

## TAXA DE MORTALIDADE EM IDOSOS ACOMETIDOS POR NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA E PRÓSTATA: NOS ANOS DE 2006-2016 NA PARAÍBA

Mayrane Misayane Sousa dos Santos (1); Geane Sara de Holanda (2); Gabriella Silva Nogueira (3); Wagner Maciel Sarmento (4); Paula Frassinetti de Oliveira Cezário (5).

*Universidade Federal de Campina Grande, maayrane.santos@gmail.com*

*Universidade Federal de Campina Grande, sarholanda@gmail.com*

*Universidade Federal de Campina Grande, gabriellasilvanogueira@gmail.com*

*Universidade Federal de Campina Grande, waguinho\_braga@hotmail.com*

*Universidade Federal de Campina Grande, paulafrassinetti22@gmail.com*

**Introdução** As neoplasias malignas possuem autonomia, capacidade de metástase e maior chance de provocar morte ao indivíduo. O envelhecimento da população desencadeou notáveis alterações do perfil das enfermidades, durante as últimas décadas tem sido observado um crescente número de neoplasias malignas e a sua maior ocorrência no idoso. Uma das causas é à falha do seu mecanismo de reparo celular. As neoplasias de mama e de próstata estão entre as que mais levam a óbito os homens e as mulheres dessa faixa de idade. **Objetivo:** Descrever as taxas de mortalidade dos idosos acometidos por neoplasias malignas de mama e de próstata. **Metodologia:** Trata-se de um estudo analítico e retrospectivo, sendo que análise de busca foi dos dados do sistema de informação sobre mortalidade (SIM), da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. **Resultados e Discussão:** Representando 51,3%, 1.156 mulheres idosas vieram a óbito por neoplasia maligna da mama, dentro de 2.255 mortes que ocorreram no estado da Paraíba. E, com a porcentagem de 95,4%, 2.978 idosos morreram de neoplasia maligna da próstata, em um total de 3.123 que aconteceram no Estado. **Conclusão:** Foi notória a prevalência de mortes relacionadas às neoplasias de mama e de próstata nos idosos da Paraíba, e o número está aumentando, existindo então, a necessidade de uma maior atenção a esse público, e os resultados encontrados nessa pesquisa, são relevantes, para embasar a composição de políticas públicas de saúde, prevenção, diagnóstico precoce, melhoria da assistência prestada a população.

**Palavras-chave:** Saúde do idoso, Neoplasias mamárias, Câncer de próstata, Mortalidade.

### INTRODUÇÃO

A neoplasia é definida pelo o aumento incomum do tecido, que pode estar de forma parcial ou totalmente fora do controle do organismo, possui característica autônoma e de perpetuação. Pode ser de dois tipos, benigno ou maligno. As neoplasias benignas (tumores benignos) crescem de forma mais organizada e possuem limites determinados, porém, podem fazer compressão em outros tecidos ou órgãos. As neoplasias malignas (tumores malignos) possuem um grau maior de autonomia, têm a capacidade de adentrar os tecidos próximos e provocar metástases, por ser mais resistente podem dificultar o tratamento e provocar morte ao indivíduo <sup>1</sup>.

O envelhecimento da população desencadeou notáveis alterações do perfil das enfermidades, durante as últimas décadas tem sido observado um crescente número de neoplasias malignas. A estimativa é que surgirão em média de 26 milhões de casos novos de câncer em todo o mundo até o

ano de 2030 <sup>2</sup>. Bem como, 50% destes casos estarão incidindo na população idosa, sendo que se tratando deste grupo afim, as neoplasias possuem maior taxa de mortalidade para o câncer <sup>3</sup>.

