

NÍVEL DE CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO MASCULINA SOBRE A PATOLOGIA “CÂNCER DE PRÓSTATA” NA CIDADE DE CAMBARÁ-PR

¹JARDIM, N. A.; ²FERNANDES, J.A.A..

^{1e2} Departamento de Ciências Biológicas - Faculdade de Ciências Biológicas/FIO/FEMM

RESUMO

A população do sexo masculino, independente do grau de instrução, tem pouco conhecimento sobre o câncer de próstata. O Ministério da Saúde propõe um programa de prevenção e controle do Câncer com o objetivo de reduzir a incidência e mortalidade. No entanto o câncer de próstata é uma patologia que para ser detectada depende da cooperação do paciente. Torna – se recomendável à realização dos exames, toque retal, e PSA (Próstata Specific Antigen). O tratamento deve ser individualizado, levando em consideração a idade, estadiamento do tumor, grau histológico, tamanho, grau de comorbidade e a expectativa de vida. O procedimento cirúrgico consiste na remoção do tumor, onde pode resultar na cura completa da patologia, isto é, se estiver somente na próstata. A pesquisa desenvolveu-se no Município de Cambará – PR. Foi realizado (01) questionário na área central da cidade e em 06 bairros. Para levantar dados sobre o grau de conhecimento dos indivíduos do sexo masculino com faixa etária acima de 40 anos de idade. O objetivo foi conscientizar a população masculina na realização dos exames preventivos. Como resultados foram apresentados levantamentos de dados, perfil do indivíduo, sendo que, dos 200 indivíduos entrevistados, 62,5% esta na faixa etária entre 40 a 50 anos, 15% entre 51 a 60 anos, 15%, entre 61 a 70 anos e 7,5% e acima 70 anos de idade.

Palavras chaves: Patologia, exames, próstata, população masculina.

ABSTRACT

The male population, independent of the instruction degree, has little knowledge on the prostate cancer. The Health Ministry proposes a Cancer prevention program and control with the objective of reducing the incidence and mortality. However the prostate cancer is a pathology that depends on the patient's cooperation to be detected. It is advisable the exams accomplishment, rectal touch, and PSA (Prostate Specific Antigen). The treatment should be individualized, taking into account the age, the tumor advance degree, histological degree, size, co-morbidity degree and the life expectation. The surgical procedure consists of the tumor removal, where it can result in the complete pathology cure, that is, if it is only in the prostate. The research occurred in the Municipal district of Cambará - PR. It was accomplished (01) questionnaire in the city central area and in 06 neighborhoods to search data on the degree of the male individuals' knowledge with age group above 40 years old and had as objective to aware the masculine population in the accomplishment of preventive exams. As results, risings of data were presented, as well as the individual's profile and, among the 200 interviewed individuals, 62,5% are in the age group among 40 to 50 years old, 15% among 51 to 60, 15%, aged among 61 to 70 and 7,5% above 70 years old.

Key-words: Pathology, exams, prostate, masculine population.

INTRODUÇÃO

A maioria da população do sexo masculino, independente da idade e grau de instrução, tem pouco conhecimento sobre a fisiologia do seu aparelho reprodutor e em especial sobre a próstata que é uma parte deste órgão. A incidência do câncer de próstata tem crescido ultimamente, sendo um indicador no número de mortes entre a população do sexo masculino e um em cada dez homens, irá desenvolver esta patologia em alguma fase de sua vida (ROEN, 1973).

Entre 1979 a 2000, a taxa de mortalidade por câncer de próstata no Brasil aumentou de 3,73/100.000 para 8,98/100.000 e em Minas Gerais, o tumor de próstata ocupa o terceiro lugar entre os mais letais no sexo masculino, estudos entre os anos de 1979 a 1995 realizados entre os médicos de Belo Horizonte (MG), o câncer de próstata apareceu como a terceira causa morte, tendo assim um peso considerável no perfil de mortalidade entre os médicos (Miranda *et al*, 2004).

