



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE PRÓTATA NO HOSPITAL DA FAP

Larissa Kelly Vasconcelos de Melo¹; Lucas Abílio Pereira Araújo¹; Marieliza Araújo Braga²; Rilda Shelsea Taveira Rocha do Nascimento¹.

¹Universidade Estadual da Paraíba – larissa_kelly15@hotmail.com

¹Universidade Estadual da Paraíba - lucas_abilio11@hotmail.com

²Hospital Fundação Assistencial da Paraíba - marieliza_braga@hotmail.com

¹Universidade Estadual da Paraíba - raildastrn@yahoo.com.br

Resumo: O número de casos de câncer tem aumentado de maneira considerável em todo o mundo, configurando-se, na atualidade, como um dos mais importantes problemas de saúde pública. O câncer de próstata é a neoplasia maligna visceral mais comum no homem excetuando-se os tumores cutâneos. É possível observar a resistência dos homens, quando se trata de procurar os serviços de saúde e com isso há um diagnóstico tardio com relação ao câncer de próstata. Porém, no que se refere a sobrevida prevalece o óbito. O objetivo da pesquisa foi definir o perfil epidemiológico dos usuários com câncer de próstata atendidos no Centro de Cancerologia Dr. Ulisses Pinto do Hospital Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), durante o período compreendido entre janeiro a dezembro de 2013. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem quantitativa. Para coleta dos dados, foi utilizado o universo de prontuários pertencentes à base de dados do Registro Hospitalar do Câncer (RHC), visando a definição da amostra com 183 usuários diagnosticados com câncer de próstata (CaP), CID C61.0 a C61.9, correspondente ao período de Janeiro à Dezembro de 2013. Como resultado foi possível identificar que a faixa etária predominante foi entre 60 e 69 anos (39,35%); o nível de escolaridade mais evidenciado foi ensino fundamental incompleto (36,61%); considerando o consumo de álcool (15,85%) e tabaco (15,30%); histórico familiar (6,55%) e sobrevida (93,44%). Conclui-se que o perfil epidemiológico dos usuários cadastrados no Registro Hospitalar de Câncer do Centro de Cancerologia Ulisses Pinto do Hospital da FAP é caracterizado por homens na faixa etária entre 60 e 79 anos, prevalecendo a cor parda, com possibilidade de doença maligna na família, ensino fundamental incompleto ou analfabeto, consumidores de drogas como álcool e tabaco, procedentes do município de Campina Grande, tratados predominantemente com Hormônio e radioterapia.

Palavras-chave: Epidemiologia, Câncer, Próstata.

1 INTRODUÇÃO

A palavra câncer vem do grego karkínos, que significa caranguejo. Foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, entre 460 e 377 a.C., para definir uma doença, detectada desde as múmias egípcias, há mais de 3 mil anos a.C. (BRASIL, 2011).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a estimativa para o Brasil, no biênio 2016-2017, aponta a ocorrência de 596.070 novos casos de câncer, dentre os quais são esperados 295.200 entre os homens. Excluindo os casos de câncer de pele não melanoma, o tipo mais frequente em homens é

próstata (28,6%), em todas as regiões do país, com 95,63/100 mil na Sul, 67,50/100 mil na Centro-Oeste, 62,36/100 mil na Sudeste, 51,84/100 mil na Nordeste e 29,50/100 na região Norte, e uma importante causa de mortalidade (INCA, 2015).

Pouco se conhece sobre os fatores de risco envolvidos no câncer de próstata e sua etiologia. Contudo, diversos estudos procuram demonstrar uma associação entre carcinogênese prostática a alguns fatores determinantes como: a idade, considerando que tanto a incidência quanto à mortalidade aumentam exponencialmente após os 50 anos; a história familiar, visto que homens com pai ou irmão diagnosticados previamente com a doença apresentam duas a três vezes mais risco; fatores ambientais; exposição a agrotóxicos e hábitos de vida, incluindo o sedentarismo e o consumo alimentar de gorduras e carne vermelha (SILVA et al., 2014; RIBEIRO, et al., 2013; INCA, 2015).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia, recomenda-se a realização do rastreamento para o câncer de próstata com exame do antígeno prostático específico (PSA) anual e toque retal em homens, entre 50 e 80 anos. Salientando que nos homens negros ou com parentes de primeiro grau com diagnóstico de câncer de próstata, o rastreamento pode ser iniciado aos 45 anos.