A ocorrência dessa neoplasia é elevada de maneira considerável com o avanço da idade, seguramente porque, com o desenvolvimento dos anos, fatores de riscos para alguns tipos de câncer se acumulam, em decorrência da inclinação dos mecanismos de reparo celular da pessoa idosa <sup>4</sup>. Duarte (2006) apud Soares (2010), afirma que em soma os idosos acometidos pelo o carcinoma, possuem outros problemas, como limitações das suas funções, estoque fisiológico limitado, insuficiência física e outros danos a saúde <sup>5,6</sup>.

O tumor de próstata de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) é a neoplasia mais comum em homens do que qualquer outro tipo, e é considerado o segundo maior causador de mortes no Brasil <sup>1,4</sup>. O principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de próstata é a idade. As maiorias dos casos diagnosticados de câncer de próstata estão relacionadas à pacientes com idade superior a 65 anos, sendo apenas alguns dos casos diagnosticados antes dos 50 anos. A estimativa de casos de câncer de próstata para o ano de 2016 era de 61.200 novos casos <sup>4,7</sup>.

No contexto feminino, a mama é uma glândula passível de mutações, e o início de uma neoplasia maligna vem por consequência da interação de fatores genéticos e ambientais, dentre os quais se destacam: idade superior a 40 anos, sexo feminino, tabagismo, etilismo, história familiar, obesidade, menarca precoce, menopausa tardia (após os 50 anos), e primeira gravidez após os 30 anos <sup>8,9</sup>. A neoplasia maligna de mama é o câncer mais prevalente no mundo entre as mulheres <sup>10</sup>. De acordo com o INCA, a neoplasia é considerada mais prevalente na faixa etária entre 40 e 69 anos no Brasil, a incidência no país para o ano de 2016 era de 57.960 casos novos <sup>7</sup>.

O presente estudo teve por objetivo averiguar o quadro de mortalidade em idosos por Neoplasia maligna da próstata e da mama no Estado da Paraíba, uma vez que há estudos que elencam uma incidência na população idosa, tornando assim este grupo mais vulnerável. A Paraíba ocupa o terceiro lugar de estado Brasileiro com a maior quantidade de idosos e o segundo em nível do Nordeste <sup>11</sup>. Entende-se que as neoplasias tendem a incidir de forma negativa na vida de cada sujeito e uma vez identificada esta patologia de forma precoce tem como tentar amenizar seus efeitos na população de forma geral <sup>12</sup>.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa constitui-se de um estudo analítico e retrospectivo. O estudo analítico é um tipo de pesquisa quantitativa que abrange uma observação mais desenvolvida de informações coletadas de um determinado estudo, observacional ou experimental, a fim de explicar um evento do contexto de um grupo, grupos ou população <sup>13</sup>. O estudo retrospectivo tem por fim explorar acontecimentos do passado, no qual pode retornar, do atual momento para um ponto do passado, em até vários anos. <sup>14</sup>.

A análise dos dados ocorreu na base do Sistema de Informação Sobre Mortalidade – SIM da Secretaria de Estado da Saúde (SES), gerência operacional de resposta rápida TABNET-PB. O sistema do SIM possibilita identificar os registros quantitativos e qualitativos de óbitos ocorridos no Brasil <sup>15</sup>.

A população idosa compôs o delineamento deste estudo, para tanto os mesmos foram divididos de acordo com o sexo, ano de notificação, mortalidade, classificação Internacional de Doença (CID) e faixa etária, sendo está limitada entre os 60 a 69 anos, 70 e 79 anos e maiores de 80 anos, coletando assim os registros de óbitos ocorridos entre os anos de 2006 a 2016.

Primeiramente foram selecionados os dados relacionados à população feminina na qual existia como causa de óbito a neoplasia maligna da mama, no segundo momento ocorreu à seleção de dados pertinentes a população masculina que era acometida pela neoplasia maligna da próstata.

