

## ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO INTERIOR DO PIAUÍ

Beatriz Maria dos Santos  
Universidade Estadual do Piauí – UESPI

Milena Danda de Vasconcelos  
Universidade Estadual do Piauí – UESPI

Luciano Silva Figueirêdo  
Universidade Estadual do Piauí – UESPI

Janaína Alvarenga Aragão  
Universidade Estadual do Piauí – UESPI

Arnaldo de Lima  
Representante das comunidades Quilombolas

### INTRODUÇÃO

O câncer (CA) da próstata, em valores absolutos, é o sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de cânceres. No Brasil o CA prostático ocupa o segundo lugar no *ranking* de incidência de cânceres entre os homens, atrás apenas do CA de pele não-melanoma, sendo a quarta causa de morte por neoplasias no País (INCA, 2015).

No Brasil, as taxas de incidência de neoplasia prostática vem apresentando acentuado ritmo de crescimento, podendo ser parcialmente justificado pela descoberta e evolução de novos métodos diagnósticos, melhoria na qualidade dos sistemas de notificação do país e pelo aumento na expectativa de vida ao longo dos anos. Há uma estimativa de 61.200 novos casos em 2016 no País, destes, 13.940 novos casos nas capitais. No Nordeste a estimativa é de 14.290 novos casos, sendo 890 no Piauí (INCA, 2015).

Assim como em outros cânceres, a idade é um marcador de risco importante, ganhando um significado especial no CA de próstata, uma vez que tanto a incidência quanto a mortalidade aumentam após 50 anos de idade. Outro fator importante é o histórico familiar de ascendente ou descendente com câncer da próstata antes dos 60 anos de idade nesses casos o risco pode aumentar de 3 a 10 vezes em relação à população em geral, sendo um reflexo tanto das heranças genéticas quanto dos estilos de vida compartilhados entre membros de uma mesma família (INCA, 2015).

O CA de próstata apresenta 90% de chances de cura se diagnosticado em estágios iniciais, nesses casos permite um tratamento menos agressivo e desgastante para o paciente, além de reduzir os altos custos decorrentes do tratamento do câncer em estádios avançados ou de metástase, aumentando, dessa forma, as chances de sobrevivência do paciente. Diante disso, é imprescindível que haja a detecção precoce do CA de próstata, sendo o Antígeno Prostático Específico (PSA) um dos exames diagnósticos mais utilizados na prática clínica (INCA, 2015).

O PSA, substância produzida pelas células da glândula prostática, é encontrado principalmente no sêmen, e uma pequena quantidade pode ser encontrada no sangue. Sua função principal é a liquefação do fluido seminal, por isso sua concentração no plasma é normalmente

pequena. O PSA que entra na corrente sanguínea pode se ligar a proteínas plasmáticas (PSA total) ou permanecer em sua forma livre (PSA livre). Este não tem propriedades proteolíticas, possivelmente é inativado no epitélio prostático antes de cair na corrente sanguínea e representa aproximadamente 5 a 40% do total do PSA detectável (FILHO, 2010).

A maioria dos homens saudáveis têm níveis menores de 2,5 ng/ml de sangue. A chance de um homem desenvolver câncer de próstata aumenta proporcionalmente com o aumento do nível do PSA. Logo, ao se detectar níveis elevados de PSA no sangue, é feito o referenciamento para um médico urologista para pesquisa diagnóstica através do toque retal e/ou biópsia prostática (FILHO, 2010).

O Ministério da Saúde preconiza que a dosagem de PSA deve ser realizada a partir dos 50 anos de idade, e na presença de familiar de primeiro grau com câncer prostático o mesmo deve ser realizado a partir dos 40 anos.

Embora a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída pela Portaria nº 1.944/GM, traga como um dos objetivos específicos à promoção da atenção integral à saúde do homem em diversas populações, buscando o desenvolvimento de estratégias que promovam equidade para os diferentes grupos sociais, muitas comunidades, incluindo os quilombolas, vivem marginalizadas no Brasil, e os seus habitantes não realizam exames periódicos como preconizado (MS, 2002).

Diante do exposto, esse trabalho visa analisar os níveis séricos de PSA em homens acima dos 45 anos de idade de comunidades quilombolas do interior do Piauí com o intuito de rastrear a incidência dos níveis elevados de PSA e ocorrência do Câncer de próstata.

## **METODOLOGIA**

Estudo com homens quilombolas, acima de 40 anos de idade, de três comunidades quilombolas do semiárido piauiense (Cana Brava dos Amaros, Tronco e Custaneira) localizadas no município de Paquetá Piauí. Comunidades Quilombolas certificadas pelo INCRA como Comunidades Remanescentes de Quilombo desde o dia 01/10/2012 (FUNDAÇÃO PALMARES, 2015). Paquetá do Piauí é composta por uma população de 4.147 habitantes, destes, 2.143 são homens e 2.004 mulheres, uma área de 448,358km<sup>2</sup>, situada no Nordeste do Brasil, entre as cidades de Santa Cruz do Piauí e Picos. E Segundo a ONU (2016) Paquetá, está entre uma das 100 piores cidades pra se viver no Brasil, com um Índice de Desenvolvimento Humano de 0,509 (IBGE, 2010).

