

Perfil sócio-demográfico e epidemiológico do carcinoma prostático em um hospital de oncologia do Piauí

Socio-demographic profile and epidemiology of prostate carcinoma at a hospital in Piauí oncology
Perfil sociodemográfico y epidemiología del cáncer de próstata en un hospital de Piauí oncología

Luanna de Castro e Silva Vieira¹, Maria do Livramento Fortes Figueiredo², Railina Laura Uyara Brandão Sales³, Walquírya Maria Pimentel Santos Lopes⁴, Fernanda Valéria Dantas Avelino⁵, Lúcia Helena Rios Barbosa de Almeida⁶

¹ Graduanda em Enfermagem - Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Brasil. ² Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade Federal do Piauí (UFPI). ³ Graduanda em Enfermagem - Universidade Federal do Piauí (UFPI). ⁴ Mestre em Enfermagem - Universidade Federal do Piauí (UFPI). ⁵ Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Piauí (UFPI). ⁶ Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Submissão: 17/02/2011

Aprovação: 05/04/2011

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo elaborar o perfil sócio-demográfico e epidemiológico do carcinoma prostático. O método foi quantitativo e transversal. O instrumento foi um formulário com questões específicas à patologia. A amostra era constituída de 444 pacientes admitidos em um hospital de oncologia do Piauí em 2009. Foram incluídos os prontuários de homens com câncer prostático admitidos entre 01/01/2009 a 31/12/2009, sendo excluídos os que não possuíam a doença. Os dados foram codificados e processados no programa SPSS (Statistical Product and Service Solutions - versão 9.0). Dentre os resultados, destacam-se a idade avançada de 71 a 75 anos e o diagnóstico pelo Antígeno Prostático Específico (PSA), em que 62,39% dos pacientes apresentaram valores maiores que 10 ng/ml. Dos tratamentos aplicados, a Radioterapia foi o mais usado, com taxa de 53,15%. Esse estudo, portanto, incentiva os setores de saúde e o governo, que irá rever estudos voltados à saúde do homem.

Descritores: Perfil epidemiológico. Câncer da próstata. Saúde do homem.

ABSTRACT

This study aims to develop the socio-demographic and epidemiological characteristics of prostate carcinoma. The method was quantitative and transverse. The instrument was a form with questions specific to the disease. The sample consisted of 444 patients admitted to an oncology hospital in Piauí in 2009. We included records of men with prostate cancer admitted between 01/01/2009 to 31/12/2009, were excluded who did not have the disease. Data were coded and processed using SPSS (Statistical Product and Service Solutions - version 9.0). Among the results, we highlight the advanced age of 71 and 75 years at diagnosis and Prostate Specific Antigen (PSA), where 62.39% of patients had values greater than 10 ng / ml. Of the treatments, radiotherapy was the most used, with a rate of 53.15%. This study, therefore, encourages health and government sectors, which will review studies focused on human health.

Descriptors: Epidemiological profile. Prostate cancer. Men's health.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo desarrollar las características socio-demográfica y epidemiológica del cáncer de próstata. El método fue cuantitativa y transversal. El instrumento fue un formulario con preguntas específicas para la enfermedad. La muestra consistió en 444 pacientes ingresados en un hospital de oncología en Piauí, en 2009. Se incluyeron los registros de los hombres con cáncer de próstata que ingresaron desde el 01/01/2009 al 31/12/2009, se excluyó a quienes no tienen la enfermedad. Los datos fueron codificados y procesados con el programa SPSS (estadística de productos y servicios Soluciones - versión 9.0). Entre los resultados, se destaca la avanzada edad de 71 y 75 años al momento del diagnóstico y el antígeno prostático específico (PSA), en el 62,39% de los pacientes tenían valores superiores a 10 ng / ml. De los tratamientos, la radioterapia fue el más utilizado, con una tasa del 53,15%. Este estudio, por lo tanto, alienta a los sectores de la salud y el gobierno, la cual revisará los estudios se centraron en la salud humana.

