



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA (PROACAD)
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCoI)
[MESTRADO PROFISSIONAL]**

SIMÃO LEFFA

MORTALIDADE POR NEOPLASIA DE PRÓSTATA NO BRASIL

CRICIÚMA

2021

SIMÃO LEFFA

MORTALIDADE POR NEOPLASIA DE PRÓSTATA NO BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.
Orientadora: Profa. Dra. Lisiane Tuon
Co- Orientadora: Profa. Dra. Tamy Colonetti

CRICIÚMA

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

L493m Leffa, Simão.

Mortalidade por neoplasia de próstata no Brasil
/ Simão Leffa. - 2021.

42 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do
Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva, Criciúma, 2021.

Orientação: Lisiane Tuon.

Coorientação: Tamy Colonetti.

1. Próstata - Câncer - Brasil. 2. Próstata -
Câncer - Prevenção. 3. Saúde pública. 4.
Mortalidade. 5. Saúde do homem. I. Título.

CDD 23. ed. 616.99463

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

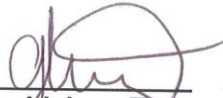
SIMÃO LEFFA CARLOS

TAXA DE MORTALIDADE DE CÂNCER DE PRÓSTATA NO BRASIL

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 22 de setembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Lisiane Tuon
Doutora – Orientadora
Presidente



Prof. Lucas Crescenti Abdalla Saad Helal
Doutor – UNESC
Membro externo



Profa. Vanessa Iribarrem Avena Miranda
Doutora – UNESC/PPGSCol
Membro interno

FOLHA INFORMATIVA

As referências da dissertação foram elaboradas seguindo o estilo ABNT e as citações pelo sistema de chamada autor/data da ABNT. Os resultados expostos nessa dissertação são dados secundários coletados através de plataformas nacionais do DATASUS e INCA.

RESUMO

Introdução: A neoplasia de próstata é uma patologia que acomete, em sua maioria, homens a partir dos 65 anos de idade. No Brasil seu rastreamento é preconizado em homens na faixa etária de 50 a 70 anos a partir do exame de dosagem do Antígeno Prostático Específico e pelo toque retal. Na maioria das vezes, o homem procura os centros de atendimento apenas por caráter curativo, negligenciando a prevenção dos agravos à sua saúde. Contudo, há a identificação da modificação do comportamento da população masculina, que apesar de algumas barreiras, paulatinamente está adotando hábitos de vida mais saudáveis, inclusive no aspecto preventivo da neoplasia de próstata. Mesmo assim, sabe-se que grande parte dos homens apresentam resistência ao tratamento e certa sensibilidade quanto a temática da neoplasia de próstata, impactando assim, o número de pessoas acometidas por essa condição. **Objetivo:** Dessa forma, partindo da problemática levantada, este estudo tem por objetivo de identificar a mortalidade por neoplasia de próstata no Brasil. **Métodos:** A presente pesquisa apresenta uma abordagem quantitativa, transversal e descritiva que utilizou dados secundários dos sistemas de informação de órgãos públicos brasileiros, referentes às informações regionais, socioeconômicas e desfechos da neoplasia de próstata no sistema. **Resultados:** Os principais resultados apontaram que a mortalidade por neoplasia maligna da próstata vem aumentando conforme os anos em região do país em consonância com o aumento de expectativa de vida (faixa etária elevada). A maior taxa foi no ano de 2014 (2,37%) na região Sul e a menor taxa foi na região Norte em 2016 (1,62%). **Conclusão:** Concluiu-se é necessário fortalecer as campanhas de prevenção como o novembro azul, confecção de estudos sobre o tema e disponibilização de informação de fácil acesso e qualidade, para que essa população procure atendimento cada vez mais de forma preventiva e menos de forma curativa. Esperando-se que assim, reduza o número de mortalidade por Neoplasia maligna de próstata.

Palavras-chave: Neoplasia de Próstata; Prevenção; Saúde Pública; Mortalidade.

ABSTRACT

Introduction: A prostate cancer is a pathology that affects mostly men over 65 years of age. In Brazil, screening is recommended in men aged 50 to 70 years from the Prostate-Specific Antigen dosage test and the digital rectal examination. Most of the time, men look for care centers only for curative purposes, neglecting the prevention of damage to their health. However, there is an identification of behavior modification in the male population, which despite some barriers, is gradually adopting healthier lifestyles, including no preventive aspect of prostate cancer. Even so, it is known that most men have some resistance to treatment and sensitivity to the topic of prostate cancer, thus impacting the number of people affected by this condition. Objective: Thus, starting from the issue raised, this study aims to identify mortality from prostate cancer in Brazil. Methods: This research presents a quantitative, cross-sectional and descriptive approach that uses secondary data from the information systems of Brazilian public agencies, referring to regional, socioeconomic and prostate cancer outcomes in the system. Results: The main results showed that mortality from malignant prostate cancer has increased over the years in the region of the country in line with the increase in life expectancy (high age group). The highest rate was in 2014 (2.37%) in the South region and the lowest rate was in the North region in 2016 (1.62%). Conclusion: It was concluded that it is necessary to strengthen prevention campaigns such as blue November, preparation of studies on the subject and availability of easily accessible and quality information, so that this population can increasingly obtain care preventively and less curatively. Hopefully, it reduces the number of mortality from malignant prostate neoplasms.

Keywords: Prostatic Neoplasms; Prevention; Public Health; Mortality.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Mortalidade percentual por neoplasia de próstata, entre os anos de 2014 e 2019, de acordo com a caracterização da amostra.....	28
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Mapa dos estados brasileiros por região geográfica	23
Figura 2 Média da taxa de mortalidade, por estado brasileiro, entre os anos de 2014 e 2019.	26
Figura 3 Mortalidade proporcional por CA de próstata, não ajustada, entre os anos de 2014 e 2019, por região brasileira e Brasil (casos para cada 100.000)	27
Figura 4 Mortalidade por CA de próstata no Brasil, durante os anos estudados, estratificado por faixa etária (casos para cada 100.000)	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
INCA	Instituto Nacional de Neoplasia
RCBP	Registro de Câncer de Base Populacional
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	20
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	22
	2.1 NEOPLASIA DE PRÓSTATA	22
	2.2 EPIDEMIOLOGIA E MORTALIDADE DO HOMEM	26
	2.3 SAÚDE DO HOMEM	28
3	JUSTIFICATIVA.....	19
4	OBJETIVOS	20
	4.1 OBJETIVO GERAL	20
	4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
5	HIPÓTESES.....	21
6	MÉTODOS	22
	6.1 DESENHO DO ESTUDO	22
	6.2 LOCAL DO ESTUDO.....	22
	6.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO	23
	6.3.1 Critérios de Inclusão.....	23
	6.3.2 Critérios de Exclusão	24
	6.4.1 Procedimentos e logística	24
	6.4.3 Análise Estatística.....	24
	6.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	25
	6.5.1 Riscos e benefícios	25
7	RESULTADOS	26
8	DISCUSSÃO	30
9	CONCLUSÃO.....	36
	REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

A neoplasia de próstata é uma patologia que acomete, em sua maioria, homens a partir dos 65 anos de idade (MODESTO, 2018). Seu rastreamento é preconizado, no Brasil, em homens na faixa etária de 50 a 70 anos a partir do exame de dosagem do Antígeno Prostático Específico e pelo toque retal (INCA, 2002). Esse exame é escolhido por ter baixo custo e por ser de fácil implantação (ORTIZ, 2015). Entretanto, seu uso vem sendo questionado, tanto por não interferir nas taxas de mortalidade quanto por diagnosticar pacientes que não teriam efeito benéfico ao tratamento (STEFFENS, 2018; BIONDO, 2020).

A taxa de mortalidade da população masculina é mais elevada que na feminina (MOURA, 2016). Isso revela-se nas altas taxas de causa de morte externa, como a violência, os acidentes de trânsito e suicídios (IGBE, 2018). As diferenças sociais, como o desemprego, também contribuem para a exposição a comportamentos de risco pela população masculina (MELO, 2017; SOARES FILHO, 2018). Soma-se a isso a falta de práticas específicas no âmbito da saúde pública, voltadas a esse sexo (ARAÚJO, 2014; LAURENTI, 2005).

Na tentativa de corrigir essas pendências diferenças, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), em 2009, com intuito de identificar as principais enfermidades que fazem com que homens, delimitados na faixa dos 25 aos 59 anos, procurem os serviços de saúde (PNAISH, 2008). Entretanto, há algumas limitações para a implementação dessa política (ADAMY, 2015). Uma delas é a falta do conhecimento da existência da PNAISH, das suas diretrizes e princípios norteadores, pela própria população (SANTIAGO, 2015). Outro fato que afeta, negativamente, as ações voltadas à saúde do homem são as questões culturais e estereotipadas relacionadas ao comportamento masculino (DE OLIVEIRA, 2017). A falta de esclarecimento sobre a doença que acomete o paciente, também deve ser ressaltada como obstáculo à aplicação da PNAISH, de maneira efetiva (ARAÚJO, 2018).

