmail.com

DOI 10.14684/WCCA.8.2015.300-303

© 2015 COPEC

O Ministério da Saúde propôs a Política Nacional de Controle do Câncer, com o intuito de reduzir a incidência e a mortalidade, através da conscientização dos fatores de risco e medidas para a detecção precoce dos cânceres passíveis de rastreamento, com acesso a um tratamento equitativo e de qualidade [14]-[16].

Diante do exposto, avaliar as medidas de prevenção contra o câncer de próstata em Santa Inês, Maranhão, é de grande relevância, pois possibilitará conhecer a amplitude dessa prática preventiva no processo de envelhecimento populacional dos homens no referido município.

As informações serão imprescindíveis para subsidiar profissionais de saúde e gestores no planejamento de estratégias e possíveis mudanças nas políticas em vigor com o objetivo de estimulá-las.

Com a observação do aumento significativo de câncer de próstata em adultos e idosos no Mundo, no Brasil, no Maranhão e em Santa Inês, e as experiências vivenciadas na participação de atividades no decorrer da pós-graduação em Saúde do Idoso no âmbito de ensino, pesquisa e extensão despertaram o interesse favoreceu com que se priorizassem essa linha de pesquisa na realização desse trabalho.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, sobre a realização de exames preventivos de câncer de próstata por homens de 40 anos ou mais residentes na cidade de Santa Inês – MA, procedendo-se a coleta de dados entre os meses de maio de 2009 a abril de 2010.

A população estudada foi composta por homens residentes na cidade de Santa Inês - MA, e aconteceu em duas etapas.

Na primeira etapa, foi realizadas visitas em sete Unidades de Saúde da Família (USF) que prestam assistência básica de saúde na referida cidade. Foram realizados em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), sorteios de duas ruas e feito o levantamento de dados na ficha de controle do Agente Comunitário de Saúde (ACS) referente à idade e localização dos homens por ruas e faixa etária estudada, cadastrados nas UBS da cidade de Santa Inês.

Na segunda etapa, foram realizadas as visitas somente nos domicílios que residem homens com 40 anos ou mais, sendo 136 homens localizados e entrevistados. Essas visitas se deram em dois momentos, no primeiro momento foram aplicados 10 questionários para realização do teste piloto, que possibilitaram correções e adequações de variáveis do questionário. No segundo momento, foram aplicados os questionários definitivos para a coleta dos dados.

Foi elaborado um questionário para coleta de dados de variáveis específicas com questões abertas e fechadas. Foram utilizadas variáveis demográficas, econômicas, antecedentes familiares, prática do exame clínico, sérico, radiológico e histológico da próstata.

A digitação e o processamento de dados foram realizados utilizando-se o programa EPI-INFO do CDC-Atlanta/EUA. A frequência dos dados e resultados será demonstrada em gráficos e tabelas. O Projeto de Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Saúde do Estado sendo aprovado sem pendências.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na Tabela 1, podem-se observar os dados demográficos desse grupo chamando a atenção para a idade dos homens na faixa etária acima de 60 anos foi de 95 (69,8%). Com relação a escolaridade, 56 (41%) dos homens não são alfabetizados, uma minoria de 8 (6,0%) afirmaram desemprego, uma parcela significativa de 106 (78,0%) possuem renda familiar de um a dois salários mínimos e cerca de 105 (77,2%) afirmaram união consensual.

TABELA I
DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DOS 136 HOMENS INCLUÍDOS, SEGUNDO CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS. SANTA INÊS-MA, 2010.

