# NOVEMBRO AZUL: POR QUE RASTREAR O CÂNCER DE PRÓSTATA?

*BLUE NOVEMBER: WHY SCREENING FOR PROSTATE CANCER?*

**Nascimento, E.B.[1]; Loiola, K.A.[1]; Araújo, A.M.P.[1]; Vasconcelos, J.P.[1]; Araújo, L.C.N.[2]; Silva, J.L.V. [3]**

**[1]Acadêmico do curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Medicina de Olinda; [2]Docente da Faculdade de Medicina de Olinda e Orientador da LACIR - FMO; 3Docente da Faculdade de Medicina de Olinda.**

## RESUMO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que objetivou explorar estudos que abordem a importância da integralidade da saúde do homem, dando foco referente à prevalência e rastreamento ao câncer de próstata. Artigos nacionais e internacionais com seus textos completos dos últimos dez anos, foram selecionados aleatoriamente através dos descritores “novembro azul”, “câncer de próstata”, “rastreamento”, “dados epidemiológicos” e “ministério da saúde”, nas seguintes bases de dados: site do Ministério da Saúde, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico. Após leitura analítica, seletiva e interpretativa das informações buscando a melhor qualidade e relevância do assunto abordado para a construção da revisão, foram selecionados 32 artigos dos quais 11 foram incluídos pela delimitação e pertinência do tema e 21 foram excluídos, pois não apresentavam dados suficientes para o contexto. As ações desenvolvidas pelo movimento Novembro Azul, desde a sua essência até os dias atuais, visam garantir a integralidade da saúde do homem e se tornaram uma importante estratégia para o rastreio do câncer de próstata.

**Palavras-chave:** Novembro azul; Câncer de próstata; Rastreamento; Dados epidemiológicos; Ministério da saúde.

## ABSTRACT

This narrative review aimed to explore studies that addressed the importance of the integrality of the health of men, focusing on the prevalence and screening of prostate cancer. National and international full-text studies from the last ten years were randomly selected using the descriptors “Blue November”, “prostate cancer”, “screening”, “epidemiological data”, and “Ministry of Health” in the following databases: the Ministry of Health website, SciELO, and Google Scholar. After analytical, selective, and interpretive reading of the information, 32 studies were selected; 11 were included due to the delimitation and relevance of the theme, and 21 were excluded because they did not present enough data. The actions developed by the Blue November, from its essence to the present day, aimed to ensure the integrality of health of the men and became an important strategy for prostate cancer screening.

**Keywords**: Blue November; Prostate cancer; Screening; Epidemiological data; Ministry of Health.

## INTRODUÇÃO

Já em 1999, algumas entidades nos Estados Unidos da América (EUA) se mobilizavam em sensibilizar a população sobre a importância do combate ao câncer de próstata, com o governo estabelecendo, em 2001, o mês de setembro como sendo o “Mês Nacional de Conscientização para o Câncer de Próstata”[1].

O “Novembro Azul”, embora com outra conotação e outro nome, teve início em 2003 por um grupo de amigos australianos que reunidos em um bar perceberam que a única moda dos anos setenta que ainda não havia retornado ao público masculino seria o uso de bigodes. E, como divertimento, decidiram iniciar o mês seguinte todos bem barbeados com apenas o bigode crescido; como marco da recreação, fariam no final do mês uma festa temática, premiando o melhor e o pior bigode. Por ser o mês de novembro, a brincadeira recebeu o nome de *Movember*, pela união das palavras “mo”, referente a uma gíria australiana para *moustache* (bigode) e *November* referente ao mês de novembro. Portanto, o “Novembro Azul” surgiu com uma outra proposta que não a referida nos dias atuais[2].

As campanhas mundiais sobre o comba-

te ao câncer de mama,vêm inspirar a repetir a brincadeira no ano seguinte, quando decidiram que o *Movember* poderia servir para alertar os homens sobre o que consideravam uma doença similar: o câncer de próstata. O movimento foi ganhando adesões e começou a angariar fundos para uma instituição voltada para os cuidados desta neoplasia, crescendo a cada ano na Austrália e ganhando adeptos em outros países. Em 2008, surgia no Brasil a campanha que chamava a atenção para a neoplasia, inicialmente promovida pelo Instituto Lado a Lado Pela Vida (ILLPV), que é uma organização não governamental. Inicialmente chamada de "Um Toque, Um Drible", passando a ganhar o nome de "Novembro Azul" no ano de 2012[3]. Até os dias atuais o movimento continua ocorrendo como estratégia interessante para o rastreio do câncer de próstata.

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. A incidência e a mortalidade em razão do câncer vêm aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico. Verifica-se uma transição dos principais tipos de câncer observados nos países em desenvolvimento, com um declínio dos tipos de câncer associados a infecções e ao aumento daqueles associados à melhoria das condições socioeconômicas com a incorporação de hábitos e atitudes associados à urbanização (sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros).