Na maioria das vezes, o homem procura os centros de atendimento apenas no caráter curativo, negligenciando a prevenção dos agravos à sua saúde (SANTIAGO, 2015). Contudo, há a identificação da modificação do comportamento

da população masculina, que passou a adotar as modificações do hábito de vida de acordo com o tratamento indicado para sua patologia (YOSHIDA, 2016).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 NEOPLASIA DE PRÓSTATA

A próstata é uma glândula única do sistema reprodutor masculino, com função secretora, localizada anteriormente ao reto - justificando o exame de toque retal como forma de avaliá-la. Ela é responsável por secretar um líquido fino e leitoso, composto por cálcio, citrato, fosfato, uma enzima de coagulação e uma pró-fibrinolizina. Sua leve alcalinidade pode ser muito importante para a fertilização bem-sucedida do óvulo (HALL; GUYTON, 2011 p. 1028) (SILVERTHORN, 2010). De forma geral, nos jovens seu tamanho é comparado ao de uma noz, medindo cerca de 3 cm de comprimento, 4 cm de largura e 2 cm de profundidade, ao passo que, aos 20 anos, pesa aproximadamente 20g, com crescimento de 0.4g/ano a partir dos 30 anos (BERMAN et al, 2012).

O câncer é um sério problema de saúde pública, independente da riqueza ou status social. Em 2018, 18.1 milhões de pessoas ao redor do mundo tiveram o diagnóstico de neoplasia, e 9.6 milhões morreram por esta enfermidade. Em 2040, esses números irão quase dobrar (29.4 milhões), com um grande aumento nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, onde mais de dois terços dos cânceres mundiais estarão presentes. Além disso, a neoplasia é a causa de aproximadamente 30% de todas as mortes prematuras por doenças não transmissíveis entre adultos de 30-69 anos (WHO, 2020).

No Brasil, excluindo-se a neoplasia de pele não melanoma, a neoplasia de próstata (CaP) é o mais incidente entre os homens. Em números absolutos e considerando ambos os sexos esse ranking se repete: é o segundo tipo mais comum. Em 2020, estima-se que houve 65.840 novos diagnósticos e 15.983 mortes registradas em 2019 (INCA, 2021). Ademais, um estudo obteve uma prevalência de 70,54 casos a cada 100.000 habitantes. O mecanismo da fisiopatologia da neoplasia de próstata baseia-se na expressão significativa de níveis robustos de receptores androgênicos, e a sinalização através do receptor androgênico resulta em crescimento, progressão e invasão pela neoplasia de próstata (SMALL, 2014, p. 1519).

Os fatores de risco relacionados ao aparecimento deste tipo de neoplasia são: idade maior ou igual a 65 anos, raça negra, história familiar positiva e alguns alimentos vêm sendo associados ao risco ou à proteção. Observou-se que 62% dos casos globais são diagnosticados em homens a partir dos 65 anos (MODESTO, 2018); além disso, em se tratando da raça negra, estima-se que a incidência desta neoplasia seja duas vezes maior nesta população do que nos indivíduos brancos, fato este que pode ser atribuído ao estilo de vida, dietas e por diferenças no acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, ao diagnóstico (INCA, 2014). Uma história familiar positiva em parentes de primeiro grau representa um risco de, no mínimo, duas vezes mais de desenvolver CaP. Se o número de parentes acometidos for de dois ou mais, esse risco aumenta em cinco a 11 vezes. Entretanto, a hereditariedade não mostrou ser fator importante para pior prognóstico (SIDDIQUI et al, 2006)

Somando-se aos fatores de risco citados acima, a hiperinsulinemia e a desregulação do metabolismo esteroideal sexual do homem também estão associados ao desenvolvimento desse tipo de neoplasia (CHRISTIAN et al., 2018). Apesar da sobrevida após o diagnóstico ter apresentado uma melhora nos últimos 20 anos, o nível socioeconômico se mostra, ainda, um grande vilão, uma vez que sentencia aqueles com menor renda a um pior prognóstico (Klein J. 2015). Um estudo transversal realizado no estado do Rio Grande do Sul permitiu concluir que homens idosos realizam ao menos um exame de rastreio de neoplasia de próstata ao ano e que a chance de ser realizado os mesmos testes aumenta caso o paciente possua algum vínculo afetivo (LIMA et al, 2018). Em contrapartida, dados de outro estudo (SANTIAGO et al. 2015) ressaltam que a procura por consultas médicas, pela população masculina, ocorre em caráter curativo, ou seja, quando já há comprometimento de alguma parte do organismo.

Nos Estados Unidos, desde 1999, algumas instituições já promoviam uma certa sensibilização sobre a neoplasia de próstata, mas foi em 2001 que o governo estabeleceu o mês de setembro como o “National Prostate Cancer Awareness Month” (Mês Nacional de Conscientização para a neoplasia de Próstata). Em 2003, durante uma brincadeira, um grupo de amigos australianos decidiram deixar somente seus bigodes crescerem como forma de reviver a moda do “moustache” dos anos setenta, premiando, ao final do mês, o melhor e o pior bigode. Como o mês em questão era novembro, juntaram as palavras “moustache” e “November”, que significam bigode e novembro em inglês, respectivamente, e nomearam a brincadeira de “Movember”.

Como na época já existiam as campanhas mundiais sobre a neoplasia de mama, decidiram, no ano seguinte, dar um significado além da diversão ao “Movember” e alertar os homens sobre a doença que consideravam semelhante no gênero: a neoplasia de próstata. A ação foi crescendo e começou a levantar fundos para uma entidade voltada para esta doença, ganhando cada vez mais espaço na Austrália e em outros países.

No Brasil, a conscientização sobre a neoplasia iniciou em 2008 com o Instituto Lado a Lado Pela Vida (ILLPV) lançando a campanha “Um Toque, Um Drible”, que, em 2012 foi renomeada para “Novembro Azul”. Essa campanha é estimulada por vários órgãos governamentais e não governamentais. Entre os incentivadores estão presentes algumas empresas médicas industriais, como a Bayer, a Janssen e Abbot, que regularmente patrocinam esses movimentos pró-rastreamento (MODESTO, 2018)

Rastreamento é uma estratégia adotada a fim de detectar precocemente uma determinada doença através da realização de exames periódicos em uma população assintomática de determinada faixa etária (WHO, 2007). Diagnóstico precoce, por sua vez, atua na investigação de pessoas com sinais e sintomas sugestivos de certa doença através de exames clínicos, laboratoriais e/ou radiológicos (INCA, 2021). O diagnóstico precoce do CaP deve ser valorizado e baseia-se na rápida investigação de alguns sinais e sintomas: alteração na frequência e padrões urinários, hematúria macroscópica e disfunção erétil (NICE, 2015).

Apesar do exposto acima, a fase inicial do CaP, passível de tratamento curativo, não apresenta qualquer sinal ou sintoma relacionado à neoplasia. Os sintomas apenas aparecerão quando a doença já estiver localmente avançada ou apresentar metástase. Sendo assim, o rastreamento tem como objetivo fazer o diagnóstico da neoplasia em fases iniciais, permitindo melhores resultados no seu manejo e tratamento. Apesar de desconfortável e constrangedor, o toque retal ainda se faz uma ferramenta extremamente importante no diagnóstico e estadiamento, uma vez que aproximadamente 80% dos tumores localizam-se na zona periférica da glândula, parte alcançável ao exame. Tendo isso em vista, cerca de 18% dos cânceres são detectados pelo toque retal, independentemente do nível sérico de PSA (Antígeno Prostático Específico) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2011). O PSA é uma proteína presente no líquido seminal, sintetizado especialmente pelo tecido prostático; entretanto, é importante salientar que este marcador não é específico para

a neoplasia. Apesar disso, ainda é considerado o marcador mais importante tanto para o rastreamento quanto para o acompanhamento da neoplasia (MOTTER et al, 2015).

Em contrapartida, nenhum dos dois exames é 100% fidedigno, por isso, uma avaliação mais detalhada, com exames complementares, pode ser necessária. A biópsia é o único exame capaz de confirmar o diagnóstico, sendo guiada por uma ultrassonografia. Após o procedimento, é normal haver desconforto local e/ou presença de sangue na urina (hematúria) ou no sêmen. Além disso, o risco de infecção está presente, porém é facilmente resolvido com o uso de antibióticos. Outros exames de imagem, como tomografia computadorizada, ressonância magnética e cintilografia óssea (para avaliação de acometimento ósseo), podem ser solicitados ao longo da investigação (INCA, 2021)

A nível internacional, o exame de rastreio dos níveis de PSA mostra-se viável pelo baixo custo, pela facilidade de implementação e pela ausência de outro teste diagnóstico que se assemelhe a ele, no ponto de vista prático (ORTIZ, 2015). A utilização de métodos de rastreio para a descoberta dessa neoplasia é defendida pelo estudo de Christian et al. (2018), afirmando que a detecção precoce da neoplasia de próstata diminui a mortalidade nos pacientes. Em adicional a esse tipo de exame, o estudo de Hemminki et al. (2016) sugere a realização de testes para avaliar as proporções de risco para doenças cardiovasculares e mortes por diabetes.

Contraopondo os autores acima, alguns estudos não demonstram evidências científicas para recomendar o rastreamento populacional do CaP, uma vez o benefício é singelo ou ausente, além de ser acompanhado de potenciais danos à saúde dos homens (ANDRIOLE et al, 2012; Martin et al, 2018; STEFFENS, 2018; BIONDO, 2020). Ainda segundo Steffens et al. a realização do rastreio pode acarretar um sobrediagnóstico, ou seja, uma detecção de lesões indolentes durante a vida, sem nenhum dano ao paciente que, em alguns casos, morreria de outras causas antes da manifestação da doença, incorrendo em tratamento desnecessário.

Análises de autópsias realizadas por um estudo evidenciaram que cerca de 50% dos homens com 80 anos ou mais apresentam células malignas na próstata, mesmo sendo assintomáticos durante a vida. Em outras palavras, grande parte dos tumores malignos in situ identificados pela estratégia de rastreamento não mudaram o curso, a sobrevida ou a qualidade de vida do paciente, uma vez que seriam suprimidos pela própria imunidade ou evoluiriam lentamente (JAHN et al, 2015).