Variáveis	Nº.	%
Faixa etária:		
40-49	26	19,0
50-59	15	11,0
60-69	38	28,0
70 ou mais anos	57	42,0
Total	136	100,0
Escolaridade:		
Não Alfabetizado	56	41,0
1-4 anos de estudo	45	33,0
5-8 anos de estudo	23	17,0
9-11 anos de estudo	8	6,0
12 anos e mais de estudo	1	3,0
Total	136	100,0
Vínculo Empregatício		
Sim	53	39,0
Desempregado	8	6,0
Aposentado	75	55,0
Total	136	100,0
Renda Familiar		
< de 1SM	15	11,0
1 - 2 SM	106	78,0
3 SM ou mais.	15	11,0
Total	136	100,0
Situação conjugal		
União consensual	105	77,2
Solteiro	22	16,2
outro	9	6,6
Total	136	100,0

Nesse estudo, é provável que a menor percentagem de homens pré-geriátricos (até 59 anos), pode está relacionado à participação desse grupo no mercado de trabalho, isso sugere a hipótese de que o aumento da população de idosos pode está relacionado à melhor qualidade de vida e ou a menor participação dos homens idosos em atividades laborais remuneradas em virtude das aposentadorias.

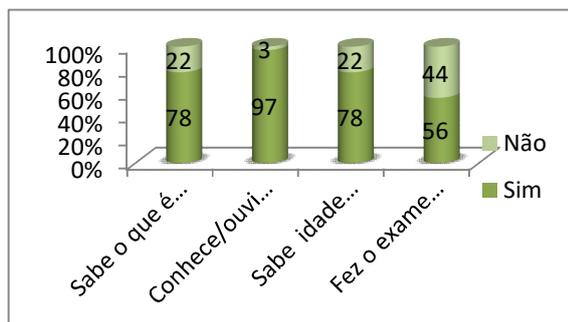


FIGURA 1
DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DOS 136 HOMENS INCLUÍDOS, SEGUNDO QUESTÕES RELATIVAS AO CONHECIMENTO E PRÁTICA DOS EXAMES DA PRÓSTATA.

Na Figura 1, observou-se que 106 (78,0%) dos homens referiram saber o que é a próstata, dado igual ao número de participantes que afirmaram saber a idade para a realização do primeiro exame de próstata. Em outra variável, 132 (97,0%) dos entrevistados, afirmaram conhecer ou ter ouvido falar do exame da próstata, mas somente 76 (56,0%) referiram terem feito o referido exame.

Essas cifras são relativamente semelhantes àquelas observadas em outros estudos realizados no Brasil. Em São Paulo/SP, um estudo realizado por referência [17], com 135 professores médicos, 64,4% dos entrevistados afirmou a prática preventiva. Apesar da baixa escolaridade da maioria dos homens incluídos neste estudo, a diferença entre os resultados comparados é pequena. Fica evidente, que o nível de escolaridade nem sempre é favorável à busca da prática preventiva para o câncer de próstata. O que se tem observado é a presença de “preconceito” por parte dos homens em buscarem os serviços de prevenção.

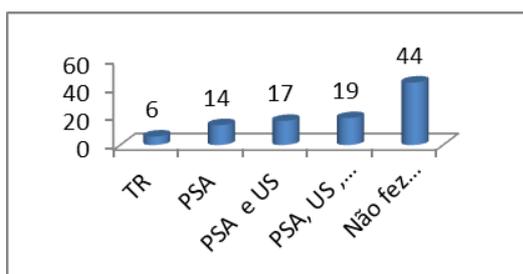


FIGURA 2
DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DOS 136 HOMENS INCLUÍDOS, SEGUNDO A PRÁTICA DO EXAME CLÍNICO, SÉRICO, RADIOLÓGICO E HISTOLÓGICO DA PRÓSTATA.

Na Figura 2, observou-se que 60 (44,0%) dos homens tendo ou não história de câncer de próstata na família, referiram que nunca se submeteram ao exame.

Em um estudo realizado por referência [17], em São Paulo/SP, identificou-se que entre os médicos pesquisados 8,3% fazem o toque retal e PSA anualmente, e 16,6% só fazem o PSA.

Esses dados são semelhantes àqueles encontrados neste trabalho, em que se pode observar que a maior frequência da realização dos exames possa estar relacionado aos 95 (69,8%) dos homens incluídos com 60 ou mais anos, sugerindo hipótese de que esses dados podem estar associados à atuação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que vem contribuindo para a conscientização da população sobre a prevenção da saúde do homem [2].

