**Perfil do homem com câncer de próstata submetido à hormonioterapia em Francisco Beltrão e região**

Vinícius Dias Alves (PIBIC/Ações Afirmativas/Unioeste), Léia Carolina Lucio (Orientador), Cinthya Raquel Alba Rech, e-mail: vinicius.days@hotmail.com

Universidade Estadual do Oeste do Paraná/Centro de Ciências da Saúde/Francisco Beltrão, PR.

Ciências da Saúde/Saúde Coletiva

**Palavras-chave:** exame PSA, neoplasia prostática, Sudoeste do Paraná

**Resumo**

O objetivo principal do estudo é elencar os fatores mais comuns dos homens acometidos com a neoplasia prostática e estabelecer um perfil geral de estilo de vida e saúde dessa população masculina no município de Francisco Beltrão (PR) e região. Para isso foram entrevistados a partir de um questionário os pacientes diagnosticados com câncer de próstata e submetidos a hormonitoerapia no Centro de Oncologia de Francisco Beltrão para traçar o perfil característico do homem com esse tipo de patologia do sudoeste do Paraná.

**Introdução**

 Exceto o câncer de pele não-melanoma, o câncer de próstata é a neoplasia mais comum no sexo masculino, com uma incidência para 2016 de 61,82 novos casos/100 mil habitantes do sexo masculino (INCA, 2016). Diferenças a respeito do status socioeconômico, exposição a fatores de risco, realização de rastreamento para detecção precoce do câncer e também a qualidade do sistema de saúde e de notificação de dados podem influenciar no desenvolvimento, no diagnóstico e no cálculo da incidência do câncer (Dehler *et al.*, 2014). A caracterização epidemiológica do câncer de próstata no município de Francisco Beltrão e região pode estabelecer uma correlação entre a incidência da neoplasia com fatores de risco ou de proteção próprios da população local. Essas informações poderiam sugerir estratégias para o diagnóstico, tratamento e prevenção da neoplasia prostática e ampliar o conhecimento da doença na população local, incluindoos gestores e profissionais de saúde que atuam na área da oncologia.

 Propõe-se, com este estudo, caracterizar o perfil socioepidemiológico, o estilo de vida e saúde do homem com câncer de próstata na 8ª Regional de Saúde do Paraná, buscando avaliar a associação de fatores sociais, demográficos e de risco que possam influenciar na gênese do carcinoma prostático.

**Material e Métodos**

 A pesquisa foi realizada apenas com os pacientes diagnosticados com câncer de próstata submetidos à hormonioterapia no Hospital do Câncer de Francisco Beltrão (CEONC) que atende os 27 municípios vinculados a 8ªRS (Figura 1). A investigação foi afeita através da aplicação de um questionário de 23 perguntas mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre esclarecido (TCLE) pelo paciente. As variáveis contidas no questionário incluem idade, raça/cor, escolaridade, munícipio de residência e naturalidade, status conjugal, se residente de área urbana ou rural, religião, situação ocupacional, renda familiar *per capita*, tipo de serviço de saúde utilizado, saúde autorreferida, morbidades autorreferidas, se diabético, se hipertenso, se em uso de medicação regular, história familial de câncer de próstata, consumo de álcool e tabaco, prática de atividade física, se já havia realizado o exame PSA antes do diagnóstico, se já tinha conhecimento do exame antes do primeiro e se já realizou exame de toque retal. Foram entrevistados 27% dos pacientes atendidos pelo CEONC que se encaixam nos critérios da pesquisa (n=16). Os dados obtidos foram tabulados, analisados estatisticamente e discutidos com suporte de pesquisa bibliográfica.