Os dados coletados foram agrupados em planilhas do programa de computadores Microsoft Office Excel 2007, no intuito de agrupar e comparar os possíveis resultados na pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Durante o período de 2006 a 2016, no estado da Paraíba foram registrados 2.255 óbitos por neoplasias malignas da mama em mulheres, desse total, houve predominância de idade, sendo que as idosas que tinha em média de 60 anos na época representaram uma porcentagem de 51,3% casos que equivale a 1.156 óbitos registrados <sup>15</sup>. E, no que se refere às neoplasias malignas de próstata em homens de todas as idades obteve-se 3.123 mortes, sendo que os idosos do sexo masculino ocupam um total de 2.978 óbitos constituindo assim a pontuação de 95,4% desses casos <sup>15</sup>.

De acordo com os dados supracitados, observa-se que estes resultados estão intimamente ligados a prevalência de mortes liderada por um público em especial, esses dados confirmam o fato

de que atualmente, há cada 100 óbitos ocorridos no Brasil, 63 correspondem a pessoas com 60 anos ou mais de idade <sup>15</sup>.

**Tabela 1 – Taxa de mortalidade por neoplasia maligna da mama (CID10 3D) em mulheres idosas na Paraíba de acordo com os anos 2006-2016.**

Ano	Nº Total de Óbitos	Porcentagem (%)
2006	73	6,3%
2007	89	7,7%
2008	92	8,0%
2009	87	7,5%
2010	103	8,9%
2011	100	8,7%
2012	122	10,6%
2013	115	9,9%
2014	117	10,1%
2015	125	10,8%
2016	133	11,5%
<b>Total</b>	<b>1.156</b>	<b>100%</b>

Fonte: SES-PB/GEVS/GORR/SIM e SINASC, Brasil 2017.

Na tabela 1, estão distribuídas as taxas de mulheres idosas que vieram a óbito por neoplasia maligna da mama para os anos de 2006 a 2016, seguidos do total de óbitos que aconteceram em cada um desses anos, além da porcentagem de cada ano, somando um total de 1.156 casos.

Observando os resultados notou-se que o ano de 2006 ocorreu menos óbitos com o total de 73 mortes (6,3%). Nos seguintes anos; 2007 (7,7%), 2008 (8,0%), 2009 (7,5%), 2010 (8,9%), 2011 (8,7%), 2012 (10,6%), 2013 (9,9%), 2014 (10,1%), 2015 (10,8%). Em contra partida, o ano de 2016 com 11,5% correspondente a 133 dos casos apresentado, dessa maneira a maior taxa se comparada aos outros anos.

Algo importante a ressaltar, é o crescimento do número de casos que veio acontecendo com o passar desses anos. Esse aumento é um dado preocupante para o quadro da saúde da população

feminina do Estado, uma vez que se os serviços de saúde não funcionam de forma adequada, há uma perda para os usuários de saúde, no relatório emitido pelo Tribunal de Contas da União condiz que há uma necessidade de melhorias no contexto da evolução das clientes dependentes do SUS, devendo as mesmas ter acesso ao seu diagnóstico em tempo, para que assim possam ter quando necessário um tratamento cirúrgico, radioterápico ou quimioterapia.<sup>16,17</sup>

**Tabela 2 – Taxa de mortalidade por neoplasia maligna da mama (CID10 3D) em mulheres idosas classificadas em faixa etária (60-69a, 69-70a e 80e+) no Estado da Paraíba de acordo com os anos 2006-2016.**

<b>Ano/Faixa Etária</b>	<b>60-69<sup>a</sup></b>	<b>70-79<sup>a</sup></b>	<b>80 e mais</b>	<b>Total por Faixa Etária+Ano</b>
2006	27	30	16	73
2007	36	28	25	89
2008	35	27	25	87
2009	37	36	19	92
2010	34	32	37	103
2011	38	36	26	100
2012	34	41	47	122
2013	46	27	42	115
2014	38	31	48	117
2015	65	27	33	125
2016	42	49	42	133
<b>Total</b>	<b>432</b>	<b>364</b>	<b>360</b>	<b>1.156</b>
<b>Porcentagem (%)</b>	<b>37,4%</b>	<b>31,5%</b>	<b>31,1%</b>	<b>100%</b>

Fonte: SES-PB/GEVS/GORR/SIM e SINASC, Brasil 2017.