Descriptores: Perfil epidemiológico. Cáncer de próstata. Salud masculina.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de próstata (CaP) é um problema de saúde pública, dada sua magnitude no quadro de morbimortalidade masculina ⁽¹⁾. As próprias estatísticas mostram isso, já que o Instituto Nacional do Câncer (INCA) verifica que o número de casos novos de CaP estimado para o Brasil no ano de 2010 foi de 52.350, o que representa um risco estimado de 54 casos novos a cada 100 mil homens. No Brasil, esse aumento nas taxas de incidência ao longo dos anos pode ser decorrente do aumento da expectativa de vida da população, da evolução dos métodos diagnósticos e da melhoria da qualidade dos sistemas de informação do país ⁽²⁾.

A próstata é uma glândula situada abaixo do colo vesical, anterior ao reto, e atravessada pela uretra. É dividida em quatro zonas: anterior, de transição, central e periférica. O quadro clínico das neoplasias prostáticas é variável, conforme a localização do tumor. Na zona transicional, que envolve a uretra prostática e ocupa 5% da glândula, ocorre em 20% dos tumores, é o local mais frequente da Hipertrofia Prostática Benigna (HPB). A zona central, que ocupa 5-10% dos tumores, apresenta sintomas semelhantes aos da zona transicional. Na zona periférica, que ocupa 70% dos tumores, geralmente assintomáticos ⁽³⁾. Sua função é secretar um fluido ralo, lácteo, alcalino constituído por substâncias que neutralizam bactérias, ácido cítrico, cálcio, fosfato ácido, frutose, zinco, um coquetel de enzimas e prostaglandinas ⁽⁴⁾.

Os diferenciais de indicadores de mortalidade entre os sexos mostram uma situação de saúde desfavorável para os homens que precisa ser considerada e enfrentada pelos serviços de saúde, direcionando para importância em estudar os indivíduos do sexo masculino. Verifica-se, ainda, que eles morrem mais cedo e em maior quantidade, por doenças perfeitamente preveníveis quando diagnosticadas e tratadas precocemente, sendo que muitas das causas de morte podem ser prevenidas ou controladas por meio de intervenção em atitudes e práticas cotidianas que contribuem para a ocorrência de problemas ⁽⁵⁾.

O Ministério da Saúde reconhece que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio de atenção especializada. Isso requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que atenção à saúde não se restrinja ao tratamento e à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis ⁽⁶⁾.

Verifica-se que a própria cultura masculina já induz para sua maior vulnerabilidade, devido ao comportamento de risco assumido pelos homens, e justifica a não procura imediata pelos serviços de saúde, que consiste em noções de invulnerabilidade, com valores de cultura masculina, e a ideia de uma sexualidade instintiva e, portanto, incontrolável. A isso encontram-se fortalecidas dificuldades de verbalizar suas necessidades de saúde, pois falar de seus problemas de saúde

pode significar uma possível demonstração de fraqueza, de feminilização perante os outros ⁽⁵⁾. Percebe-se, então, a necessidade de conhecer melhor o perfil sócio-demográfico e epidemiológico do carcinoma prostático, já que a próstata é um órgão que compromete a masculinidade, envolvendo aspectos culturais e de gênero.

Surge, também, o questionamento em conhecer e identificar os fatores de risco que envolvem essa patologia, pois influenciará na adoção de medidas para prevenção e promoção da saúde dos homens, estimulando os setores de saúde, a instituição pesquisada e o governo.

Estudos dessa natureza possibilitam elaborar um planejamento de intervenções de enfermagem para promoção e prevenção de pacientes com CaP. Espera-se, enfim, mobilizar e conscientizar os profissionais de enfermagem sobre seu papel humano e técnico-científico para cuidado efetivo tanto na atenção primária quanto no tratamento de pacientes acometidos de carcinoma prostático, bem como estímulo nas investigações que focalizem esse fenômeno.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva em prontuários eletrônicos de pacientes admitidos no Hospital São Marcos (HSM) no ano de 2009. Uma pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição de características de determinada população ou fenômeno em paralelo ao estabelecimento de relações entre variáveis ⁽⁷⁾.

Foi feita uma análise de dados em tabelas para associar variáveis e fatores de risco relacionados ao câncer de próstata. A partir daí, comprovou-se a influência desses fatores para evolução da doença, baseando-se sempre na comparação entre os valores obtidos e as referências bibliográficas.