Em suas fases iniciais, a doença é curável através do procedimento cirúrgico e radioterapia, prioritariamente. Embora em casos selecionados, a vigilância clínica possa ser uma opção. As eventuais recorrências tardias sugerem sub-estadiamento ou a tendência precoce de metastatizar. Quando metastático, o câncer de próstata é considerado incurável, e o tratamento visa melhorar a qualidade de vida, com uma sobrevida média estimada em aproximadamente 2,5 anos. O principal foco do tratamento para os tumores avançados é inibir a biossíntese de andrógenos, responsáveis pelo crescimento celular desse tipo de câncer (NASSIF et al., 2009; SILVA et al., 2014).

Esta pesquisa teve como objetivo definir o perfil epidemiológico dos usuários com câncer de próstata atendidos no Centro de Cancerologia Dr. Ulisses Pinto do Hospital Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), durante o período compreendido entre janeiro a dezembro de 2013.

2 METODOLOGIA

Pesquisa do tipo descritiva, com abordagem quantitativa e exploratória, de característica retrospectiva, a partir de uma amostra acessível, na base de dados do

Registro Hospitalar do Câncer do Centro de Cancerologia Dr Ulisses Pinto, onde foram coletados os dados. A tabulação destes, ocorreu nas dependências do Laboratório de Ciências e Tecnologia em Saúde (LCTS/UEPB), ambos localizados no Hospital da FAP, em Campina Grande/Paraíba.

Para coleta dos dados, foi utilizado o universo de prontuários pertencentes à base de dados do Registro Hospitalar do Câncer (RHC) do Centro de Cancerologia do Hospital da FAP, visando a definição da amostra específica dos usuários diagnosticados com câncer de próstata (CaP), CID C61.0 a C61.9, correspondente ao período de Janeiro à Dezembro de 2013, respeitando os seguintes critérios de inclusão: indivíduos na faixa etária entre 30 e 99 anos e que foram atendidos entre janeiro e dezembro de 2013, com diagnóstico confirmado de câncer de próstata, inserido entre os CID C61.0 a C61.9; e sendo excluídos: Indivíduos com idade inferior a 30 anos e superior a 99 anos e prontuários com data anterior e posterior ao ano de 2013.

Como instrumento para coleta de dados, foi utilizado o formulário para Registro Hospitalar de Câncer, utilizado pelo INCA e disponibilizado para os hospitais com Registro de Câncer Hospitalar (RHC), os quais são alimentados com dados do diagnóstico e evolução de tratamento, computados no site do DATASUS e armazenadas pelo hospital.

Primeiramente, identificou-se no RHC do Hospital da FAP, os usuários com diagnóstico de câncer de próstata, CID C61.0 a C61.9. Posteriormente, foi realizada a triagem dos prontuários correspondentes ao intervalo entre os meses de Janeiro à Dezembro de 2013, contabilizando os dados quantitativamente, e tabulando-os de acordo com as características epidemiológicas.

A amostra foi delimitada com os dados coletados de 183 prontuários de pacientes com diagnóstico de câncer de próstata referente ao CID C61.0 a C61.9.

A coleta foi tabulada de acordo com as variáveis estabelecidas, quais sejam: faixa etária, grau de instrução, hábitos sociais, procedência, tratamento clínico realizado, sobrevida livre da doença e óbito.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Visando definir o perfil epidemiológico dos usuários com câncer de próstata atendidos no Centro de Cancerologia Dr. Ulisses Pinto do Hospital da FAP. Foram analisados dados da base de dados do RHC, sendo possível identificar e comparar com a literatura o perfil epidemiológico abaixo relacionado.

A **Tabela 1** apresenta o quantitativo de casos de câncer de próstata, dividido por categorias, cadastrados na base de dados do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital da FAP, no período compreendido entre os meses de Janeiro à Dezembro de 2013.

Tabela 1. Quantitativo de casos de câncer de próstata, dividido por categorias, cadastrados na base de dados do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital da FAP, ano de 2013.

CATEGORIA	QUANTITATIVO
Faixa etária	
30 -- 49	4
50 -- 69	91
70 -- 89	86
90 -- 99	2
Étnia	
Branco	16
Amarelo	3
Preto	6
Pardo	100
Sem Informação	58
Escolaridade	
Analfabeto	37
Ensino Fundamental	75
Ensino Médio	4
Ensino Superior	5
Sem Informação	62
Etilismo	
Não	8
Sim*	29
Não avaliado	1
Sem Informação	145
Tabagismo	
Não	11
Sim*	28
Não avaliado	1
Sem Informação	143
Histórico Familiar	
Não	12
Sim	12
Sem Informação	159
Procedência	
Campina Grande	81
Outros municípios	102
Tratamento clínico	
Nenhum	11
Quimioterapia	7
Radioterapia	31
Hormonioterapia	54
Quimioterapia + Radioterapia	3
Quimioterapia + Hormonioterapia	6
Hormonioterapia + Radioterapia	52
Quimioterapia + Radioterapia + Hormonioterapia	6
Outros tratamentos	13
Sobrevida	
Vivos	171
Óbito	12