Por consequência, tanto o Ministério da Saúde, quanto a Sociedade Brasileira de Urologia e instituições internacionais não recomendam o rastreamento universal da população masculina. Ao invés disso, enfatizam a necessidade de individualizar essa abordagem, levando em conta os fatores de risco do paciente e realizando ampla discussão sobre os riscos e potenciais benefícios (Sociedade Brasileira de Urologia, 2018; INCA, 2021; Schröder et al, 2017). O tratamento da neoplasia de próstata pode causar efeitos colaterais que afetarão a vida dos pacientes de forma negativa. É o que demonstra o estudo de Donavan et al. (2016) relatando que os tratamentos propostos para essa neoplasia possuem seus pontos negativos. Ainda segundo o autor, a prostatectomia teve efeito negativo na função sexual e na continência urinária; a radioterapia também afeta a função sexual e, assim como o outro tratamento, afeta a função intestinal.

Tendo todos esses pontos em vista, a Sociedade Brasileira de Urologia faz a seguinte recomendação: homens a partir de 50 anos devem procurar um serviço especializado para avaliação individualizada. Homens negros ou com familiares de primeiro grau com neoplasia de próstata devem iniciar aos 45 anos. O rastreamento, então, deverá ser decidido juntamente com o paciente após exposição sobre os potenciais riscos e benefícios. Após os 75 anos, considerar apenas naqueles com expectativa de vida igual ou superior a 10 anos (Sociedade Brasileira de Urologia, 2018).

2.2 EPIDEMIOLOGIA E MORTALIDADE DO HOMEM

As taxas de mortalidade no sexo masculino se sobressaem sobre o feminino, e isso é proveniente de paradigmas sociais que, muitas vezes, afetam a saúde do homem (MOURA, 2016). Esse dado é reforçado pelo estudo de Araújo et al. (2014), que ressalta o descaso e falta de inserção de práticas exclusivas para os homens pelos próprios profissionais de saúde.

Anualmente, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) deve lançar a tábua completa de mortalidade no país referente ao ano anterior da publicação. Isso ocorre desde 1999 e tem o intuito de ajustar o fator previdenciário. No entanto, essa divulgação também é utilizada no entendimento das *causas mortis*

mais comuns no Brasil. A saúde pública, nesse âmbito, poderá fazer o uso desses dados coletados para, após realizar extensas análises epidemiológicas, traçar os maiores riscos de mortes para determinadas faixas etárias e sexos distintos (IBGE, 2018).

Em 2017 a expectativa de vida para homens era de 72,5 anos contra 79,6 anos entre as mulheres. Desde a década de 1980, as mortes com associação de causas externas (como homicídios, acidentes de trânsito, suicídio, quedas acidentais) começaram a impactar negativamente nas taxas de mortalidade de homens jovens adultos (IBGE, 2018). A nível mundial, 77% das mortes por acidente de trânsito são de homens jovens. Na faixa etária masculina de 15 a 29 anos, os acidentes representam a principal causa de morte, e entre os de 30 a 49 anos, a terceira (WHO, 2013).

A diferença entre as taxas de mortalidade entre homens e mulheres pode ser decorrente da falta da promoção de atividades específicas destinadas ao sexo masculino (como o combate ao alcoolismo, ao fumo e à obesidade) no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ARAÚJO, 2014; LAURENTI, 2005).

Diante desses aspectos, percebe-se a necessidade da criação de programas específicos para diminuir a mortalidade masculina e a importância de uma maior ação dos programas já existentes. Os dados encontrados por Abreu et al. (2018) demonstram a importância da criação da Lei Seca, reduzindo a taxa de óbitos no trânsito, podendo impactar na diminuição da taxa de morte entre os homens. Fatores comportamentais podem alterar a expectativa de vida masculina no Brasil. Um exemplo disso é a ocorrência da epidemia de infecção pelo vírus HIV, ocasionando a AIDS. Ela teve efeitos negativos significativos na expectativa de vida no Brasil, especialmente entre os homens da região Sudeste (BORGES, 2017).

A exposição à violência é uma causa de morte que atinge jovens do sexo masculino. As estimativas de maior risco de morte ocorrem em municípios com elevada proporção de jovens de 18 a 24 anos que se encontram desempregados (MELO, 2017; SOARES FILHO, 2018). Melo et al. (2017), ainda, ressaltam que há fatores muito maiores que culminam no crescimento da violência, nessa faixa etária, como o nível de riqueza, o acesso à educação de qualidade e a falta de estrutura familiar. Por fim, Soares Filho et al. (2018), ressaltam a importância de criação de práticas de políticas públicas nessas cidades com aumento da violência, sempre tomando exemplo lugares onde o crescimento foi contido.

No estudo de Cesaro et al. (2018), a prevenção de causas externas como causadores da elevação da mortalidade masculina é uma medida a ser tomada. Os autores ainda sugerem que o acesso da informação de medidas protetivas, dependentes das enfermidades que acometem essa população, é outra opção de abordagem. Pode-se comparar essas medidas por meio do estudo de Bertolini et al. (2014), que revela a mudança nas atitudes masculinas, relacionadas a sua saúde. Os dados apresentados mostram uma alternância de hábitos alimentares, a elevação de consumo de verduras e o controle das doenças crônicas já diagnosticada nesses pacientes. Tal achado é semelhante ao encontrado por Borges et al. (2017) que justifica o declínio da mortalidade por doenças cardiovasculares, no território brasileiro, como consequência de melhorias na qualidade dos dados de mortalidade, por exemplo, devido ao diagnóstico precoce.

2.3 SAÚDE DO HOMEM

Impulsionada, em grande parte, pela Sociedade Brasileira de Urologia, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) em 27 de agosto de 2009, através da Portaria GM/MS nº 1944. Essa política tem como objetivo geral “promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde”. Para isso, visa identificar as principais enfermidades que fazem com que homens, delimitados na faixa dos 25 aos 59 anos, procurem os serviços de saúde (PNAISH, 2008).

O cumprimento dessa política requer o estabelecimento de princípios norteadores, garantindo uma atenção integral de qualidade. São eles: Acesso da população masculina aos serviços de saúde hierarquizados nos diferentes níveis de atenção e organizados em rede, possibilitando melhoria do grau de resolutividade dos problemas e acompanhamento do usuário pela equipe de saúde; Articular-se com as diversas áreas do governo com o setor privado e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à saúde e a qualidade de vida da população masculina; Informações e orientação à população masculina, aos

familiares e a comunidade sobre a promoção, prevenção e tratamento dos agravos e das enfermidades do homem; Captação precoce da população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e neoplasias, entre outros agravos recorrentes; Capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento do homem; Disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos; Estabelecimento de mecanismos de monitoramento e avaliação continuada dos serviços e do desempenho dos profissionais de saúde, com participação dos usuários; Elaboração e análise dos indicadores que permitam aos gestores monitorar as ações e serviços e avaliar seu impacto, redefinindo as estratégias e/ou atividades que se fizerem necessárias (PNAISH, 2008, p. 28). Somam-se aos princípios, as diretrizes da PNAISH (2008):

Entender a Saúde do Homem como um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, executado nos diferentes níveis de atenção. Deve-se priorizar a atenção básica, com foco na Estratégia de Saúde da Família, porta de entrada do sistema de saúde integral, hierarquizado e regionalizado; Reforçar a responsabilidade dos três níveis de gestão e do controle social, de acordo com as competências de cada um, garantindo condições para a execução da presente política; Nortear a prática de saúde pela humanização e a qualidade da assistência a ser prestada, princípios que devem permear todas as ações; Integrar a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem às demais políticas, programas, estratégias e ações do Ministério da Saúde; Promover a articulação interinstitucional, em especial com o setor Educação, como promotor de novas formas de pensar e agir; Reorganizar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados; Integrar as entidades da sociedade organizada na corresponsabilidade das ações governamentais pela convicção de que a saúde não é só um dever do Estado, mas uma prerrogativa da cidadania; Incluir na Educação Permanente dos trabalhadores do SUS temas ligados a Atenção Integral à Saúde do Homem; Aperfeiçoar os sistemas de informação de maneira a possibilitar um melhor monitoramento que permita tomadas racionais de decisão; Realizar estudos e pesquisas que contribuam para a melhoria das ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Grande parte da não-adesão por parte dos homens às medidas de atenção

integral decorre das variáveis culturais (PNAISH, 2008). Este dado assemelha-se ao encontrado por Cesaro et al. (2018) que ressalta a necessidade da identificação do próprio homem sobre sua condição de vulnerabilidade para que as políticas públicas surtam o efeito desejado (PNAISH, 2008, p. 30).

Um limitador para a adoção da PNAISH nas práticas cotidianas nos atendimentos da saúde é a falta de investimentos financeiros, o desinteresse no acompanhamento das ações voltadas à saúde do homem e a discussão entre as esferas de poderes governamentais e federais (ADAMY, 2015). A falta de conhecimento, pela própria população, da existência dessa política voltada ao público masculino é outro motivador para a baixa procura pelos serviços de saúde por essa parcela da população (SANTIAGO, 2015). De acordo com a literatura, a figura masculina reflete a representação de um estereótipo de força e invulnerabilidade (DE OLIVEIRA, 2017). Muitas vezes, o homem nega a saúde fragilizada, baseado no papel construído culturalmente de se manter provedor do lar, de permanecer estável física e emocionalmente. Porém, muitas vezes, o paciente desconhece as características da doença que o acomete, negligenciando o tratamento por inferir ser um problema temporário (ARAÚJO, 2018).

