

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE MORTALIDADE PELO CÂNCER DE PRÓSTATA EM GOIÁS, EM 2011.

Jéssica Alves Nicolau¹

Thamyris Andrade de Oliveira¹

Benigno Alberto Moraes Rocha²

RESUMO

Avaliar o perfil de mortalidade pelo Câncer de Próstata no estado de Goiás no ano de 2011. Utilizou-se os dados do sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), por meio de notificações de óbitos ocorridos no ano de 2011 em Goiás. Resultados: Verificou-se que cerca de 94% dos casos diagnosticados são homens com idade superior a 60 anos, 46% são de cor branca, em seguida a cor parda 35%, cerca de 49% são casados; o câncer de próstata foi o mais ocorrente dentre as neoplasias que acometeram homens no Estado de Goiás em 2011. Conclusão: O perfil de mortalidade por câncer de próstata no estado de Goiás foi de homens brancos, casados com mais de 60 anos de idade, sendo assim é importante aprimoramento das estratégias e ações de controle preventivo e a necessidade de monitoramento contínuo da mortalidade por câncer de próstata em Goiás.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de Próstata. Saúde do homem. Mortalidade. Goiás

MORTALITY PROFILE EVALUTION OF PROSTATE CANCER IN GOIÁS, IN 2011.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the mortality profile from prostate cancer in the state of Goiás in 2011. It was used data from the Mortality Information System (MIS), through notifications of deaths in the year 2011 in Goiás. Results: It was found that about 94% of diagnosed cases are men over the age of 60 years old, 46% are white, after the mulatto 35%, roughly 49% are married; prostate cancer was the most occurred cancer among the neoplasms affected in the State of Goiás in 2011. Conclusion: The importance of improve strategies and preventive control actions and the continuous necessity for monitoring of mortality from prostate cancer in

Goiás

KEY WORDS: Prostate Cancer. human health. mortality. Goiás.

¹ Acadêmico do Curso de biomedicina da Faculdade União de Goyazes

² Orientador: Prof. Msc. Benigno Alberto Moraes Rocha , Faculdade União de Goyazes;

1. INTRODUÇÃO

O câncer é um importante problema de saúde pública mundial, sendo responsável por mais de seis milhões de óbitos a cada ano, representando cerca de 12% de todas as causas de morte no mundo. Embora as maiores taxas de incidência de câncer sejam encontradas em países desenvolvidos, dos dez milhões de casos novos anuais de câncer, cinco milhões e meio são diagnosticados nos países em desenvolvimento (GUERRA et al., 2005).

A próstata é uma glândula localizada próximo à bexiga cercado a uretra na sua porção inicial. As secreções prostáticas são o maior componente do líquido seminal (ou esperma) (IBCC, 2013).

O câncer de próstata é uma doença que acomete homens, principalmente, a partir dos 50 anos de vida e representa uma questão de saúde pública em âmbito mundial, devido às suas elevadas taxas de prevalência e incidência. (INCA, 2005).

De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2005 estimou-se uma incidência de 46.330 casos de câncer de próstata no Brasil. O aumento da prevalência do câncer de próstata deve-se a dois fatores: envelhecimento da população, traduzido pelo aumento da expectativa de vida e melhora das técnicas diagnósticas (INCA, 2005).

Como muitos outros tipos de câncer, o de próstata pode ser fatal. Além da idade, outros fatores de risco tendem a desencadeá-lo são: como antecedentes familiares (hereditariedade), dieta rica em gorduras de origem animal e pobre em fibras (TONON; SCHOFFEN, 2009).

A inclusão de indivíduos da raça negra, etnia e diferenças geográficas estejam relacionadas aos fatores de riscos não demonstra associação em estudos realizados no Brasil (GOMES et al., 2008).

A fase inicial do tumor de próstata é assintomática, ou seja, não apresenta qualquer associação com sintomas miccionais (hesitação, fluxo fraco, noctúria, gotejamento terminal, dor á micção etc..) dores ósseas, emagrecimento, fraturas na coluna, insuficiência renal aguda etc. (FREITAS JR, 2005). Entretanto se o indivíduo

venha apresentar sintomas miccionais decorrentes do câncer de próstata, certamente tratar-se-á de doença em fase avançada (FREITAS JR, 2005).