Além disso, realizou-se leitura cuidadosa de artigos selecionados, incluindo, neste estudo, aqueles que utilizam métodos sócio-demográficos e epidemiológicos na abordagem dos fatores de risco do câncer de próstata, bem como artigos relacionados à promoção e prevenção da saúde do homem, já que foi traçado um paralelo entre os dados quantitativos encontrados e a literatura existente sobre o assunto.

Corresponde, ainda, a uma pesquisa documental, uma vez que a fonte de pesquisa utilizada foram prontuários eletrônicos com diagnóstico de carcinoma de próstata, fonte, portanto, diversificada e dispersa, porém é um fator facilitador na agilidade e manuseio na coleta dos dados. Esse tipo de pesquisa possui fonte rica e estável de dados, apresenta baixo custo e exige somente disponibilidade de tempo, não exigindo contato com os sujeitos da pesquisa ⁽⁷⁾.

O prontuário do paciente é definido como um importante documento referente não apenas a anamnese, mas também a todos os cuidados prestados por en-

fermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, médicos, dentistas, farmacêuticos, assistentes sociais. Além de instrumento da equipe multiprofissional para produção de registros sobre a atenção que desenvolvem, o prontuário serve como instrumento de defesa do profissional de saúde e como indispensável fonte de dados estatísticos ⁽⁸⁾.

Constitui um estudo transversal por trabalhar com um recorte no tempo, no qual os dados são coletados por meio de uma amostra selecionada que permite caracterizar a população e informar a situação existente no momento da coleta de dados ⁽⁹⁾. Por fim, classifica-se como um estudo retrospectivo por coletar e analisar dados referentes a fatos ocorridos em um tempo passado, que nesse caso corresponde ao ano de 2009.

O estudo foi desenvolvido em Teresina, capital do estado do Piauí, com uma população segundo Censo 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 814.439 habitantes, com 380.693 homens, que corresponde a aproximadamente 46,7% ⁽¹⁰⁾.

O local do estudo é um hospital filantrópico, referência no atendimento e tratamento de pacientes com doenças oncológicas, e que utiliza prontuários eletrônicos desde o ano de 2008, motivo importante para escolha da instituição e facilitador na coleta dos dados. Além disso, a instituição conta com equipe multiprofissional especializada e parceria com a Associação Piauiense de Combate ao Câncer.

A população do estudo será constituída por pacientes do sexo masculino internados com diagnóstico de câncer de próstata no referido hospital durante o ano de 2009. Segundo dados deste hospital, das neoplasias masculinas, o câncer de próstata está em primeiro lugar, pois do total de 1675 casos novos de câncer em homens, 444 casos são de próstata, o que corresponde a aproximadamente 26,5%.

Foram incluídos no estudo os prontuários de homens com câncer prostático admitidos entre 01/01/2009 a 31/12/2009. Foram excluídos do estudo os prontuários de pacientes internados com a doença fora desse período ou os que não possuem a doença.

O instrumento de pesquisa consiste de um formulário estruturado conforme os dados contidos nos prontuários dos pacientes. Este formulário possui treze questões, subdivididas as seis primeiras em critérios gerais, para classificação sócio-demográfica, e as sete últimas em critérios patológicos, para classificação epidemiológica.

As variáveis de estudo pesquisadas e notificadas são independentes entre si, e são representadas pelos fa-

tores de risco predisponentes ao câncer de próstata, relativos à idade, história familiar do carcinoma prostático ou outro câncer, procedência, raça, escolaridade, estado civil, estadiamento da lesão, forma de diagnóstico e tratamento da doença. Após terminada a coleta de dados nos formulários, estes foram codificados em números e lançados na planilha Excel, a fim de serem processados no programa SPSS (Statistical Product and Service Solutions - versão 9.0).

Além disso, o instrumento da pesquisa foi testado para a identificação de eventuais problemas relacionados ao preenchimento dos dados. Deve-se pré-testar cada instrumento antes de sua utilização a fim de desenvolver os procedimentos de aplicação, e assegurar-se de que as questões a serem feitas possibilitem medir as variáveis que se pretende mensurar ⁽⁸⁾. Para isso, foram avaliados 5% do número de prontuários a serem pesquisados, referentes aos pacientes com câncer de próstata diagnosticado no ano de 2009.