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016

*Sim: Consumidor e ex-consumidor

Outros municípios: Alagoa Grande, Alagoa Nova, Alcântil, Arara, Areia, Areial, Aroeiras, Assunção, Baraúna, Barra de Santa Rosa, Barra de São Miguel, Boqueirão, Cabaceiras, Casserengue, Coxixola,

Cuité, Damião, Fagundes, Frei Martinho, Ingá, Junco do Seridó, Lagoa Seca, Massaranduba, Montadas, Nova Floresta, Olivedos, Ouro Velho, Parari, Pedra Branca, Pocinhos, Pombal, Prata, Puxinãna, Remígio, Riachão do Bacamarte, Santa Cecília, Santo André, São Sebastião de Lagoa de Roça, Serra Branca, Soledade, Sossego Sumé, Taperoá, Tenório, Monteiro, Queimadas, Umbuzeiro.

Observam-se nos dados apresentados na Tabela 1, que houve um quantitativo de 183 casos de câncer de próstata admitidos no Centro de Cancerologia do Hospital da FAP no ano de 2013, divididos em quatro intervalos de faixa etária, entre 30 a 99 anos. Destacam-se os intervalos de 60 e 69 anos, e 70 e 79 anos, representados por 72 (39,35%) e 69 (37,71%) casos, respectivamente. Os somatórios desses dois grupos representam 77,06% total dos pacientes, corroborando com a literatura.

O câncer de próstata, segundo a literatura, apresenta uma maior incidência em homens que estão na faixa etária entre 60 e 79 anos. Antunes et al (2015) realizou um estudo para avaliar o perfil epidemiológico em pacientes com câncer, e neste teve como resultado a média de idade 74 anos.

Em todo o mundo, o câncer de próstata é considerado uma doença predominante na terceira idade, pois sua incidência é mais comum em homens acima de 65 anos. Segundo o INCA (2015), a idade é o fator de risco melhor estabelecido, diagnosticando mais frequentemente pacientes acima de 65 anos, e menos comumente pacientes abaixo dos 50, representados por 1% dos casos. Gomes et al (2015), indica em seu estudo que 62% dos casos diagnosticados no mundo ocorrem em homens a partir de 65 anos.

Analisando os dados apresentados na Tabela 1, percebe-se que a etnia autorreferida mais predominante entre os pacientes é a parda, sendo representada por 100 casos, representando 54,64% dos pacientes, e discordando da literatura. Segundo o INCA (2015), o câncer de próstata é mais frequente em homens negros, sendo 1,6 vezes mais comum comparado principalmente a homens brancos.

Quando se observa a etnia como fator de risco para o CaP, observa-se concordância com os resultados apresentados na Tabela 1, em confronto com os dados do INCA. Souza et al (2013) encontrou uma prevalência de 82% de CaP na raça parda, corroborando com os dados coletados no Hospital da FAP, e em contrapartida contrário aos dados do INCA.

A Tabela 1 apresenta dados referentes à escolaridade, que correspondem em sua maioria a pacientes com ensino fundamental incompleto, sendo esses 67 casos (36,61%), concordando com a literatura atualizada; 20,22% destes pacientes são analfabetos; 4,38% são pacientes que concluíram o ensino fundamental, quanto ao

ensino superior completo apenas 2,73% dos pacientes se enquadram neste perfil, 2,19% relatou ter o nível médio e 33,87% não apresenta informação sobre escolaridade.

Estudos mostram que o nível de escolaridade apresenta uma influência no desenvolvimento do CaP. Quanto maior for o esclarecimento do indivíduo, maior será a sua preocupação no autocuidado, procurando ajuda especializada. O estudo de Souza et al. (2013) diz que 65% da sua amostra com homens diagnosticados com CaP possuem o ensino fundamental.

Estudos americanos mostram que o nível de escolaridade tem grande associação com o conhecimento sobre o câncer de próstata e com a procura do paciente por atendimento médico. Afirmam que, quanto maior o nível socioeconômico, que influencia diretamente a escolaridade, maior será o nível de informação sobre o câncer e mais frequente será a procura por atendimento médico para prevenção e tratamento. Em pacientes com escolaridade superior, a prevenção e tratamento são realizados mais precocemente (NOVOA et al., 2014; GOMES et al, 2008).