Atualmente, as principais medidas terapêuticas concentram-se no diagnóstico precoce da doença, em virtude da existência de tipos de tratamentos com altas taxas de sucesso. A avaliação preventiva para o câncer de próstata deverá realizar-se anualmente com médico urologista, com homens a partir dos 40 anos que apresentem antecedentes familiares de câncer prostático, e a partir dos 45 anos de idade para a maioria da população masculina. (SBU, 2006)

De acordo com os dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma). Em valores absolutos, é o sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de cânceres. Sua taxa de incidência é cerca de seis vezes maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento. (INCA, 2012).

No Brasil, no ano de 2012, o câncer de próstata foi a principal causa de morte no sexo masculino cerca 60.180 novos casos (INCA 2012).

O câncer de próstata, que já é considerado um problema de saúde pública, é um tumor maligno que ocorre quando as células sofrem mutação e se multiplicam desordenadamente. Atualmente, com medidas adequadas de detecção precoce, pode-se diagnosticar o tumor na fase inicial e com isso tratá-lo de modo curativo. (MIRANDA, 2013).

De acordo com COTRAN, com relação à patogenia e etiologia da hiperplasia prostática assim como o câncer de próstata, não resta dúvidas que o aumento prostático esta relacionado com a ação de androgênios e outros vários fatores de risco, como idade, raça, historia familiar, níveis hormonais e influencias ambiental. (COTRAN,R et al., 2000).

Na maioria dos homens a próstata aumenta à medida que envelhecem. Esse aumento benigno (simples, não-canceroso) é visto como uma alteração chamada hiperplasia benigna da próstata, ou HBP. Quando um médico examina a próstata com HBP, ela tem uma superfície lisa com uma forma regular e uma consistência elástica, em vez de dura e o seu crescimento limita-se somente na próstata, esta apresenta sintomas miccionais iniciais (KIRK, 2001).

A neoplasia maligna pela proliferação de células epiteliais dos ácinos e/ou ductos prostáticos. O carcinoma prostático é o terceiro tumor maligno mais frequente no sexo masculino e uma das principais causas de morte por câncer. (COTRAN,R et al., 2000).

O método laboratorial mais eficiente para detecção é a dosagem sérica de PSA (Antígeno Prostático Específico) proteína componente do líquido seminal produzida pelas células prostáticas. Este deve ser associado ao exame digital retal (toque retal) para se fechar um diagnóstico, qualquer alteração ao toque retal, como detecção de nódulo ou área de consistência endurecida, é indicada a biópsia prostática, podendo também ser solicitados outros exames adicionais (KIRK, 2001).

Quando diagnosticado, o câncer de próstata pode ser localizado (só afeta a próstata), localmente ou avançado (o câncer já se moveu para além dos limites da próstata) (ASSOCIAÇÃO SAÚDE PELA PRÓSTATA, 2013).

Saber em que estágio está o câncer é fundamental para o planejamento do tratamento, para que o paciente e seu médico possam discutir alternativas terapêuticas e ter uma perspectiva mais definida das possibilidades de recuperação. (ASSOCIAÇÃO SAÚDE PELA PRÓSTATA, 2013,p27).

O tratamento indicado quando detectado precocemente é a cirurgia radical (prostatectomia), com índice de cura de 96%. Quimioterapia e/ou Radioterapia também podem fazer parte do tratamento (IBCC, 2013).

Os diferentes tratamentos incluem a cintilografia óssea, tomografia computadorizada, ressonância magnética (MRI); radioimunocintilografia (ProstaScint), laparoscopia, terapia hormonal, braquiterapia, braquiterapia de alta dosagem, radioterapia paliativa, hormonioterapia etc. (ASSOCIAÇÃO SAÚDE PELA PRÓSTATA, 2013).

Este estudo teve como objetivo avaliar o perfil de mortalidade pelo Câncer de Próstata no Estado de Goiás, em 2011. De modo, estimar a variação média anual da taxa de mortalidade por câncer de próstata por faixa etária; descrever a taxa de mortalidade segundo o DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) por faixa etária; analisar o perfil epidemiológico desses pacientes a fim de conhecer a respeito da evolução do câncer de próstata no Estado.

2. METODOLOGIA

2.1 Delineamentos do estudo

Trata-se de um estudo transversal dos óbitos por câncer de próstata ocorrido no estado de Goiás no ano 2011 e registrado no SIM (Sistema de Informação de Mortalidade).