Essas afirmações não devem ser generalizadas. De acordo com Yoshida et al. (2016), uma parcela da população masculina aceita sua condição perante a doença, aceitando e sendo motivados pela oportunidade de tratamento. A maioria dos usuários do sexo masculino assistido pela atenção básica é constituída por homens pardos, com algum grau de relacionamento estável, nível escolar e renda baixos, sem comorbidades crônicas, sedentários e etilistas, e sem comorbidades crônicas(SANTIAGO, 2015). A baixa procura aos serviços de saúde é evidenciada no estudo de Araújo et al. (2018) evidenciando a preferência do atendimento domiciliar, pelos usuários do sexo masculino. Os entrevistados pelos autores relatam que é inviável a deslocação aos serviços de saúde, muitas vezes em decorrência da fragilidade de sua saúde, da falta de meios de transporte para locomoção e pela carga horária de trabalho.

3 JUSTIFICATIVA

A neoplasia de próstata é um dos tipos de neoplasias mais comuns na população masculina, apresentando um alto índice de mortalidade e comprometimentos diversos nos indivíduos que são acometidos. Junto a isso, podemos encontrar alguns fatores que contribuí para o aumento de sua prevalência, como as barreiras de autocuidado e prevenção na população masculina, que apresenta resistência para solicitar assistência na saúde, e o aumento da expectativa de vida, no qual os fatores biológicos influem como fator de risco ao aparecimento de neoplasias.

Estudos mostram que além dos fatores biológicos-genéticos, os aspectos socioeconômicos e demográficos também influem e impactam significativamente no índice das neoplasias, principalmente na neoplasia de próstata. Dessa forma, conhecer os diversos aspectos que caracterizam a população masculina que vem a óbito pela neoplasia de próstata, auxiliará as diversas esferas governamentais na estruturação de estratégias eficazes em consonância com as realidades territoriais e populacionais do Brasil. Sendo assim, é de suma importância que haja uma readequação nos moldes de prover e ofertar cuidado a essa população, principalmente em virtude dos aspectos culturais envolvidos, que dificultam a efetivação das abordagens preventivas. Soma-se isso um olhar voltado aos determinantes sociais de saúde, em decorrência do maior acometimento de estratos da população mais vulneráveis.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a mortalidade por neoplasia de próstata no Brasil.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os óbitos totais entre o período estudado no Brasil.

Analisar a mortalidade por neoplasia de próstata por macrorregião brasileira.

Descrever os anos de estudo, estado civil e cor da pele dos indivíduos que foram a óbito por neoplasia de próstata no Brasil.

Identificar a mortalidade por neoplasia de próstata estratificada por faixa etária.

5 HIPÓTESES

Os óbitos por neoplasia de próstata aumentaram ao longo dos anos;

Há disparidades regionais entre a mortalidade por neoplasia de próstata;

A taxa de mortalidade por neoplasia de próstata é maior em pessoas com menos anos de estudo, sem companheiro e cor da pele branca;

A taxa de mortalidade é maior em idosos longevos.

6 MÉTODOS

6.1 DESENHO DO ESTUDO

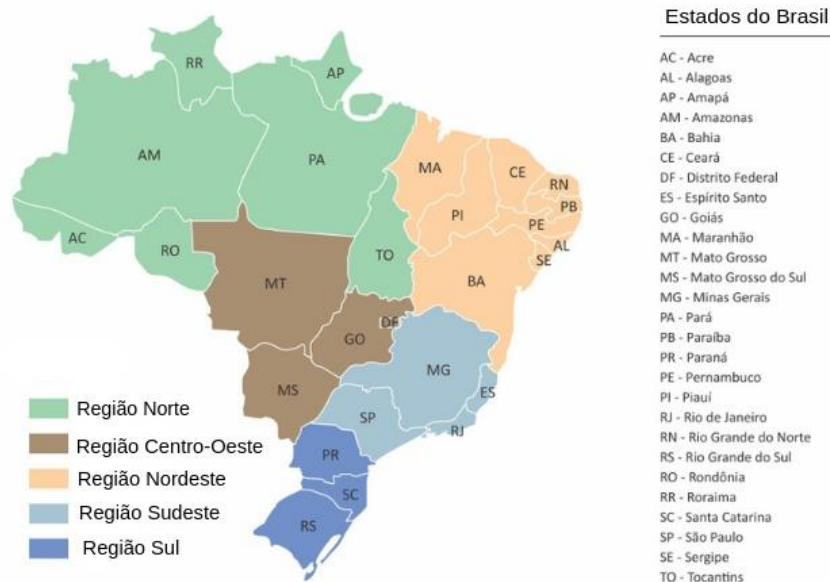
Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa e descritiva, a partir de dados secundários do Sistema de Informações de Câncer, Registro de Base Populacional (RCBP), Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Tabnet/DATASUS.

As informações sobre incidência do câncer de próstata foram retiradas do RCBP após a solicitação da base de dados, a mortalidade ajustada por região e estratificação por faixa etária foram realizadas a partir de dados do INCA e as informações sobre mortalidade e características dos óbitos foram a partir de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) disponível no Tabnet/DATASUS.

6.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo será realizado a nível nacional, com comparações entre as regiões que o compõe: Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste, Norte (Figura 1). O Brasil é um país localizado no subcontinente da América do Sul, constituído por 26 Estados e o Distrito Federal. No total, são 5570 municípios. Trata-se de um país com mais de 210 milhões de habitantes, majoritariamente do sexo feminino, constituído etnicamente a partir da população indígena, portuguesa, africana, europeus imigrantes e asiáticos. Quanto a economia, é um país considerado tanto grande produtor agrícola quanto um país com parque industrial diversificado e em desenvolvimento. Para a ONU e para o Fundo Monetário Internacional, o Brasil é considerado um país com a economia em desenvolvimento e para o Banco Mundial, é considerado um país de renda média-alta (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

Figura 1 Mapa dos estados brasileiros por região geográfica



Fonte: Retirado de Imagens do Google (13/10/2021).

6.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

A população de estudo analisada contemplou indivíduos do sexo masculino de todo território brasileiro e amostra foi composta por indivíduos com registro de óbito por câncer de próstata (CID-61) entre os anos de 2014 e 2019.

6.3.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos os registros de óbitos da população masculina brasileira, com o diagnóstico de neoplasia de próstata, classificados através da Classificação Internacional de Doenças – CID 10: Código: C61 - Neoplasia maligna da próstata.

- Indivíduos cuja principal causa de óbito foi neoplasia de próstata;
- Indivíduos do sexo masculino acima de 18 anos de idade;

- Pacientes cujos dados de registro no DATASUS e INCA contemplassem a primeira semana epidemiológica de 2014 e a última semana epidemiológica de 2019.

6.3.2 Critérios de Exclusão

- Indivíduos com dados incompletos;
- Dados de óbitos por neoplasia de próstata referentes a outras plataformas de dados do Ministério da Saúde.

6.4.1 Procedimentos e logística

Os dados foram retirados das plataformas do RCBP, INCA e DATASUS. Foram coletados os dados referentes ao período entre 2014 (primeira semana epidemiológica) e 2019 (última semana epidemiológica) sobre novos casos, óbitos por residência (estado e região), faixa etária, cor da pele, anos de estudo e estado civil. Todos os dados foram tabulados num banco de Microsoft Excel e analisados no Software SPSS 22.0.

6.4.3 Análise Estatística

Todos os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2013 e analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. Para estimar as taxas por região, quando necessário, foi calculado o tamanho da população de indivíduos do sexo masculino acima de 18 anos utilizando as estimativas do IBGE para o Brasil. Para tanto, foi considerado que 48,4% da população era do sexo masculino e, desses, 75,1% tinham 18 anos ou mais. Os resultados foram apresentados em frequências absolutas e relativas, bem como, médias. Os desfechos foram expressos em percentuais ou casos por 100.000 indivíduos – essas informações constam na legenda das tabelas.

6.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa está fundamentada nos princípios éticos, com base na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, o qual incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Reitera-se que o presente estudo dispensa a submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, pois utilizará dados secundários e públicos, disponibilizados sem qualquer identificação do indivíduo em sites públicos e governamentais. Logo, dispensa a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

6.5.1 Riscos e benefícios

Os possíveis riscos são a perda da confidencialidade dos dados, no entanto os riscos são amenizados visto que sua disponibilidade se encontra em um sistema de informações a nível nacional. Acredita-se que a pesquisa irá contribuir para uma compreensão mais apurada sobre a problemática da neoplasia de próstata no cenário brasileiro, traçando possíveis paralelos entre as relações de óbito e aspectos socioeconômicos e demográficos.

7 RESULTADOS

Entre 2014 e 2019, aconteceram 7.780.171 por câncer de próstata no Brasil. Os números foram aumentando ao longo dos anos, sendo que 2014 representou 15,8% desses óbitos e 2019 representou 17,8% dos óbitos. A Figura 2 mostra um mapa dos estados brasileiros com a taxa média dos seis anos estudados. Cabe reiterar que o cálculo mostra quanto cada estado influencia no total de óbitos daquele ano e não tem relação com o total de casos novos, logo, tem uma relação direta com o tamanho da população do estado em questão.