O Ministério da Saúde propõe um programa de prevenção e controle do Câncer com o objetivo de reduzir a incidência e mortalidade no território brasileiro, propiciando exames e tratamentos qualificados. No entanto o câncer de próstata é uma patologia que para ser detectada depende da cooperação do paciente. A medicina paliativa obteve avanços, entendendo que todos os cuidados, diagnósticos e tratamentos oncológicos tem como objetivos, diminuir os sintomas conforme a evolução da doença, dignificar o paciente em fase terminal e proporcionar assistência psicológica aos familiares (www.inca.gov.br/07/06/08 as 15h07min).

A próstata é um órgão exclusivo do sexo masculino, localizado abaixo de um outro órgão, que é a bexiga, onde se produz e secreta líquidos que se juntam ao líquido da vesícula seminal e forma o sêmen (esperma). Também no interior da próstata que ocorre a transformação do principal hormônio testosterona em diidrotestosterona, sendo este o responsável pelo controle do crescimento dessa glândula (CASTRO, 1973).

Embora a próstata tenha a aparência de um único órgão, anatomicamente esta dividida em lobos e a sua divisão são muito nítidas, somente no período embrionário, em grupos granulares internos e externos. Além disso, também existem três zonas topográficas ; zona de transição, central, periférica (BILLIS, 2006).

A graduação histológica do sistema de Gleason tem como objetivo informar o crescimento do tumor, para determinar o tratamento para o paciente. Nesta

graduação as células do câncer são comparadas com as células prostáticas normais. Para se obter a classificação, os patologistas graduam de 1 a 5 as duas áreas mais prováveis do tumor. Os resultados para o método de Gleason com referência de 2 a 4, implica que o crescimento do câncer será lento, com cerca de 25%, 5 a 7, é de 50%, 8 a 10, aproximadamente 75 % de chance da disseminação do câncer para fora da próstata acometendo outros órgãos respectivamente (www.inca.gov.br/07/06/2008 as 16,00 hs).

Desde que houve a associação do volume tumoral com o potencial metastático dos carcinomas prostáticos, um estudo morfométrico de 68 pacientes submetidos a prostatectomia radical, mostrou a ausência de metástase linfonodais em tumores menores que 3 cc, e que 100% dos tumores com comprometimento de linfonodos, 94% com comprometimento das vesículas seminais e 100% para os ossos acompanhavam-se de lesões primárias, demonstrando que o volume tumoral foi o único fator associado a progressão patológica(LEITE *et al* 2005).

Torna – se recomendável a realização dos exames, toque retal, e os valores limitantes do PSA (Prostate Specific Antigen), que é de até 4 ng/ml, porem pode existir tumores com PSA abaixo deste valor. Quando os valores do PSA estiverem entre 4 a 10 ng/ml deve-se levar em consideração a velocidade do PSA e a relação do PSA livre total acima do valor de 10ng/ml o patologista deverá indicar uma biópsia, onde irá avaliar a extensão local da patologia. O tratamento para os portadores do carcinoma prostático deve ser individualizado, levando em consideração a idade, estadiamento do tumor, grau histológico, tamanho, grau de co-morbidade e a expectativa de vida. Para o tratamento do carcinoma localizado da próstata temos os seguintes:

1) Emprega-se em pacientes com idade acima de 75 anos, com expectativa de vida limitada e tumores de baixo grau histológico, 2) O procedimento padrão ouro para o tratamento do câncer de próstata localizado é a prostatovesicuclectomia radical retro púbica, onde cerca de aproximadamente 85% dos pacientes submetidos a cirurgia não apresentam evidências após cinco anos e 2/3 após 10 anos (www.inca.gov.br/07/06/2008 as 16h25min).

Em uma avaliação realizada, os diagnósticos do câncer de próstata obteve-se os seguintes resultados, 58% têm o câncer localizado, 15% com envolvimento regional e 16% têm metástases, sendo a maioria assintomática, e o P.S.A. é considerado o mais importante marcador para detectar, monitorizar o câncer de

próstata, e o sistema de gleason auxilia a prever a evolução e estagio patológico CALVETE *et al*, (2003).

O procedimento cirúrgico consiste na remoção do tumor, onde pode resultar na cura completa da patologia, isto é, se estiver somente na próstata. Contudo ainda o tratamento cirúrgico pode apresentar algumas complicações tais como, disfunção erétil, incontinência urinaria, estenose de uretra, lesão do reto, e outras possíveis complicações decorrentes em cirurgias de grande porte. Indicada para pacientes que tenham contra indicação à cirurgia (ROEN, 1973).

