

RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA EM IDOSOS DE UMA COMUNIDADE RURAL: UM ESTUDO AVALIATIVO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS EM UM MUNICÍPIO DE ALAGOAS

Jailton Rocha Misael¹; Claudio José dos Santos Júnior²; Agatha Prado de Lima³;
Guilherme Calixto dos Santos Neves⁴; Gilvana Maria Vieira Xavier⁵.

¹⁻⁵ Universidade Estadual de Ciência da Saúde de Alagoas (UNCISAL); ¹E-mail: jailton.enf@gmail.com

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil vem apresentando um perfil de transição demográfica, como consequência de maior expectativa de vida, com significativo aumento proporcional de indivíduos idosos, em decorrência da redução da taxa de fecundidade, aliada ao incremento terapêutico baseado no desenvolvimento de novas tecnologias específicas para os três níveis de atenção no processo saúde-doença¹, gerando um importante impacto para o sistema único de saúde, refletindo na necessidade de adequação gerencial das ações e serviços de saúde².

Até o ano de 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, o que corresponderá a 15% de sua população³. Assim, o rápido envelhecimento populacional passa a ser responsável por grandes mudanças no perfil de morbimortalidade e, para minimizar tais fragilidades, o Ministério da Saúde (MS) criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), para qualificar a assistência à saúde masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade, conferindo mecanismos de ações na atenção primária que garantam os objetivos principais: a promoção da saúde e a prevenção de agravos evitáveis⁴.

Nesse contexto, destaca-se o câncer de próstata como um dos principais responsáveis pelo atual perfil de morbimortalidade nacional, no qual, para o ano de 2016, a estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA) foi equivalente a 61.200 casos novos de câncer de próstata. Esse valor corresponde a um risco estimado de 61,82 casos novos a cada 100 mil homens⁵, sendo o principal responsável por óbitos em decorrência de câncer no Brasil⁶.

No sentido de minimizar a progressão da crescente prevalência, considerando a inclusão de medidas preventivas e a melhoria da qualidade de vida³, principalmente ações de caráter diagnóstico e/ou triagem para o risco de câncer de próstata, através da oferta do Antígeno Específico Prostático (PSA) e o toque retal. Tais estratégias passam a ser de valiosa relevância quando inseridas e

descentralizadas na Atenção Primária à Saúde, sobretudo por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que constitui a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde⁷.

Coexistem diversos fatores determinantes e agravantes que contribuem para a vulnerabilidade do idoso frente ao câncer prostático, como: (1) Os profissionais de saúde, não estão preparados para identificar a vulnerabilidade, não realizando / solicitando exames específicos; e, (2) participação ativa de caráter limitado na promoção da saúde, sobretudo de idosos do sexo masculino³, pois medos e barreiras direcionados à realização do exame preventivo do toque retal são expressivos, bem como a desinformação sobre o câncer de próstata, ainda permeia a realidade do nosso meio⁸.

Não obstante do cenário nacional, o município de Capela, localizado na 4^a microrregião de saúde de Alagoas, atualmente com um total de 17.077 habitantes, dos quais, 764 são idosos do sexo masculino⁹, vem apresentando elevada demanda reprimida para o rastreamento de afecções prostáticas. Nesse contexto, o Povoado de Santa Efigênia, uma comunidade de zona rural, apresenta fatores que contribuem significativamente para a manutenção dos indicadores de saúde, pois além de estar situado à 22 km dos limites urbanos de Capela, dispõe de diversas barreiras geográficas formadas pelos rios Paraíba e Paraibinha - que impedem sazonalmente o acesso às ações e serviços de saúde.

Diante de tais problemáticas, ressalta-se a necessidade de constante vigilância em saúde voltada para a população idosa. Por esse motivo, e com o cenário de prevalência de câncer de próstata, reconhecer a necessidade de avaliação de risco prostático da população idosa vinculada à ESF do Povoado de Santa Efigênia são de interesse dos pesquisadores, já que tal temática apresenta relevância nacional e, principalmente, para a saúde pública.

Nessa perspectiva, com o presente trabalho objetiva-se analisar a cobertura de ações de rastreamento para o câncer de próstata no público de 60 anos ou mais, adscrito à Equipe de Saúde da Família no Povoado de Santa Efigênia – Capela/AL.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado em uma unidade de saúde que compõem à Atenção Primária à Saúde do município de Capela, inserida na rede assistencial vinculada à Estratégia de Saúde da Família, situada no Povoado de Santa Efigênia – Capela/AL.

A coleta de dados ocorreu no período compreendido entre os meses de janeiro e julho de 2017, agrupando dados referentes à comunidade de Santa Efigênia. A etapa de coleta de dados foi desenvolvida por meio dos registros das fichas de acompanhamento do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), em função da avaliação preventiva para câncer de próstata, eminenciando os conglomerados cuja idade é igual ou superior a 60 anos.

