

MORTALIDADE SOBRE CÂNCER DE PRÓSTATA POR REGIÕES DO BRASIL, NO PERÍODO DE 2008-2018: UMA AÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE

[\[ver artigo online\]](#)

Alfredo José de Almeida Neto¹; Márcia Odete da Silva²;
Renata Roberta Bermudes da Silva³; Danusa Thaís de Queiróz Albuquerque⁴;
Talita de Andrade Silva⁵; Bruna Cabral Guerra⁶; Robson César de Sousa⁷;
José Eduardo Avelino⁸; Flávia Camila da Costa⁹; Eronildo José dos Santos¹⁰

RESUMO: Introdução - Das neoplasias que acometem o homem, o câncer de próstata é a segunda em incidência no mundo, perdendo apenas para o de pele não melanoma, e a quinta em mortalidade, dados relativos ao ano de 2012. A expectativa mundial para 2030 é de 1,7 milhão de casos novos dessa neoplasia (GLOBOCAN 2012). Objetivos - Analisar a distribuição temporal de mortalidade e internamento por câncer de próstata no Brasil por regiões no período de 2008 a 2018. Métodos - Trata-se de um estudo, descritivo, ecológico e retrospectivo de uma série temporal, onde foram coletados dados secundários do Sistema Informação de Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS TABNET). Analisaram-se os dados de mortalidade e internamentos por câncer de próstata nas Regiões do Brasil no período de 2008 a 2018 nas faixas etárias de 40 e mais. Resultados - A taxa de internamento e mortalidade por câncer de próstata nas regiões do Brasil apresentou variação diversa no período estudado, referente à mortalidade, apresenta decréscimo na região Norte e maior acréscimo na região Sul. Referente ao percentual de internamentos houve um crescimento exorbitante na região Nordeste referente às outras. Conclusão – Referente ao estudo realizado fica evidente o aumento da incidência do câncer de próstata no Brasil. Dessa forma surge a necessidade de aprimorar as informações obtidas em bancos de dados locais e nacionais para demonstrar peculiaridade, dando possibilidades a realizações de pesquisas que trazem subsídio de intervenção nos hábitos que favorece o câncer de próstata.

Palavras – Chave: Câncer de Próstata, Estudo, Hospitalização, Mortalidade.

¹ Graduado em Enfermagem, pela Instituição de Ensino (UNIVISA). Vitória de Santo Antão – PE. Mestre em Ciências da educação pela Faculdade Interamericana de Ciências Sociais (FICS). Endereço Eletrônico: almeidaalfredo687@gmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1809871905933379>

² Graduada em Enfermagem, pela Instituição de Ensino (UNIVISA). Vitória de Santo Antão – PE. E Pedagogia pela UFPB. Endereço Eletrônico: marciaodete87@gmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4773926105900878>

³ Graduada em enfermagem, pela Instituição de Ensino (UNIVISA) Vitória de Santo Antão PE. Pós Graduada em Saúde da Mulher com Ênfase em Obstetrícia pela Faculdade Novo Horizonte. Eletrônico: robertinha_linda@hotmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1085388268487282>

⁴ Graduada em enfermagem, pela Instituição de Ensino (UNIVISA) Vitória de Santo Antão/PE. Pós graduanda em Oncologia pela FAMART. Endereço Eletrônico: danusa_thais@hotmail.com

⁵ Graduada em enfermagem, pela Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória- UFPE-CAV. Especialista em Urgência e Emergência e em Saúde da Família pelo CEFAPP. Endereço eletrônico: talitadeandradesilva@gmail.com

⁶ Graduada em enfermagem, pela Instituição de Ensino Superior de Campina Grande, UNESC. Especialista em Urgência Emergência e UTI pela (UNIFIP). Endereço eletrônico: cabral.guerrabruna@gmail.com

⁷ Graduando em Enfermagem, pela Faculdade Santíssima Trindade (FAST) Nazaré da Mata – PE. Endereço Eletrônico: robson2sousa@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8177853432871987>

⁸ Graduado em Enfermagem, pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE - CAV de Vitória de Santo Antão, Especialista em saúde pública pela FACISA. Endereço Eletrônico: joseeduardoavelino@hotmail.com

⁹ Graduada em enfermagem, pela (UNIVISA) Vitória de Santo Antão/PE. Pós Graduada em saúde da Mulher FAVENI. Endereço Eletrônico: flavinhaaraujo12@hotmail.com

¹⁰ Graduado em Enfermagem, (UNIVISA) Vitória de Santo Antão - PE. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva e Nefrologista Pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia. Endereço Eletrônico: eronildosantos2012@hotmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6993225634275997>



MORTALITY ABOUT PROSTATE CANCER BY REGIONS OF BRAZIL, IN THE PERIOD OF 2008-2018: AN EDUCATIONAL ACTION IN HEALTH

ABSTRACT

Introduction - Of the neoplasias that affect men, prostate cancer is the second in incidence in the world, losing only to the non-melanoma skin, and the fifth in mortality, data for the year 2012. The world expectation for 2030 is 1.7 million new cases of this neoplasia (GLOBOCAN 2012). **Objectives** - To analyze the temporal distribution of mortality and hospitalization for prostate cancer in Brazil by regions from 2008 to 2018. **Methods** - This is a descriptive, ecological and retrospective study of a time series, in which secondary data were collected Mortality Information System (SIM) of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS TABNET). Mortality and hospitalization data for prostate cancer in the Regions of Brazil were analyzed between 2008 and 2018 in the age groups of 40 and over. **Results** - The rate of hospitalization and mortality due to prostate cancer in the regions of Brazil varied in the period studied, related to mortality, decrease in the North region and increase in the South region. Concerning the percentage of hospitalizations there was an exorbitant growth in the region Northeast with respect to others. **Conclusion** - Regarding the study, it is evident the increase in the incidence of prostate cancer in Brazil. In this way, the need to improve the information obtained in local and national databases to demonstrate peculiarity, giving possibilities to the accomplishment of researches that bring intervention subsidy in the habits that favor prostate cancer.

Key words: Hospitalization, Mortality, Prostate Cancer, Study.

INTRODUÇÃO

As temáticas envolvendo "homem, saúde e câncer de próstata" vêm sendo discutidas nas pesquisas científicas, em proporções cada vez maiores, sobretudo, pelos profissionais da área da saúde, na tentativa de melhor intervir nas inúmeras demandas de saúde peculiares aos homens, bem como nos serviços de saúde da atenção básica e, assim, contribuir para a redução dos indicadores de morbimortalidade que traduzem o perfil da saúde dos homens brasileiros (MOREIRA et al, 2014).

A atenção à saúde do homem foi por muito tempo negligenciado pelos diferentes setores da saúde, dos diversos níveis governamentais. Entretanto, contemporaneamente, com a aprovação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, verifica-se a ocorrência crescente de discussões que envolvem o processo saúde-doença da clientela masculina.

Inserir o homem em ações de saúde no nível da atenção básica e implementar intervenções que visem atender suas demandas específicas, é um enorme desafio. Entretanto, é um passo fundamental para que esses usuários sejam vistos pelos profissionais da saúde como seres dotados de necessidades, que precisam ser incluídos nessas ações, seja para a promoção da saúde e/ou prevenção de agravos.

Os aspectos estabelecidos nessa política revelam por um lado, os desafios a serem enfrentados por gestores e profissionais da saúde, especialmente, e por outro, a urgência de ser viabilizada em todo território nacional por representar uma necessidade da referida população e pelo reconhecimento dos agravos à saúde desta que se constituem em um magno problema de saúde pública.

Em relação à associação da ausência dos homens, ou sua invisibilidade nesses serviços, há uma característica da identidade masculina relacionada ao seu processo de socialização, percebe-se que os homens preferem utilizar outros serviços de saúde, mais de pronto-atendimento, como farmácias e prontos-socorros, que responderiam mais objetivamente às suas demandas, sendo atendidos mais rapidamente e expondo seus problemas com uma maior facilidade (FIGUEIREDO, 2005).

Conhecer a fisiopatologia do câncer de próstata, o qual demora, em média, quinze anos para desenvolver-se até 1CC³ de tamanho, pode permitir esperança e, por outro lado, imprime responsabilidade para atuar nesse processo, em benefício do paciente.

Onde a incidência do câncer de próstata difere consideravelmente entre os grupos étnicos. Sendo assim, os afro-americanos têm incidências de 10 a 40 vezes maiores que os asiáticos. A amplitude estimada do risco relativo em parentes de primeiro grau de afetados não parece diferir significativamente entre os grupos raciais (africanos, caucasianos e asiáticos) embora, como foi dito acima, ocorram grandes diferenças na incidência da doença entre estes grupos. Parentes de primeiro grau de pacientes com câncer de próstata apresentam risco aumentado de duas a três vezes, quando comparado a homens na população geral. Entre outros fatores de risco, encontram-se a dieta altamente calórica e os hormônios masculinos (GONÇALVES, PADOVANI & POPIM, 2008).

Ao analisar as relações entre masculinidade e cuidados de saúde, observa-se que a percepção dos homens sobre a saúde recai sobre a necessidade e dificuldade em procurar os serviços, fazendo com que estes retardem ao máximo a busca por assistência e só procuram quando não conseguem lidar sozinhos com seus sintomas (SCHRAIBER; FIGUEIREDO; GOMES et al, 2010).

Em pleno século XXI, com toda modernização de alto padrão tecnológico, o Brasil ainda tem o câncer de próstata como segunda causa de morte por doença nos homens, apenas superada pelas doenças cardiovasculares (INCA, 2014).

A última estimativa mundial apontou o câncer de próstata como sendo o segundo tipo mais frequente em homens, sendo cerca de 1,1 milhão de casos novos no ano de 2012. Aproximadamente 70% dos casos diagnosticados no mundo ocorrem em países desenvolvidos, sendo observadas as taxas de incidência mais altas na Austrália, Europa Ocidental e América do Norte (INCA, 2014).

Atualmente, a Organização Mundial da Saúde considera o câncer como um problema de saúde pública. De acordo com dados divulgados por este órgão, há no mundo 10 milhões de pessoas com câncer e, se nenhuma alteração for feita, seremos 16 milhões de pessoas com câncer no ano de 2020 (OMS, 2003). Esses valores correspondem a um risco estimado de 70,42 casos novos a cada 100 mil homens, sem considerar os tumores de pele não melanoma.

O câncer de próstata é o mais incidente entre os homens em todas as regiões do país, com 91,24/100 mil no Sul, 88,06/100 mil no Sudeste, 62,55/100 mil no Centro-Oeste, 47,46/100 mil no Nordeste e 30,16/100 mil no Norte (INCA, 2014). Com o aumento da expectativa de vida mundial, é esperado que o número de casos novos de câncer de próstata aumente cerca de 60% até o ano de 2015 (INCA, 2014).

Um detalhado diagnóstico sobre a situação de saúde dos homens brasileiros reconheceu que a forma de socialização da população masculina compromete significativamente seu estado de saúde, e que a condição de saúde dos homens no Brasil corresponde a um problema de saúde pública (CAMPANUCCI; LANZA, 2011). Tal reconhecimento é expresso através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em agosto de 2009.