O objetivo desse artigo foi revisar, na literatura, estudos que abordem a importância da integralidade da saúde humana, dando foco referente à prevalência e rastreamento do câncer de próstata.

## MATERIAL E MÉTODO

Esse artigo trata de uma revisão narrativa de estudos exploratórios, de forma descritiva e qualitativa, dos dados disponíveis e atualizados através de pesquisa bibliográfica. Foram selecionados, de forma aleatória artigos nacionais e internacionais disponíveis *online* com seus textos completos dos últimos dez anos, usando os bancos de dados como: site do Ministério da Saúde, SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: novembro azul, câncer de próstata, rastreamento, dados epidemiológicos e Ministério da Saúde. Foi realizada leitura analítica, seletiva e interpretativa das informações buscando a melhor qualidade e relevância do assunto abordado para a construção da revisão. Dos 32 artigos levantados, 11 foram incluídos pela delimitação e pertinência do tema e 21 foram excluídos, pois não apresentavam dados suficientes para o contexto.

## DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

A vigilância de câncer, no escopo das ações de controle das doenças não transmissíveis, apoiada nas informações de morbimortalidade obtidas pelos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), fornece os subsídios para que os gestores monitorem e organizem as ações para o controle de câncer, bem como o direcionamento da pesquisa relacionada à doença.

A mais recente estimativa mundial, realizada no ano de 2018, aponta que ocorreram no mundo 18 milhões de casos novos de câncer (17 milhões, sem contar os casos de câncer de pele não melanoma) e 9,6 milhões de óbitos (9,5 milhões, excluindo os cânceres de pele não melanoma). O câncer de pulmão é o mais incidente no mundo (2,1 milhões), seguido pelo câncer de mama (2,1 milhões), cólon e reto (1,8 milhão) e próstata (1,3 milhões). A incidência em homens (9,5 milhões) representa 53% dos casos novos, sendo um pouco maior nas mulheres, com 8,6 milhões (47%) de casos novos. Os tipos de câncer mais frequentes nos homens foram o câncer de pulmão (14,5%), próstata (13,5%), cólon e reto (10,9%), estômago (7,2%) e fígado (6,3%). Nas mulheres, as maiores incidências foram câncer de mama (24,2%), cólon e reto (9,5%), pulmão (8,4%) e colo do útero (6,6%)[4]. No Brasil, estimam-se 65.840 casos novos de câncer de próstata para

cada ano do triênio 2020-2022. Esse valor corresponde a um risco estimado de 62,95 casos novos a cada 100 mil homens[4].

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de próstata ocupa a primeira posição no país em todas as regiões brasileiras, com um risco estimado de 72,35/100 mil na região Nordeste; de 65,29/100 mil na região Centro-Oeste; de 63,94/100 mil na região Sudeste; de 62,00/100 mil na região Sul; e de 29,39/100 mil na região Norte[4].

A estimativa mundial aponta o câncer de próstata como o segundo câncer mais frequente em homens no mundo. Foram estimados 1.280 mil casos novos, o equivalente a 7,1% de todos os valores de cânceres considerados. Esse valor corresponde a um risco estimado de 33,1/100 mil. As maiores taxas de incidência de câncer de próstata encontram-se na Austrália e Nova Zelândia e nos países europeus (Norte e Leste)[7,12].

Enquanto nos países como Reino Unido, Japão, Costa Rica e Tailândia ainda se observa a influência do teste do exame de sangue do antígeno prostático específico (PSA), na tendência das taxas de incidência do câncer de próstata, nos Estados Unidos, verifica-se um declínio, a partir dos anos 2000, em virtude da redução do rastreamento na triagem do exame de PSA. Nos anos de 2011 a 2015, a taxa diminuiu em torno de 7% ao $_{ano}$[6,7,12].

No Brasil, ocorreram, em 2017, 15.391 óbitos de câncer de próstata, o equivalente ao risco de 15,25/100 mil homens[8]. O principal fator de risco é a idade e sua incidência aumenta significativamente a partir dos 50 anos[9]. Em relação à etiologia, apesar de ser um câncer muito comum, é relativamente pouco conhecida[11,13]. Outros fatores de riscos conhecidos que aumentam o risco da doença são: histórico familiar, fatores genéticos hereditários (por exemplo, a síndrome de Lynch e mutações no BRCA1 e BRCA2)[6], tabagismo, excesso de gordura corporal[10] e exposições a aminas aromáticas, arsênio e produtos de petróleo[9].