Quanto aos hábitos sociais relacionados a consumo de álcool, a Tabela 1 apresenta dados onde 29 casos (15,85%) da amostra é formada por pacientes consumidores de bebida alcoólica, ou já foram; 4,37% dos pacientes nunca consumiram bebida alcoólica, 0,55% não foi avaliado.

A Sociedade Brasileira de Urologia (2012), em sua diretriz para câncer de próstata aconselha o não consumo de álcool, e se a ingesta acontecer, que seja com moderação, além de uma dieta balanceada e prática regular de atividade física como medidas preventivas para evitar-se o câncer de próstata.

Um dos fatores também relacionados ao CaP é o tabagismo. Nos dados apresentados na Tabela 1 referentes ao uso de tabaco, observa-se que tal hábito é comum entre os pacientes, 28 casos (15,30%) afirmaram fazer uso, ou que já fizeram uso de tabaco.

Amorim et al (2011) afirma que 11,9% dos prontuários avaliados em seu estudo eram de pacientes que faziam uso de tabaco, e 27% dos pacientes afirmavam não fazer uso, divergindo dos dados da pesquisa em curso. A Sociedade Brasileira de Urologia (2012), em sua diretriz sugere o não uso de tabaco como fator de proteção para o aparecimento do câncer. Silva et al. (2014) realizou um estudo onde o resultado evidenciou que 44,4% da amostra diagnosticada com câncer fazia uso do tabaco.

Quanto ao histórico familiar, a Tabela 1 apresenta uma pequena parcela que afirma histórico familiar de câncer de próstata, representado por 12 casos (6,55%).

O histórico familiar é uma informação imprescindível, pois, revela o risco para desenvolver determinada patologia, neste caso o câncer de próstata. O INCA (2015) afirma que aproximadamente 25% dos casos diagnosticados com CaP apresentam história familiar da doença.

Segundo o INCA (2015), identificar o histórico familiar é fundamental. Homens com pai ou irmão com diagnóstico confirmado de câncer de próstata, precisam aumentar a prevenção, já que tem o risco de também desenvolver a doença aumentado de duas a três vezes, e se o diagnóstico do pai ou irmão aconteceu antes dos 40 anos, a possibilidade aumenta em até 11 vezes.

Quanto aos dados apresentados na Tabela 1 referente a procedência da amostra, é possível perceber que a maior demanda de pacientes reside em Campina Grande, representado por uma amostra de 81 casos (44,26%), e os 102 (55,73%) casos restantes sendo distribuídos entre 48 municípios pactuados.

De acordo com o INCA (2015) é estimado para o estado da Paraíba, no ano de 2016, 14.290 casos do câncer de próstata. É notório que a maior demanda é advinda de Campina Grande, uma vez que o Centro de Cancerologia Dr. Ulisses Pinto do Hospital da FAP é referência regional, sendo o segundo maior centro oncológico do estado da Paraíba no tratamento dos mais diversos tipos de câncer e pactuado com mais 215 municípios, justificando a demanda das cidades circunvizinhas.

Em relação ao tratamento clínico para o câncer de próstata utilizados no Hospital da FAP, a Tabela 1 apresenta protocolos utilizando radioterapia, quimioterapia, cirurgia, hormonioterapia e a associação de técnicas, como radioterapia e hormonioterapia, quimioterapia e hormonioterapia e, cirurgia associada a radioterapia e hormonioterapia.

Hormonioterapia e Radioterapia exclusivas caracterizam o padrão ouro usado para tratar os pacientes diagnosticados com câncer de próstata no Hospital da FAP em 2013, representados por 54 casos (29,51%) e 31 casos (16,94%), respectivamente, como apresentado a Tabela 1. Uma associação de procedimentos bem frequente foi à submissão do paciente a radioterapia e a hormonioterapia, responsável por 52 casos (28,41%). Os dados citados acima corroboram com a literatura, já que, na maioria dos protocolos de tratamento, a hormonioterapia se faz presente em pelo menos uma das fases do tratamento. O padrão para tratar a neoplasia prostática de alto risco é o uso combinado de radioterapia e hormonioterapia (FRANCO, 2015).

Como tratamento para o câncer de próstata há um leque de possibilidades, desde à observação vigilante, procedimento cirúrgico via prostatectomia radial, radioterapia,

quimioterapia e hormonioterapia. Estes são determinados a partir do estadiamento da doença, baseado no tamanho do tumor, no acometimento de linfonodos regionais e a metástase a distância; podendo ser neoadjuvantes ou adjuvantes, e ter caráter curativo ou paliativo (TONON; SCHOFFEN, 2009; ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DE UROLOGIA, 2012).