Em que o Ministério da Saúde declara que “os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer” (BRASIL, 2008) e assume o desafio de derrubar as barreiras “socioculturais e educacionais” e garantir a ampliação das ações e serviços de saúde.

A PNAISH também observa que os homens acessam os serviços de saúde por meio da atenção especializada, ou seja, pelos serviços de média e alta complexidade, e por isso, propõe fortalecer e qualificar a atenção primária “para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis” (BRASIL, 2008) amenizando, assim, sofrimentos aos pacientes, sequelas mais severas, altos custos aos cofres públicos e por fim o óbito.

Diante do exposto, nos propusemos a esse estudo objetivando que ele possa oferecer subsídios no sentido de identificar as altas taxas de mortalidade por região do Brasil e, assim, se constituir elementos para uma atenção especial e direcional na assistência aos pacientes, nos níveis primário e secundário de atenção à saúde. Ainda que não seja possível impedir o diagnóstico de câncer de próstata, pode-se identificar precocemente e, assim, iniciar o tratamento de forma a salvar vidas e impedir sofrimentos ainda maiores para estas pessoas e seus familiares.

Devido esse contexto surge a seguinte inquietação: A taxa de mortalidade por câncer de próstata ascendeu ou declinou nos últimos dez anos nas cinco regiões do Brasil? Quais faixas etárias se destacou no numero de mortalidade por câncer de próstata por região do Brasil? Durante ultima década qual ano se destacou com maior numero de óbitos por câncer de próstata? Qual região apresentou maior mortalidade por câncer de próstata no Brasil? Devido este estudo apresentar um link com a educação será realizado uma análise de como se apresenta as taxas populacional de analfabetismo e não alfabetizadas nas regiões do Brasil?

Em consonância com estudos como o de (ROMERO, 2012) Baseado no nível de escolaridade dos participantes, como fator preditivo individual, observou-se nesta pesquisa que indivíduos analfabetos ou com ensino fundamental incompleto tiveram maiores riscos de indicação de biópsias prostáticas e de detecção de câncer de próstata em comparação àqueles com ensino fundamental completo ou maior, semelhantes aos relatados na maioria dos estudos publicados até o momento. Dessa forma sugerindo a possibilidade de que a escolaridade seja, realmente, fator preditivo associado ao câncer de próstata.

Considerando que, para medir as condições de vida e de “saúde” – partindo do pressuposto que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, como preconiza a Constituição de 1988 que é muito utilizado no regimento dos princípios do SUS.

A atenção à saúde do homem foi por muito tempo negligenciado pelos diferentes setores da saúde, dos diversos níveis governamentais. Entretanto, contemporaneamente, com a aprovação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) através da portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, verifica-se a ocorrência crescente de discussões que envolvem o processo saúde-doença da clientela masculina. Pois permite avaliar a qualidade de vida e nível de desenvolvimento de uma população masculina que o câncer de próstata possui um relevante impacto na sociedade, onde há um risco de aproximadamente 1 em cada 6 homens desenvolver câncer de próstata.

No entanto, reconhece-se que apenas a transmissão de informação tem se mostrado insuficiente para atender a estas propostas (ABREU, 2002; MARTINS, 2001). É necessário observar as ações de saúde dentro de um contexto ou modelo comportamental que identifiquem fatores que predisponham e que reforcem a

realização do exame. Este conhecimento poderá subsidiar de maneira mais efetiva as estratégias educativas voltadas para a população, para tal fato será necessário uma avaliação retrospectiva dos casos da doença com maior reflexão.

Neste sentido, avaliar o relacionamento entre conhecimentos, atitudes e práticas dos homens em relação ao câncer de próstata (CAP) pode se constituir em uma metodologia útil para o planejamento e avaliação do alcance das práticas de educação em saúde (CANDEIAS e MARCONDES, 1979) por parte dos serviços de saúde pública.

Conhecendo o perfil epidemiológico do câncer de próstata em uma determinada área associado ao nível de conhecimento de certo grupo específico é fundamental para a formulação de estratégias de promoção e prevenção que permitam o controle e a redução dos casos.

A escolha do tema se baseou em observação da ausência dos homens nas ações educativas realizadas com direcionamento a esse público com fatores de riscos relacionados ao câncer de próstata.

Outro fator que motivou este estudo foi o fator da pouca existência de investimentos nas políticas públicas destinadas a esse público masculino no que diz aos serviços do SUS. Onde esse contexto é confirmado nos repasses fundo a fundo do governo federal quando comparado com outros programas, dessa forma ajudando a dificultar o desenvolvimento da política de saúde do homem.

Dessa forma esta pesquisa poderá ajudar com debates e propostas para contribuir com as ações direcionadas para saúde do homem, e tentar entender melhor as técnicas de prevenção e promoção de saúde para evitar o aumento da mortalidade.

Poderá causar reflexões através da necessidade dos profissionais de saúde em repensar as práticas no sentido de avaliar melhor os sentimentos da clientela sobre os problemas de saúde e promover ações de recuperação, prevenção, promoção e controle da doença.

Dentro desse contexto este trabalho se justifica pela alta incidência de casos novos de câncer de próstata em todas as regiões do país, pois permanece o desafio de mostrar como se encontra a real situação desta problemática de saúde pública que cada vez mais acomete homens. O período em estudo poderá vir a servir de subsídio para elaboração e adoção de estratégias e ações de saúde ou mesmo

projetos que fortaleçam na prática e a assistência que vêm sendo prestada a população masculina das regiões do Brasil.

Nas regiões do Brasil sendo bem desenvolvidos ou não, nos últimos dez anos, não houve uma redução significativa nos números de mortalidade por câncer de próstata segundo estudos pesquisados.

O Brasil por ser um país subdesenvolvido apresentou nos últimos dez anos um crescimento ascendente no número de mortalidade por câncer de próstata durante o período estudado.

Em todas as regiões do Brasil a taxa de analfabetismo se apresenta consideravelmente alta nos homens acima de 40 anos dificultando a atuação de educação em saúde.

De acordo com a taxa de mortalidade por câncer de próstata apresenta-se maior incidência na faixa etária a partir dos 70 anos e mais.

A taxa de internamento por câncer de próstata vem apresentando aumento significativo a cada ano que se sucede.

Dessa forma este estudo tem como objetivo analisar a distribuição temporal de mortalidade e internamento por câncer de próstata no Brasil por regiões, faixa etária e ano de acontecimento no período de 2008 a 2018.

1. METODOLOGIA

Este estudo teve como foco todos os casos de óbitos e internamento por câncer de próstata no Brasil em homens de 40 anos e mais, sendo divididos e apresentados por região, para isso foi utilizado o banco de dados do ministério da saúde o DATASUS.

Trata-se de um estudo, descritivo, ecológico e retrospectivo de uma série temporal, onde foram coletados dados secundários do Sistema Informação de Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS TABNET).

Analisaram-se os dados de mortalidade e internamentos por câncer de próstata nas Regiões do Brasil no período de 2008 a 2018, nas faixas etárias de 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos mais. Para fazer as buscas dos dados de mortalidade e internatos foi utilizado a 10ª revisão da versão

brasileira da CID 10 (Classificação Internacional de Doenças) para câncer de próstata: C61 (neoplasia maligna da próstata).

Os dados coletados foram da população residente das Regiões do Brasil, segundo a faixa etária onde se obteve estimativas da população masculina, educacional e renda através do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) segundo censo 2010. Os dados obtidos estão disponibilizados ao público através da internet na plataforma do DATASUS TABNET, onde não houve identificação dos indivíduos, assim não foi necessária a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa.

Pesquisa descritiva é uma das classificações da pesquisa científica, na qual seu objetivo é descrever as características de uma população, um fenômeno ou experiência para o estudo realizado. Ela é realizada levando em conta os aspectos da formulação das perguntas que norteiam a pesquisa, além de estabelecer também uma relação entre as variáveis propostas no objeto de estudo em análise.

Os estudos de séries temporais, em que uma mesma área ou população é estudada em momentos distintos do tempo, são classificados como um subtipo dos estudos ecológicos. Nesse caso, cada unidade de tempo passaria a ser tratada como uma unidade ecológica completa.

Nos Estudos Ecológicos as medidas usadas representam características de grupos populacionais. Portanto a unidade de análise é a população e não o indivíduo.

Foi utilizado o banco de dados DATASUS TABNET e do IBGE. Esse banco de dados pode ser definido como uma coleção de informações, tabelas de dados e outros objetos que são organizados e apresentados para servir um propósito específico, com as facilidades de pesquisa, classificação e combinação de dados.

DATASUS TABNET é o departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. Trata-se de um órgão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde com a responsabilidade de coletar, processar e disseminar informações sobre saúde. É responsável por administrar informações de (indicadores de saúde, assistência à saúde, informações epidemiológicas e de morbidade, informações sobre a rede de assistência à saúde, estatísticas vitais, informações demográficas e socioeconômicas) e informações financeiras (referentes aos recursos do Fundo Nacional de Saúde transferida aos municípios, créditos aos

prestadores de serviços de saúde, aos orçamentos públicos de saúde declarados pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é um instituto público da administração federal brasileira criado em 1934 e instalado em 1936 com o nome de Instituto Nacional de Estatística. A sede do IBGE está localizada na cidade do Rio de Janeiro.

O IBGE tem atribuições ligadas às geociências e estatísticas sociais, demográficas e econômicas, o que inclui realizar censos e organizar as informações obtidas nesses censos, para suprir órgãos das esferas governamentais federal, estadual e municipal, e para outras instituições e o público em geral.

A população alvo deste estudo foi composta por homens que foram a óbitos causados por câncer de próstata e os casos que estão inseridos no banco de dados DATASUS do ministério da saúde do Brasil. Será realizada uma análise dos números de mortalidade por esta doença por região do Brasil e faixa etária entre o ano de 2008 a 2018.

1.1 Prevenções do Câncer de Próstata

A prevenção com ênfase nos fatores associados ao modo de vida, em todas as idades, e com intervenções de combate a agentes ambientais e ocupacionais cancerígenos, pode trazer bons resultados na redução do câncer.

Estudo anterior revelou que somente 20% dos homens sabem onde fica a próstata. Essa falta de informação significa que, mesmo havendo um teste para detecção precoce facilmente disponível, em torno de 25% dos homens que têm a doença já apresentam metástase na hora do diagnóstico (THURSTON, 2003).

Diante desse contexto, reforça-se a relevância da prática da educação em saúde para o exercício da cidadania, que possibilita à sociedade a busca dos seus direitos e o cumprimento dos seus deveres.

É importante que o homem entenda melhor o funcionamento do seu corpo, a anatomia, a fisiologia e as patologias que poderão acometê-lo, pois, somente assim, terão consciência da necessidade de buscar medidas preventivas, de procurar especialistas e programas de saúde (PEASE A; PEASE B, 2003).

Apesar da inexistência de medidas específicas de prevenção do (câncer de próstata) CAP, constata-se que os conhecimentos de prevenção primária associados com os conhecimentos da prevenção secundária, permitem a diminuição da exposição da população a fatores de riscos e a realização de diagnóstico precoce, podendo reduzir em 2/3 o número de casos de câncer (TUCUNDUVA et al., 2004).