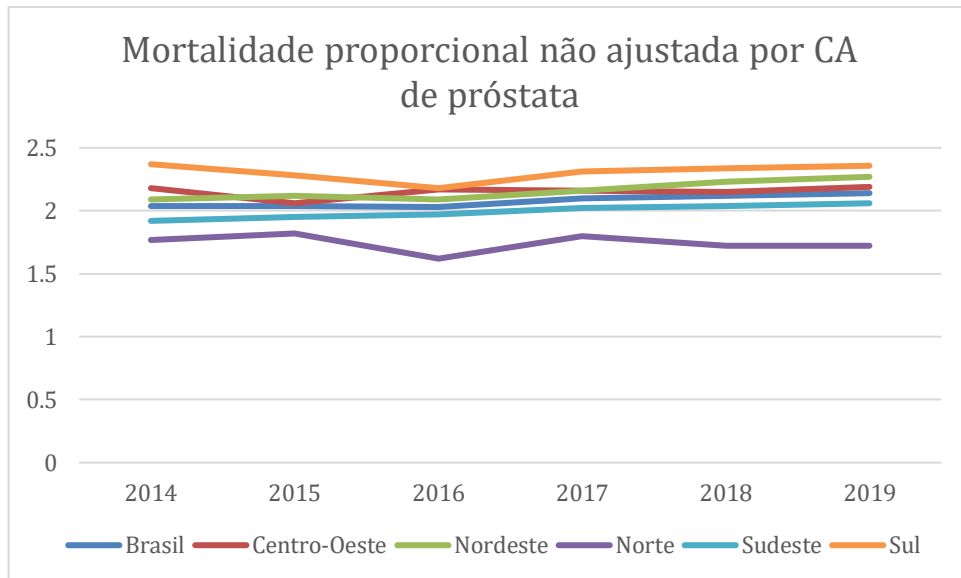
Figura 2 Média da taxa de mortalidade, por estado brasileiro, entre os anos de 2014 e 2019.



* Taxa média entre os anos de 2014 e 2019. O cálculo foi feito a partir do número de óbitos por estado/por ano sobre o número total de óbitos no ano.

Em relação a mortalidade proporcional não ajustada por câncer de próstata, no Brasil, a maior taxa foi no ano de 2019 (2,14%). Em geral, a região Norte apresentou as menores taxas e a região Sul apresentou as maiores taxas. A maior taxa foi no ano de 2014 (2,37%) na região Sul e a menor taxa foi na região Norte em 2016 (1,62%). No ano de 2019, quando comparado por regiões, a maior taxa ficou no Sul (2,36%). A Figura 3 apresenta uma comparação entre as regiões e o Brasil. A região Norte fica abaixo das taxas brasileiras em todos os anos estudados.

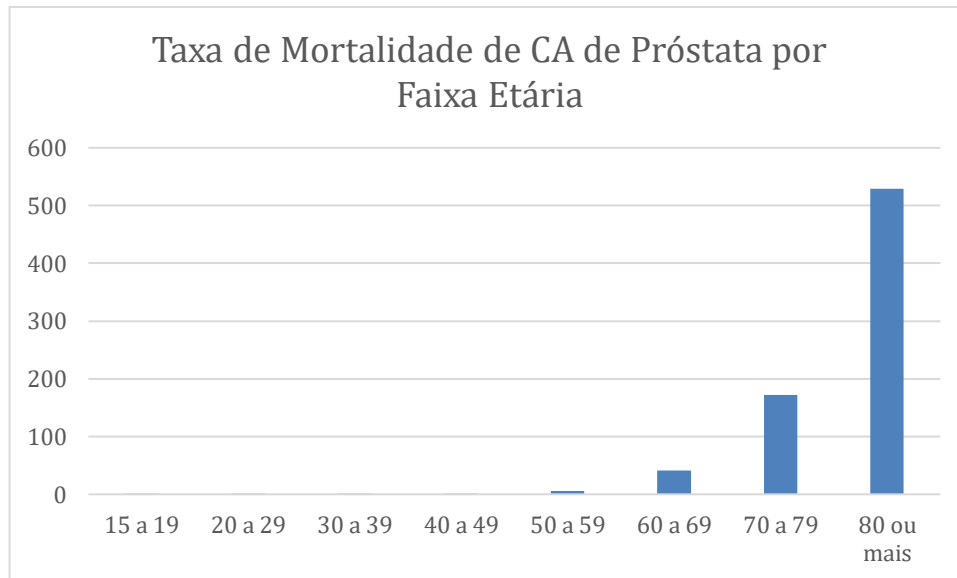
Figura 3 Mortalidade proporcional por CA de próstata, não ajustada, entre os anos de 2014 e 2019, por região brasileira e Brasil (casos para cada 100.000)



* Número de casos a cada 100.000 indivíduos

A Figura 4 apresenta a mortalidade por câncer de próstata estratificada por faixa etária. Embora a intenção do presente estudo seja tratar dos casos e óbitos acima de 18 anos, os dados secundários apresentam apenas os casos dentro da faixa etária 15 e 19 anos de idade, impedindo a estratificação. A maior taxa de mortalidade foi na faixa etária com 80 anos ou mais de idade, totalizando 529,41 óbitos a cada 100.000 homens. Cabe destacar que as maiores taxas se apresentam a partir dos 60 anos de idade e aumentam de acordo com a progressão da idade.

Figura 4 Mortalidade por CA de próstata no Brasil, durante os anos estudados, estratificado por faixa etária (casos para cada 100.000)



A Tabela 01 apresenta os óbitos por câncer de próstata de acordo com a escolaridade, o estado civil e a cor da pele a nível nacional.

Tabela 1 Mortalidade percentual por neoplasia de próstata, entre os anos de 2014 e 2019, de acordo com a caracterização da amostra

	2014 %	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %	2019 %
Cor da Pele	n = 1166473	n = 1207256	n = 1257653	n = 1272017	n = 1279487	n = 1315348
Branca	53,9	53,3	52,9	52,1	52,3	52,2
Preta	7,9	7,8	7,8	7,8	8	8,1
Amarela	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5
Parda	37,3	38,0	38,4	39,1	38,8	38,8
Indígena	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Anos de estudo	n = 916776	n = 961263	n = 1012240	n = 1032086	n = 1049566	n = 1094517
Não estudou	21,7	21,7	21,0	21,0	20,5	20,3
1 a 3 anos	32,6	32,0	29,4	29,4	27,5	26,3
4 a 7 anos	24,3	24,5	25,2	25,9	27,0	27,2
8 a 11 anos	15,7	16,0	17,6	17,6	18,5	19,5

12 anos e mais	5,6	5,8	6,0	6,1	6,4	6,6
Estado Civil	n = 1048668	n = 1088287	n = 1131529	n = 1141141	n = 1145277	n = 1179785
Com companheiro	37,6	37,3	37	36,5	36,6	36,3
Sem companheiro	62,4	62,7	62,9	63,4	63,4	63,7

* Os dados ignorados e/ou outros foram analisados como dados ausentes. A maior taxa de dados ausentes foi na variável estado civil. Valores percentuais.

8 DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo corroboram Wunsch e Moncau (2002), onde verificaram que na região Sul o risco de morte por Neoplasia maligna da próstata foi maior. Segundo Silva e Mattos, em Corumbá, macrorregião Centro Oeste, observou-se que, de 1980 a 2006, as taxas de mortalidade por neoplasia de próstata foram crescentes na maior parte do período, passando a ser a primeira causa de morte por neoplasias em homens. O Brasil apresenta grande extensão territorial e disparidades regionais, resultando em diferentes padrões de ocorrência de doenças, entre elas a neoplasia (Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva). As variações geográficas das taxas de incidência são provavelmente decorrentes da combinação de casos prevalentes subjacentes e de diferenças nas práticas relacionadas ao rastreamento (Center MM et al., 2012; Schröder FH et al., 2014)

Em relação a porcentagem de Neoplasia maligna da próstata nos óbitos gerais, os dados sugerem que a macrorregião Sul tem a maior porcentagem, sendo 2,30% dos óbitos, devido a mesma, seguida da macrorregião Nordeste com 2,16% dos óbitos. Observa-se maior incidência de neoplasia nas regiões mais populosas e industrializadas do país. Este elevado número de casos de neoplasia na população sulina pode ainda ser reflexo do maior número de diagnósticos e, conseqüentemente, do aumento nos registros em bases de dados oficiais (GIRIANELLI, 2014). De acordo com Guerra et al. (2017), apesar de não expressiva, a mortalidade por neoplasia de próstata aumentou de 1990 para 2015, no Brasil, em praticamente todos os estados, com os maiores aumentos nos estados das regiões Norte e Nordeste. Para o período de 1980 a 2010, verificou-se tendência ascendente na mortalidade pela doença para o Brasil e todas as regiões. No Brasil, estimam-se 65.840 casos novos de neoplasia 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 (INCA, 2020).

Entre os anos de 2014 a 2019, verificou-se que os maiores números de óbitos por Neoplasia maligna da próstata foram em 2018 e 2019. Estima-se que, no país, a neoplasia de próstata seja o tipo de neoplasia mais incidente em homens, com número esperado de 68.220 casos novos da doença em 2018 e 2019 (Instituto

Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva). De acordo com Jerez-roig et al., 2014, em sua pesquisa, as projeções do estudo indicam quedas nas taxas de mortalidade por neoplasia de próstata no Brasil, assim como no Sul, Regiões Sudeste e Centro, até o ano de 2025. Em contrapartida, prevê-se aumento nas taxas das regiões menos desenvolvidas do país, no Norte e principalmente no Nordeste. O padrão de mortalidade observado no estudo de Silva et al., sugere que houve aumento no número de tumores de próstata diagnosticados, valor que pode ser decorrente tanto da elevação da incidência da doença quanto da melhora na precisão diagnóstica e na qualidade dos registros de óbitos.