Na tabela 2, estão expressos os dados relacionados às mortes de idosas, organizadas por faixa etária de 60-69, 70-79 e mais de 80 anos. O percentual obtido no grupo de 60-69 constitui-se de 37,4%, no grupo seguinte de 70-79 obtiveram 31,5% dos casos e as idosas com idade superior a 80 representam 31,1% dos resultados encontrados.

Assim, apesar do decorrer da idade e a presença de fatores de risco promover uma diminuição da eficácia dos mecanismos de reparação celular no idoso<sup>19</sup>, nota-se que a população de menor faixa etária (60-69) possui o maior número de morte, enquanto as mais idosas (80e+) ocupam a ultima colocação. Porém o nosso processo de envelhecimento possui caráter individual, assim se podem observar várias condições biológicas em indivíduos idosos<sup>18</sup>.

Outro fator que pode contribuir é que diante das mudanças físicas e patológicas cabíveis ao processo de envelhecimento a pessoa idosa possui autonomia e esta é responsável pelo seu autocuidado<sup>20</sup>. Com isso, as idosas acima de 80 anos de certa forma podem estar executando mais essa prática em relação às outras de idade mais baixa, favorecendo assim a sua saúde.

Contexto que entra na discussão feita por Malta e Duarte (2007)<sup>21</sup> de que o câncer da mama é agravo a saúde evitável e tem grande significado na saúde pública, portanto, se faz necessário a ação constante por parte do governo em promover novas políticas publicas voltadas para o público em questão, que incentivem a promoção, prevenção e diagnostico precoce, para que estas mulheres tenham a chance de descobrir o câncer na sua fase inicial, dessa maneira haveria melhoria da qualidade da nossa saúde pública, e esta deve ser feita não só a nível regional, mas de maneira ampla que possa resguardar todo o território Brasileiro.

**Tabela 3 – Taxa de mortalidade por neoplasia maligna da próstata (CID10 3D) em homens idosos na Paraíba de acordo com os anos 2006-2016.**

<b>Ano</b>	<b>Nº Total de Óbitos</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
2006	206	6,9%
2007	236	7,9%
2008	289	9,7%
2009	262	8,8%
2010	253	8,5%
2011	284	9,5%
2012	268	9,0%
2013	271	9,1%
2014	284	9,5%

2015	312	10,4%
2016	314	10,5%
<b>Total</b>	<b>2.978</b>	<b>100%</b>

Fonte: SES-PB/GEVS/GORR/SIM e SINASC, Brasil 2017.

Na tabela 3, esta representada as variáveis de mortalidade em homens idosos de acordo a evolução dos anos de 2006 a 2016.

Em análise da tabela, a colocação mais baixa pertence ao ano de 2006 com 206 mortes (6,9%), e na observação dos anos seguintes houve oscilação nos valores com o passar dos anos; 2007 (7,9%) 2008 (9,7%), 2009 (8,8%), 2010 (8,5%), 2011 (9,5%), 2012 (9,0%) e a partir de 2013(9,1%), os valores tiveram um aumento, em 2014 (9,5%), 2015 (10,4%), e 2016 (10,5%) ocupou a pontuação mais alta do Estado com 314 mortes.

Em soma das mortes de todos os anos o resultado é de 2.978 e, como mencionado anteriormente neste trabalho estes óbitos representam 95,4% das 3.123 ocorridas nestes 10 anos. Algo preocupante, uma vez que houve aumento durante os anos na Paraíba, De acordo com Laurenti et al. (2005) <sup>22</sup> a causa da maioria das mortes em homens idosos por neoplasias da próstata pode estar relacionado ao fato de que este público no geral não são contemplados por programas de saúde, uma vez que não procuram pelo o serviço.

