



CARACTERIZAÇÃO DOS HOMENS QUE REALIZAM O EXAME DE DOSAGEM DO ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PR

Priscila Canno¹; Mauricio Teixeira²; Willian Augusto de Melo³

RESUMO: O câncer de próstata é considerado a terceira causa de morte mais comum entre os homens e a sexta ocorrência mais freqüente de casos novos de neoplasia maligna no mundo. O que representa 9,7% das neoplasias malignas entre homens (sendo 15,3%, em países desenvolvidos e 4,3%, em países em desenvolvimento (PARKIN, 2001). Este trabalho objetivou caracterizar os homens que realizaram o exame de dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA) no ano de 2009 em uma unidade básica de saúde do município de Maringá-PR. Optou-se utilizar os prontuários de todos os pacientes que realizaram o exame de PSA no ano de 2009. Constatou-se que 53,5% dos homens que buscaram realizar o exame de PSA eram menores de 60 anos, , desses apenas 1,2% tiveram seu nível de PSA acima de 4,01 Ng/mL, enquanto 7,2% dos homens maiores de 60 anos tiveram seus resultados dos níveis de PSA acima dos 4,01Ng-mL. Percebeu-se aumento da procura pelos homens pelo serviço de saúde, pode-se concluir que idade é um fator desencadeante para anomalias do tipo maligna relação à etnia não houve um relevante demonstrativo que aponte a relação entre a incidência de altos níveis de PSA e a etnia para este estudo, podendo perceber que a existência da relação da idade com o alto nível de PSA, pois 6% dos homens maiores de 70 anos tiveram seus resultados de dosagem do Antígeno Prostático Específico acima dos 4,01 Ng/MI.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de Próstata; Enfermagem; Epidemiologia; Saúde do homem.

INTRODUÇÃO

O câncer de próstata representa a terceira causa de morte entre os homens, e é a sexta causa mais freqüente de casos novos de neoplasias malignas no mundo, representando 9,7% de neoplasias malignas nos homens (PARKIN, 2001). Atingindo o topo da incidência no Brasil, sendo encontrado em homens acima de 50 anos, tornando-se a principal causa de morbidade neste período da vida (INCA, 2002).

Acredita-se que o aumento da incidência desta doença, esta relacionada com a detecção precocemente, através dos métodos de diagnósticos de triagem, e a expansão da dosagem do antídoto prostático específico (PSA), cujo conhecimento desta patologia e o acesso aos serviços preventivos de saúde, possibilitam uma maior eficácia na sua

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR). Maringá – PR. Programa. pri_2333@hotmail.com

² Enfermeiro. Egresso do Curso de Enfermagem do CESUMAR. Maringá-PR.

³ Orientador; Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR). Maringá – PR. willian.melo@cesumar.br

deteção, podendo ser descoberta na sua fase inicial, aumento assim as probabilidades de prognóstico e cura (MIRANDA, 2004). O rastreamento do câncer de próstata é a avaliação sistemática e periódica de uma população de sexo masculino em uma determinada faixa etária, a fim de detectar doença curável em homens com boa expectativa de vida saudável (BRAWER, 2000).

Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia um em cada seis homens com idade acima de 45 anos deve possuir a doença e nem ao menos sabe disso. O crescimento nas taxas de incidência pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos, melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e aumento na expectativa de vida do brasileiro (INCA, 2002).

Estudos realizados nas duas últimas décadas sobre quantidades anormais do (PSA) no soro de pacientes com adenocarcinoma de próstata revolucionou sobremaneira o enfoque em relação à doença. Trata-se de uma protease da família das kaliceínas, produzida quase exclusivamente pelo epitélio da glândula, cuja função é solubilizar o esperma após a ejaculação. Eleva-se comumente na hiperplasia benigna, na prostatite e, principalmente, com altos níveis séricos nos portadores do carcinoma da próstata, (CATALONA, 1997; MARTINS, 2003).

A sua dosagem na prática clínica adquiriu tamanha importância que se transformou no mais importante recurso para o diagnóstico precoce e seguimento dos pacientes com câncer prostático sendo atualmente atribuído ao PSA o índice recorde do câncer interno mais diagnosticado no homem e que identifica mais de 80% dos novos casos de doença localizada (CATALONA, 1997).