Para tanto, recomenda-se sensibilizar a população masculina para a adoção de hábitos saudáveis de vida (dieta rica em fibras e frutas e pobre em gordura animal, atividade física e controle do peso) como uma ação de prevenção do câncer; indicar o rastreamento oportuno, ou seja, a sensibilização de homens com idade entre 50 e 70 anos que procuram os serviços de saúde por motivos outros que o câncer da próstata sobre a possibilidade de detecção precoce deste câncer por meio da realização dos exames do toque retal e da dosagem do (Antígeno Prostático Específico) PSA total, informando-os sobre as limitações, os benefícios e os riscos da detecção precoce do câncer da próstata; sensibilizar os profissionais de saúde (generalistas e especialistas), capacitando-os e reciclando-os quanto aos novos avanços nos campos da prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos no câncer da próstata; estabelecer parcerias com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, colocando-se à disposição da população masculina, acima de cinquenta anos, exames para a detecção precoce do câncer da próstata (BRASIL, 2002).

A compreensão das barreiras socioculturais e institucionais torna-se importante para a proposição estratégica de medidas que venham a promover o acesso dos homens aos serviços de atenção primária, a fim de resguardar a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção.

De acordo com resultados de um estudo realizado por (VIEIRA, et al 2008) constata-se que somente 35% dos usuários foram orientados sobre o exame de prevenção do câncer de próstata, embora fossem acompanhados sistematicamente em uma instituição de saúde de referência secundária em hipertensão e diabetes. Entre esses, cerca de 50% fizeram esse exame. A não realização desse exame estava associada ao déficit de conhecimento, ao preconceito e à ausência de sintomatologia, segundo a percepção dos usuários. Os usuários eram atendidos para o controle dos seus problemas de saúde hipertensão arterial e/ou diabetes

mellitus desvinculados das condutas de promoção da saúde e do bem-estar. Isto é, o atendimento era centrado na doença e não no cliente. O atendimento centrado no cliente identifica e busca a satisfação de suas necessidades, quer sejam por meio de condutas terapêuticas ou preventivas, quer sejam mediadas pelo processo de educação em saúde, o qual conduz esse cliente à autonomia nos cuidados com a saúde e ao exercício de sua cidadania.

Dessa forma ressaltamos que o indivíduo para ser visto de forma holística, a educação em saúde deve está em contemplação com a estratégia de promoção de sua saúde e qualidade de vida. Com isso, a abordagem sobre o câncer de próstata pretende não ser somente formativa, mas apresentar também um caráter emancipatório, pois acreditamos que o conhecimento pode levar a uma mudança no comportamento.

1.2 Educação em saúde nas escolas

Educação em saúde é um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e um conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2006).

A educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade (MACHADO, 2007).

Tornar acessível o conhecimento técnico e científico em locais sociais das comunidades como: escolas, associações de moradores, grupos religiosos, sindicatos, tec. capacitar e estimular profissionais de saúde tornando-o, mas seguros na transmissão de informação e mantê-los atualizados sobre as novas descobertas e meios de prevenção do câncer de próstatas e outras patologias. Cada vez se torna mais evidente a necessidade do indivíduo aplicar as descobertas das ciências médicas e biológicas, a fim de alcançar um nível elevado de saúde para si mesmo, sua família e sua comunidade. É fundamental, portanto, possuir conhecimentos

corretos sobre essas descobertas. Tais conhecimentos podem ser aprendidos na escola com mais facilidade e de maneira mais sistematizada, visto que é na infância que o processo de aquisição de informações científicas deve começar, assim como o desenvolvimento de atitudes e práticas delas decorrentes.

A escola é um espaço onde se constituem os cidadãos desses direitos, por meio de práticas realizadas por sujeitos sociais críticos e criativos, capazes de construir conhecimentos, relações e ações que fortalecem a participação das pessoas na busca de vidas mais saudáveis.

Na relação entre saúde e escola surge a possibilidade de construirmos junta a “escola que produz saúde”: uma proposta que envolva estudantes, trabalhadores da educação, comunidade escolar, órgãos governamentais de educação, gestores de sistemas de saúde e educação, movimentos sociais, associações, grupos, famílias, equipe de atenção primária e toda a população.

A educação que produz saúde visa a fortalecer os modos participativos, democráticos e públicos de pensar e fazer educação em saúde na escola e comunidades. Seu objetivo é contribuir para que a comunidade escolar se sinta motivada a refletir sobre o significado de saúde e qualidade de vida e a discutir sobre as causas e possíveis soluções para os problemas existentes na escola e na comunidade.

No Brasil, este fato tem importância capital, visto ser a escola ainda a única agência que consegue reunir grande parte da população. À escola cabe transmitir aos alunos conhecimentos atualizados e úteis, estimular atitudes positivas e dinâmicas em relação à saúde e desenvolver neles as habilidades necessárias para que promovam educação sanitária nas próprias famílias, assim como nas profissões que escolherem, com isso surge uma oportunidade de se alcançar êxito com relação à saúde do homem utilizando a escola como caminho tanto para educar os alunos do sexo masculino sobre os cuidados preventivos quanto se tornarem responsável pelas orientações de seus familiares.

A escola deve estabelecer comunicação estreita com a comunidade onde está inserida, trazendo-a para participar de seu programa de saúde. Da mesma forma, deve participar ativamente dos programas de saúde da comunidade. Deve ser uma escola sem muros, totalmente aberta e atraente aos membros da comunidade.

Educação para a saúde na escola significa a formação de atitudes e valores que levam o escolar ao comportamento inteligente, revertendo em benefício de sua saúde e da saúde dos outros. Não se limita a dar conhecimentos; preocupa-se em motivar o discente para aprender, analisar, avaliar e repassar as fontes de informações, em torná-la capaz de escolher inteligentemente seu comportamento com base no conhecimento.

Reconhece-se atualmente que, para erradicar, minimizar ou controlar os problemas que impedem a população de alcançar níveis adequados de bem estar físico, mental e social é fundamental prepará-la na área da educação para a saúde. Esta preparação deve começar cedo na vida do indivíduo e é principalmente na escola que poderá ser levada a efeito de maneira sistemática, desde o nível primário, secundário, colegial ou universitário.

A integração da saúde aos programas escolares exige, em todos os níveis de ensino, o conhecimento da realidade em que atua a escola. Isto só é possível através da pesquisa e do levantamento de dados necessários ao embasamento dos programas de educação em saúde na escola.

Nesse sentido, a formação de um profissional capacitado para realizar estudos e investigações na área da educação em saúde na escola, bem como para desenvolver programas de saúde integrados ao currículo escolar e prestar assistência técnica aos professores se faz necessária, a fim de proporcionar ao sistema educacional condição para que cumpra cabalmente sua função integradora da saúde à educação.

Educação em Saúde na Escola significa a formação de atitudes e valores que levam o escolar a práticas conducentes à saúde. Deve estar presente em todos os aspectos da vida do escolar e integrada à educação global.

A Escola é a área institucional privilegiada deste encontro da educação e da saúde: espaço para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde pelo viés de uma Educação Integral.

Para o alcance dos objetivos e sucesso é de fundamental importância compreender a Educação Integral como um conceito que compreende a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar. Na esfera da saúde, as práticas das equipes de Saúde da Família, incluem prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e coletivos humanos.

Diante da importância da escola na formação de um cidadão, é fundamental que a saúde seja abordada em sala de aula. Ensinar aos alunos noções básicas de higiene, estimulá-los a trabalhar o corpo e a mente e fornecer conhecimento sobre as várias doenças que atingem os seres humanos é uma forma de melhorar a qualidade de vida de toda a população.

Desde a década de 1990 a promoção de saúde na escola tem sido afirmada e apoiada por organismos internacionais como estratégia de eleição para a saúde escolar na Região. Os debates e as experiências reunidos nos últimos anos demonstram dificuldades e desafios para a efetivação dos aspectos conceituais e políticos proposto, mas ao mesmo tempo trazem novas luzes e possibilidades para sua realização.

O cenário latino-americano revela a persistência de iniciativas centradas na doença e em suas formas de transmissão, de ações de triagens e de construção de perfis epidemiológicos e de estratégias educativas relacionadas à transmissão de conhecimentos sobre prevenção, higiene e primeiros socorros. Em grande medida têm sido atividades que, desconsiderando o contexto local e o espaço da vida, apresentam uma lista de regras de controle de risco nem sempre possíveis de serem vivenciadas que acaba por culpabilizar a população pelo seu não cumprimento.

No entanto, as ações desenvolvidas historicamente têm se centrado em um olhar biomédico, ou seja, pensamos saúde com um enfoque na doença ou na sua prevenção. Essa forma de pensar a saúde tem sido insuficiente para fazer da escola um espaço que produz saúde. Mas, sabemos que a promoção da saúde é tarefa de diferentes setores da sociedade e, assim, muito mais pessoas poderão se envolver nas ações de educação em saúde, ajudando a despertar para a discussão acerca da qualidade de vida das comunidades.

As respostas de como enfrentar realidades com suas adversidades, precariedades e riscos à saúde, certamente não está sob o domínio de nenhum profissional isoladamente por mais bem intencionado que esteja. Na verdade, ainda que uma parte da resposta possa estar com os profissionais de saúde e educação em suas diversas especialidades, com certeza parcela importante e essencial encontra-se com os estudantes, as famílias e a comunidade.

A efetivação da saúde escolar como política pública de promoção da saúde e de garantia de qualidade de vida exige coordenação e planejamento intersetoriais,

com definição de orçamento adequado e coerente com o discurso construído acerca de uma noção ampliada de saúde e de uma educação integral que vem sendo produzido e divulgado na Região. Requer a definição de iniciativas interdisciplinares selecionadas a partir de diagnóstico local da realidade, com identificação dos problemas reais e das soluções viáveis em cada escola de forma a contribuir para a autonomia e o empoderamento dos sujeitos diante dos direitos fundamentais relacionados ao tema da saúde escolar: direito à saúde, à educação, à alimentação e à vida digna.

De acordo com o contexto esta pesquisa servira de base para promover uma ação educativa sobre o câncer de próstata nas comunidades, buscando parceria das UBS, escola e entidades organizacionais. Acredita-se que só desta forma poderemos mudar a realidade em que se encontra a real situação apresentada neste estudo.