Além do mais, trata-se de um problema que pode ser facilmente evitado, mas para isso faz necessário que o homem busque realizar a prevenção, sendo está executado por um exame de toque retal, procedimento de valor baixo, prático e permite verificar a consistência e o formato da próstata, mesmo assim, os homens interpretam o exame como um ataque a sua masculinidade o que prejudica o interesse pelo exame <sup>23</sup>.

**Tabela 4 – Taxa de mortalidade por neoplasia maligna da próstata (CID10 3D) em homens idosos classificados em faixa etária (60-69a, 69-70a e 80e+) no Estado da Paraíba de acordo com os anos 2007-2016.**

<b>Ano/Faixa Etária</b>	<b>60-69<sup>a</sup></b>	<b>70-79<sup>a</sup></b>	<b>80 e mais</b>	<b>Total por Faixa Etária+Ano</b>
2006	33	62	111	206
2007	31	72	133	236

2008	46	100	143	289
2009	38	75	149	262
2010	24	84	145	253
2011	46	94	144	284
2012	51	91	126	268
2013	42	91	148	271
2014	52	99	133	284
2015	40	125	147	312
2016	45	86	183	314
Total	448	969	1.561	2.978
<b>Porcentagem</b> (%)	15,0%	32,5%	52,4%	100%

Fonte: SES-PB/GEVS/GORR/SIM e SINASC, Brasil 2017.

Na tabela 4, há a representação das taxas de mortalidades por neoplasia maligna da próstata em idosos que foram organizados de acordo com grupos de faixa etária de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais de acordo com os anos de 2006 a 2016.

Em análise dos dados, pode-se identificar que a população entre os 60 a 69 anos, apresentaram uma prevalência menor dos óbitos registrando assim 448, a população entre 70 a 79 ocupa o segundo grupo de pessoas que mais morreram com a taxa de 32,5% total de 969 mortes e os indivíduos acima de 80 anos apresentaram um total de 1.561, 52,4% dos casos.

O estudo de Sousa-Muñoz et al (2015)<sup>24</sup>, afirma que a idade é um marcador de risco importante, além de constar que a neoplasia apresenta uma alta letalidade, com isso o sujeito tende a não apresentar um bom prognóstico se não diagnosticado a tempo, bem como a realização de um tratamento adequado. Para Mendes (2013)<sup>25</sup>.

## CONCLUSÕES

Como sabemos os óbitos por neoplasias de mama e de próstata são um grave problema de saúde pública, e com os resultados obtidos por meio desse estudo, foi notória a prevalência de mortes relacionadas às neoplasias de mama e de próstata nos idosos da Paraíba, e o número está

umentando, existindo então, a necessidade de uma atenção a esse público, por partes das esferas da política, profissionais da saúde, bem como adesão do público, a fim de gerir mais o cuidado a saúde de uma forma geral.

Nesse contexto, os resultados encontrados nessa pesquisa são relevantes, para embasar a composição de políticas públicas voltadas para a saúde, prevenção, diagnóstico precoce, melhoria da assistência prestada à população e melhor acesso a serviços de saúde, levando em consideração as particularidades de cada região, não se restringindo apenas ao estado alvo da pesquisa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. 2012 2: 1-134.
2. Thun MJ, DeLancey JO, Center MM, Jemal A, Ward EM. The global burden of cancer: priorities for prevention. *Carcinogenesis* 2010;311:100-10.
3. Cancer Research UK. London: Cancer Research UK; [2002?]. Cancer Mortality by age. 2010. [Internet] [Acesso em 2017 agos 22]. Disponível em: <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/mortality/age/uk-cancermortality-statistics-by-age#cancer>.
4. Organización Mundial de la Salud. Factores causales de cáncer. OMS, Genebra. [citado em 21 Ago. 2009] [Internet]. [Aceso em 2017 ago22] Disponível em: [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/health\\_risks\\_report\\_20091027/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/health_risks_report_20091027/es/)
5. Duarte RC, Nogueira-Costa R, Viana LS. Tratamento do paciente geriátrico portador de câncer. In: Freitas EV et al (Org.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2006;2:1056-66.
6. Soares LC, Santana MG, Muniz RM. O Fenômeno do câncer na vida de idosos. *Cienc Cuid Saúde* 2010 Out/Dez; 9;(4):660-667.
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância-Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva 2015:1-126 ISBN 978-85-7318-283-5 [Internet] Disponível em: [http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa\\_2016.pdf](http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa_2016.pdf)
8. Ziegler RG, Hoover RN, Pike MC, Hildesheim A, Nomura AM, West DW, et al. Migration patterns and breast cancer risk in Asian-American women. *J Natl Cancer Inst.* 1993;85(22):1819-27.
9. Peto J, Houlston RS. Genetics and common cancer. *Eur J Cancer.* 2001;37(Suppl 8):S88-96.