Ainda, entre os anos de 2014 a 2019, o maior número de óbitos por Neoplasia maligna da próstata na população do sexo masculino foi em 2019 com 1,14% dos óbitos. De acordo com Kruger e Cavalcanti, a Neoplasia maligna da próstata é o segundo tipo de neoplasia de maior prevalência na população masculina, tornando-se um problema de saúde pública. É a quinta causa de mortalidade por neoplasias entre os homens no mundo e a terceira nos países desenvolvidos (TORRE et al., 2018; FERLAY et al., 2018). Estudo desenvolvido por Barbosa et al., apontou tendências de aumento nas taxas de mortalidade por neoplasia em ambos os sexos até o ano de 2030, para as regiões Norte e Nordeste, enquanto para as demais regiões brasileiras tendências decrescentes nessas taxas foram previstas. Estima-se que as neoplasias malignas irão representar a maior causa de morbimortalidade nas próximas décadas em todas as regiões do mundo, ultrapassando as doenças cardiovasculares, independentemente do nível de desenvolvimento (BRAY, 2012).

Os maiores números de óbitos por Neoplasia maligna da próstata ocorreram na faixa etária acima de 80 anos, com 4,11% dos óbitos, seguido da faixa etária de 70-79, com 3,60% dos óbitos. Esses dados vêm de encontro com Braga et al., que em seu estudo publicado em 77 afirmou que a neoplasia de próstata atinge principalmente os homens com idade entre 70 e 79 anos, diagnosticados em estágio clínico tardio (estádios III e IV) e, após o diagnóstico, aguardaram cerca de cinco meses para iniciar o tratamento oncológico. A incidência da neoplasia cresce no Brasil, como em todo o mundo, num ritmo que acompanha o envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). A participação dos idosos na mortalidade geral é cada vez maior no Brasil devido ao

envelhecimento populacional, desencadeado a princípio nos anos 60, quando os primeiros sinais da redução da fecundidade foram dados e com uma tendência irreversível desde então (CARVALHO, 2013). Segundo Braga et al., o aumento das taxas de mortalidade por neoplasia de próstata no Brasil e em suas regiões deveu-se principalmente ao envelhecimento populacional.

Conforme o resultado dos dados, a população masculina da cor preta, com um índice de 2,64% (9.093) dos óbitos ocorreram devido a Neoplasia maligna da próstata. Segundo Quijada et al. (2017) a neoplasia de próstata (CaP) é considerado o segundo tipo mais comum em homens, com maior frequência de diagnóstico em 87 países, sendo a quinta maior causa de morte por neoplasia. De acordo com Miranda et al. (2018) a neoplasia de próstata (CaP) em homens negros apresenta uma maior incidência do que em brancos (MODESTO et al. 2017). Na população norte-americana, já é bem estabelecida uma considerável diferença da incidência e mortalidade do CaP entre homens da raça negra e branca, sendo 3 e 2,4 vezes maiores em homens negros, respectivamente (PERNAR et al. 2018). Modesto et al. (2017) também afirma que a neoplasia de pele não melanoma, e a neoplasia de próstata é o mais comum entre homens em todas as regiões do país: estimam-se 70,54 casos novos a cada cem mil indivíduos, onde a idade é o único fator de risco bem estabelecido, com cerca de 62% dos casos diagnosticados no mundo ocorrendo em homens com 65 anos ou mais, tendo como isso a história familiar e pele negra também são fatores de risco, embora o segundo possa se dever a diferenças no estilo de vida, e algumas dietas vêm sendo associadas a risco ou proteção (ARAUJO et al. 2014). Em seguida vem a população masculina da cor amarela 2,44% (569) dos óbitos causadas pela Neoplasia da próstata, em comparação branca, parda, indígena e os ignorados, que apresentam um índice menor. Segundo Steffen et al. (2018) recomenda que homens a partir de 50 anos conversem com seus urologistas sobre os exames de detecção precoce e que aqueles com fatores de risco, como histórico da neoplasia na família, negros e obesos, realizem essa consulta aos 45 anos.

Os pacientes com baixa escolaridade vão mais a óbito devido a Neoplasia maligna da próstata 3,02% (17.640) dos óbitos, seguida vem os de 1 a 3 anos 2,48% (24.535) dos óbitos causados pela Neoplasia maligna da próstata, em seguida os maiores de 12 anos 2,44% (5.263) em comparação de 4 a 7 anos, de 8 a 11 e os

ignorados, que apresentam um índice menor. Segundo Sacramento et al. (2019) em relação às dificuldades ou desigualdades de acesso a procedimentos diagnósticos e tratamento no Brasil, é importante ainda destacar que as pessoas que identificam sua raça ou cor da pele como parda ou preta tendem a pertencer a grupos de renda mais baixa e menor escolaridade (SANTOS et al. 2019). Conforme Quijada et al. (2017) o estudo houve uma predominância de homens acima de 50 anos, brancos, casados, com baixa escolaridade e aposentados, com diagnóstico inicial obtido pelas alterações no exame de Antígeno Prostático Específico e estadiamento II, com médias dos escores obtidos no domínio da função sexual indicaram queda na qualidade de vida, para ambos os tratamentos (GONTIJO GOMES et al. 2015). De acordo com o estudo de Oliveira et al (2019), observou-se que a grande maioria dos entrevistados possuía idade de 40 anos ou mais, com menos de nove anos de escolaridade, sendo de maior parte casados e mais da metade já realizou algum dos exames preventivos, de toque retal ou PSA, pelo menos uma vez na vida (GONÇALVES IVANA REGINA et al. 2008). Santos et al. (2020) comenta sobre um fator importante que pode ter influenciado significativamente a qualidade de vida (QV) dos idosos estudados foi a baixa escolaridade, assim identificaram que a baixa escolaridade está associada a comportamentos adversos a saúde e piores padrões do cuidado, o que leva o indivíduo a uma pior QV, tendo o grau de conhecimento do indivíduo que é um fator importante para a profilaxia e a conscientização na prevenção da neoplasia (HUSSON et al. 2015; DUGNO et al. 2014). Segundo os resultados da tabela 08, os viúvos 3,41% (17.504) dos óbitos ocorreram devido a Neoplasia maligna da próstata. Segundo Sacco et al. (2020) nos dados a maioria dos idosos participantes era da faixa etária de 70 a 79 anos (42,9%), do sexo feminino (57,1%) e composta por viúvos (85,7%). O que pode trazer implicações, pois a viuvez relaciona-se a prognósticos mais desfavoráveis em saúde e à mortalidade precoce (SACCO et al. 2020). 92,9% dos idosos moravam com algum familiar, inferindo-se que são indivíduos que têm rede de suporte social, aspecto importante na adesão do tratamento (AQUINO et al. 2017). Seguindo os dados da tabela 08, os casados com 2,88% (48.947) dos óbitos causados pela Neoplasia maligna da próstata. Conforme Quijada et al. (2017) o estado civil mais prevalente entre os participantes foi o de casado (77,9%). Estudo realizado na China, com o objetivo de determinar os fatores que interferem na Qualidade de Vida

Relacionada com a Saúde (QVRS) de pacientes com Neoplasia de Próstata (CaP), demonstrou que os casados (86,2%) manifestaram mais bem resultados nos domínios relacionados à saúde, relações sociais, além da satisfação sexual, concluindo que o estado civil é um importante determinante na Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QVRS) de homens com a doença (QUIJADA et al. 2017). Neris et al. (2018) comenta no estudo que foi identificado que a maior parte dos participantes era casado ou possuía união estável, revelando que o apoio familiar ou a presença de companheiro(a) proporciona suporte emocional, psicológico e social ao portador de neoplasia; conseqüentemente, os que vivem sozinhos são mais suscetíveis a isolamento e depressão; seguindo os resultados do estudo a ansiedade moderada e de ausência de depressão encontrados neste estudo confirmam a importância da presença e participação dos familiares (SANTOS et al. 2020).

A neoplasia de próstata com 29,2% (65.840) teve como localização primária. Com tudo das Chagas Paiva et al. (2020) afirma que as neoplasias de órgãos genitais masculinos, também constituíram expressivas localizações primárias neste trabalho (17,05%). Esses achados demonstram similaridade com as vertentes brasileiras, já que, seguido da neoplasia de pele não melanoma, a neoplasia de próstata apresenta-se como a mais comum entre os homens no Brasil (31,70 %), com estimativa de 68.000 novos casos dessa patologia no biênio 2018-2019 (DAS CHAGAS PAIVA et al. 2020). Segundo STEFFEN et al. (2018), nos últimos anos, campanhas nacionais promovidas por hospitais, sociedades médicas e outras organizações para estimular o rastreamento da neoplasia de próstata têm proliferado, em consonância com iniciativas mundiais conhecidas como novembro Azul, aonde essas campanhas recomendam a utilização do toque retal acompanhado da dosagem sérica do antígeno prostático específico (PSA, da sigla em inglês correspondente a *prostatic specific antigen*) para homens a partir de faixas etárias definidas, tendo a motivação subjacente seria a detecção precoce da neoplasia, com redução de sua mortalidade e das complicações e impactos associados ao seu tratamento (GLINA, 2015; GÉRVAS, 2018). Segundo o ministério da saúde (2015) trata-se de importante problema de saúde pública para os homens. As estimativas do Instituto Nacional da neoplasia (INCA) sinalizam para a ocorrência de 61.200 casos novos dessa neoplasia no ano de 2016, válido também para 2017, correspondendo a um risco de 61,82

casos/100.000 homens. Será a neoplasia mais incidente no sexo masculino em todas as regiões do país, sem considerar os tumores de pele não melanoma.