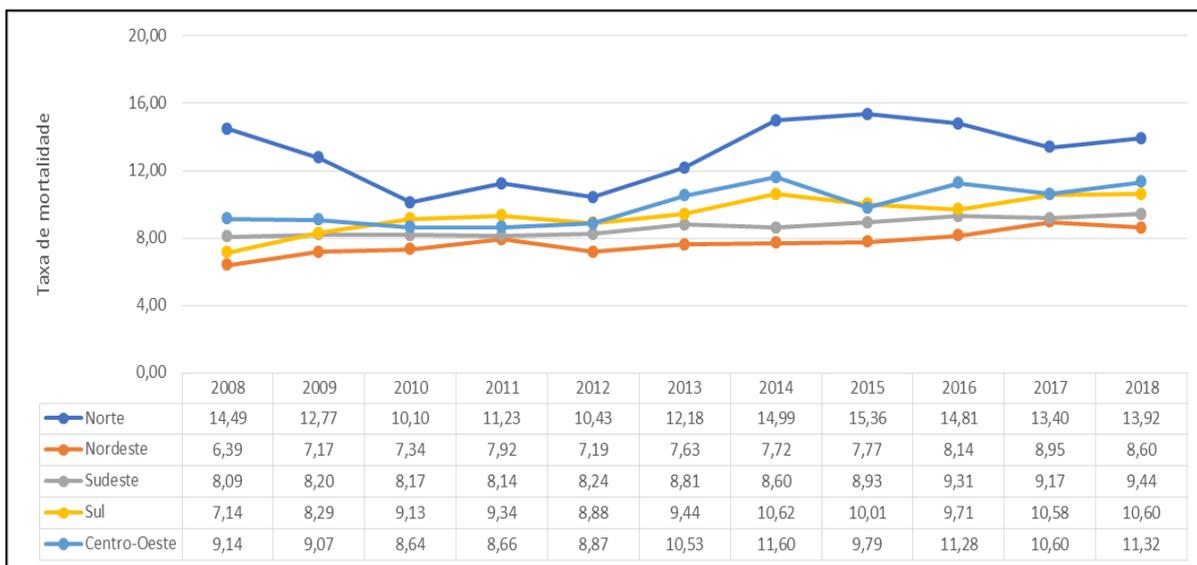
3 ANÁLISE DOS DADOS

A população masculina no Brasil com idade de 40 anos e mais variou de 59.644.413 indivíduo em 2008 para 78.162.960 em 2018. Apresentando um aumento de aproximadamente de 31,5% para a população desta faixa etária no período referido, apresentando um crescimento médio de 2,7 por ano. Segundo censo do IBGE de 2010.

A taxa de óbitos por câncer de próstata em homens com 40 anos e mais residentes no Brasil por região (CID 10-C61), de acordo com os dados apresentado na (GRAFICO 1) apresenta-se a região Norte com a maior porcentagem de casos pelo óbito referente às outras regiões, apresentando como menor taxa de mortalidade no ano de 2010 com 10,1 para cada 100 mil homens e sua maior elevação no ano de 2015 com 15,36 para cada 100 mil.

Em contrapartida a região Nordeste surge com as menores taxas de mortalidade pela doença apresentando sua maior elevação no ano de 2017 com 8,95 para cada 100 mil e a menor em 2008 com 6,39 para cada 100 mil, em todas as regiões do Brasil essa taxa de mortalidade se torna crescente a cada ano que se sucede com exceção das regiões Norte e centro-oeste que apresenta queda até o ano 2013 e 2012 respectivamente voltando a crescer aceleradamente.

Gráfico 1 – Examinar a tendência da taxa de mortalidade por câncer da próstata na série histórica da população das regiões do Brasil no período de 2008 a 2018.



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS).

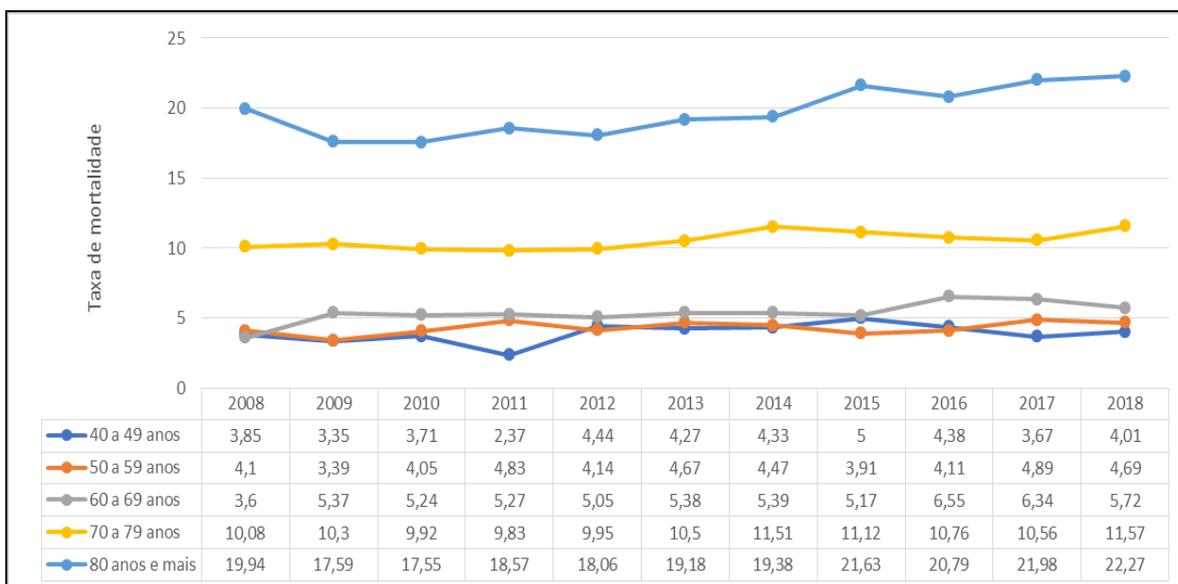
Nota: Taxa de mortalidade por câncer de próstata no período estudado por 100.000 homens com 40 anos e mais.

Os número de óbitos em homens residentes por região do Brasil apresentado por suas respectivas faixas etárias a partir de 40 anos e mais, que tiveram como causa básica de morte o câncer de próstata (CID 10-C61).

Os dados apresentado na (GRAFICO 2) a faixa etária dos 40 a 49 anos a taxa de mortalidade se apresenta abaixo de 5 para cada 100 mil homens atingindo este total apenas no ano 2015. Já a faixa etária de 80 anos e mais se apresenta com taxa de mortalidade mais elevada pela doença, onde o ano de 2018 apresentou a maior elevação do número de óbito com 22,27 para cada 100 mil apresentando discreta oscilação entre os anos estudados.

Nesse contexto os números da taxa de óbitos se elevam junto com o aumento da idade na faixa etária, sendo quanto maior a idade maior o número de óbitos por câncer de próstata.

Gráfico 2 – Analisar a evolução temporal da taxa de mortalidade nas regiões do Brasil por faixa etária no período de 2008 a 2018.

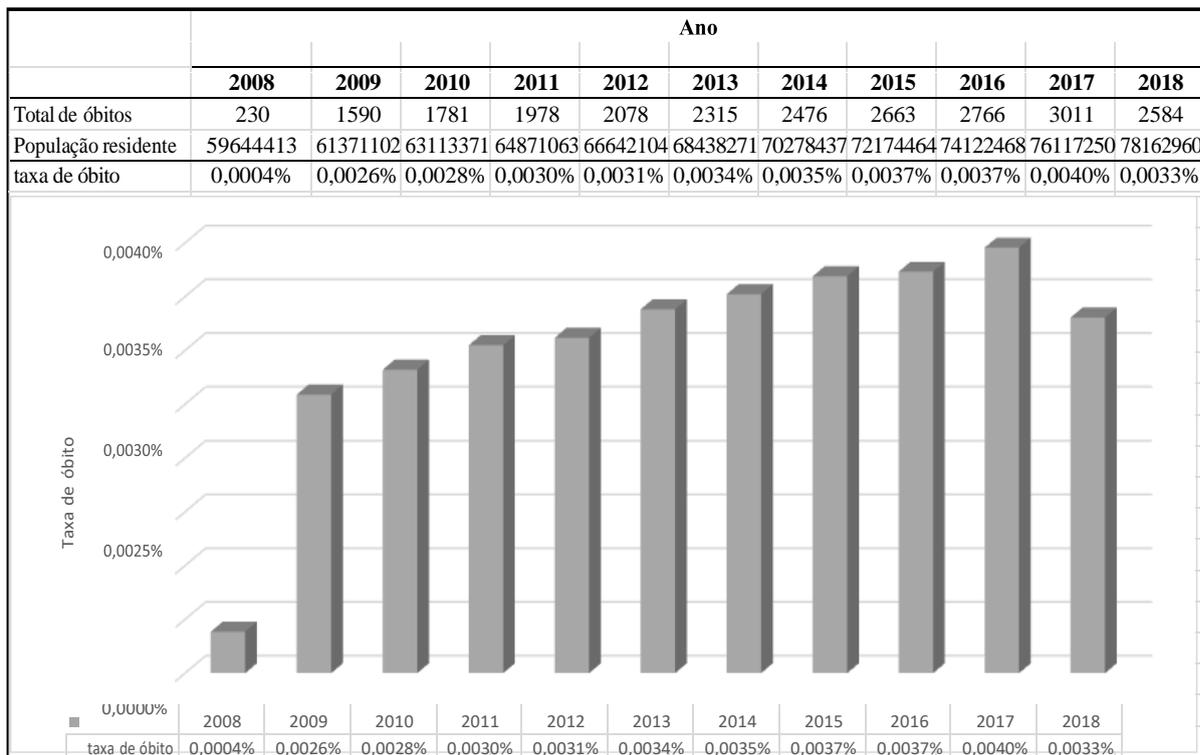


Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS).

Nota: Taxa de mortalidade por câncer de próstata no período estudado por 100.000 homens com 40 anos e mais.

De acordo com os dados apresentado na (GRAFICO 3) tendo como relação o numero de óbitos por câncer de próstata pelo numero de homem residente no Brasil com 40 anos e mais no período estudado a taxa de óbito mantém-se crescente ano a ano tendo uma queda significativa no ano de 2018 se aproximando da taxa apresentada no ano de 2013.

Gráfico 3 – Como se apresentou a situação de óbito por câncer de próstata no Brasil como um todo durante o período estudado.



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS).

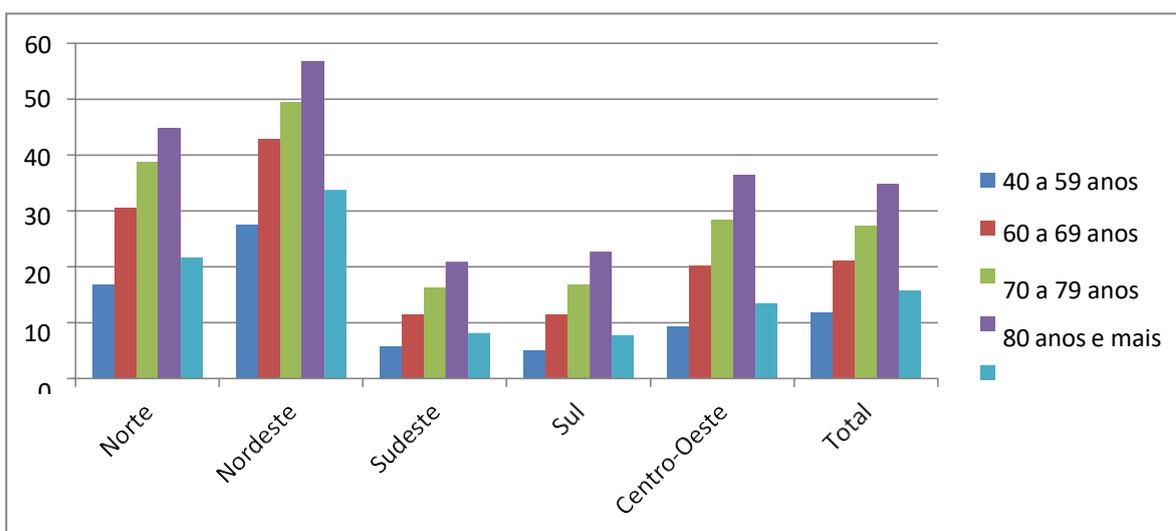
Avaliando-se a (GRAFICO 4) que apresenta a taxa de analfabetismo em homens por região e faixa etária no Brasil, observa-se que a região Nordeste se apresenta com maior taxa de analfabetismo perante as outras regiões do Brasil com 33,8%, e a região Sul com a menor taxa de analfabetismo do Brasil, na apresentação gráfica essa taxa de analfabetismo é crescente de acordo com o crescimento da faixa etária para todas as regiões tendo em vista que a menor taxa se encontra na faixa etária de 40 a 49 anos com 11,9% e a maior na faixa etária de 80 anos e mais com 34,9%.