10. Coelho JM, Vianna LL, Silva HMS. Propedêutica em Mastologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005:549.
11. Brasil. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Censo Demográfico, 2010: Base de dados na Internet. Brasília: IBGE; 2010. [Acesso em 2017 agos 25] [Internet] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>
12. Sales CA, Almeida CSL, Silva JDD, Silva VA, Waidman MAP. Qualidade de vida sob a ótica de pessoas em tratamento antineoplásico: uma análise fenomenológica. Rev. Eletr. Enf. 2011 abr/jun;13(2):250-8.
13. Silva, CR de O. Metodologia e organização do projeto de pesquisa: guia prático. Fortaleza, CE 2004 mai 1;(1):1-34.
14. Marconi, Marina de Andrade e Lakatos, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 2005 6;(6):1-310.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portal Da Saúde. Sistema De Informações Sobre Mortalidade - SIM. [Internet] [Acesso 2017 ago 01] Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/svs/mortalidade>
16. Relatório do Ministro Relator. Escopo a Política Nacional de Atenção Oncológica. [Internet] Plenário Sessão, Brasil. 2011 out;(44):20. [Acesso em 2017 jul 25]. Disponível em <http://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?inline=1&fileId=8A8182A14D6E85DD014D7327AB4E2000>
17. 1a Análise Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade). Idosos e Mortalidade: Preocupante Relação Com As Causas Externas. 2016 jan;1(34):20
18. Organização Mundial da Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização PanAmericana de Saúde; 2005 1;(1):60.
19. Paschoal SMP. Epidemiologia do envelhecimento. In: Netto M P (Ed.), Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. 1999:26-43
20. Silva CS, Santos I. Promoção do autocuidado de Idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de Nola Pender Aila Texto Contexto Enferm. 2010;19(4):745-53.
21. Malta D, Duarte EC. Causas de mortes evitáveis por ações efetivas dos serviços de saúde: uma revisão da literatura. Ciênc Saúde Coletiva. 2007;12(3)765-76.
22. Laurenti R, Mello Jorge MHP, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. Ciência & Saúde Coletiva, 2005;10(1):35-46.

23. Gomes R, Nascimento EF, Rebello LEFS, Araújo FC. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Ciênc Saúde Colet.* 2008;13(6):1975-84.
24. Sousa-Muñoz RL, Formiga MYQ, Silva AEFV, Lima Silva MB, Vieira RC, Galdino MM. Hospitalizações por neoplasias em idosos no âmbito do sistema único de saúde na Paraíba/Brasil revista *Saúde e Pesquisa*, 2015; 8 (3): 479-491.
25. Mendes PDV. Morbidade das Internações em 2012 no SUS do Estado de São Paulo. *Boletim Eletrônico do Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde*, 2013; 5;(19): 1-12.
26. Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME). DEC's – Descritores em Ciências da Saúde. [Internet]. [acesso em 2017 jul 16]. Disponível em: [http://decs.bvs.br/P/DeCS2013\\_Alfab.htm](http://decs.bvs.br/P/DeCS2013_Alfab.htm).