Os resultados estão apresentados em tabelas, sendo que cada ponto levantado está cruzado com dados epidemiológicos do paciente. O teste qui-quadrado (X^2) faz uma exploração das possíveis associações existentes entre as variáveis. O referido teste trabalha com nível de significância de 5%.

Para a execução do estudo, o mesmo foi registrado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e na Comissão de Ética e Pesquisa do hospital pesquisado, de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa.

À instituição, foi encaminhada solicitação de autorização, que foi prontamente atendida, para realização da pesquisa. Esta foi submetida à avaliação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí (UFPI), com posterior aprovação.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram pesquisados e avaliados 444 prontuários eletrônicos com diagnóstico de carcinoma prostático admitidos no referido hospital. Porém, ao longo da coleta e processamento dos dados encontraram-se algumas dificuldades típicas de pesquisa retrospectiva e documental, que envolvem o preenchimento incompleto ou insatisfatório das informações.

Os estudos epidemiológicos são suscetíveis a um viés, ou seja, a produzir medidas imprecisas sobre o efeito de um tratamento ou uma exposição sobre uma doença. Um objetivo importante de qualquer estudo é fazer todo

o esforço possível para minimizar o efeito de um viés⁽¹²⁾.

Percebe-se claramente a presença de viés de informação nos itens de exames, tratamentos realizados e presença de recidiva da doença. Em função disso, atribuiu-se ao mesmo item da questão levantada a opção "não" ou "sem informação", a fim de evitar distorções no resultado da pesquisa. Deduziu-se, também, a possibilidade da realização de exames e tratamentos nos seus locais de origem, e não constar a informação por descuido do profissional, que não preencheu corretamente o prontuário, já que 38,29% dos 444 pacientes advêm do interior do Piauí, como mostra a Tabela 1. Outra possibilidade é a desinformação do paciente sobre seu real quadro clínico, devido ao baixo nível socioeconômico ou à baixa escolaridade, visto que 47,07% são aposentados ou pensionistas e 32,66% possuem apenas ensino fundamental incompleto. O

ensino fundamental incompleto se confirma como grau de escolaridade predominante em estudo realizado em 2008, que corresponde à taxa de 50%, valor maior que o verificado em nosso estudo ⁽¹⁸⁾.

A falta de informação sobre a prevenção ou sobre o tratamento do carcinoma prostático pode estar relacionada a baixos níveis de escolaridade, já que a desinformação atinge com maior intensidade a população masculina com menor nível de escolaridade e poder socioeconômico, demandando ações educativas efetivas voltadas para esse grupo ⁽¹³⁾. Em função disso, esclarece-se a importância do poder da informação na prevenção primária do CaP, visto que para prevenir é preciso obter informações, e sugere-se a necessidade de veicular materiais, utilizando ilustrações e termos bem simples, já que a maior parte do público é de baixa escolaridade⁽¹⁾.

Tabela 1 - Perfil sócio-demográfico de pacientes com carcinoma prostática: Teresina(PI), 2009.

| | | | |
|--------------|-------------------------------|-----|--------|
| Idade (anos) | Menor que 50 | 2 | 45 |
| | 50 a 55 | 21 | 4.73 |
| | 56 a 60 | 37 | 8.33 |
| | 61 a 65 | 69 | 15.54 |
| | 66 a 70 | 97 | 21.85 |
| | 71 a 75 | 99 | 22.30 |
| | 76 a 80 | 59 | 13.29 |
| | maior que 80 | 58 | 13.06 |
| | sem informação | 2 | 45 |
| Total | | 444 | 100.00 |
| Escolaridade | analfabeto | 71 | 15.99 |
| | ensino médio incompleto | 5 | 1,13 |
| | ensino fundamental incompleto | 145 | 32.66 |
| | ensino médio completo | 29 | 6.53 |
| | ensino fundamental completo | 82 | 18.47 |
| | ensino superior completo | 8 | 1.80 |
| | superior incompleto | 1 | .23 |
| | sem informação | 103 | 23.20 |
| Total | | 444 | 100.00 |
| Estado civil | Solteiro | 20 | 4.50 |
| | Casado | 352 | 79.28 |
| | viúvo | 35 | 7.88 |
| | divorciado | 10 | 2.25 |
| | sem informação | 27 | 6.08 |
| Total | | 444 | 100.00 |
| Procedência | Capital | 177 | 39.86 |
| | Interior do PI | 170 | 38.29 |
| | outros estados | 84 | 18.92 |
| | sem informação | 13 | 2.93 |
| Total | | 444 | 100.00 |
| Ocupação | empregado com carteira | | 9.68 |
| | militar, policiais | | |
| | civil, bombeiro etc | | 2.03 |
| | autônomo | | 5.86 |
| | trabalhador rural | | 20.50 |
| | aposentado/pensionista | | 47.07 |
| | sem informação | | 14.86 |
| Total | | 444 | 100.00 |
| Raça | negra | 186 | 41.89 |
| | parda | 61 | 13.47 |
| | amarelo | 24 | 5.41 |
| | branca | 52 | 11.71 |
| | sem informação | 121 | 27.25 |
| Total | | 444 | 100.00 |