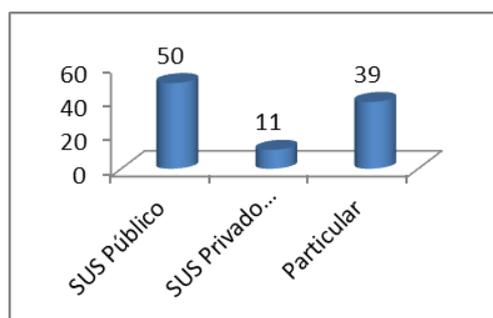


FIGURA 3
LOCAL DE REALIZAÇÃO DOS EXAMES DA PRÓSTATA PELOS 76 HOMENS COM 40 ANOS E MAIS.

Na Figura 3, observa-se que dos 76 homens que se submeteram ao exame de próstata, 68(89,0%) referiram terem feito o exame pelo SUS Público, Privado/Filantropico, enquanto os demais 8 (11,0%) fizeram na rede particular.

Esses dados sugerem que os serviços de prevenção de saúde disponível no município através da Rede SUS têm considerável aceitação pela população, principalmente aqueles de baixo poder aquisitivo, tal cobertura pode estar associada à divulgação dos serviços públicos pelos meios de comunicação de massa e Equipe de Saúde da Família.

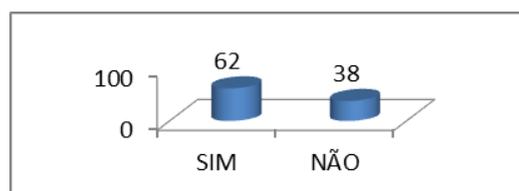


FIGURA 4
INDICAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE ULTRA SONOGRAFIA PÉLVICA OU PROSTÁTICA TRANSRETAL AOS 68 HOMENS INCLUÍDOS QUE FIZERAM EXAME DE PSA.

Na Figura 4, identificou-se que dos 68 (50%) homens que fizeram o exame de PSA, 42 (62,0%) referiram indicação para realização de ultra sonografia pélvica ou prostática transretal.

Esse estudo sugere hipóteses, que a elevada percentagem de homens que buscam a realização desse exame pode estar relacionado ao medo de se submeter a uma consulta médica para a realização do exame clínico (TR) e também por ser um método de detecção precoce mais favorável em termos de custos. A elevada percentagem de indicação de TRUS nesse estudo sugere hipóteses da

presença da doença da próstata. Para referência [23] e [25], a TRUS deve ser reservada para os doentes com elevados níveis séricos de PSA e/ou anomalias detectadas por toque retal.

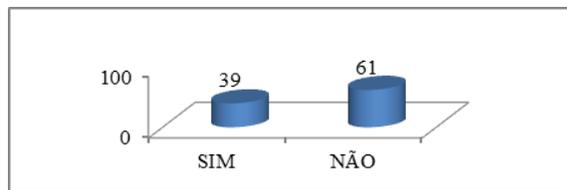


FIGURA 5
INDICAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE BIÓPSIA PROSTÁTICA TRANSRETAL AOS 49 HOMENS INCLUÍDOS QUE FIZERAM EXAME DE PSA.

Na Figura 5, nota-se que dos 49 homens que realizaram US, 19 (39,0%) afirmaram que foi indicado a realização de biópsia prostática transretal. Esses dados podem sugerir que a elevada indicação de biópsia prostática transretal possa está associada à busca dos serviços pelos homens somente quando se sentirem doentes.

Estudos realizados afirmam que em caso de suspeita de câncer da próstata pelo médico, após a solicitação de TR, PSA, ele poderá solicitar exames adicionais como: radiografias e TRUS, acompanhada de uma biópsia para confirmar o diagnóstico de câncer de próstata [3], [21].

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que os resultados aqui apresentados sugerem a necessidade de se ampliar o acesso às informações sobre os exames preventivos da próstata – chamando atenção para na necessidade da prática preventiva dos exames e da disponibilidade de exames de rastreamento na rede pública de saúde. É necessário que medidas sejam implementadas para disseminar essas práticas que reduzem sobremaneira as taxas de câncer de próstata.