**Figura 1** – Mapa com os 27 municípios atendidos pela 8ª Regional de Saúde do Paraná, incluindo o município sede, Francisco Beltrão. Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA-PR

**Resultados e Discussão**

 A população em estudo se enquadrou nas faixas etárias acima dos 70 anos de idade em sua totalidade, sendo que 37,5% destes homens tinham mais de 80 anos de idade. Tal dado é condizente com a forma de tratamento empregada, já que as indicações de hormonioterapia em câncer de próstata se dão principalmente para pacientes com doença avançada e que não podem realizar procedimentos cirúrgicos e/ou radioterápicos ou como forma neoadjuvante ou adjuvante ao tratamento determinado (FERREIRA *et al.*, 2009). Como os casos avançados atingem principalmente faixas etárias mais senis, a hormonioterapia é um tratamento comum em idosos com câncer de próstata, tendo em vista os riscos e complicações que um tratamento mais agressivo pode trazer ao paciente.

 Em relação a sua raça/cor, 75% dos pacientes se declararam como brancos, 18,75% como pardos e 6,25% como negros. Essa distribuição étnica condiz com os resultados do último censo demográfico brasileiro, em que 70,3% da população paranaense se autodeclarou branca, enquanto 25,1% e 3,2% se autodeclarou parda e negra, respectivamente (IBGE, 2010). Além disso, a maioria dos entrevistados não era natural de Francisco Beltrão (PR), com apenas 25% residentes no município. Mais de 62 % dos entrevistados residiam na área urbana e os demais em área rural.

 Quanto à escolaridade, apenas 25% dos entrevistados referiram ter estudado entre 4 a 8 anos durante sua vida, enquanto o restante apresenta menos de 4 anos de estudo. Em relação ao estado civil grande parte (62,5%) dos homens eram viúvos e os demais eram casados (37,5%). Quanto a religião a maioria se caracterizou como católico (87,5%) e apenas 12,5% como evangélicos..

 Ocupacionalmente, todos os entrevistados eram aposentados e utilizavam o Sistema Único de Saúde (SUS) como serviço para tratamento do câncer. Referente à renda mensal, 43,75% afirmou receber valor menor ou igual a um salário mínimo, enquanto outros (43,75%) afirmaram receber entre 1 a 3 salários mínimos e 12,5% entre 3 a 5 salários.

 Tendo em vista a dificuldade do tratamento de neoplasias e seus diversos efeitos colaterais, os entrevistados foram questionados sobre como se sentiam em relação à própria saúde. Cerca de metade dos pacientes indicaram que sua saúde era excelente. Já 37,5% classificaram a saúde autorreferida como ruim e 12,5% a classificaram como boa. O uso de ferramentas para avaliar a saúde autorreferida de pacientes oncológicos é uma prática frequente na pesquisa clínica. Estudos sugerem que o câncer de próstata apresenta uma melhor saúde autorreferida (decréscimo de 6 pontos em relação à população saudável no questionário EQ-VAS – *EuroQol Visual Analogue Scale*) quando comparada a outras neoplasias, como o câncer de mama (decréscimo de 16 pontos) (PICKARD, 2016). Assim, pode-se inferir que a maioria dos pacientes de câncer de próstata do sudoeste paranaense apresentam uma qualidade de vida satisfatória conforme aponta literatura. Contudo os registros negativos sobre a qualidade de vida podem estar relacionados, segundo USSHER *et al.*, 2016 a a diminuição ou ausência de libido, impotência, baixa auto-estima, diminuição dos testículos e do pênis, além de depressão.

 A grande maioria (87,5%) negou história familial de câncer. Questionados a respeito de seu estilo de vida, 18,75% dos pacientes afirmaram realizar atividade física frequentemente, 62,5% praticaram o o tabagismo durante suas vidas e apenas 12,5% deles ainda eram fumantes. Mais de 80% dos entrevistados negaram consumo de álcool, enquanto os demais afirmaram que o consumo não ultrapassa 1 a 2 vezes por semana.