Sendo uma ótima opção para o tratamento do carcinoma localizado, a dose de RXT que deve ser mínima sobre a próstata, respeitando a tolerância dos tecidos adjacentes, podendo apresentar complicações tais como alterações gastrintestinais e cistite actínica. A braquiterapia intersticial é indicada somente para pacientes com bom prognóstico (PSA < 10 ng/ml, Gleason <7) ou complementando RXT de pior prognóstico (www.inca.gov.br/07/06/2008 as 18,00hs).

A vacina é a maior esperança para a cura do câncer de próstata, sendo uma inovação na área de pesquisa, não produz efeitos colaterais (SCHEINBERG, 1998).

A ultra sonografia transretal é um método que serve para detectar uma maior quantidade de tumores e em estágios mais precoces do que os outros métodos e além disso ocorreram avanços técnicos como a introdução do Dopplex colorido, que é um fator importante na procura do câncer prostático (SANTOS *et al*, 2006).

Em outubro de 1915 nos Estados Unidos, Barringer realizou o primeiro implante de próstata onde utilizou agulhas de rádio colocadas através do períneo e guiadas pelo toque retal (ESTEVEZ, *et al*, 2006).

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa desenvolveu-se no Município de Cambará - PR, (23° 2' 45" S; 50° 4' 26" W) , região Norte pioneiro do Paraná e Sul do Brasil , sendo microrregião de Jacarezinho - PR . Foi aplicado (01) questionário na área central da cidade e em 06 bairros, durante o período de 01 a 30 de julho de 2008. Para levantar o grau de conhecimento sobre a patologia "Câncer de Próstata" nos indivíduos do sexo masculino com faixa etária acima de 40 anos de idade residentes na cidade de Cambará PR.

O questionário foi aplicado através de uma abordagem espontânea junto aos entrevistados que se disponibilizaram a responder as questões, as quais continham apenas, como identificação dos entrevistados, a idade, a escolaridade e a profissão. O questionário foi elaborado somente com questões abertas relativas ao conhecimento da patologia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pela análise dos resultados obtidos através do levantamento de dados, identificou-se que, dos 200 indivíduos, 62,5% estavam na faixa etária entre 40 e 50 anos, 15%, entre 51 a 60 anos, 15%, entre 61 a 70 anos e 7,5% estavam acima de 71 anos de idade, conforme pode ser observado na figura 1.

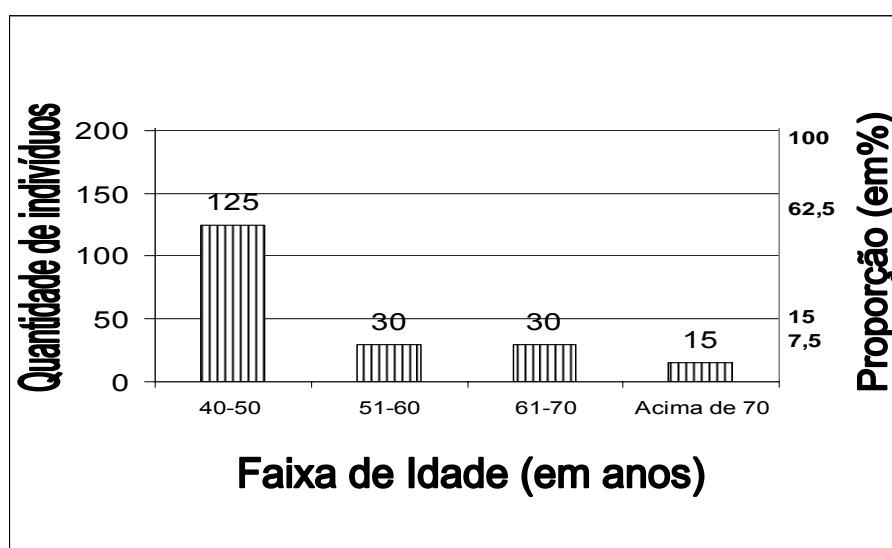


Figura 1 Dados relativos ao número de indivíduos entrevistados por faixa etária e sua relação porcentual.