Para a coleta os homens foram convidados a responder um questionário contendo as seguintes perguntas relacionadas aos seus dados antropométricos (altura, peso, circunferência da cintura, circunferência do quadril) sócio-demográficos (idade, data de nascimento, comunidade), aos hábitos de vida e alimentares (etilismo, atividade física, tabagismo) e condições de saúde (pressão arterial), de fatores de risco/sinais e sintomas para CP (se já realizou algum tipo de exame para diagnóstico de CP, história familiar de CP, dificuldade, dor ou ardência ao urinar, problemas em conseguir ou manter a ereção, sangue na urina ou no esperma, dentre outras ).

Será feita uma coleta de 5ml de sangue, para realização dos testes de PSA livre/total, e relação psa livre/psa total de todos os homens que responderem ao questionário e assinarem ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a realização do estudo.

Após a coleta de sangue, todas as amostras serão imediatamente centrifugadas, refrigeradas e encaminhadas a um laboratório terceirizado. As dosagens do PSA serão realizadas de forma automatizada através do método de eletroquimioluminescência. E todos os homens que apresentarem níveis séricos de PSA total acima de 4ng/ml e correlação do PSA livre/total abaixo de 20% serão encaminhados ao médico urologista para uma consulta especializada e realização do

exame de TR, sendo este um exame onde o médico através da introdução de um dedo lubrificado no reto, palpa a região prostática próxima à parede posterior do reto, podendo constatar alterações prostáticas como endurecimento do tecido, presença de nódulos e aumento de volume prostático.

Todos os homens que apresentarem alteração no exame de TR ser-ao encaminhados a biópsia prostática, onde é retirada de uma amostra de tecido de várias partes da próstata, de modo a indicar a presença (ou não) de células tumorais, bem como em qual estágio a doença se encontra (Escore de Classificação de Gleason). Esse exame é dirigido por ultrassom, que é introduzido no reto para retirada, em geral, de 12 fragmentos do tecido prostático, abrangendo assim, todas as zonas prostáticas.

As entrevistas foram realizadas nas próprias comunidades quilombolas no local, datas e horários de preferencia agendados pelos seus próprios lideres, no mês de setembro de 2016. E para a coleta de sangue a pesquisa aguarda parecer favorável do Comitê de Ética.

Com os dados coletados está sendo feita uma estatística descritiva, utilizando-se medidas de frequência, média e desvio padrão, utilizando o programa Spss 20.0 para Windows.

A pesquisa seguiu todas as orientações éticas previstas e cadastrada na Plataforma Brasil, e toda sua execução pautada nos princípios éticos e orientações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466/2012.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após os primeiros contatos com a comunidade realizou - se uma palestra sobre câncer de próstata e a importância do diagnóstico precoce dessa patologia com os membros da região em estudo.

Em seguida fez – se um levantamento das comunidades, chegando aos seguintes dados preliminares, onde as comunidades pesquisadas possuem um total de 114 famílias, 67 pertencentes a Cana Brava dos Amaros e 47 formam as comunidades de Custaneira/Tronco.

Quanto a rede de saúde do SUS, nas comunidades existem 02 agentes comunitários de saúde e todas a comunidades estão localizadas na zona rural do município de Paquetá do Piauí, nas comunidades não existe um atendimento específico de saúde para elas e com um posto de saúde adequadamente equipado com Estratégia de Saúde da Família, ou seja, quando necessitam de atendimento de saúde precisam se dirigir aos postos de saúde existentes na zona urbana do município, fato que torna dificultoso o acesso a saúde por parte dessas comunidades.

Das comunidades foram entrevistados 45 homens na faixa etária de 40 anos e mais, sendo 24 residentes em Canabrava e 21 em Custaneira/Tronco. Dentre os entrevistados 06 eram fumantes e 08 etilistas.

No momento a pesquisa aguarda a aprovação para devida realização e coleta dos outros dados importantes para o estudo, e para poderem ser detectados a quantidade de homens que iram necessitar de encaminhamento para o urologista e ou tratamento específico.

## CONCLUSÕES

O Estudo encontra –se em andamento onde está sendo realizada a continuidade da revisão de literatura e com os próximas etapas iram nos fornecer informações sobre o atual panorama do câncer de próstata e sua prevenção em homens acima de 40 anos nas comunidades quilombolas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARONI, R. H., *et al.*, Ressonância magnética da próstata: uma visão geral para o radiologista. São Paulo: **Radiologia Brasileira**. 42ª ed. pp. 185–192, 2009.