Dessa forma surge uma preocupação apresentada por vários estudos sobre a prevenção e promoção de saúde que faz referência a evolução do conhecimento, dinamismo e articulação na obtenção de informações, o analfabetismo além de ser um problema de educação, também se torna um obstáculo a se romper pela exclusão e estigma que este traz, pelo bloqueio na formação e expressão de ideias.

Segundo (PASKULIN, 2011) a educação em saúde tem o analfabetismo como um problema que exige medidas alternativas para obter resultados em realizar promoção e prevenção em saúde frente à falta de compreensão da mensagem escrita.

Sendo o nível de escolaridade um dos definidores da conduta que o indivíduo assume dentro do processo saúde-doença e como este cria mecanismos próprios e tem acesso a outros para manter seu estado de saúde, ao se realizar educação em saúde, permite-se que as pessoas tenham maior autonomia na tomada de decisões em suas vidas.

Gráfico 4 – Taxa de analfabetismo em homens com 40 anos e mais por região e faixa etária segundo censo 2010. Brasil.

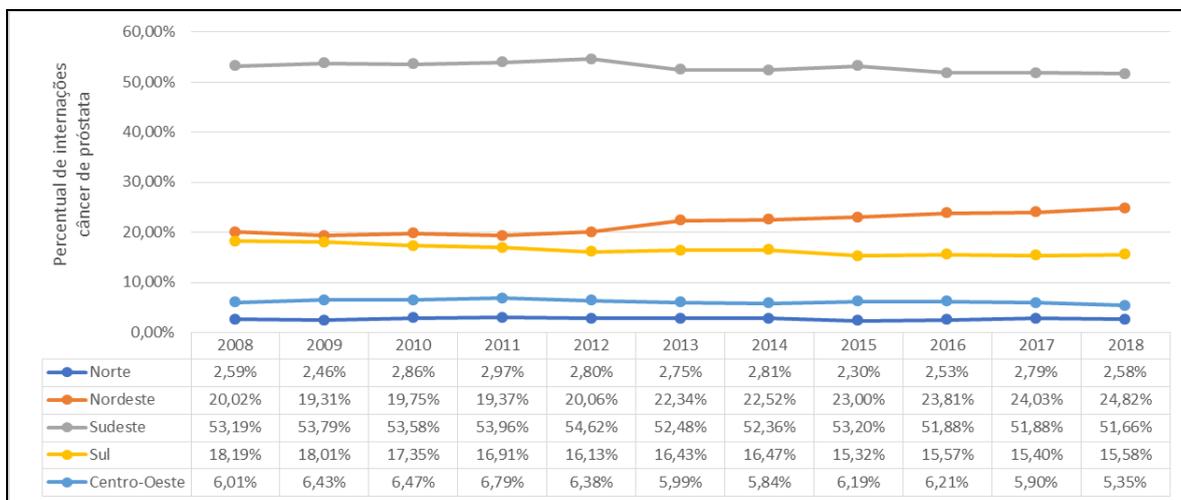


Fonte: IBGE – Censos Demográficos.

Em avaliação da (GRAFICO 5) a porcentagem de internamentos por câncer de próstata por região do Brasil percebe-se que Sudeste se destaca com uma porcentagem acima de 50% em todos os anos do estudo. A região Norte se apresenta com a menor taxa de internamentos dentre todas as regiões estudadas com taxas próximas da região Centro-Oeste.

A região Centro-Oeste se apresenta com taxas baixas tanto de Mortalidade quanto de internamento perante as regiões estudadas, ao contrario da região sudeste que se apresenta com taxas de óbitos baixas e de internamento altíssimas e relação a análise das regiões apenas a região Centro-Oeste apresenta decréscimo significativo de aproximadamente a 3% nas taxas de internação no período estudado.

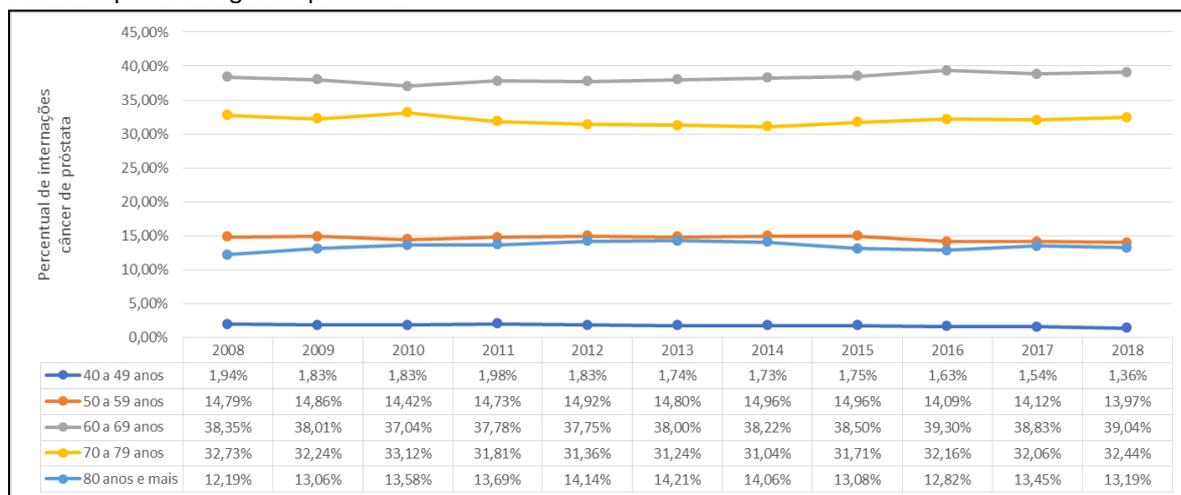
Gráfico 5 – Porcentagem de Internamento em homens acima de 40 anos por Região e Anoatendimento com neoplasia maligna da próstata no Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS).

Em análise da (GRAFICO 6) identifica-se as faixas etárias de 50 a 59 anos muito próximas da de 80 anos e nos números de internamentos por câncer de próstata. A faixa etária dos 40 a 49 anos sempre se apresentando em níveis mais baixos, as de 70 a 79 anos como sempre se apresentando em elevação, mas desta vez sendo superada pela faixa etária dos 60 a 69 anos pela qual se destaca com maior numero de casos de internamento durante todo período estudado.

Gráfico 6 – Porcentagem de Internações por Faixa Etária e Ano atendimento de homens com 40anos e mais com neoplasia maligna da próstata.



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS).

Nessa pesquisa foi realizado o levantamento dos dados apenas do ano de 2018, para identificar o número de óbito por câncer de próstata no Brasil, identificando as regiões faixas etária e cor/raça destas as regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste obtiveram 4%, 22,2%, 50%, 17,6% e 6,2% respectivamente.

Desses óbitos 48% foram de homens de cor branca, 42% de cor parda, 8,5% de cor preta e 1,5% amarela. De acordo com a faixa etária apresenta-se como pioneira a de 70 a 79 anos apresentando uma porcentagem de 56,3%, de 80 anos e mais com 43,7%, 60 a 69 anos surgem com 33,6%, 50 a 59 com 9,3% e 40 a 49 anos com 0,8%. Dessa forma apresenta-se um perfil no período bem recente e obtido no banco de dados nacional DATASUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

A taxa de mortalidade por câncer de próstata nas regiões do Brasil apresentou variação diversas no período de 2008 a 2018, a região Norte a única que apresentou decréscimo de -3,36%, as outras regiões apresentaram crescimentos significativos, a região Nordeste 34,59%, Sudeste 16,69%, Sul 48,48% e Centro Oeste 23,85%.

Referente ao percentual de internamentos por neoplasia da próstata no período estudado houve um crescimento exorbitante em todas as regiões, Norte 60,54%, Nordeste 99,04%, Sudeste 55,97%, Sul 37,53% e Centro-Oeste 43,01%, apresentando um crescimento geral de 60,57% de internamento pela doença em todo o país.

O percentual de internamento por faixa etária surge crescente de acordo com a elevação da idade apresentando-se nas faixas etária de 40 a 49 anos 12,24%, 50 a 59 anos 51,67%, 60 a 69 anos 63,46%, 70 a 79 anos 59,16% e 80 anos e mais 73,80%.

Dessa forma com o avanço descontrolado do câncer de próstata demonstrado nas porcentagens geral apresentado neste trabalho, exigindo dos setores competentes mais ações voltada para essa doença visando melhorar as ferramentas de diagnósticos públicos facilitando o acesso aos mais encarecidos, aumentar a eficácia dos meios de prevenção e promoção de saúde do homem.

As altas taxas de analfabetismo em todas as regiões do Brasil se torna uma preocupação em vários estudos, por além de ser um problema de educação se tornar um obstáculo causando exclusão e cicatriz que traz broqueio nas formações e expressão de ideias, comprometendo a compreensão das informações repassada, com isso tornando mais dificultoso as ações de promoção e prevenção das neoplasias malignas da próstata.

Com toda discursão do contexto fica evidente a necessidade de cada vez mais aprimorar as informações obtidas em bancos de dados locais e nacionais que apresentam dados na formação de perfis dos pacientes de determinadas regiões demonstrando peculiaridade que pode se transformar em elaboração de políticas públicas direcionadas, identificando as possibilidades e incentivando realizações de pesquisas que tragam mais subsidio de intervenção nos hábitos que favoreçam o câncer de próstata.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, M.P. **Um estudo classificatório das ferramentas tecnológicas envolvidas em um processo de gestão do conhecimento.** 2002, 186f. Dissertação (Mestrado em Engenharia). Escola de Engenharia. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Assistência à Saúde.** Instituto Nacional de Câncer. Programa nacional de controle do câncer da próstata: documento de consenso-Rio de Janeiro: INCA, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde,** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes, Brasília, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.** Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

CAMPANUCCI, F.S.; LANZA, L.M.B . **Atenção primaria e a saúde do homem.** Londrina 2011.

CANDEIAS, N. M. F, MARCONDES R. S. **Diagnóstico em educação em saúde: um modelo para analisar as relações entre atitudes e práticas na área da saúde pública.** Rev. saúde publ. S. Paulo, 13: 63-8, 1979.