Idade, estado civil e raça são considerados fatores de risco importantes para o carcinoma prostático, e os valores confirmam isso, já que 22,30%, que corresponde a 99 dos 444 prontuários são de homens de 71 a 75 anos de idade, enquanto 79,28% dessa mesma amostra são casados, ou seja, têm estado civil definido, e 41,89% do total são indivíduos negros. O risco de câncer aumenta na raça negra, pois a mortalidade é 2,4 vezes maior na população afro-americana quando comparada à raça branca, contrariando o estudo de Gonçalves et al., feito em 2008, que possui taxa de 95% para homens brancos ^(14, 18).

Nesse mesmo estudo, Gonçalves et al. mostram que a incidência maior ocorre em pessoas com idade mais avançada e, também, predominantemente, entre homens casados, representado pela taxa de 80%, valor bem próximo ao nosso estudo. Entretanto, a faixa etária predominante no estudo dos autores é de 63 a 68 anos, enquanto nesta pesquisa, referente ao ano de 2009, é acima dos 70 anos, revelando um avanço na expectativa de vida do brasileiro ou um diagnóstico e acesso tardios aos serviços de saúde ⁽¹⁸⁾. Damião e Filho, em seus estudos em 2010, reafirmam que cerca de 65% dos casos de CaP são diagnosticados em pacientes com idade superior a 65 anos ⁽¹⁴⁾.

Tabela 2 - História familiar e patológica prévia de pacientes com carcinoma prostático. Teresina(PI), 2009.

| | Nº | % |
|------------------------------|-----|--------|
| Não | 59 | 15.54 |
| sim | 20 | 4.50 |
| sem informação | 355 | 79.95 |
| Total | 444 | 100.00 |
| História de patologia prévia | 91 | 20.50 |
| Não | 145 | 332.66 |
| sim | 208 | 46.85 |
| Total | 444 | 100.00 |
| sem informação | 444 | 100.00 |

Fonte: Centro de Ensino e Pesquisa do Hospital São Marcos

Verifica-se viés de informação, também, na Tabela 2, em que se verifica 79,95% de pacientes sem informação de história familiar de CaP e 46,85% de paciente sem informação de história de patologia prévia. O mesmo problema observa-se na Tabela 2, em que dos quatro exames de imagem pesquisados dois deles, Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM) apresentam como valores de 71,17% e 96,17%, respectivamente, para pacientes que não realizaram esses exames ou sem informação.

Uma ressalva faz-se quanto ao diagnóstico clínico, que consiste na realização do Toque Retal (TR), pois 229 pacientes, que corresponde à taxa de 51,58% do total de 444, não realizaram o exame ou o prontuário não contém informação a respeito do exame. Baseado nesse dado, há possibilidade de outro viés de informação ou recusa de pacientes à realização desse exame. Em função disso, o exame preventivo de TR não pode ser visto apenas como exame físico para diagnóstico precoce, mas que envolve aspectos simbólicos do ser masculino, como também de um medo dos homens em buscar diagnóstico precoce ao câncer prostático, gerado pela associação de câncer à morte ⁽¹³⁾.