Segundo Panis et al. (2018) a taxa de mortalidade ajustada por idade avalia o número de óbitos em cada faixa etária em relação ao total de óbitos na população residente e foi padronizada diretamente pela fonte primária consultada, visando eliminar o viés que o fator idade pode acrescentar em estudos relacionados à neoplasia. Os dados de mortalidade proporcional foram utilizados para ilustrar a quantidade de óbitos ocorridos na população afetada pela neoplasia no período estudado e o número de anos potenciais de vida perdidos como indicador da soma total de anos perdidos a cada óbito de paciente por neoplasia, tais como indicadores que permitem dimensionar o impacto de cada neoplasia na população estudada dentro de cada ano (PEREA et al. 2019). Seguindo com os resultados da tabela 10, na faixa etária 70 a 79 anos 6,89% (123.968) anos potenciais de vida perdidos por Neoplasia maligna da próstata. Seguida 60 a 69 anos 5,85% (220.430) anos potenciais de vida perdidos por Neoplasia maligna da próstata. Em 2017, houve 1,3 milhão de casos incidentes de neoplasia prostática em todo o mundo e 416 mil óbitos pela doença (DAS CHAGAS PAIVA et al. 2020). Sabe-se que, para esse tipo de tumor, perde-se uma taxa de 6,69 anos potenciais de vida, com concentração dos óbitos entre 60 e 69 anos, o que sinaliza a importância de direcionar as prioridades de saúde para esse contexto (PANIS et al. 2018).

9 CONCLUSÃO

O objetivo do presente estudo foi identificar a mortalidade por Neoplasia maligna de próstata no Brasil. A pesquisa realizada trouxe contribuições teóricas e práticas ao tema Neoplasia maligna da próstata. Embora existam perspectivas variadas para avançar no conhecimento das causas e fatores de risco da mortalidade por neoplasia de próstata no Brasil, representar esse problema para novos pesquisadores e população em geral, é de extrema importância.

Embora os números de óbitos por neoplasia maligna da próstata venham aumentando nas regiões conforme os anos, isso está também atrelado ao aumento da expectativa de vida. É importante destacar o aumento do número na população masculina que vem tentando mudar seus hábitos e procura atendimento nos serviços de saúde.

O estudo aponta que se deve entender a saúde do homem como um todo, possibilitar o acesso às informações de qualidade sobre as medidas preventivas, protetivas e sobre melhores hábitos de vida. Portanto, conclui-se que é necessário fortalecer as campanhas de prevenção como o novembro azul, confecção de estudos sobre o tema e disponibilização de informação de fácil acesso e qualidade, para que essa população procure atendimento cada vez mais de forma preventiva e menos de forma curativa. Esperando-se que assim, reduza o número de mortalidade por Neoplasia maligna de próstata.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Débora Regina de Oliveira Moura; SOUZA, Eniuce Menezes de; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Impacto do Código de Trânsito Brasileiro e da Lei Seca na mortalidade por acidentes de trânsito. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00122117, 2018.
- ADAMY, Edlamar Kátia et al. National policy health care of man: vision of managers of SUS. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, p. 2415-2424, 2015.
- ANDRIOLE, Gerald L. et al. Prostate cancer screening in the randomized Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Cancer Screening Trial: mortality results after 13 years of follow-up. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 104, n. 2, p. 125-132, 2012.
- AQUINO, Glenda de Almeida et al. Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos que utilizam medicamento anti-hipertensivo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 111-122, 2017.
- ARAUJO, Fernando Antonio Glasner da Rocha; OLIVEIRA JR, Ubirajara. Current guidelines for prostate cancer screening: a systematic review and minimal core proposal. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 64, n. 3, p. 290-296, 2018.
- ARAÚJO, Izabel Cristina Soares; BARBOSA, Maria Helena; BARICHELLO, Elizabeth. Sleep disorders in men with prostate cancer undergoing hormone therapy. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 705-709, 2014.
- ARAÚJO, Jocelly Ferreira de et al. O universo masculino no domicílio: a visão dos homens acerca do Programa Melhor em Casa. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e123, 2019.
- ARAÚJO, Mércio Gabriel et al. Saúde do homem: ações e serviços na estratégia saúde da família. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 264-271, 2014.
- BARBOSA, Isabelle R. et al. Cancer mortality in Brazil: temporal trends and predictions for the year 2030. **Medicine**, v. 94, n. 16, 2015.
- BAROCAS, Daniel A.; PENSON, David F. Racial variation in the pattern and quality of care for prostate cancer in the USA: mind the gap. **BJU international**, v. 106, n. 3, p. 322-328, 2010.
- BERTOLINI, Daniele Natália Pacharone; SIMONETTI, Janete Pessuto. O gênero masculino e os cuidados de saúde: a experiência de homens de um centro de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 722-727, 2014.
- BIBIANO, Alana Maiara Brito et al. Fatores associados à utilização dos serviços de saúde por homens idosos: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2263-2278, 2019.
- BIDINOTTO, Daniele Natália Pacharone Bertolini; SIMONETTI, Janete Pessuto; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini. Men's health: non-communicable chronic diseases and social vulnerability. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 24, 2016.
- BIONDO, Chrisne Santana et al. Detección precoz del cáncer de próstata:: actuación del equipo de salud de la familia. **Revista Enfermería Actual en Costa Rica**, n. 38, p. 3, 2020.
- BORGES, Gabriel Mendes. Health transition in Brazil: regional variations and divergence/convergence in mortality. **Cadernos de saude publica**, v. 33, p. e00080316, 2017.

- BRAGA, Sonia Faria Mendes et al. Patient survival and risk of death after prostate cancer treatment in the Brazilian Unified Health System. **Revista de saúde pública**, v. 51, p. 46, 2017.
- BRAGA, Sonia Faria Mendes *et al.* Time trends for prostate cancer mortality in Brazil and its geographic regions: an age-:period-:cohort analysis. **Cancer Epidemiology**, [S.L.], v. 50, p. 53-59, out. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.canep.2017.07.016>.
- BRASIL. INCA. Estimativa 2016: incidência de neoplasia no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INCA. Neoplasia de próstata. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>>. Acesso em 29 abril 2021
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INCA. **Estimativa 2020- Neoplasia de próstata**. INCA, 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília, DF, 2008. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil. 1. ed. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018. 52 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfil_morbimortalidade_masculina_brasil.pdf. Acesso em: 23 ago. 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Neoplasia. Coordenação de Prevenção e Vigilância. A situação da neoplasia no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Neoplasia, Coordenação de Prevenção e Vigilância. -Rio de Janeiro: INCA, 2006.
- BRAY, Freddie 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**, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018.
- BRAY, Freddie 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**, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018.
- BRAY, Freddie et al. Global cancer transitions according to the Human Development Index (2008–2030): a population-based study. **The lancet oncology**, v. 13, n. 8, p. 790-801, 2012.
- CARVALHO, José Alberto Magno de; BRITO, Fausto. A demografia brasileira e o declínio da fecundidade no Brasil: contribuições, equívocos e silêncios. **Revista brasileira de estudos de população**, v. 22, n. 2, p. 351-369, 2005.
- CENTER, Melissa M. et al. International variation in prostate cancer incidence and mortality rates. **European urology**, v. 61, n. 6, p. 1079-1092, 2012.
- CESARO, Bruna Campos De; SANTOS, Helen Barbosa dos; SILVA, Francisco Norberto Moreira da. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e119, 2019.
- CHRISTIAN, Ramos; JUAN, Fullá O.; ALEJANDRO, Mercado C. Detección precoz de cáncer de próstata: Controversias y recomendaciones actuales. **Revista Médica Clínica Las Condes**, v. 29, n. 2, p. 128-135, 2018.

- DAS CHAGAS PAIVA, Eliza Mara et al. Perfil dos atendimentos oncológicos de uma macrorregião de saúde brasileira. **Avances en Enfermería**, v. 38, n. 2, p. 149-158, 2020. Diretrizes de Neoplasia de Próstata 2011 – Sociedade Brasileira de Urologia.
- DE OLIVEIRA, Jeane Cristina Anschau Xavier et al. Perfil epidemiológico da mortalidade masculina: contribuições para enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, 2017.
- DONOVAN, Jenny L. et al. Patient-reported outcomes after monitoring, surgery, or radiotherapy for prostate cancer. **N Engl J Med**, v. 375, p. 1425-1437, 2016.
- DUGNO, Matheus Luiz Ghellere et al. Perfil da neoplasia de mama e relação entre fatores de risco e estadiamento clínico em hospital do Sul do Brasil. **Rev. Bras. Oncologia Clínica, São Paulo**, v. 10, n. 36, 2014.
- Garone Adam. Healthier men, one moustache at a time [Internet]. 2012 [citado 05 Abr 2021]. Disponível em: https://www.ted.com/talks/adam_garone_healthier_men_one_moustache_at_a_time/transcript
»https://www.ted.com/talks/adam_garone_healthier_men_one_moustache_at_a_time/transcript
- GÉRVAS, Juan. ¿ Noviembre azul? En ningún caso. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 267-268, 2018.
- GIRIANELLI, Vania Reis; GAMARRA, Carmen Justina; AZEVEDO E SILVA, Gulnar. Disparities in cervical and breast cancer mortality in Brazil. **Revista de saude publica**, v. 48, p. 459-467, 2014.
- GLINA, Sidney; PASTERNAK, Jacyr. Neoplasia de próstata: qual a mensagem correta?. **Einstein (São Paulo)**, v. 13, n. 4, p. 7-8, 2015.
- GONÇALVES, Ivana Regina; PADOVANI, Carlos; POPIM, Regina Célia. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com neoplasia de próstata. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1337-1342, 2008.
- GONTIJO GOMES, Cássia Regina; RESENDE IZIDORO, Livia Cristina; FERREIRA DA MATA, Luciana Regina. Risk factors for prostate cancer, and motivational and hindering aspects in conducting preventive practices. **Investigacion y educacion en enfermeria**, v. 33, n. 3, p. 415-423, 2015.
- GUERRA, Maximiliano Ribeiro *et al.* Magnitude e variação da carga da mortalidade por neoplasia no Brasil e Unidades da Federação, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 102-115, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700050009>.
- HALL, John E.; GUYTON, Arthur C. Tratado de Fisiologia Médica. 12^a. ed. [S. l.]: Elsevier, 2011.
- HEMMINKI, Kari et al. Concordance of survival in family members with prostate cancer. **Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology**, v. 26, n. 10, p. 9-1705, 2008.
- HUSSON, O. et al. Low subjective health literacy is associated with adverse health behaviors and worse health-related quality of life among colorectal cancer survivors: Results from the profiles registry. **Psycho-Oncology**, v. 24, n. 4, p. 478-486, 2015.
- IBGE (Brasil). Tábua completa de mortalidade para o Brasil - 2017: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. 28 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101628>. Acesso em: 23 ago. 2019.