FIGUEIREDO, W. **Assistência à Saúde dos Homens: um desafio para os serviços de atenção primária.** Cienc. Saúde Colet. 2005; 10:105-9.

GLOBOCAN 2012. **Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012 [Internet].** International Agency for Research on Cancer (IARC): World Health Organization (WHO); 2014. [cited 2018 Mar] Available from: Available from: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx

GONÇALVES, I. R.; PADOVANI, C.; POPIM, R. C. **Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata.** Ciência & Saúde Coletiva, n. 13, v. 4, p. 1337-1342, 2008.

[HTTPS://IBGE.GOV.BR/](https://ibge.gov.br/) **Desenvolvimento humano nas macrorregiões Brasileiras:** 2016. – Brasília: PNUD: IPEA: FJP, 2016. 55 p.: il., gráfs. mapas color. Acesso em: 25/11/2018.

INCA - **Instituto Nacional de Câncer.** Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil - Rio de Janeiro: INCA, 2014. 124p.

MACHADO MFAS, MONTEIRO EMLM, QUEIROZ DT, VIEIRA NFC, BARROSO MGT. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS** - uma revisão conceitual. Cien Saude Colet 2007; 12(2):335-342.

MARTINS AB. **Obtenção e disseminação do conhecimento em uma empresa pública de informática.** Dissertação de Mestrado em Informática. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

MOREIRA, R.L.S.F et al. **Dificuldades de Inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros.** Esc. Anna Nery vol.18 no. 4 Rio de Janeiro out./dez 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. [site da Internet]. 2003 [acessado 10/02/2018]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/em/>

PEASE A, PEASE B. **Por que os Homens mentem e as Mulheres choram?** Rio de Janeiro, Sextante, 2003.

ROMERO, FREDERICO RAMALHO. **Fatores de risco para câncer de próstata em uma amostra da população de Curitiba.** Curitiba, 2012. 262 f.: il.; color.; 30 cm.

SCHRAIBER, L. B. et al. **Necessidades de saúde e masculinidades:** atenção primária no cuidado aos homens. Cad. Saude Publica. 2010 mai; 26(5):961-70.

THURSTON A. **Câncer de próstata.** Medical Update 2003; 1(3):21-3.

TUCUNDUVA, L. T. C. M. et al. **Estudo da atitude e do conhecimento dos médicos não oncologistas em relação às medidas de prevenção e rastreamento do câncer.** Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 50, n. 3, p. 235-246, jul./ago. 2004.

TABNET. DATASUS.GOV.BR/ Disponível em

<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>> Ministério da Saúde/ DATASUS - Departamento de Informática do SUS. Acesso em 20/11/2018.

VIEIRA, L.J.E.S. et al. **Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador d hipertensão e diabetes.** <https://www.Scielo.org/article/csc/2008v13n1/145-152/> Acesso em: 10 dez. 18.

Apêndice A – Cartilha elaborada pelo autor



TESTANDO SEUS CONHECIMENTOS SOBRE CÂNCER DE PRÓSTATA

1. Você já realizou exame da próstata?

- Sim Não
 Pretende fazer se não fez

2. O que é Câncer de Próstata?

- Doença que tem cura
 Doença que não tem cura
 É uma doença que passa para outra pessoa
 É uma doença fácil de curar

3. Quais são os tipos de exames realizados para detectar o câncer de próstata?

- Toque retal
 PSA (exame de sangue)
 Ultrassom
 Biopsia

4. Quais serviços os homens deverá procurar para conversar sobre o câncer de próstata?

- Hospital
 Posto de Saúde
 Consultório Particular
 Farmácia
 Curandeiro

5. Se você apresentar sintomas que seja relacionado à doença da próstata o que você fará?

- Toma remédio por conta própria
 Vai pedir ajuda na farmácia
 Pede conselho de um amigo
 Procura o profissional de saúde
 Não faz nada espera melhorar

6. A partir de que idade os homens deverá iniciar os exames de próstata?

- Com menos de 40 anos
- Entre 40 a 60 anos
- Acima dos 60 anos
- Apenas quando apresentar sintomas
- A partir dos 45 anos

7. A realização do exame da próstata deverá ser repetido?

- Uma vez por ano
- uma vez a cada dois anos
- uma vez a cada cinco anos
- uma vez na vida

8. Para você o que é prevenção?

- Cuidados básicos para a doença não aparecer
- Tratar a doença
- Evitar contato com pessoas com câncer de próstata



Instituto Interamericano de Ciências Sociais.

Câncer de próstata um problema do homem uma causa de todos / Instituto Interamericano de Ciências Sociais. – assunção, 2019. 16 p.

- 1. Neoplasias de Próstata – prevenção e controle.**
- 2. Sinais e Sintomas.**
- 3. Exame Retal Digital. 4. Antígeno Prostático Específico.**
- 5. Exame de biópsia. 6. Tratamentos.**

Catálogo na fonte: Trabalho apresentado para o Título de Mestrado em Ciências da Educação.

Esta obra será disponibilizada nos termos da lei 9610/98. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

**Projeto Gráfico: João Paulo Soares
e-mail: jotapaulosoares@gmail.com**

**Autor: ALMEIDA NETO, A.J.
e-mail: almeldaalfredo687@gmail.com**

Orientadora: Prof. Dra. Jedda Melo.

SUMÁRIO

Apresentação	01
O que é próstata?	02
Qual a diferença entre câncer de próstata e a próstata aumentada ou hiperplasia?	03
Quais fatores podem aumentar o risco de ter câncer de próstata?	06
É possível prevenir o câncer de próstata?	07
Quais são os sinais e sintomas?	08
Quais exames são utilizados para investigar o câncer de próstata?	11
Homens sem sintomas precisam fazer exames para o câncer de próstata?	13
Quais tipos de tratamentos para o câncer de próstata?	14
Respondendo o teste de conhecimentos sobre câncer de próstata.	15

01

APRESENTAÇÃO

O câncer de próstata é o câncer de maior incidência em homens no Brasil e no mundo, ficando apenas atrás do câncer de pele. Mesmo sendo uma doença com alta relevância de mortalidade, por medo, preconceito ou desconhecimento, muitos homens ainda preferem não conversar sobre o assunto.

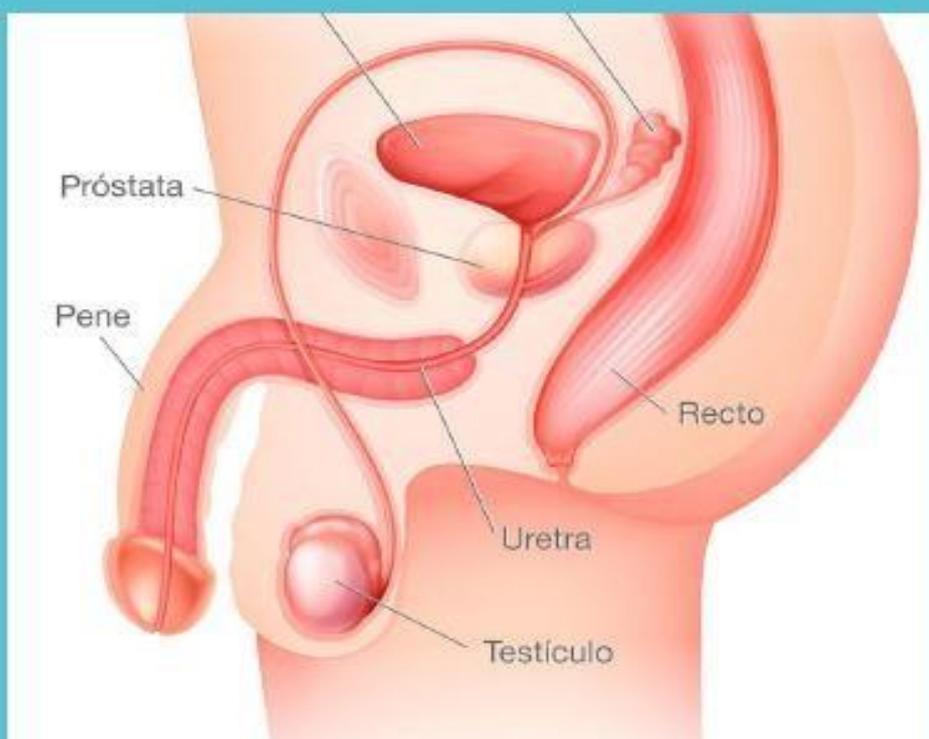
Apresentamos aqui da melhor forma possível algumas informações para que você venha entender melhor sobre o câncer de próstata e decidir qual melhor opção para sua saúde. Esta cartilha tem por objetivo apenas orientar e não substituir a conversa com o profissional de saúde. Procure sempre uma avaliação pessoal com o serviço de saúde.



COMPARTILHAR ESSA INFORMAÇÃO COM AMIGOS E FAMILIARES, VOCÊ PODERÁ EVITAR SOFRIMENTOS E ESTÁ SALVANDO VIDAS, POIS ELES TAMBÉM PRECISAM SABER SOBRE ESTE TEMA.

O QUE É PRÓSTATA?

A próstata é uma glândula presente exclusivamente nos homens localizada na frente do reto, abaixo da bexiga, envolvendo a parte superior da uretra, sua função principal é a produção de substâncias envolvidas na formação do líquido que nutre e protege os espermatozoides, e que será ejaculado durante a relação sexual.



Seu desenvolvimento começa no período fetal, por ação do hormônio testosterona. Até a puberdade, a glândula irá atingir seu tamanho normal [cerca de 20 gramas] aproximadamente o tamanho de uma ameixa.

03

QUAL A DIFERENÇA ENTRE CÂNCER DE PRÓSTATA E A PRÓSTATA AUMENTADA OU HIPERPLASIA?

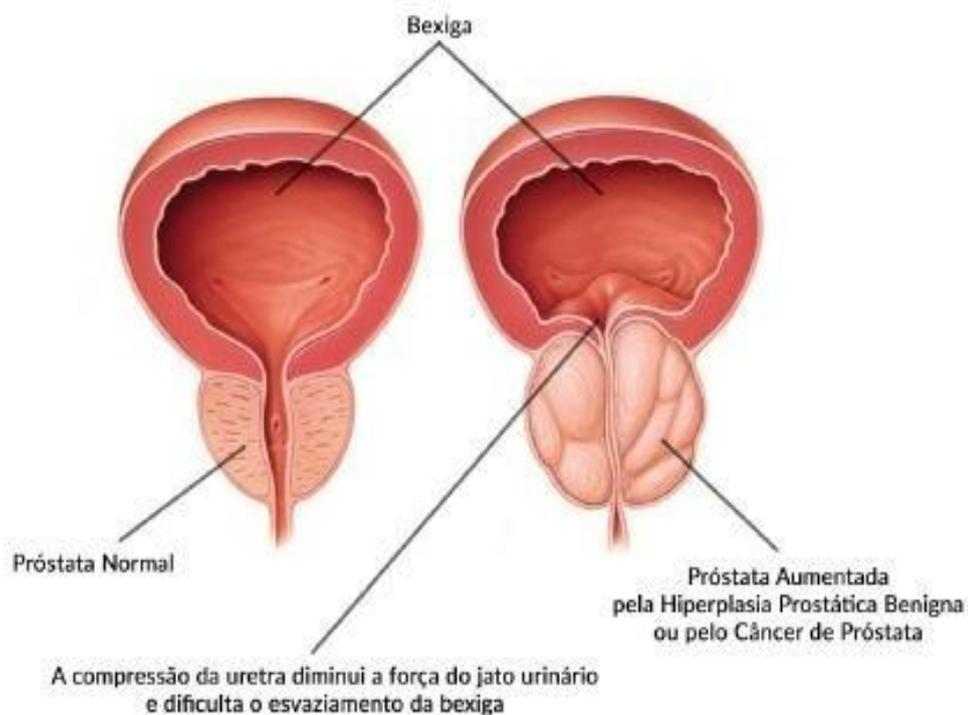
HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA

Há hiperplasia benigna da próstata, como o próprio nome diz, é uma doença benigna. Pois as células são as menores partes do corpo humano. Durante toda a vida, as células se multiplicam, substituindo as mais antigas por novas. Mas, em alguns casos, pode acontecer um crescimento descontrolado de células, formando tumores que podem ser benignos (próstata aumentada) ou câncer.