Dos quatro exames de imagem realizados, Ultrassonografia (US) e Cintilografia Óssea (CO) são os mais realizados, representados por 50,9% e 57,88% do total de 444 pacientes investigados. Com relação ao diagnóstico laboratorial, representado pelo Antígeno Específico Prostático (PSA), 62,39% apresentam valor superior a 10 ng/ml. Pesquisas mostram que níveis maiores que 10 ng/ml têm valores preditivos positivos para CaP aumentados entre 42 e 71,4% ⁽³⁾.

Tabela 3 - Diagnóstico de pacientes com carcinoma prostático. Teresina (PI), 2009

| | | Nº | % |
|-------------------------------------|------------------------------|-----|--------|
| Diagnóstico clínico | realizado | 215 | 48.42 |
| | não realizado | 229 | 51.58 |
| Total | | 444 | 100.00 |
| Diagnóstico laboratorial (ng/ml) | <4 | 18 | 4.05 |
| | 4 a 10 | 92 | 20.72 |
| | maior 10 | 277 | 62.39 |
| | não realizado/sem informação | | |
| Total | | 444 | 100.00 |
| Diagnóstico de imagem | realizado | 351 | 79.05 |
| | não realizado/sem informação | 93 | 20.95 |
| Total | | 444 | 100.00 |
| Ultrassom | realizado | 226 | 50.90 |
| | não realizado/sem informação | 218 | 49.10 |
| Total | | 444 | 100.00 |
| Tomografia computadorizada | realizado | 128 | 28.83 |
| | não realizado/sem informação | 316 | 71.17 |
| Total | | 444 | 100.00 |
| Ressonância magnética | realizado | 17 | 3.83 |
| | não realizado/sem informação | 427 | 96.17 |
| Total | | 444 | 100.00 |
| Cintilografia óssea | realizado | 257 | 57.88 |
| | não realizado/sem informação | 187 | 42.12 |
| Total | | 444 | 100.00 |
| Diagnóstico histopatológico | realizado | 384 | 86.49 |
| | não realizado/sem informação | 60 | 13.51 |
| Total | | 444 | 100.00 |

Fonte: Centro de Ensino e Pesquisa do Hospital São Marcos

Entretanto, estudos consideram que o PSA não é câncer específico, podendo estar também elevado em diversas situações, tais como prostatites, manipulações urológicas, enfarte prostático, retenção urinária, uso de sonda vesical, etc.

Apesar da maioria dos casos de CaP apresentarem PSA elevado, a sua avaliação deve ser realizada em conjunto com outras informações relacionadas ao caso clínico do paciente. Por isso, considera-se que para o

estadiamento clínico inicial deve-se associar à dosagem de PSA, o TR e a CO ⁽¹⁴⁾.

Associados aos exames já citados, o exame histopatológico, conforme mostrado na Tabela 3, é largamente realizado para confirmação diagnóstica, com valor de 86,49% do total dos prontuários. O estudo histopatológico permite a determinação do tipo histológico e grau de diferenciação tumoral, com impacto no prognóstico da doença ⁽¹⁴⁾.

Tabela 4 - Tratamento de pacientes com carcinoma prostático. Teresina(PI), 2009

| | | Nº | % |
|------------------------|------------------------------|-----|--------|
| Gleason | 2 a 4 | 18 | 4.05 |
| | 5 a 7 | 256 | 57.66 |
| | 8 a 10 | 106 | 23.87 |
| | sem informação | 64 | 14.41 |
| Total | | 444 | 100.00 |
| | | 409 | 92.12 |
| | | 35 | 7.88 |
| Total | | 444 | 100.00 |
| Prostatectomia Total | realizado | 134 | 30.18 |
| | não realizado/sem informação | 310 | 69.82 |
| Total | | 444 | 100.00 |
| Prostatectomia parcial | realizado | 84 | 18.92 |
| | não realizado/sem informação | 360 | 81.08 |
| Total | | 444 | 100.00 |
| Orquiectomia | realizado | 56 | 12.61 |
| | não realizado/sem informação | 388 | 87.39 |
| Total | | 444 | 100.00 |
| Radioterapia | realizado | 236 | 53.15 |
| | não realizado/sem informação | 208 | 46.85 |
| Total | | 444 | 100.00 |
| Quimioterapia | realizado | 146 | 32.88 |
| | não realizado/sem informação | 298 | 67.12 |
| Total | | 444 | 100.00 |
| Recidiva | sim | 21 | 4.73 |
| | não/sem informação | 423 | 95.27 |
| Total | | 444 | 100.00 |

Fonte: Centro de Ensino e Pesquisa do Hospital São Marcos

O sistema de graduação mais comumente utilizado para o carcinoma prostático é o Escore de Gleason, pois descreve características biológicas do tumor no que concerne ao grau de diferenciação. Seu valor varia de 2 a 10, sendo 2 menos agressivo e 10 o mais agressivo ⁽¹⁵⁾.