De acordo com a figura 2 (a), observou – se que dos 200 indivíduos entrevistados 75% afirmam conhecer a patologia devido ao conhecimento empírico, enquanto 25% desconhecem a doença, por falta de informação, por vergonha ou por timidez, na figura 2 (b), verifica – se que 95% dos entrevistados não desenvolveram a patologia enquanto 5% afirmam que já desenvolveram a doença, na figura 2 (c), observa – se que 35% apresentam casos na família e 65% não possuem, na figura 2 (d) observa –se que somente 20% dos entrevistados conhecem como se adquire a doença, enquanto um numero elevado de entrevistados cerca de 80% afirmam não conhecerem como se obtém a patologia,

na figura 2 (e), pode –se observar que apenas 40% dos entrevistados já realizaram algum tipo de exame preventivo e 60% dos indivíduos ainda não o fizeram, na figura 2 (f) observa –se que a metade ou seja 50% dos indivíduos entrevistados afirmam que conhecem empiricamente o exame preventivo do toque retal, e os 50% restante afirmam desconhecerem.

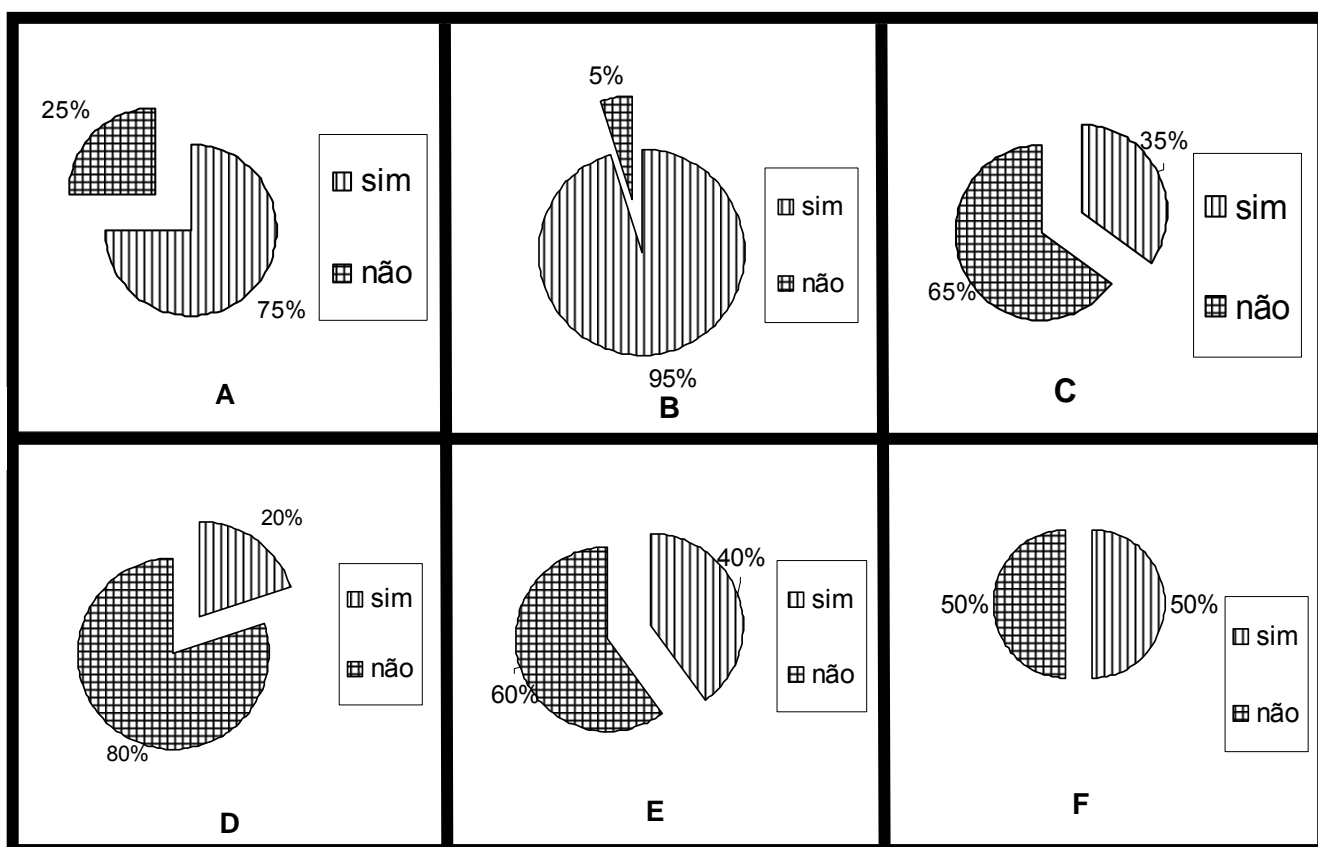


Figura 2 Dados relativos às informações sobre o conhecimento 2(a), incidência individual 2(b), incidência familiar 2(c), formas de contrair a doença 2(d), realizar exames 2(e) e 2(f) conhecimento sobre o exame do toque retal.

CONCLUSÃO

A pesquisa permitiu observar que dos 200 indivíduos entrevistados, um percentual elevado (75%) conhece o câncer de próstata, o que é positivo para que se desenvolva uma conscientização coletiva para os procedimentos de prevenção da doença.

Comparando com a incidência descrita por Roen (1973), que dizia que 01 em cada dez homens, ou seja, 10% dos homens irá desenvolver a patologia em alguma fase da vida, da amostra entrevistada, 5% já desenvolveram a patologia.

Através dos dados coletados, pode – se observar também, que um percentual elevado (35%) dos entrevistados apresenta caso de câncer de próstata na família,