Depois dos 30 anos, a próstata só volta a crescer caso ocorra o processo de hiperplasia prostática benigna (aumento no tamanho da próstata). É uma doença extremamente comum e guarda relação íntima com o envelhecimento, de tal maneira que, por volta do 80 anos, cerca de 90% dos homens podem ser acometidos por ela.

Conforme a próstata aumenta de tamanho, pode progressivamente comprimir a uretra, o órgão que conduz a urina da bexiga para o meio externo e que passa exatamente por dentro da próstata. Por esse motivo, os indivíduos com HPB podem ter uma série de sintomas relacionados à dificuldade de urinar, que se apresenta também no câncer de próstata, onde em muitas vezes as pessoas confundem HPB com o câncer de próstata e prostatite.

Outra doença benigna bastante comum da próstata é a prostatite. Como ela é inflamatória, pode surgir como um quadro agudo, com febre, mal estar e dor ao urinar. Há também prostatite crônicas, que se manifestam por dor ao urinar. Muitas vezes, esses sintomas são difíceis de diferenciar dos sintomas da HPB. O tratamento geralmente consiste em antibióticos e antiinflamatórios receitados pelo urologista. Uma grande confusão entre os pacientes no que diz respeito à hiperplasia.



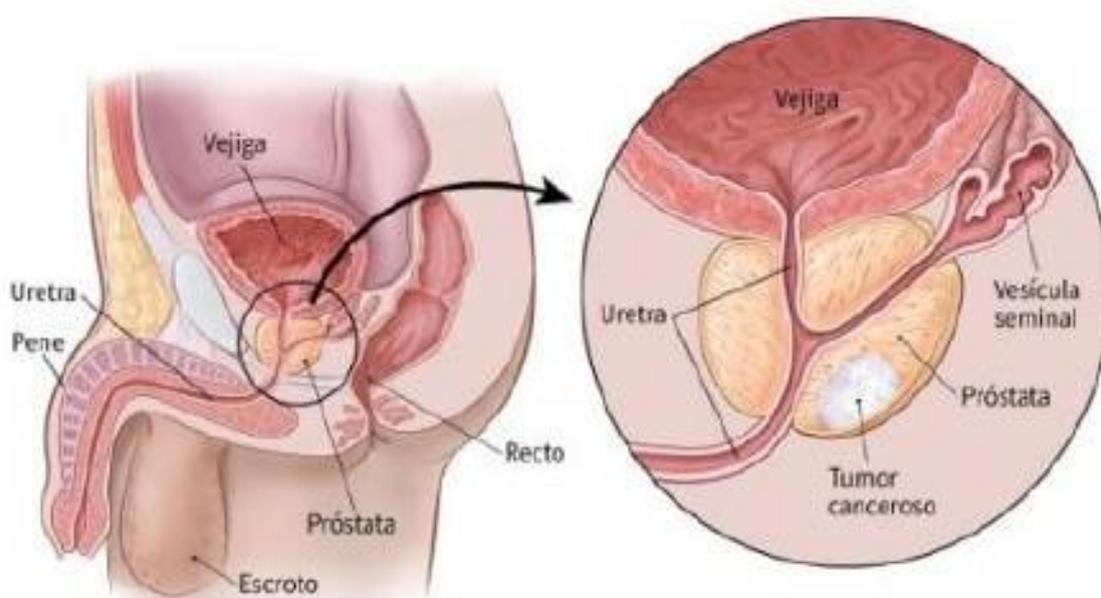
05

CÂNCER DE PRÓSTATA

O câncer de próstata é um mal capaz de levar a metástases à distância (espalhar células tumorais pelo corpo).

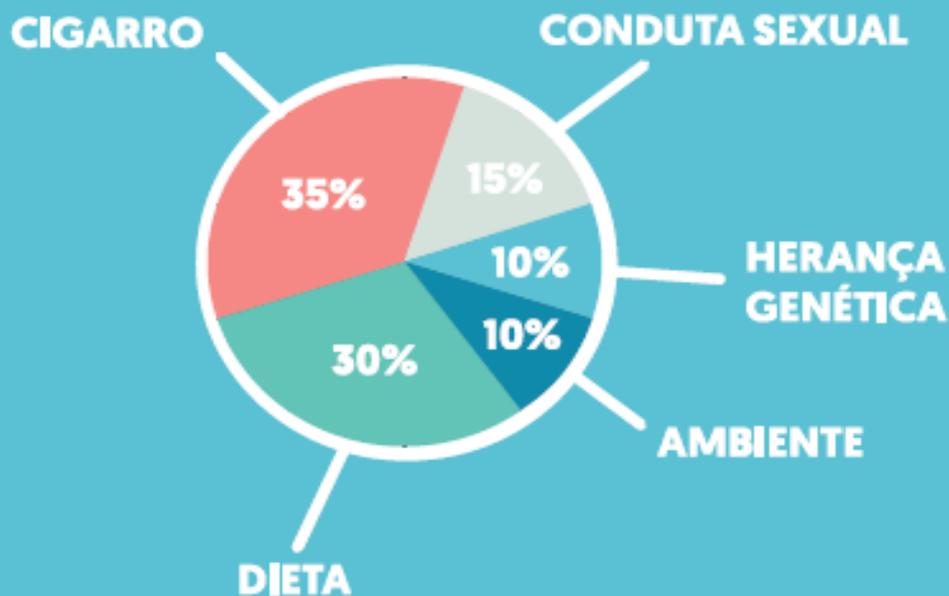
O câncer da próstata é uma doença “silenciosa”, ou seja, na grande maioria dos casos iniciais é absolutamente assintomático. Os sintomas clínicos, quando se apresentam, indicam que a doença já está avançada e com pouca possibilidade de tratamento curativo.

Esse tipo de câncer é muito comum, sendo que, após os 50 anos, representa cerca de 40% de todos os cânceres masculinos, sendo estimado que entre 3 e 5% dos homens morrerão de câncer de próstata.



QUAIS FATORES PODEM AUMENTAR O RISCO DE TER CÂNCER DE PRÓSTATA?

As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo. As causas externas relacionam-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural, como por exemplo, a exposição a produtos químicos e físicos, tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, sobrepeso, ingestão de alimentos ricos em gorduras. As causas internas são, muitas das vezes, geneticamente pré-determinadas e a idade avançada, o risco aumenta com o avançar da idade. No Brasil, a cada dez homens diagnosticados com câncer de próstata, nove têm mais de 55 anos. Os fatores causais internos e externos podem interagir de várias formas aumentando a possibilidade de transformações malignas nas células normais.



07

É POSSÍVEL PREVENIR O CÂNCER DE PRÓSTATA?

A melhor maneira de evitar complicações decorrentes do câncer de próstata é a detecção precoce da neoplasia em sua fase inicial. Segundo a Sociedade Americana de Urologia recomenda que o exame de sangue para a dosagem do antígeno prostático específico (PSA) seja realizado anualmente por homens a partir dos 45 anos e a partir dos 40 anos quem apresentou histórico familiar. Além dele, também é importante o exame da próstata.

O toque retal é um exame clínico em que o médico consegue detectar alterações no tamanho e na consistência da glândula prostática.

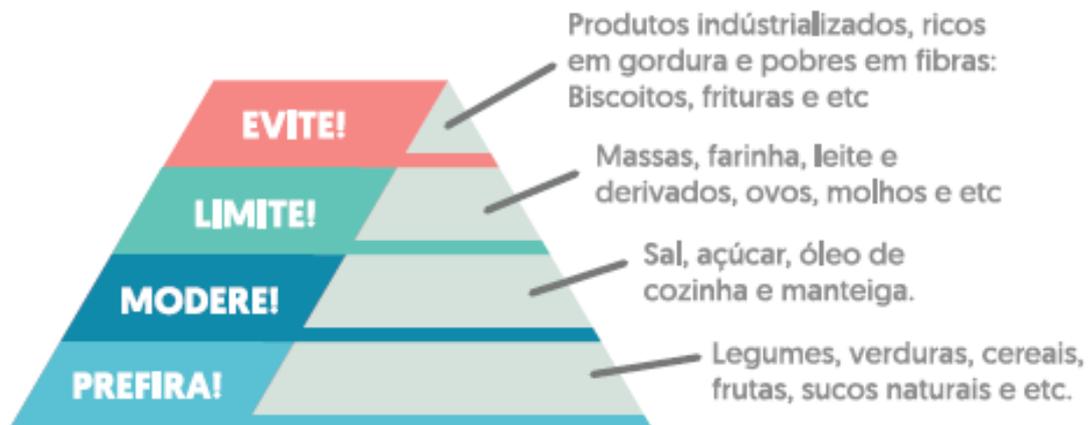
PSA é uma proteína produzida pela próstata. A dosagem de PSA presente no sangue permite flagrar tumores de tamanho reduzido, que tendem a escapar ao toque retal.

Ter uma alimentação saudável Manter o peso corporal adequado, Praticar atividade física, Não fumar, Evitar o consumo de bebidas alcoólicas.

Alimentos ricos em gorduras e pobres em fibras podem acelerar o aparecimento do tumor em pacientes com predisposição à doença. A ingestão de carnes vermelhas, leites e derivados aumenta os níveis de uma enzima que ativa a produção do hormônio testosterona. Em excesso, o hormônio facilita o surgimento do câncer.

Como as fibras não são digeridas pelo organismo, elas funcionam como uma espécie de esponja que absorve e elimina. Entre eles, hormônios e toxinas.

Para prevenir problemas na próstata, o Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos recomenda cinco porções de frutas frescas ou de vegetais por dia. Isso equivale, por exemplo, a um copo de suco e um pote de banana com cereais no café da manhã, uma maçã depois do almoço e batatas com ervilhas no jantar.



QUAIS SÃO OS SINAIS E SINTOMAS?