O Escore de Gleason é um parâmetro importante para o estadiamento e para escolha do método mais adequado de tratamento, destacando-se os valores de 5 a 7, com taxa de 57,66% do total, conforme observa-se na Tabela 4. Estudos consideram, ainda, que valores de Gleason entre 5 e 7, como os encontrados nessa pesquisa, pressupõem tumores moderadamente agressivos ⁽¹⁷⁾.

A Tabela 4 mostra, ainda, os tratamentos mais empregados, e nela verifica-se que do total de 444, 409 realizaram algum tipo de tratamento. Pressupõe-se, logo, a preocupação e aceitação dos indivíduos dessa pesquisa na busca efetiva de cura. Com os avanços da medicina, hoje se pode conviver com uma doença crônica sem perda de qualidade de vida, mas para isso é necessário adaptar-se à nova realidade e desprender-se de comportamentos estereotipados, já que o CaP é um bom exemplo de estigma na sociedade machista ocidental, pois vem carregada com a possibilidade de tratamentos difíceis e dolorosos que, muitas vezes, causam dilacerações e frustrações no homem ⁽¹⁶⁾.

Dos tipos de tratamentos pesquisados, a Radioterapia (RT) é o mais realizado, representado pela taxa aproximada de 53,15% de pacientes que a efetuaram. Essa terapia pode ser isolada ou adjuvante às outras terapias pesquisadas, porém a Prostatectomia Total (PT) e Quimioterapia (QT) são as mais empregadas em associação à RT, com taxas de 30,18% e 32,88%, respectivamente, dos tratamentos realizados. A ressecção endoscópica da próstata, também conhecida como Prostatectomia Parcial (PP), pode estar associada à RT e QT, e nesse estudo apresenta-se com valor de 18,92% das terapias realizadas.

Pesquisadores consideram a PT como a primeira opção de tratamento para pacientes com expectativa de vida superior a 5 anos e que não tenham contra-indicação cirúrgica. Suas consequências negativas mais frequentes são disfunção erétil e incontinência urinária. Quanto maior a idade do paciente submetido à PT, maior o índice de complicações miccionais e da função sexual. A RT apresenta-se como uma opção com bom controle oncológico e tem como principais complicações lesões actínicas em órgãos pélvicos, que podem aparecer ao longo dos anos de acompanhamento ⁽¹⁴⁾.

Observou-se que quando há doença metastática à época do diagnóstico, não é mais recomendado PT e RT, sendo indicado um tratamento sistêmico da doença através de castração cirúrgica, denominada de orquiectomia ⁽¹⁴⁾. Nesse estudo, a orquiectomia tem valor

de 12,61% dos tratamentos realizados. Já nos casos de metástases ósseas localizadas e dolorosas, recomenda-se o emprego da QT, que inclui drogas anti-neoplásicas, como Taxotere (Docetaxel®), e a hormonioterapia, sendo Acetato de Gosserrelina (Zoladex®) o mais usado pelos pacientes da instituição pesquisada.

Com relação à recidiva, 423 dos 444 pacientes constam como ausência de recorrência da doença ou sem informação. Há duas possibilidades, a primeira é de que o tratamento foi concluído e concretizado eficazmente, e não teve retorno da doença, ou presença de viés de informação, pois muitos pacientes começam o tratamento neste hospital e não o concluem na mesma instituição por motivos extrínsecos, como exemplo, retorno à cidade ou estado de origem. O preenchimento incompleto dos prontuários pelos profissionais de saúde faz parte também desse tipo de viés, omitindo informações necessárias a essa pesquisa com consequente sub ou super notificação dos dados obtidos.