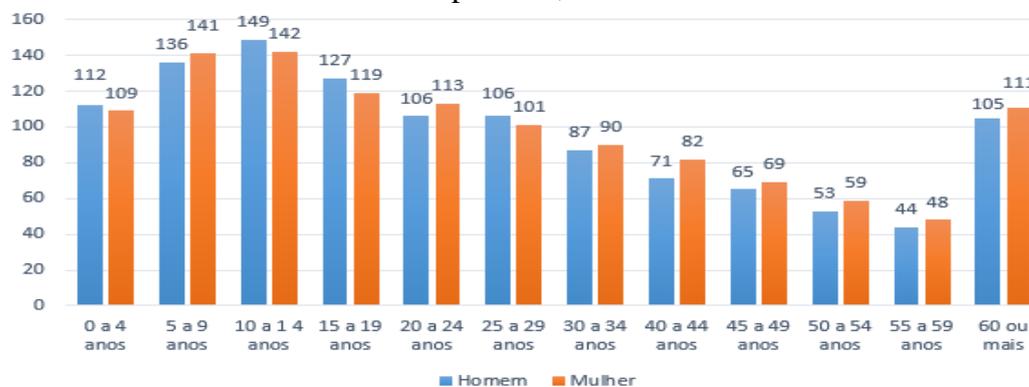
Por conseguinte, os dados de interesse da pesquisa presentes em todos os formulários foram armazenados em planilhas eletrônicas. A análise estatística foi realizada por meio de análise descritiva, incluindo distribuição de frequências absoluta e relativa, apresentadas por meio de gráficos.

Em relação aos aspectos éticos, por se tratar de um estudo cuja fonte dos dados foram impressos específicos do PMAQ, vale ressaltar que a presente pesquisa utilizou somente dados secundários obtidos a partir do estudo de material já coletado para fins diagnósticos e gerenciais. Dessa forma, e em consonância com a Resolução N.º. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS/CONEP, houve dispensa da utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município de Capela, localizado na 4ª região de saúde, atualmente apresenta uma população estimada de 17.077 habitantes⁹, dos quais, 1.575 pessoas portam idade igual ou superior a 60 anos, com representatividade de 9,23% da população em geral¹⁰. Além disso, exibe cobertura territorial pela Estratégia de Saúde da Família equivalente a 100%.

Figura 1. Distribuição populacional do Povoado de Santa Efigênia segundo faixa etária. Capela/AL, 2017



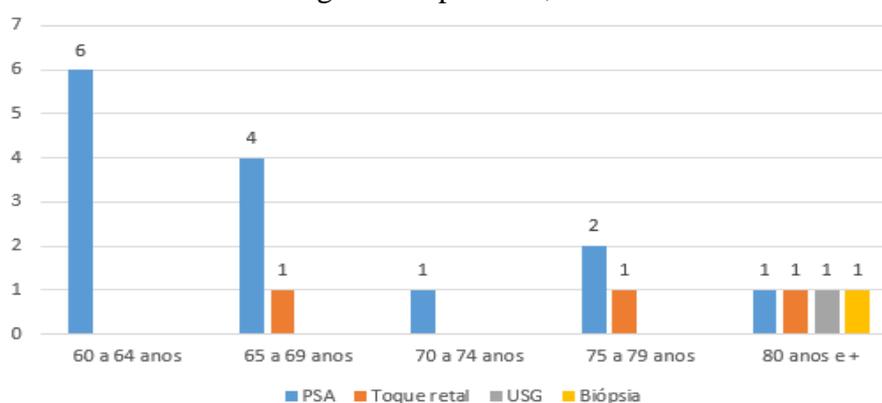
Fonte: SMS/Núcleo de Atenção Primária de Saúde de Capela/AL¹¹.

O povoado de Santa Efigênia, que contem 2.345 usuários, agrupados em 406 famílias¹⁰, não difere da proporcionalidade de idosos de seu município sede. Como observado na figura 1, o percentual de idosos é equivalente a 9,21%, com uma totalidade de 216 idosos, dos quais, 105 (48,6%) são do sexo masculino¹⁰. Assim, a presente comunidade deve rotineiramente desenvolver o rastreamento para o câncer de próstata já que possui um considerável número de idosos e, o planejamento de ações de saúde devem considerar as diretrizes do MS – que destaca a idade avançada dentre os fatores endógenos que determinam o risco de desenvolver essa morbidade¹².

Como agravantes, a ESF sempre apresentou dificuldade para lotação de médicos devido sobretudo à grande distância da zona urbana do município de Capela. Contudo, todos os profissionais médicos que laboraram no Povoado de Santa Efigênia não realizavam o toque retal durante às ações de rastreamento para o câncer de próstata. Ainda, como precedentes, a referida comunidade rural já apresentou óbitos em consequência de câncer de próstata nos últimos anos.