## ESTRATÉGIAS PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA

A detecção precoce do câncer é uma estratégia para encontrar o tumor em fase inicial e, assim, possibilitar melhor chance de tratamento. A detecção pode ser feita por meio da investigação, com exames clínicos, laboratoriais ou radiológicos, de pessoas com sinais e sintomas sugestivos da doença (diagnóstico precoce), ou com o uso de exames periódicos em pessoas sem sinais ou sintomas (rastreamento), mas pertencentes a grupos com maior chance de ter a doença. No caso do câncer de próstata, esses exames são o toque retal e o exame de sangue para avaliar a dosagem do PSA [14].

Não há evidências científicas de que o rastreamento do câncer de próstata traga mais benefícios do que riscos. Portanto, o INCA não recomenda a realização de exames de rotina com essa finalidade. Caso os homens busquem ativamente o rastreamento desse tipo de tumor, o Instituto recomenda, ainda, que eles sejam esclarecidos sobre os riscos envolvidos e sobre a possível ausência de benefícios desses exames feitos como rotina[14].

Já o diagnóstico precoce desse tipo de câncer possibilita melhores resultados no tratamento e deve ser buscado com a investigação de sinais e sintomas como: dificuldade de urinar, diminuição do jato de urina, necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite, sangue na urina[14]. Na maior parte das vezes, esses sintomas não são causados por câncer, mas é importante que eles sejam investigados por um médico[14].

No entanto, com base na Política Nacional de Atenção Integral na Saúde do Homem (PNAISH)[15], tendo como objetivo a promoção de ações de saúde que possibilitem a apreensão da realidade dos homens entre 20 e 59 anos de idade, o MS recomenda que não apenas em novembro, mas durante todo o ano aconteçam ações que sejam estruturadas e tragam abordagens envolvendo temas importantes como: prevenção de violências e acidentes, acesso e acolhimento, saúde sexual e reprodutiva, diabetes, hipertensão entre outras.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, o movimento Novembro Azul se tornou um movimento emblemático em vários países do mundo, tendo como objetivo várias ações desenvolvidas para garantir a inte-

gralidade da saúde do homem, principalmente o câncer de próstata. E até os dias atuais, o Novembro Azul continua ocorrendo como estratégia interessante para o rastreio do câncer de próstata.

Através dessa revisão de literatura pode-se verificar que, sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de próstata ocupa a primeira posição no Brasil em todas as regiões, onde a estimativa mundial aponta o câncer de próstata como o segundo câncer mais frequente em homens no mundo e que se faz necessário intervir ativamente em ações que possam prevenir e tratar precocemente.

## REFERÊNCIAS


1. United States of America. Senate Resolution 138: a resolution designating the month of September 2001 as “National Prostate Cancer Awareness Month” [Internet]. 2001 [citado 22 Nov 2015]. Disponível em: https://www.congress.gov/ bill/107th-congress/senate-resolution/138.
2. Modesto ADA, et al. Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem.
3. Instituto Lado a Lado pela Vida. Novembro azul: a campanha [Internet]. S.d. [citado 22 Nov 2015]. Disponível em: http://www.novembroazul.com.br/novembro-azul/acam- panha/
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA; 2019.
5. American Cancer Society. Risk factors and causes of childhood câncer. Atlanta: American Cancer Society c2019b [Acesso em: 04 set 2019]; Disponível em: https://www. cancer.org/cancer/cancerin-children/risk-factors-end-caus- es.html.
6. American Cancer Society. Cancer facts & figures 2019. Atlanta: American Cancer Society 2019a.
7. Bray, F. et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians. Hoboken 2018;68(6):394-424.
8. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Atlas on-line de mortalidade. Rio de Janeiro: INCA c2014; 1 banco de dados. Acesso restrito.
9. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipos de câncer. Rio de Janeiro: INCA 2019 [acesso em: 5 set 2019]; Disponível em: https://www.inca.gov.br/tipos- de-cancer.
10. Maule M, Merletti F. Cancer transition and priorities for cancer control. The Lancet. Oncology, London 2012 aug;13(8):745-6.
11. Stewart BW, Wild CP (ed.). World cancer report 2014. Lyon: IARC Press 2014;1010 p.
12. Ferlay J. et al. (ed.). Cancer today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2018;(IARC CAncerBase n.15): [acesso em: 09 set 2019]; Disponível em: https://publications.iarc.fr/Databases/Iarc-Cancerbases/ Cancer-Today-Powered -By-GLOBOCAN-2018-2018.
13. Gersten O, Wilmoth JR. The cancer transition in Japan since 1951. Demographic research 2002 aug;7:271-306.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) [acesso em: 09 dez 2020]; Disponível: https://www.inca.gov.br/tipos-de-can- cer/cancer-de-prostata.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui a Política Nacional de Atenção Integral na Saúde do Homem 2009.