4 CONCLUSÕES

Essa pesquisa serve como parâmetro para outras instituições oncológicas, já que os dados encontrados neste estudo identificarão semelhanças e diferenças do perfil de CaP da instituição pesquisada com outras instituições. Além disso, verifica a relevância de estudos acerca da saúde do homem e suas particularidades.

Os dados mostram que 92,12% dos pacientes realizaram algum tipo de tratamento curativo ou paliativo para o carcinoma prostático. Este fato evidencia a necessidade de investimentos na detecção precoce do CaP e adoção de medidas educativas à saúde do homem, por meio de incentivos e orientações à realização do TR e dosagem de PSA regularmente, conforme a história clínica individual dos pacientes.

Deve-se destacar a presença do viés de informação encontrado, principalmente, na história familiar de CaP e história patológica prévia, na Tabela 2, bem como a encontrada nos exames de imagem, na Tabela 3, pois isso dificulta os resultados da pesquisa. É imprescindível salientar à instituição pesquisada, a necessidade de uma anamnese satisfatória para preenchimento adequado e completo dos prontuários, a fim de facilitar estudos futuros e não comprometer a coleta dos dados da pesquisa.

Os dados analisados permitiram, então, identificar o perfil sócio-demográfico e epidemiológico do carcinoma prostático em um hospital de oncologia do Piauí, e têm importância, pois podem contribuir na implementação de políticas públicas, visando à programação de medidas preventivas eficazes e ao aumento de subsídios aos setores públicos de oncologia, bem como na qualificação profissional.

REFERÊNCIAS

1. Gomes R, Rebello LEFS, Araújo FC, Nascimento EF. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão de lite-

ratura. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008; 13(1): 235-246.
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil.

Rio de Janeiro: INCA; 2009. ISBN 978-85-7318-160-9 (versão impressa).

3.Barros BPC, Filho JGG, Fragoso CA, Torres AM. Câncer de Próstata: aspectos gerais e valor do "screening" para detecção precoce. Arq. Bras. Med. Naval 2004; 65(1): 75-80.

4.Spence RAJ. Oncologia. 1a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

5.Figueiredo W. Assistência à Saúde dos Homens: um desafio para os serviços de atenção primária. Ciência & Saúde Coletiva 2005; 10(1): 105-109.

6.Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Brasília, 2008.

7.Gil AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4a ed. São Paulo: Atlas, 2002.

8.Possari JF. Prontuário do paciente e os Registros de Enfermagem. 2a ed. São Paulo: Ítátria, p. 17-33, 2007.

9.Richardson RJ. Pesquisa Social: Métodos e Técnicas. 3a ed. São Paulo: Atlas, 2007.

10.Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Rio de Janeiro; 2010. [citado em: 05 nov 2010]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

11.Amorim VMSL, Barros MBA, César CLG, Goldbaum M, Carandina L, Alves MCGP. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública 2011; 27(2): 347-356.

12. Pollock RE, Doroshow JH, Khayat D, Nakao A, Sullivan BO. Manual de Oncologia Clínica da UICC. 8a ed. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo, 2006.

13.Gomes R, Nascimento EF, Rebello LEFS, Araújo FC. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. Ciência & Saúde Coletiva 2008; 13(6): 1975-1984.

14.Damião R, Filho RTF. Câncer de Próstata. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ) 2010; Ano 9: 20-27.

15.Averbeck MA, Rhoden EL. Câncer de Próstata Localizado. Revista da AMRIGS 2010; 54(1): 92-99.

16.Gianini MMS. Câncer e Gênero: enfrentamento da doença. Dissertação de Mestrado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2007. [citado em 15 mar 2011]. Disponível em www.psicologia.com.pt.

17.Campolim S, Giraldi A, Giribela C, Jones F, Padilha G, Buarque H, et al. O tratamento do câncer de próstata localizado desafia médicos e pacientes. Revista Pesquisa Médica: do laboratório à prática clínica. Segmento Farma Editores 2008; N° 7: 52-58.

18. Gonçalves IR, Padovani C, Popim RC. Caracterização Epidemiológica e Demográfica do Câncer de Próstata. Ciência & Saúde Coletiva 2008; 13(4): 1337-1342.