Considerando as ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde nos últimos anos voltadas a saúde do homem bem como da importância de políticas públicas específicas para esta parte da população, o presente estudo tem objetivo de caracterizar os homens que procuraram uma unidade básica de saúde e que realizaram o exame de dosagem do antígeno prostático específico (PSA) no município de Maringá-PR no ano de 2009.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, observacional e de caráter epidemiológico. Para a revisão de literatura foi realizado um levantamento bibliográfico cujos artigos científicos foram obtidos nas bases de dados como *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e bibliotecas de instituições de ensino superior (IES), utilizando-se os seguintes descritores: Câncer de próstata, câncer, PSA, próstata.

Os sujeitos do estudo incluíram todos os pacientes do sexo masculino que realizaram exames de PSA no ano de 2009 e consulta das fichas de cadastro de uma unidade básica de saúde de Maringá, totalizando 127 homens.

O estudo foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde NIS I Aclimação, situada no município de Maringá-PR, localizada na região Noroeste do Estado do Paraná, sendo a terceira maior cidade do Paraná com uma estimativa de 335.511 habitantes para 2009 (IBGE, 2008). A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2010.

Como fontes de dados utilizaram-se as fichas “A” do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) anexadas nos prontuários dos homens atendidos na unidade básica de saúde em que constava registro das informações sócio demográfico e dados clínicos dos sujeitos. Para isto, foi elaborado um roteiro estruturado contendo em sua primeira parte as referidas informações sócio demográficas, incluindo a idade que foi categorizada em três faixas etárias diferentes, a raça/cor, categorizada como branca, preta, amarela e indígena, na segunda parte do roteiro incluiu-se as questões clínicas relacionadas ao câncer de próstata sendo, portanto, o resultado do exame de PSA.

Os dados foram tabulados e codificados em planilha do programa *Excel* e posteriormente representados por meio de distribuição de frequência simples e percentagens apresentadas em tabelas.

Para análise estatística dos dados utilizou-se a análise uni variada composta pela descrição das medidas de tendência central (média, medianas, valor mínimo e máximo e desvio padrão) para as variáveis contínuas. Para a análise bivariada determinou-se a variável independente considerando os valores do PSA (normal ou alterado), sendo valores menores que 4 ng/ml considerado normal ou sem risco para desenvolvimento de câncer prostático e para valores iguais ou acima de 4 ng/ml como sendo risco para o desenvolvimento ou estadiamento da doença. Para testar o nível de significância entre as variáveis de interesse utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson com um intervalo de confiança de 95% e nível de significância 5%. Todas estas análises foram efetuadas a partir do software *Statistica* versão 7..

Por se tratar de dados documentais do serviço de saúde, foi apresentado o Termo de Risco e Confidencialidade ao serviço de saúde garantindo o sigilo e anonimato e que as informações colhidas serão de uso exclusivo para pesquisa científica. E para cumprir as exigências éticas propostas pela Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional o estudo possui parecer aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR) sob o parecer 155/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos resultados, procedeu-se a distribuição do pacientes correlacionando a faixa etária e a etnia com os níveis de PSA encontrados no estudo. A idade dos pacientes variou entre 41 a 83 anos, com uma média foi 59 anos, desvio padrão de $\pm 11,24$ anos e uma mediana de 60 anos (Tabela 1).

Tabela 01: Análise dos valores de PSA dos homens segundo faixa etária e etnia. Maringá – PR, 2009.

Variáveis	PSA \geq 4		PSA < 4		Total		X ²	p
	N	%	N	%	N	%		
Idade (N=83)								
< 60 anos	1	1,2	40	48,1	41	49,4	12,23	0,0022
60-69 anos	1	1,2	24	29,9	25	30,1		
70 e mais	5	6,1	12	15,4	17	20,4		
Total	7	8,5	76	92,5	83	100		
Etnia (N=57)								
Branca	1	1,7	31	54,3	32	56,2	2,9072	0,0881
Não branca	4	7,0	21	36,8	25	43,8		
Total	5	8,7	52	91,2	57	100		

Observou-se que 53,5% dos homens que buscaram o serviço de saúde para realizar o exame de dosagem do Antígeno Prostático Específico foram menores de 60 anos de idade. Isso mostra um aumento significativo de procura dos homens mais jovens aos serviços de atenção primária a saúde, outro dado importante é a etnia, neste podemos acompanhar a variação étnica existente no município, pode se perceber claramente que a população de cor branca ainda é predominante com 39,7% da amostra, seguido pela população de cor preta (negros) com 18,7%, porém identificamos uma grande quantidade de homens de cor amarela (orientais) que chega uma constante de 11,7%, uma grande quantidade se comparado a outros municípios da região.