2.2 Populações de estudo

Para a realização do estudo utilizamos os óbitos por câncer de próstata registrado no SIM disponível no DATASUS.

2.3 Bases de dados

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi criado pelo DATASUS para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no país. A partir da criação do SIM foi possível a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Com base nessas informações é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área.

Os benefícios do SIM: Produção de estatísticas de mortalidade; construção dos principais indicadores de saúde; análises estatísticas, epidemiológicas e sócio-demográficas; declaração de óbito informatizada, transmissão de dados automatizada utilizando a ferramenta sisnet gerando a tramitação dos dados de forma ágil e segura entre os níveis municipal, estadual e federal (DATASUS, 2013).

2.4 Análises dos dados

Os dados foram analisados no programa Excel (Microsoft Excel 2010) e apresentados no corpo do texto em forma de tabelas, gráficos por meio de frequências relativas e absolutas.

2.5 Considerações éticas

Os dados foram obtidos de banco de dados oficiais que disponibilizam esses de forma agrupada onde não há possibilidades de identificação dessas pessoas.

Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa. E mesmo assim respeitamos a resolução 196/96 do CNS (Conselho Nacional de Saúde).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Estado de Goiás a frequência das principais causas de morte em homens no ano 2011 mostra o câncer de próstata entre as 12^a principais causa de mortes com 384 casos registrados, representando 1,87% do total de mortes, sendo o infarto agudo do miocárdio com a maior frequência, 1.377 (6,72%) Tabela 1.

Em se tratando apenas de neoplasias o câncer de próstata foi a principal causa de óbitos com 384 casos (14,72%).

Esses registros indicam que os pacientes, em sua maioria, procuraram o serviço quando já havia presença de sintomas, ou seja, em um estado mais avançado da doença, diminuindo chance de cura e aumentando a mortalidade e, podendo também sinalizar para uma falta de orientação da população masculina a respeito do câncer de próstata, em relação à incidência, prevalência e idade, enquanto fatores de risco. (GONÇALVES, 2008).

A Figura 1 mostra que a maior frequência para a mortalidade por câncer de próstata é a idade com mais de 60 anos, onde, cerca de 94% dos óbitos estão nesta faixa etária. Do total desses, 5,46% tem idade de 5 a 59 anos, 17,96% 60 a 69 anos, 36,45% de 70 a 79 anos e 40,13% a 80 anos.

A realidade da mortalidade masculina com câncer de próstata esta cada dia mais abusivo com fator de risco associado a homens com idade superior à 60 anos. Por meio do envelhecimento, as enfermidades crônicas degenerativas esclarecem as maiores taxas de tumores em idades avançadas. (FONSECA, 2010).

Vale enfatizar que o aumento da incidência na população é também uma decorrência do aumento da expectativa de vida dos brasileiros verificado ao longo desse século, cuja tendência é ultrapassar os 80 anos no ano de 2020, segundo o Ministério da Previdência Social. (BRASIL, 2013). Hoje a expectativa de vida já é de 74 anos.

Por outro lado, verificou-se na Figura 2, que a maior frequência dos óbitos por câncer de próstata foi com, 46 % a de cor branca, logo em seguida a cor parda 35 % sendo que os homens das demais raças somam apenas 19 % do total.

Em outro estudo, R. Severino Meirelles 2010, na cidade Minas Gerais, a média de idade dos participantes foi 61,5 anos (desvio padrão (DP)=8,0 anos). Em relação à cor/etnia, 40,6% se autodeclararam brancos; 20,0%, negros e 39,4%, pardos. A maioria era constituída de casados (69,4%).

Na amostra estudada, observou-se que a totalidade dos entrevistados constituiu-se por indivíduos da cor branca. Em contrapartida, há relatos de que os negros morrem por câncer de próstata de 2 à 3 vezes mais quando comparados aos de cor branca, porém não há razões conhecidas para esta diferença, apenas evidências indicando uma maior porcentagem de lipídios bioativos no sistema biológico dos negros, o que sugere que estes consomem uma taxa mais alta de gordura.(BARROSO,2008).