REFERÊNCIAS

- [1] Pinheiro, R.S.; Viacava, F.; Travassos, C.; Brito, A. S. Gênero, morbidade, acesso a utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência Saúde Coletiva*, No. 7, 2002, pp. 687-707.
- [2] Bagnati, P. M. et al. *Enfermedad de Alzheimer y otras demencias*. Buenos Aires: Polemos, 2003.
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Serie A, Normas e Manual Técnicos. *Caderno de Atenção Básica*, No. 19. Brasília – DF, 2006.
- [4] _____. *Como o câncer de próstata é diagnosticado?* [2010?]. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 27 set. 2010.
- [5] _____. *Política Nacional de Ação Integral a Saúde do Homem*. Princípios e Diretrizes. CONASS. Brasília, 2009.
- [6] Braz, M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Vol.10, No. 1, 2005.
- [7] Ganda, Alana. Casos novos de câncer de próstata podem chegar a 200 mil por ano, alertam médicos. *Matéria*, 2007. Disponível em: <www.agenciabrasil.gov.br> Acesso em: 12 jun. 2009.
- [8] Gomes, Romeu et al. Porque os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Vol. 23, No. 3, 2007.
- [9] _____. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Ciênc. Saúde Coletiva*, São Paulo. Vol. 8, No. 3, 2003.
- [10] _____. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. Vol. 13, No. 6, 2006.
- [11] Gonçalves, Ivana Regina; et al. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. *Revista Ciência Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. Vol.13, No. 4, 2008.
- [12] Instituto Nacional do Câncer. *Estimativa de Incidência de câncer para 2007 no Brasil*. Ministério da Saúde - Rio de Janeiro, 2007.
- [13] _____. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. *Estimativa 2008: Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: 2008.
- [14] _____. *Estimativa de Incidência de câncer para 2010 no Brasil*. Ministério da Saúde - Rio de Janeiro, 2010.
- [15] Lima, A. C. F. et al. *Conhecimento dos trabalhadores de uma universidade privada sobre a prevenção do câncer de próstata*. 2007. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>> Acesso em: 25 set. 2008.
- [16] Minayo, M. C. S. (Org.) *Antropologia, saúde e envelhecimento*, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.
- [17] Miranda, P. S. C. et al. *Práticas de diagnóstico precoce de câncer de próstata entre professores da faculdade de medicina – UFMG*. 2004. Disponível em: <<http://scielo.com.br>> Acesso em: 03 out. 2008.
- [18] Neri, A. L. *Qualidade de vida e idade moderna*. Campinas, São Paulo: Papirus. 4. ed., 2002.
- [19] Noronha, K. V. S.; Andrade, M. V. Desigualdade social em saúde entre os idosos da América Latina – Trabalho realizado no I Congresso da Associação Latino Americana de População, *ALAP*. Caxambu – MG, 2004, pp. 18-20.
- [20] Sabo, D. O estudo crítico da masculinidade. In: Adelman M, Silvestria CB, organizadores. *Coletânea gênero plural*. Curitiba: UFPR, 2002, pp. 33-46.
- [21] Silva, F. C.. Rastreio do cancro da próstata. *Acta Urológica*, Vol. 22, No. 3, 2005, pp. 11-13.
- [22] Silva, J. V. (org). *Saúde do Idoso e a Enfermagem: processo de envelhecimento sob múltiplos aspectos*. 1. ed. São Paulo. Látia, 2009.
- [23] Silva, M. M.; Silva, V. H. Envelhecimento: importante fator de risco para o câncer. *Arq. Med. ABC*, Vol.3, No. 1, 2005.
- [24] Silveira, G.P.; Vendite, L.L.; Barros, L.C. Nomograma com Lógica Fuzzy para o Câncer de Próstata – NFCP. *Revista Eletrônica de Matemática*. 2010. Disponível em: <www.jatai.ufg.br> Acesso em: 27 set. 2010.
- [25] Varzim, C. A. B. et al. Importância do toque retal e PSA no diagnóstico precoce do câncer da próstata. *Revista Brasileira de Medicina*. [S.l.], 2004. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 27 set. 2010.