- INCA. Neoplasia de próstata. Instituto Nacional da neoplasia, [S. l.], p. 1-1, 209. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata/profissional-de-saude>. Acesso em: 23 ago. 2019.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Brasil: tábua completa de mortalidade 2017 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000200011&lang=pt.
- 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/a-campanha/>
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Programa Nacional de Controle da neoplasia da Próstata: documento de consenso. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2002.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de neoplasia no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2017.
- JAHN, Jaquelyn L.; GIOVANNUCCI, Edward L.; STAMPFER, Meir J. The high prevalence of undiagnosed prostate cancer at autopsy: implications for epidemiology and treatment of prostate cancer in the Prostate-specific Antigen-era. **International journal of cancer**, v. 137, n. 12, p. 2795-2802, 2015.
- JEREZ-ROIG, Javier et al. Future burden of prostate cancer mortality in Brazil: a population-based study. **Cadernos de saude publica**, v. 30, p. 2451-2458, 2014.
- KLEIN, Jens; VON DEM KNESEBECK, Olaf. Socioeconomic inequalities in prostate cancer survival: a review of the evidence and explanatory factors. **Social Science & Medicine**, v. 142, p. 9-18, 2015.
- KRÜGER, Francine Paz Gehres; CAVALCANTI, Gustavo. Conhecimento e atitudes sobre a neoplasia de próstata no brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 4, p. 561-567, 2018.
- LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 35-46, 2005.
- LIMA, Alisson Padilha de et al. Prevalence and factors associated with the performance of prostate cancer screening in the elderly: a population-based study. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 1, p. 53-59, 2018.
- MARTIN, Richard M. et al. Effect of a low-intensity PSA-based screening intervention on prostate cancer mortality: the CAP randomized clinical trial. **Jama**, v. 319, n. 9, p. 883-895, 2018.
- MELO, Alice Cristina Medeiros; SILVA, Gabriela Drummond Marques da; GARCIA, Leila Posenato. Mortalidade de homens jovens por agressões no Brasil, 2010-2014: estudo ecológico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 11, e00168316, Nov. 2017.
- MIRANDA, Sérgio Vinícius Cardoso De et al. Necessidades e reivindicações de homens trabalhadores rurais frente à atenção primária à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, 2020.
- MODESTO, Antônio Augusto Dall'Agnol et al. Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de neoplasia de próstata e saúde do homem. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2017.

- MODESTO, Antônio Augusto Dall’Agnol et al. Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de neoplasia de próstata e saúde do homem. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2017.
- MOTTET, Nicolaset al. Guideline of Prostate Cancer. **Eur Urol**, v. 65, n. 1, p. 124-37, 2014.
- MOURA, Erly Catarina de et al. Mortality in Brazil according to gender perspective, years 2000 and 2010. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 326-338, 2016.
- NERIS, Rhyquelle Rhibna et al. Experience of the spouse of a woman with breast cancer undergoing chemotherapy: a qualitative case study. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018.
- OLIVEIRA, Pâmela Scarlatt Durães et al. Neoplasia de próstata: conhecimentos e interferências na promoção e prevenção da doença. **Enfermería Global**, v. 18, n. 2, p. 250-284, 2019.
- ORTIZ, José; ALMOGUER, Emilio. La eficiencia del índice de PSA libre en el diagnóstico del cáncer de próstata. **An. Fac. med.**, Lima , v. 76, n. 1, p. 27-32, Jan. 2015
- PANIS, Carolina et al. Revisão crítica da mortalidade por neoplasia usando registros hospitalares e anos potenciais de vida perdidos. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, n. 1, 2018.
- PEREA, Lillia Magali Estrada et al. Anos potenciais de vida perdidos por neoplasia de boca e faringe no Brasil: 1979 a 2013. **Revista de saúde pública**, v. 53, p. 67, 2019.
- PERNAR, Claire H. et al. The epidemiology of prostate cancer. **Cold Spring Harbor perspectives in medicine**, v. 8, n. 12, p. a030361, 2018.
- QUIJADA, Patrícia Daniela dos Santos et al . Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com neoplasia de próstata. **Rev Cuid**, Bucaramanga , v. 8, n. 3, p. 1826-1838, Dez. 2017.
- SACCO, Ruth da Conceição Costa et al. Trajetórias assistenciais de idosos em uma região de saúde do Distrito Federal, Brasil. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 829-844, 2020.
- SACRAMENTO, Raone Silva et al. Associação de variáveis sociodemográficas e clínicas com os tempos para início do tratamento da neoplasia de próstata. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3265-3274, 2019.
- SANTIAGO, Fabiana Pinheirinho et al. PERFIL DE HOMENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. HOLOS, [S.I.], v. 5, p. 430-439, out. 2015.
- SANTIAGO, Livia Maria et al . Prevalência e fatores associados à realização de exames de rastreamento para neoplasia de próstata em idosos de Juiz de Fora, MG, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 12, p. 3535-3542, Dec. 2013.
- SANTOS, Anderson Lineu Siqueira dos; SILVA, Luceme Martins; SALDANHA, Zélia de Oliveira. Idosos com neoplasia no período pré-operatório: dados de qualidade de vida, ansiedade e depressão. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua , v. 11, e202000490, 2020 .
- SANTOS, Renata Oliveira Maciel dos; RAMOS, Danielle Nogueira; ASSIS, Mônica de. Construção compartilhada de material educativo sobre neoplasia de próstata. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e122, 2019.
- SCHRÖDER, Fritz H. et al. The European randomized study of screening for prostate cancer–prostate cancer mortality at 13 years of follow-up. **Lancet**, v. 384, n. 9959, p. 2027, 2014.

- SCHRÖDER, Fritz H.; ROOBOL, Monique J. Prostate cancer epidemic in sight?. **European urology**, v. 61, n. 6, p. 1093-1095, 2012.
- SENA, Jéssica Suellen et al. Occupational skin cancer: systematic review. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 62, n. 3, p. 280-286, 2016.
- SIDDIQUI, Sameer A. et al. Impact of familial and hereditary prostate cancer on cancer specific survival after radical retropubic prostatectomy. **The Journal of urology**, v. 176, n. 3, p. 1118-1121, 2006.
- SIEGEL, Rebecca et al. Cancer statistics, 2011: the impact of eliminating socioeconomic and racial disparities on premature cancer deaths. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 61, n. 4, p. 212-236, 2011.
- SILVA, João Francisco Santos da *et al.* Tendência de mortalidade por neoplasia de próstata nos Estados da Região Centro-Oeste do Brasil, 1980 – 2011. **Rev Bras Epidemiol**, Mato Grosso do Sul, v. 0, n. 0, p. 395-406, abr./jun. 2014.
- SILVA, João Francisco Santos da; MATTOS, Inês Echenique. Padrão de distribuição da neoplasia em cidade da zona de fronteira: tendência da mortalidade por neoplasia em Corumbá, Mato Grosso do Sul, no período 1980-2006. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 1, p. 65-74, 2011.
- SMALL, Eric J. Neoplasia de Próstata. *In*: GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. Cecil Medicina. 24^a. ed. [S. l.]: Elsevier, 2014. cap. 207, p. 1519-1522.
- SOARES FILHO, Adauto Martins; DUARTE, Elisabeth Carmen; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Tendência e distribuição da taxa de mortalidade por homicídios segundo porte populacional dos municípios do Brasil, 2000 e 2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1147-1156, 2020.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Rastreamento da neoplasia de Próstata; 2018. Disponível em: <<https://portaldaurologia.org.br/publico/noticias/nota-oficial-2018-rastreamento-do-cancer-de-prostata/>> Acessado em 29 de abril de 2021.
- STEFFEN, Ricardo Ewbank et al. Rastreamento populacional para a neoplasia de próstata: mais riscos que benefícios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, p. e280209, 2018.
- UNITED STATES OF AMERICA. Senate Resolution 138: a resolution designating the month of September 2001 as "National Prostate Cancer Awareness Month" [Internet]. 2001. Disponível em: <https://www.congress.gov/bill/107th-congress/senate-resolution/138>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes; module 3. 2007. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/modules/en/>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. Geneva: World Health Organization; 2013
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all; 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- WÜNSCH FILHO, Victor; MONCAU, José Eduardo. Mortalidade por neoplasia no Brasil 1980-1995: padrões regionais e tendências temporais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 48, n. 3, p. 250-257, 2002.
- YOSHIDA, Valéria Cristina; ANDRADE, Maria da Graça Garcia. O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 597-610, 2016.