Em estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro, com 258 homens em tratamento para o câncer de próstata, identificou-se que a cor da pele não influencia na sobrevivência para este tipo de câncer, porém prevaleceu um comportamento biológico mais agressivo em tumores de indivíduos com a cor da pele branca quando comparado com tumores encontrados em negros e pardos. (MIGOWSKI, 2010).

Aproximadamente 1,6 vezes mais comum em homens negros do que em homens brancos. Os americanos, jamaicanos e caribenhos com descendência africana apresentam as mais altas taxas de incidência desse câncer do mundo, o que pode ser atribuído, em parte, à susceptibilidade genética (cerca de 5% a 10%). Todavia, é possível que essa diferença explique-se pela heterogeneidade do acesso, bem como pelos diferentes estilos de vida (INCA 2012).

Embora vários estudos mostrem uma ampla discussão sobre a masculinidade, na área da saúde em geral ainda há insuficiências de estudo sobre o emprenho masculino voltado para o estilo de vida saudável e a promoção da saúde.

Os resultados obtidos por meio da Figura 3 mostram que a maior concentração de óbitos por câncer de próstata foi em casados, cerca de 49%, seguidos de 21% viúvos, 9 % solteiros, e os demais somam 21 % do total. Os homens com mais de 60 anos de idade são casados e como a mortalidade é maior neste grupo, portanto será maior, também, nos casados.

Homens mais velhos e com pouca escolaridade, geralmente, não realizam o exame de prevenção do câncer de próstata, pois não apresentam sintomas. (NASCIMENTO, 2005).

Tabela 1: Frequência das principais causas morte em homens em 2011 no estado de Goiás.

Causas	Freq.	%
Infarto agudo do miocárdio	1.377	6,72
Disparo de arma de fogo	1.317	6,43
DPOC	849	4,14
Pneumonia	797	3,89
Causas mal definidas	658	3,21
Insuficiência cardíaca	508	2,48
Diabetes mellitus	508	2,48
AVC	475	2,32
Acidentes com veículos motorizados	424	2,07
Doença de Chagas	416	2,03
Objeto cortante ou penetrante	384	1,87
Câncer de próstata	384	1,87
Câncer de pulmão	369	1,80
Cardiomiopatias	359	1,75
Doença isquêmica crônica do coração	300	1,46
Outras doenças cerebrovasculares	295	1,44
Doença alcoólica do fígado	264	1,29
Hemorragia intracerebral	252	1,23
Hipertensão essencial	237	1,16
Alcoolismo	219	1,07
Sequelas de doenças cerebrovasculares	215	1,05
Morte s/assistência	213	1,04
Câncer de estômago	208	1,01
Outras causas de mortes	9465	46,19
Total	20.493	100,00

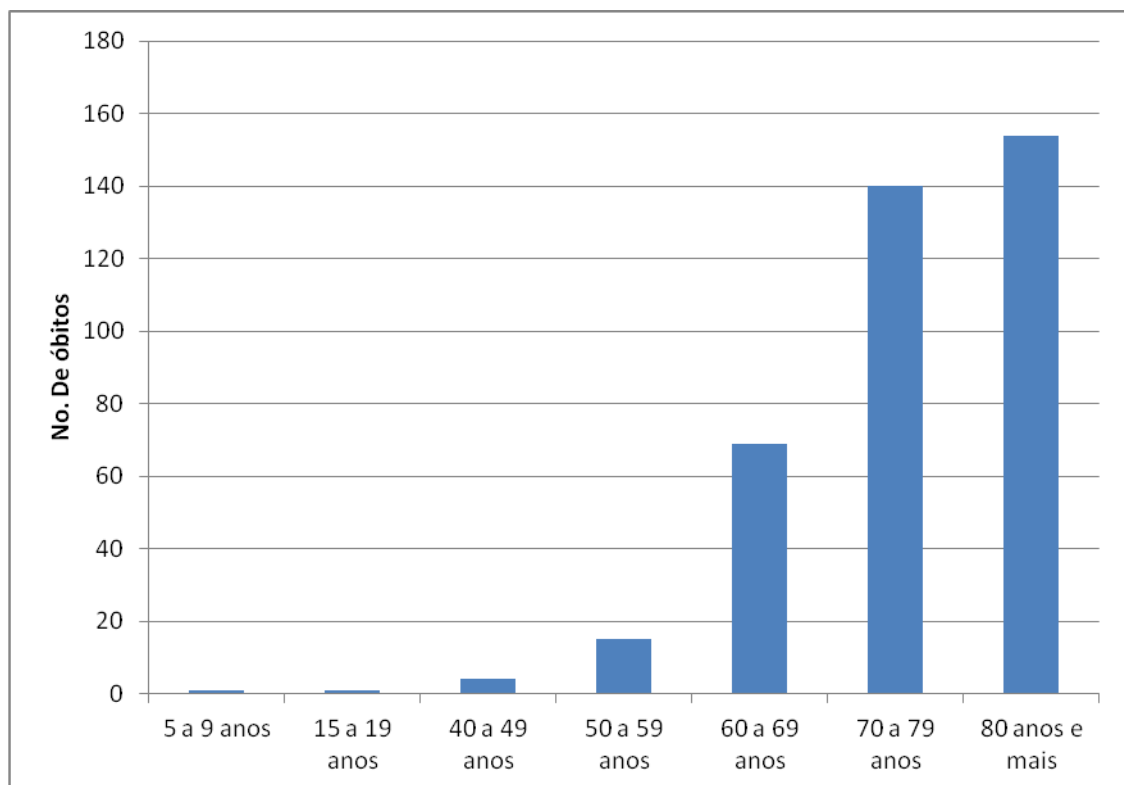
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 2: Frequência das principais causas de óbitos por doenças neoplásicas em homens no ano de 2011 no estado de Goiás.