(83) 3322.3222

contato@conidis.com.br

**www.conidis.com.br**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Sub Secretaria de Planejamento e Orçamento. **A saúde da população negra e o SUS: ações afirmativas para avançar na equidade.** Editora do Ministério da Saúde, Brasília, 1ª rem, 60 p. – (Série B. Textos Básicos em Saúde), ISBN 85-334-0889-7, 2005.

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 Nacional de Assistência à Saúde. **Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância - Conprev.** Câncer da próstata: consenso - Rio de Janeiro: INCA, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS : 2012-2015 / Ministério da Saúde.** Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Guia de Políticas Públicas para Comunidades Quilombolas: Programa Brasil Quilombola.** Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Vol 1. 1ª ed, 62 p, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.** Brasília: 2009. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>>. Acesso em: 14 de jul. 2016.

CALVETE, A. C., *et al.*, Avaliação da extensão da neoplasia em câncer da próstata: valor do PSA, da percentagem de fragmentos positivos e da escala de Gleason. São Paulo: Associação Médica Brasileira. 49ª ed., 2003.

FERREIRA, P. F. , Câncer de próstata e o PSA como marcador tumoral. Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2013.

FILHO, M. Z.; *et al.* **Urologia fundamental.** Sociedade Brasileira de Urologia. São Paulo : Planmark, 2010.

FREITAS, D. A. *et al.* Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. São Paulo: CEFAC.13ª ed. pp.937-943, 2011.

GOMES, R., *et al.* Prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**,13ªed. pp. 235-246, 2008.

HECK, J., *et al.*, Avaliação do nível sérico de Antígeno Prostático Específico (PSA) e relação com Hiperplasia Benigna Prostática e Câncer de Próstata em pacientes atendidos em um laboratório de análises clínicas. Rio de Janeiro: **Acta Biomedica Brasiliensia.** Vol 4. nº 1, Julho de 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Banco de dados**, <<http://cod.ibge.gov.br/EKXE>>. Acesso em: 23 de jul. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. COORDENAÇÃO GERAL DE AÇÕES ESTRATÉGICAS. COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Educação ; 2ª. ed. **Rev. e atual.**– Rio de Janeiro : Inca, 2012.

NASSIF, A. E. Utilização do antígeno prostático específico no diagnóstico do câncer de próstata. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, Vol.5., n.2., pp.17-21, Dez 2013 – Fev 2014.

NAVAS, R. *et al.*, Políticas públicas e comunidades tradicionais: uma análise dos projetos de desenvolvimento local sustentável na Mata Atlântica. Rio de Janeiro: **NERA**. n°. 25., pp. 147-161., Jul-dez./2014.

NETO, P. F. V. *et al.*, Tendência da mortalidade masculina por causas externas. Recife: **Revista de enfermagem UFPE** . 9(5):7877-86, maio, 2015.

OLIVEIRA, M. M. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(1):273-278, 2015.

PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS. Pró-Reitoria de Graduação. Sistemas Integrados de Bibliotecas. **Orientações para elaboração de trabalhos científicos**: projetos de pesquisa, teses, dissertações, monografias, relatório entre outros trabalhos acadêmicos, conforme Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). 2. Ed. Belo Horizonte: PUC Minas, 2016. Disponível em: <[www.pucminas.br/biblioteca](http://www.pucminas.br/biblioteca)> Acesso em: 14 de set. 2016.

RIBEIRO, D. V. SAÚDE DO HOMEM: Dificuldades enfrentadas pelos homens na adesão ao atendimento em uma Unidade Básica de Saúde de Imperatriz- MA. **CBCENF**, (201-?). Disponível em:<<http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I54027.E12.T9920.D8AP.pdf>>. Acesso em: 14 de ago. 2016.

RHODEN, E. L. Avaliação do valor da relação do antígeno prostático específico livre e total no diagnóstico do Câncer de Próstata. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, vol. 48 (3): pp. 158-161, jul.-set. 2004.

SANTOS, C. L. , LAMOUNIER, T. A. C. Aspectos clínicos e laboratoriais do câncer de próstata. **Acta de Ciências e Saúde** , DF, 2ª ed., vol. 01, 2013.

SOUSA, A. J. Etnicidade e territorialidade na Comunidade Quilombola Custaneira/Tronco município de Paquetá – PI, Brasil, 2015.



TONON, T. C. A.; SCHOFFEN, J. P. F. Câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 3, pp. 403-410, set./dez. 2009 - ISSN 1983-1870.

VIEIRA, E. A. Prevenção do Câncer de Próstata. 2013, 91f. Monografia (Graduação). Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo. Vitória , ,Espírito Santo 2013.

VOLOCHKO, A.; BATISTA, L. E. **Saúde nos Quilombos**. São Paulo: Instituto de Saúde – SESSP, São Paulo: GTAE – SESSP, 2009.