Quanto aos resultados obtidos nos exames laboratoriais de dosagem do PSA podemos ver que dos 83 homens que realizaram o exame 59,9% ou seja, 76 deles tiveram os resultados abaixo de 4,01 Ng/mL, sendo que apenas 5,5% ou seja, 7 pacientes tiveram seus exames alterados com indicações de toque retal para confirmação de diagnóstico. Importante ressaltar que 34,7% dos homens pesquisados não realizaram o exame no ano de 2009 (dados não apresentados em tabela).

A Tabela 1 revela que apenas um paciente com menos de 60 anos apresentou valor de PSA entre 0 - 4ng/mL enquanto 64 pacientes entre 60 e 69 apresentaram valores acima de 4ng/ml, outra informação importante foi à prevalência da idade acima dos 70 anos que tiveram seus valores de PSA acima dos 4, ng/mL, numa amostra de 17 homens nesta faixa etária, 12 destes tiveram seus níveis de PSA acima dos 4,0 ng/mL, fato confirmado com presença de significância estatística ($p=0,0022$), inferindo que a faixa etária contribui para que a alteração do PSA seja fator de risco para que os homens tornem-se vulneráveis para o desenvolvimento de câncer de próstata.

Em relação à etnia não houve um relevante demonstrativo que aponte a relação entre a incidência de altos níveis de PSA e a etnia para este estudo, contudo vale ressaltar que Maringá a população de descendência oriental é uma grande constante nos bairros onde ocorreram as coletas de dados aumentando significativamente o número de não brancos da amostra, a população nipônica da cidade é de 14.324 mil pessoas, divididas entre 4,5 mil famílias. O número corresponde a 4,3% do número de habitantes do município que é de 333.412 (IBGE, 2008).

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que há uma relação da idade com o alto nível de PSA, pois 6% dos homens maiores de 70 anos tiveram seus resultados de dosagem do Antígeno Prostático Específico acima dos 4,01 Ng/ml, enquanto os homens menores de 70 anos somam apenas 2,4% dos casos de níveis alterados e sugestivos de anomalias prostáticas. Já a etnia foi um fator irrelevante para indicar alterações significativas dos níveis elevados de PSA, considerando-se que essa variável não é um fator que indica uma pré disposição para o câncer de próstata. Portanto a avaliação quanto ao risco de câncer deve-se levar em consideração a dificuldade dos registros de câncer existentes para manter a coleta de dados continuamente. Tornando se importante uma correta interpretação da dosagem do PSA, para um diagnóstico eficaz, das patologias malignas da próstata.

REFERÊNCIAS

BRAWER, M.K. Screening for prostate cancer. *Semin Surg Oncol.* 2000; 18(1): 2936.

CATALONA, WJ; SMITH, DS; ORNSTEIN, DK. Prostate cancer detection in a man with serum PSA concentrations of 2,6 to 4,0 ng/ml and benign prostate examination: enhancement of specificity with free PSA measurements. *JAMA* 1997; 277:1452-5.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Coordenação de Prevenção e Vigilância Conprev. Câncer da próstata: consenso Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de assistência à Saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estimativa 2008 acessado em 27 Mar 2010, disponível em:
[<http://www.ibge.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=tabelaestados.asp>]:

MARTINS, A. C. P. et al. Free PSA and prostate volume on the diagnosis of prostate carcinoma. Acta Cir. Bras.; 18(5): 22-24, 2003.

MIRANDA, P.S.C. et al. Práticas de diagnóstico precoce de câncer de próstata entre professores da faculdade de Medicina –UFMG. Rev assoc Med Brás, São Paulo: 2004. acessado em 21 julh 2011, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n3/21658.pdf>.

PARKIN, DM; BRAY, FI; DEVESA, SS. Cancer Burden in the year 2000. The Global picture. Eur J Cancer 2001; 37:54-66.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Doenças da próstata: vença o tabu. Rio de Janeiro: Elsevier – SBU 2003.