Causas	Freq.	%
Câncer de próstata	384	14,72
Câncer de pulmões	369	14,14
Câncer de estômago	208	7,97
Câncer de fígado	136	5,21
Câncer de esôfago	131	5,02
Câncer encéfalo	118	4,52
Câncer de pâncreas	90	3,45
Câncer de colón	86	3,30
Câncer de local não especificado	80	3,07
Câncer de laringe	80	3,07
Outras	927	35,53
Total	2609	100,00

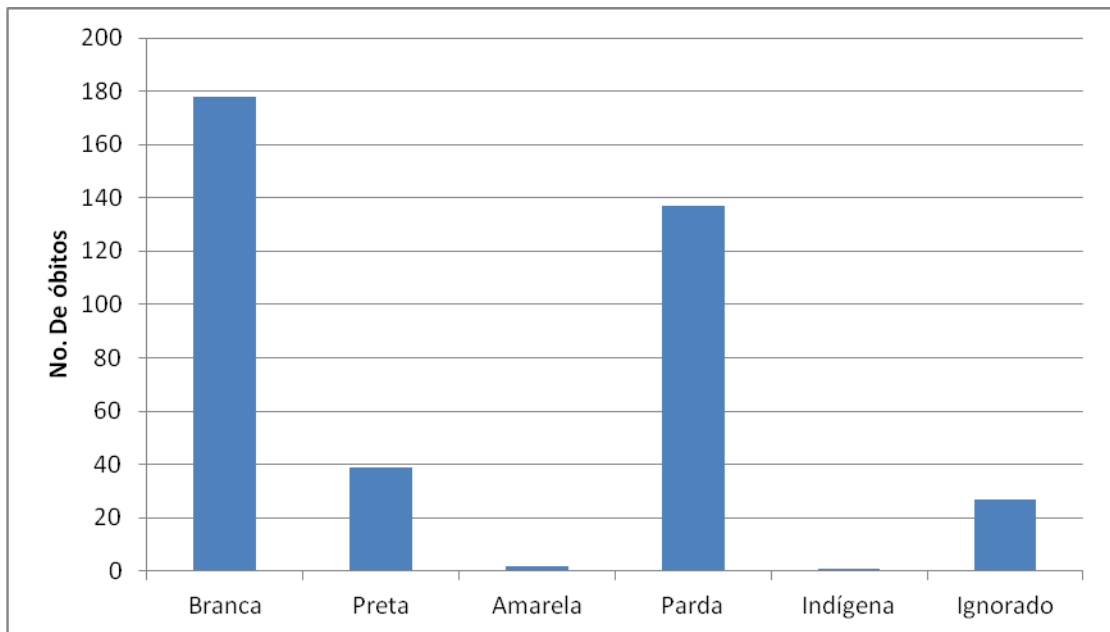
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Figura1. Números de óbitos em relação a idade em homens com câncer de próstata em 2011 no estado de Goiás.