Em função da escolaridade, todos os idosos (100%) não haviam frequentado a escola. Além disso, todos os munícipes do Povoado Santa Efigênia dependiam direta e exclusivamente da agricultura. Em função desses indicadores socioeconômicos, segundo os achados de Separavich, a cobertura assistencial não apenas está vinculada ao grau de escolaridade dos idosos, mas leva em conta também a questão do acesso aos serviços, expressivamente limitado devido a não realização local dos métodos de triagem¹³.

Figura 2. Métodos de rastreamento para o câncer de próstata, segundo faixa etária, no Povoado de Santa Efigênia. Capela/AL, 2017



Fonte: SMS/ESF Povoado Santa Efigênia. Capela/AL¹⁴.

Partindo para os métodos prioritários para o rastreamento de doenças da próstata, de acordo com os registros de monitoramento do PMAQ discriminados na figura 2, apenas 14 indivíduos

realizaram a dosagem do PSA na vida – o que representa 13,3% da totalidade dos idosos residentes no povoado, os quais estão concentrados (42,8%) na faixa etária de 60 a 64 anos de idade – embora a coleta de todos os exames era desenvolvida fora da área territorial do Povoado de Santa Efigênia.

Quanto ao toque retal, do total de idosos da área adscrita à ESF, apenas 3 idosos foram submetidos à avaliação direta da próstata por meio da técnica de exame físico, ou seja, somente 2,86% dos idosos foram rastreados em consultórios urológicos. Contudo, apenas 1 pessoa realizou ultrassonografia pélvica e biópsia de tecido prostático.

No que diz respeito à idade para início do rastreamento do câncer de próstata, a presente cobertura contrasta com o que é preconizado pela SBU, recomendando a realização de PSA e/ toque retal em homens com idade a partir dos 45 anos e que não apresentam histórico familiar de câncer de próstata¹⁵.

CONCLUSÕES

O presente estudo revela que as demandas das ações de rastreamento para o câncer de próstata no Povoado de Santa Efigênia, do município de Capela/AL, ainda se configuram como estratégia aquém das pactuações nacionais, quando se analisa os quantitativos proporcionais de cada método. E, mesmo com a presença fatores que contribuam demasiadamente na limitada participação ativa no processo de promoção da saúde do público masculino com idade de 60 anos ou mais.

Assim, tais resultados devem estimular o planejamento e execução de ações e serviços de saúde que concentrem sua atenção na população mais velha, bem como, a realização de programas nos diversos níveis de prevenção voltados para o atendimento da população idosa vulnerável ao câncer de próstata, que devem sempre ser considerados como base nos princípios e diretrizes das políticas de saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Frugoli A, Magalhães Junior CAO. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosos e indicações para a educação sexual. Arq Ciências Saúde UNIPAR. 2011;15(1): 85-93.
2. Alencar Rúbia Aguiar, Ciosak Suely Itsuko. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. Rev. Bras. Enferm. 2016;69(6): 1140-1146.

3. Santos Alessandra Fátima de Mattos, Assis Mônica de. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2011;14(1):147-157.
4. Silva Patricia Alves dos Santos, Furtado Monique de Sousa, Guilhon Aline Borges, Souza Norma Valéria Dantas de Oliveira, David Helena Maria Scherlowski Leal. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. Esc. Anna Nery. 2012;16(3):561-568.
5. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil: Introdução. Rio de Janeiro: INCA; 2010.
6. Sociedade Brasileira de Urologia – SBU [homepage na internet]. As doenças que ocorrem na próstata. 2017. Disponível em: <http://www.sbu.org.br>. [Acessado em 27 agosto de 2017].
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2488/GM, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. 2011.
8. Maia Luiz Faustino dos Santos. Câncer de próstata: preconceitos, masculinidade e a qualidade de vida. São Paulo: Revista Recien. 2012; 2(6):16-20.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. 2017. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. [Acessado em 27 agosto de 2017].
10. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm> [Acessado em 12 de julho de 2017].
11. Secretaria Municipal de Saúde de Capela. Núcleo de Atenção Primária à Saúde. Relatório da População Residente segundo Faixa Etária Detalhada: 2017. 2017.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Lei n. 10.289, de 20 de setembro de 2001. Dispõe sobre a Instituição do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata. Legislação Federal. 2001.
13. Separavich Marco Antonio, Canesqui Ana Maria. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. Saúde soc. 2013; 22(2): 415-428.
14. Secretaria Municipal de Saúde de Capela. Núcleo de Atenção Primária à Saúde. Fichas de Monitoramento do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: ESF Santa Efigênia, 2017. 2017.
15. Sociedade Brasileira de Urologia. Campanha Dia Nacional de Combate ao Câncer da Próstata. [on line]. 2005. Disponível em: http://www.sbu.org.br/indexGeral.php?do=imp&sub=dado_geral. [Acessado em 18 de outubro de 2017].