porém, um percentual dos entrevistados, muito abaixo do desejado, ou seja, apenas 40% já realizou algum tipo de exame e um percentual elevado (50%) não conhecem o exame de toque retal.

REFERÊNCIAS

- BILLIS, A.**, Bogliolo Patologias, Rio de Janeiro. Guanabara koogan, 7. ed., 2006, p.590-599.
- CALVETE, A.C, SROUGI, M, NESRALLAH, L.J, DALL’OGLIO, M.F, ORTIZ, V.** Avaliação da Extensão da Neoplasia em Câncer de Próstata: Valor do PSA, da Porcentagem de Fragmentos Positivos e da Escala de Gleason. Rev.Assoc. Brás. 2003; 49(3): 250-4.
- CASTRO, Sebastião Vicente.** Anatomia Fundamental, são Paulo, McGraw-hill do Brasil, p 375,376,377, 1973.
- ESTEVES, S.C.B, OLIVEIRA, A.C.Z, CARDOSO, H, TAGAWA, E. K, D’ Império, M, CASTELO, R.** Braquiterapia de Alta Taxa de Dose no Tratamento do Carcinoma da Próstata; Análise da Toxicidade Aguda e do Comportamento Bioquímico. Radiol. Brás. 2006; 29(2); 127-130.
- INCA-INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER: BRASIL** Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em 07 jun. 2008, 13.04.00.
- LEITE, K.R.M, SROUGI, M, KAUFFMANN, J.R, BEVILACQUA, R.G, NESRALLAH, A.J, NESRALLAH, L.J, CAMARA-LOPES, L.H.** O Padrão de Gleason e o Volume Tumoral no Prognóstico do Carcinoma da Próstata. Ver. Assoc. Méd. Brás. 2005; 51(6): 329-33.
- MIRANDA, P.S.C; CORTES, M.C.J.W; MARTINS, M. E; CHAVES, P.C;**
- SANTAROSA, R.C.** Práticas de Diagnóstico Precoce de Câncer de Próstata entre os professores da faculdade de Medicina – UFMG. Rev. Assoc. Méd. Bras. 2004; 50(3); 272-5.
- ROEN, Dr. Philip R.,** A Saúde Sexual do Homem, Rio de Janeiro, Record, p.17,18, 58-73, 1973.
- SANTOS, V.C.T, MILLTO, M. A, MARCHIORI, E.** O Papel da Ultra – Sonografia Transretal da Próstata na Detecção Precoce do Câncer Prostático. Radiol. Brás. 2006; 39(3): 185-192.
- SCHEINBERG, GABRIELA.** Rio de Janeiro. Médico testa a vacina contra câncer de próstata. O Estado de São Paulo, 28 de agosto de 1998. Saúde, p.12.