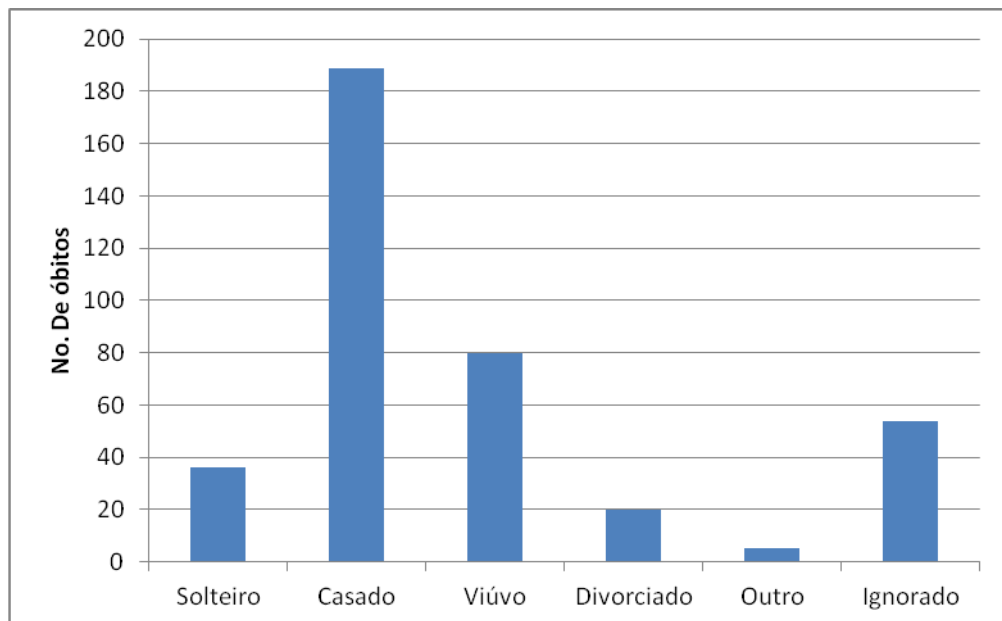
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Figura 2. Óbitos em relação á cor/raça em homens com câncer de próstata em 2011 no estado de Goiás.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Figura 3. Números de óbitos em relação ao estado civil em homens com câncer de próstata em 2011 no estado de Goiás.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

A quantidade de homens que se preocupam com sua saúde ainda é pequena, poucos cuidam de sua alimentação e realizam atividades físicas para procurar assim prevenir algumas doenças, para não procurar o serviço de saúde somente quando já estão doentes, como faz a maioria.

Alguns homens não sabem a idade correta de iniciar o exame preventivo do câncer de Próstata, e os que conhecem não realizam o exame.

A detecção precoce do câncer de próstata é de fundamental importância para que se aumentem as possibilidades de cura. Entre as medidas preventivas, exame de PSA, o toque retal realizado por médico urologista.

No entanto, é um procedimento que mexe com o imaginário masculino, a ponto de afastar inúmeros homens da prevenção do câncer de próstata.

Intensificar as campanhas de prevenção, meios que possam incentivá-los frente à promoção da saúde e a prevenção de doenças, no intuito de buscar para essa parcela, sempre, como melhor caminho para redução do número de óbitos pelo câncer de próstata.

CONCLUSÃO

Constatou-se, com o presente estudo, que o perfil de mortalidade por câncer no de próstata no Estado de Goiás em 2011 correspondeu, com maior frequência, a homens com idade entre 60 a 80 anos (94%), seguido pela raça branca (46%) e em casados (49%).

Observou-se ainda que, nos países desenvolvidos, a prevalência do câncer de próstata é em homens negros do que em homens brancos. No Brasil, não demonstra tal associação, visto que comportamento biológico mais agressivo em tumores de indivíduos com a cor da pele branca.

Estes valores são preocupantes e devem ser utilizados nas estratégias de prevenção, promoção da saúde entre os homens.

No Estado de Goiás, o óbito por câncer de próstata lidera o *ranking* dos mais incidentes em homens, com 384 casos (14,72%) em 2011, seguido bem de perto pelo o câncer de pulmão 369 casos (14,14%).