Em sua fase inicial, o câncer da próstata tem evolução silenciosa. Muitos pacientes não apresentam nenhum sintoma ou, quando apresentam, são semelhantes aos do crescimento benigno da próstata (demora em começar e terminar de urinar, sensação de esvaziamento incompleto

09

da bexiga, dificuldade de urinar, necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite, sensação de perda urinária iminente. Diminuição da distancia do jato de urina, jato urinário fraco, fino e sem pressão). Na fase avançada, pode provocar dor óssea, sintomas urinários ou, quando mais grave, infecção generalizada ou insuficiência renal. Todos esses sintomas podem aparecer separados ou em conjunto. Se você tem alguns desses sintomas, procure a unidade de saúde!

Esses sinais e sintomas também ocorrem devido a doenças benignas da próstata. Por exemplo:

**HIPERPLASIA
BENIGNA DA
PRÓSTATA**

é o aumento benigno da próstata. Afeta mais da metade dos homens com idade superior a 50 anos e ocorre naturalmente com o avançar da idade.

PROSTATITE

é uma inflamação na próstata, geralmente causada por bactérias.

Na presença de sinais e sintomas, recomenda-se a realização de exames para investigar o câncer de próstata.

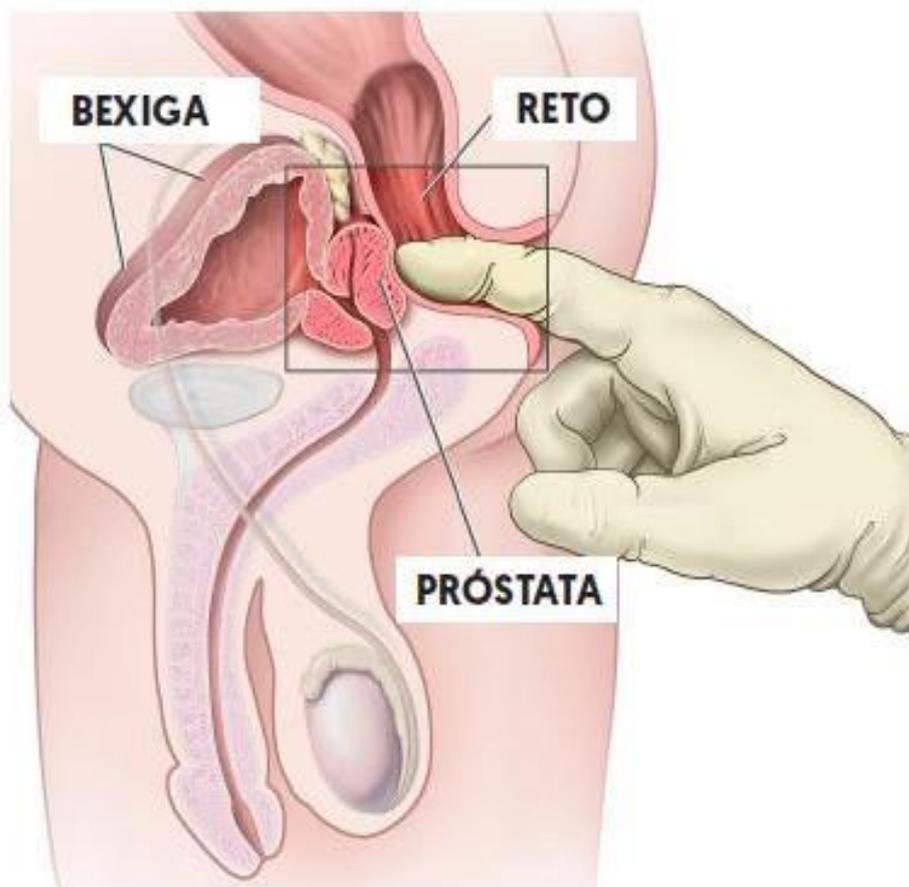


11

QUAIS EXAMES SÃO UTILIZADOS PARA INVESTIGAR O CÂNCER DE PRÓSTATA?

EXAME DE TOQUE RETAL

O médico avalia tamanho, forma e textura da próstata, introduzindo o dedo protegido por uma luva lubrificada no reto. Este exame permite palpar as partes posterior e lateral da próstata.



EXAME DE PSA

É um exame de sangue de simples coleta realizado em laboratório que mede a quantidade de uma proteína produzida pela próstata - Antígeno Prostático Específico (PSA). Níveis altos dessa proteína podem significar câncer, mas também doenças benignas da próstata.

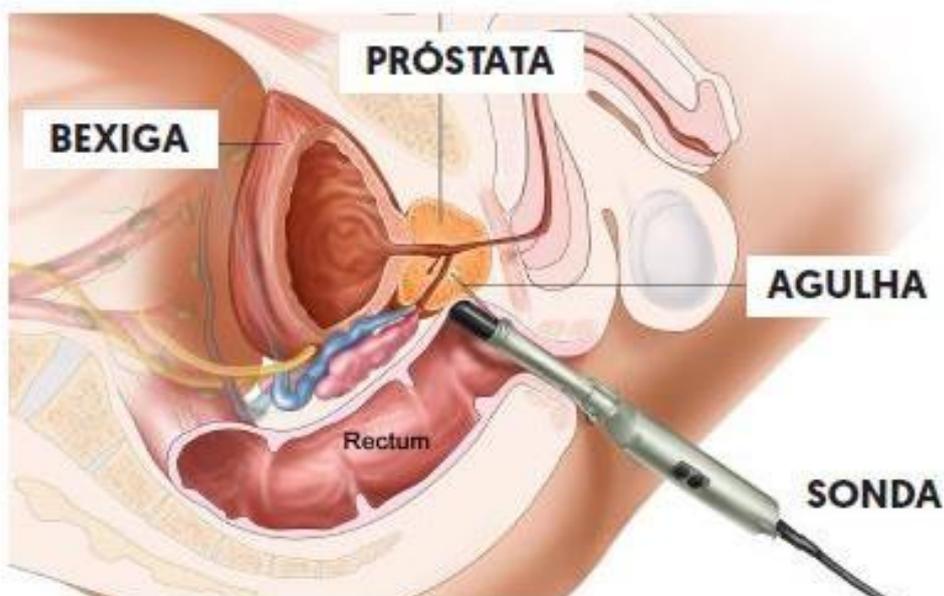


EXAME DE BIÓPSIA

Para confirmar a doença é preciso fazer uma biópsia. Nesse exame são retirados pedaços muito pequenos da próstata para ser analisado no laboratório esse procedimento é guiado por um aparelho de ultrassonografia. A biópsia é indicada caso seja encontrada alguma alteração no exame de PSA ou no toque retal.

13

Outros exames de imagem também podem ser solicitados, como tomografia computadorizada, ressonância magnética e cintilografia óssea (para verificar se os ossos foram atingidos).



HOMENS SEM SINTOMAS PRECISAM FAZER EXAMES PARA O CÂNCER DE PRÓSTATA?

Alguns especialistas são contra e outros, a favor de se fazer exames de rotina em homens sem sintomas, pois pode trazer tanto benefícios quanto riscos à saúde.

BENEFÍCIOS

Realizar o exame pode ajudar a identificar o câncer de próstata logo no início da doença, aumentando assim a chance de sucesso no tratamento.

Tratar o câncer de próstata na fase inicial pode evitar que se desenvolva e chegue a uma fase mais avançada.

RISCOS

14

Ter um resultado que indica câncer, mesmo não sendo, gera ansiedade e estresse, além da necessidade de novos exames, como a biópsia.

Diagnosticar e tratar um câncer que não evoluiria e nem ameaçaria a vida. O tratamento pode causar impotência sexual e incontinência urinária.

Os riscos desses exames estão relacionados às consequências dos seus resultados e não à sua realização.

QUAIS TIPOS DE TRATAMENTOS PARA O CÂNCER DE PRÓSTATA?

Alternativas de tratamento incluem algumas medicações específicas ou, em casos refratários à medicação, cirurgia da próstata.

Existem várias modalidades de tratamento: cirurgia, radioterapia, hormonioterapia e quimioterapia. A indicação correta do tratamento dependerá de vários fatores como idade, estado geral de saúde do paciente, expectativa da doença, entre outros.

Para doença localizada (que só atingiu a próstata e não se espalhou para outros órgãos), cirurgia, radioterapia e até mesmo observação vigilante (em algumas situações especiais) podem ser oferecidos. Para doença localmente avançada, radioterapia ou cirurgia em combinação com tratamento hormonal tem sido utilizada. Para doença metastática (quando o tumor já se espalhou para outras partes do corpo), o tratamento mais indicado é a terapia hormonal.

A escolha do tratamento mais adequado deve ser individualizada e definida após médico e paciente discutirem os riscos e benefícios de cada um.

A saúde é um direito da população e um dever do Estado.

15

RESPONDENDO O TESTE DE CONHECIMENTOS SOBRE CÂNCER DE PRÓSTATA.

1. Você já realizou exame da próstata?

- Sim Não
 Pretende fazer se não fez

R - Se sua resposta for (SIM) está correta. Se sua resposta for (NÃO) realizar o mais breve possível se já estiver acima dos 45 anos.

2. O que é Câncer de Próstata?

- Doença que tem cura
 Doença que não tem cura
 É uma doença que passa para outra pessoa
 É uma doença fácil de curar

R - É uma doença que tem cura, desde que seja detectado na fase inicial da doença, quanto mais tarde mais difícil o tratamento.

3. Quais são os tipos de exames realizados para detectar o câncer de próstata?

- Toque retal
 PSA (exame de sangue)
 Ultrassom
 Biopsia

R - Todos são exames para detectar o câncer ou outras doenças na próstata, é de fundamental importância que seja indicado por um urologista ou médico do seu posto de saúde após uma consulta.

4. Quais serviços os homens deverá procurar para conversar sobre o câncer de próstata?

- Hospital
 Posto de Saúde
 Consultório Particular
 Farmácia
 Curandeiro

R - O posto de saúde é o mais indicado por ser uma unidade que trabalha direto com prevenção de doenças.

5. Se você apresentar sintomas que seja relacionado à doença da próstata o que você fará?

- Toma remédio por conta própria
- Vai pedir ajuda na farmácia
- Pede conselho de um amigo
- Procura o profissional de saúde
- Não faz nada espera melhorar

R - Sempre procurar um profissional de saúde para obter informações corretas, pois apenas um profissional de saúde será capacitado pra tal ato.

6. A partir de que idade os homens deverá iniciar os exames de próstata?

- Com menos de 40 anos
- Entre 40 a 60 anos
- Acima dos 60 anos
- Apenas quando apresentar sintomas
- A partir dos 45 anos

R - A idade adequada será a partir dos 45 anos em homens sem precedente familiar e 40 anos para aqueles que apresentaram câncer de próstata em familiares.

7. A realização do exame da próstata deverá ser repetido?

- Uma vez por ano
- uma vez a cada dois anos
- uma vez a cada cinco anos
- uma vez na vida

R - O exame da próstata deverá se repetido uma vez ao ano ou de menor frequência de acordo com a orientação do médico.

8. Para você o que é prevenção?

- Cuidados básicos para a doença não aparecer
- Tratar a doença
- Evitar contato com pessoas com câncer de próstata

R - São cuidados realizados por pessoas ou coletividade para se evitar que uma doença se instale em pessoas ou grupo delas, as informações de como realizar esses cuidados serão obtido com melhor facilidade por sua equipe de saúde da família.