 Em relação à presença de morbidades, 87,5% deles disseram ter alguma outra doença além de câncer de próstata, sendo que 75% deles eram diabéticos e 62,5% eram hipertensos. A presença de comorbidades é um fator importante para a decisão terapêutica, embora não seja tão relevante quanto a idade do paciente (LUNARDI *et al.*, 2016). Estudos apontam que o uso de cirurgia radical em pacientes idosos é baixo (ADEJORO, 2016). No entanto, deve se levar em consideração e conhecer as comorbidades da população em tratamento sendo elas fundamentais para promover um tratamento eficaz em homens idosos com câncer de próstata, assim como prevenir o excesso terapêutico em pacientes com menos de 45 anos.

 O diagnóstico precoce dos tumores de próstata pode ser realizado por meio de métodos de triagem, preconizando-se a realização de toque retal e da dosagem dos níveis de PSA séricos anualmente a partir dos 50 anos de idade (MIRANDA, 2004). Questionados acerca da realização destes exames, 81,25% deles afirmaram ter realizado o exame de PSA antes de possuírem o diagnóstico ou suspeita de câncer. A idade média em que realizaram o primeiro PSA foi aos 71,2 anos, mas 43,75% dos entrevistados não souberam informar com que idade realizaram o primeiro exame. Atualmente, 93,75% deles fazem a dosagem de PSA rotineiramente de três em três meses. Todos os pacientes afirmaram ter feito o toque retal para diagnóstico do câncer de próstata.

**Conclusões**

 Pode-se inferir que o perfil do homem com câncer de próstata e submetido à hormonioterapia em Francisco Beltrão e região compreende em sua maioria homens idosos com mais de 70 anos, brancos, aposentados, de baixa escolaridade, usuários do SUS, diabéticos, hipertensos, ex-fumantes e não naturais de Francisco Beltrão, sem história familiar para neoplasias. Assim o perfil do homem com câncer de próstata é em grande parte semelhante ao indicado na literatura. No entanto, ressalta-se a importância de se avaliar a morbidade destes pacientes, além da incidência regional de câncer de próstata e dos subtipos moleculares predominantes na região Sudoeste do Paraná.

**Agradecimentos**

 Agradeço, em especial, aos profissionais do Hospital do Câncer de Francisco Beltrão (CEONC) por permitirem o desenvolvimento deste projeto e à Fundação Araucária por fomentarem e possibilitarem esta pesquisa.

**Referências**

Adejoro O, Alishahi A, Konety B (2016). Association of comorbidity, age and radical surgical therapy for prostate cancer, bladder cancer and renal cell carcinoma. *Urology* [http://dx.doi.org/doi: 10.1016/j.urology.2016.06.015]

Dehler S, Tonev S, Rohrmann S, Dimitrova N (2014). Recent trends in cancer incidence: impact of risk factors, diagnostic activities and data quality of registration. *Tumori* *Journal* **100**, p. 339-405.

Ferreira; Netto; Pompeo (2009). Uso e indicações de bloqueadores hormonais no câncer de próstata: melhores evidências para a decisão clínica. In Anais do Comitê Brasileiro de Estudos em Uro-Oncologia, Campinas, São Paulo, Brasil.

IBGE (2010). Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

INCA (2016). **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: 124p., 2016

Lunardi P, Ploussard G, Grosclaude P, Roumiguié M, Soulié M, Beauval JB, Malavaud B (2016). Current impact of age and comorbidity assessment on prostate cancer treatment choice and over/undertreatment risk. *World Journal of Urology* [DOI 10.1007/s00345-016-1900-9].

Miranda P, Cortes M, Martins M, Chaves P, Santarosa R (2004). Práticas de diagnóstico precoce de câncer de próstata entre professores da faculdade de medicina – UFMG. *Revista da Associação Médica* *Brasileira* **50**, 272-5.

Ussher JM, Perz J, Kellett A, Chambers S, Latini D, Davis ID, Rose D, Dowsett GW, Williams S (2016). Health-Related Quality of Life, Psychological Distress, and Sexual

Changes Following Prostate Cancer. *The Journal of Sexual Medicine* **13**, 425-434.