O INCA apresenta estimativas de câncer para 2014 no Brasil, cerca de 580 mil casos novos da doença. O câncer de próstata será de (69 mil) no País; A incidência no Centro-Oeste será de (63 casos por 100 mil habitantes); As estimativas são realizadas a cada 2 anos.(INCA,2013).

Faz-se necessária a conscientização pela detecção precoce por meio dos exames PSA e toque retal e seus benefícios frente ao tratamento e o estímulo a adoção de estilos de vida saudáveis, com uma dieta rica em fibras e frutas e pobre em gordura animal, atividade física e controle do peso, evitam o surgimento do câncer de próstata.

A Política Nacional de Saúde do Homem pretende melhorar a qualidade de atendimento preventivo aos homens, espera-se que esta política ofereça condições de rastreamento para os homens com risco de desenvolver o câncer prostático e ajude a diminuir a incidência deste tipo de câncer.

Embora este estudo não teve o objetivo de focar o tratamento do câncer de próstata, é notório o conceito de que, quando se faz um diagnóstico precoce e a prevenção propriamente dita, há chance de maior sucesso na cura do câncer a médio e longo prazo.

Requer o aumento de investimento do Ministério da Saúde na assistência aos pacientes, no fortalecimento do atendimento em oncologia para que haja mais hospitais para realizarem o diagnóstico e tratamento de câncer em todo o Brasil.

REFERÊNCIAS

BARROSO J. U., et al, **Diferenças no comportamento epidemiológico, biológico, clínico e patológico do câncer de próstata em negros e brancos americanos.** J Bras Urol. 2008; v. 25 n.1: 53-8.

COTRAN, R. S.,; KUMAR, V.,; COLLINS, Sistema Genital Masculino. In. Athanase Billis, T. **Patologia estrutural e funcional.** Rio de Janeiro-RJ, 2000. p. 596-606.

FREITAS JR, Celso Heitor. Câncer de Próstata: O diagnostico precoce compensa. In: POLICASTRO, André. Câncer de Próstata.**Revista Racine.**Ed.88.São Paulo:RCN:2005.p-8-16.

FONSECA LAM, Eluf-Neto J, Wunsch-Filho V. Tendências de mortalidade por câncer nas capitais dos estados do Brasil, 1980-2004. **Rev Assoc Med Bras** 2010;56(3):3009-3012.

GOMES R, et al. **A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura.** Ciência e saúde coletiva, 13 (1): 235-246, 2008.

GONCALVES, I. R.; PADOVANI, C.; POPIM, R. C. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1337-1342, jul./ago. 2008.

GUERRA, M. R. *et al.* Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes,2005.**Rev. Brasileira de Cancerologia**, São Paulo-SP, n81 p.227-234.

Hospital do Câncer A. C. Camargo. **Câncer de próstata.** Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/tudo-sobre-o-cancer/prostata/32/>.Acesso em: 20 set. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER DE PRÓSTATA. **Câncer dePróstata**<http://www.ibcc.org.br/duvidas-frequentes/topicos/duvidas_frequentes.asp?id=2&iddf=33&tittle=Urologia&topico2> .Acesso em: 10 de set. de 2013.

Instituto Nacional de Câncer. **Síntese de resultados e comentários 2005.**Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2005>>.Acesso: 15 de out. 2013.

Instituto Nacional de Câncer. **Programa Nacional de Controle do Câncer da Próstata: documento de consenso.** Rio de Janeiro- RJ: INCA; 2002.

KIRK, David. Câncer de Próstata. In: SMITH, Tony. Cuidados com a próstata. **Revista ISTOE**. Cajamar-SP: 2001 p-59-72.

MIGOWSKI A. M., Silva G. A. **Sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com câncer de próstata clinicamente localizado**. Rev Saúde Pública. 2010; v.44 n. 2: 344-52.

Saúde da próstata. **Câncer de Próstata**. Disponível em: <[http://www.saudedaprostata.org.br/index.php?botao=23&ref=28&titulo=Tratamentos para o câncer de próstata](http://www.saudedaprostata.org.br/index.php?botao=23&ref=28&titulo=Tratamentos%20para%20o%20cancer%20de%20prostata)>. Acesso em: 10 de out. de 2013.

TONON, T. C. A.; SCHOFFEN, J. P. F. Câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v.2, n. 3, p. 403- 410 set./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/cancer-de-prostata/78528#ixzz2NXUTQJuz>>. Acesso em: 27 de set. de 2013.