A Tabela 1, em relação aos dados de sobrevida, apresenta notórios 171 casos (93,44%) de paciente em tratamento, achado superior à quantidade óbitos, representada por 12 (6,56%) casos. Deve-se levar em consideração, que tais dados correspondem a pacientes que abriram prontuário no intervalo entre janeiro à dezembro de 2013; os óbitos são referentes ao mesmo período.

Embora haja uma resistência dos homens para procurar atendimento especializado, na maioria das vezes por preconceito ou medo, quando diagnosticado e iniciado o tratamento a sobrevida supera o óbito. O estadiamento inicial permanece como principal fator prognóstico de sobrevida, de 10 anos superior a 70% em casos de tumores clinicamente localizados (estádios clínicos I e II) (ZACCHI, et al., 2014).

O diagnóstico precoce e a eficácia do tratamento, associados à evolução da medicina e ao desenvolvimento de novas tecnologias, vem proporcionando aos pacientes uma maior sobrevida livre da doença. A qualidade de vida de indivíduos com câncer tem sido um tema estudado com frequência na literatura (ARAÚJO, et al., 2014).

A sobrevida média mundial estimada em cinco anos é de 58% para pacientes com câncer de próstata. Em países desenvolvidos, esse dado chega a 76%, conseqüente de uma cultura de prevenção e investimento a Saúde do Homem (MEDEIROS, et al., 2011; GOMES, NASCIMENTO, ARAUJO, 2007).

Segundo o INCA (2015), a sobrevida em países da Europa aumenta entre 10% e 20% nos últimos cinco anos, e apesar de, no Brasil o número de óbitos estar em ascensão tanto quanto a incidência, a doença apresentou em um período de cinco anos, entre 2005 e 2009, 95% de sobrevida, sendo uma porcentagem importante em âmbito mundial. Porém, é clara a necessidade de investimento em políticas públicas de prevenção e diagnóstico precoce.

4 CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico dos usuários cadastrados no Registro Hospitalar de Câncer do Centro de Cancerologia Ulisses Pinto do Hospital da FAP é caracterizado por homens na faixa etária entre 60 e 79 anos, prevalecendo a cor parda, com possibilidade

de doença maligna na família, ensino fundamental incompleto ou analfabeto, consumidores de drogas como álcool e tabaco, procedentes do município de Campina Grande, tratados predominantemente com Hormônio e radioterapia.

REFERÊNCIAS

FRANCA, Carlos Antonio da Silva, et. al., Relationship between two years PSA nadir and biochemical recurrence in prostate cancer patients treated with iodine-125 brachytherapy. **Revista Radiologia Brasileira**. 47(2):89-93, Mar/Abr, 2014.

FRANCO, Rejane Carolina, SOUHAMI, Luis. Radioterapia e hormonioterapia no câncer de próstata de risco intermediário: uma revisão crítica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 61(2):155-163, 2015.

GOMES, Romeu, et al. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens de ensino superior. **Caderno de Saúde Pública**, 23(3):565-574, Rio de Janeiro, Março, 2007.

GOMES, Romeu, et al. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Ciência e Saúde Coletiva**, 13(6):1975-1984, 2008.

GONÇALVES, Ivana Regina, et al. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. **Ciência e Saúde Coletiva**. 13(4):1337-1342, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2016. Incidência de câncer no Brasil**. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf> Acessado em 04 de Maio de 2017.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Registro Hospitalar de Câncer**. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Abordagens Básicas Para o Controle de Câncer**, Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Registros Hospitalares de Câncer**, Rio de Janeiro, 2010.

SANTOS, Ramila Alves, et al. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer no trato aerodigestivo superior: Relevância dos fatores de risco álcool e tabaco. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 58(1): 21-29, 2012.

SOUZA, Almir Rogério Alves et al., Análise estatística do câncer de próstata por meio da regressão logística. **Revista Brasileira de Biomedicina**, 31(3):441-448, São Paulo, 2013.

SILVA, João Francisco Santos da Silva, et al. Tendência de mortalidade por câncer de próstata nos estados da região centro-oeste do Brasil, 1980-2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 395-406, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Câncer de próstata: Prevenção e Rastreamento, 2012. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/10-CancerPrev.pdf. Acesso em 06 de Maio de 2016.

ZACCHI, Sérgio Riguete, et. al., Associação de variáveis sociodemográficas e clínicas com o estadiamento inicial em homens com câncer de próstata. **Caderno de Saúde Coletiva**, 22(1):93-100, Rio de Janeiro, 2014

