

Morbimortalidade por câncer de próstata nas regiões brasileiras no período de 2016 a 2020

Morbimortality from prostate cancer in brazilian regions in the period from 2016 to 2020

Morbimortalidad por cáncer de próstata en las regiones brasileñas en el período de 2016 a 2020

Recebido: 28/01/2022 | Revisado: 06/02/2022 | Aceito: 14/02/2022 | Publicado: 21/02/2022

Lizandra de Farias Rodrigues Queiroz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1045-8483>

HUAC/EBSERH, Brasil

E-mail: lizandradfarias@hotmail.com

Rosângela Vidal de Negreiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7242-6447>

Universidade de São Paulo, Brasil

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: negreiros.vidal@hotmail.com

Audimere Monteiro Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7883-0192>

HUAC/EBSERH, Brasil

E-mail: audimeremonteiro@gmail.com

Ana Cristina Rodrigues Luna e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2855-4884>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

HUAC/EBSERH, Brasil

E-mail: aanacristinalunaesilva@gmail.com

Giovanna Raquel Sena Menezes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9059-0347>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: graquelsm@gmail.com

Márcia Alencar de Medeiros Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9455-8643>

HUAC/EBSERH, Brasil

E-mail: marciaalencarp@gmail.com

Martapolyana Torres Menezes da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9517-2600>

Universidade Federal do Vale do São Francisco, Brasil

HUAC/EBSERH, Brasil

E-mail: martapolyana@yahoo.com.br

Juliana Dias Pereira de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9411-3046>

HUAC/EBSERH, Brasil

E-mail: julianadias_eu@hotmail.com

Érida Oliveira Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9784-643X>

HUAC/EBSERH, Brasil

E-mail: erida_oliveira@hotmail.com

Rafaela Fernandes Porto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2804-9992>

HUAC/EBSERH, Brasil

E-mail: rafaelaporto_@hotmail.com

Resumo

De acordo com a literatura, o câncer de próstata é considerado o segundo tipo de neoplasia mais prevalente na população masculina, afetando sobretudo aqueles que apresentam fatores de risco não modificáveis, como a idade avançada e o histórico familiar da doença. Sendo assim, foi proposto como objetivo deste estudo avaliar a morbimortalidade por câncer de próstata nas diferentes regiões brasileiras, através da análise de números absolutos e taxas de internação e de mortalidade. Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, de natureza descritiva e com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos a partir do endereço eletrônico do Departamento de Informática do SUS/DATASUS e categorizados em números de internações e de óbitos por Neoplasia Maligna da Próstata, distribuídos nas cinco regiões brasileiras e apresentados na forma de números absolutos e taxas. Dentro do período compreendido no estudo, de 2016 a 2020, foi observado que a região Norte possui as mais elevadas taxas de mortalidade e as menores taxas de internação por câncer de próstata. Dessa forma, aponta-se que a limitada procura da população masculina aos serviços de saúde, bem como o preconceito e receio existente em relação ao exame de toque

retal, prejudicam o diagnóstico precoce e consequentemente, o tratamento oportuno e efetivo do câncer de próstata. Portanto, os serviços de saúde devem enfatizar ações assistenciais direcionadas à saúde deste público, desenvolvendo estratégias e ofertando serviços que priorizem a redução nos níveis de morbimortalidade decorrente desta patologia e promovam a igualdade na assistência.

Palavras-chave: Indicadores de morbimortalidade; Neoplasias da próstata; Saúde do homem.

Abstract

According to the literature, prostate cancer is considered the second most prevalent type of neoplasm in the male population, affecting mainly those with non-modifiable risk factors, such as advanced age and family history of the disease. Therefore, the objective of this study was to evaluate morbidity and mortality from prostate cancer in different Brazilian regions, through the analysis of absolute numbers and hospitalization and mortality rates. This is an ecological, retrospective, descriptive study with a quantitative approach. Data were obtained from the electronic address of the Department of Informatics of SUS/DATASUS and categorized into numbers of hospitalizations and deaths from Malignant Prostate Neoplasia, distributed in the five Brazilian regions and presented in the form of absolute numbers and rates. Within the period comprised in the study, from 2016 to 2020, it was observed that the North region has the highest mortality rates and the lowest rates of hospitalization for prostate cancer. In this way, it is pointed out that the limited demand of the male population for health services, as well as the existing prejudice and fear in relation to the digital rectal exam, impair early diagnosis and, consequently, the timely and effective treatment of prostate cancer. Therefore, health services should emphasize care actions aimed at the health of this public, developing strategies and offering services that prioritize the reduction in the levels of morbidity and mortality resulting from this pathology and promote equality in care.

Keywords: Indicators of morbidity and mortality; Prostatic neoplasms; Men's health.

Resumen

Según la literatura, el cáncer de próstata es considerado el segundo tipo de neoplasia más prevalente en la población masculina, afectando principalmente a aquellos con factores de riesgo no modificables, como edad avanzada y antecedentes familiares de la enfermedad. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue evaluar la morbilidad y mortalidad por cáncer de próstata en diferentes regiones brasileñas, a través del análisis de números absolutos y tasas de hospitalización y mortalidad. Se trata de un estudio ecológico, retrospectivo, descriptivo, con enfoque cuantitativo. Los datos fueron obtenidos de la dirección electrónica del Departamento de Informática del SUS/DATASUS y categorizados en números de hospitalizaciones y muertes por Neoplasia Maligna de Próstata, distribuidos en las cinco regiones brasileñas y presentados en forma de números absolutos y tasas. En el período comprendido en el estudio, de 2016 a 2020, se observó que la región Norte presenta las mayores tasas de mortalidad y las menores tasas de hospitalización por cáncer de próstata. De esta forma, se señala que la limitada demanda de la población masculina por los servicios de salud, así como el prejuicio y temor existente en relación al tacto rectal, perjudican el diagnóstico precoz y, en consecuencia, el tratamiento oportuno y eficaz de la próstata. cáncer. Por lo tanto, los servicios de salud deben enfatizar las acciones de atención dirigidas a la salud de este público, desarrollando estrategias y ofreciendo servicios que prioricen la reducción de los niveles de morbilidad y mortalidad derivados de esta patología y promuevan la igualdad en la atención.

Palabras clave: Indicadores de morbimortalidad; Neoplasias de la próstata; Salud del hombre.

1. Introdução

A próstata é uma glândula presente em homens e encontra-se localizada na parte inferior do abdômen, situando-se na frente do reto e abaixo da bexiga, envolvendo a porção inicial da uretra (Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2017). A neoplasia maligna da próstata é destacada como um dos tipos de câncer mais comum e prevalente na população masculina e tem afetado principalmente homens com idade igual ou superior aos 65 anos. Sendo que os países desenvolvidos apresentam as maiores taxas de ocorrência de câncer de próstata e cerca de 75% dos casos diagnosticados mundialmente ocorrem após os 65 anos de idade (INCA, 2021).

Em 2018, após realização de estudo observacional, foi possível estimar a ocorrência de 1,3 milhões de novos casos de câncer de próstata no mundo, ficando atrás apenas do câncer de pulmão como uma maior prevalência nos homens relacionado à população mundial. Já no Brasil nesse mesmo período, foi estimado um quantitativo de 15.576 óbitos por neoplasia (INCA, 2020). Observa-se a predominância de fatores de riscos não modificáveis relacionado diretamente com a idade avançada e o histórico familiar de câncer de próstata, o que potencializa maior risco de desenvolver a patologia, e ainda, é diretamente associada uma maior predisposição em indivíduos que possuem a cor da pele negra (Tao, Shi, Wang & Zhang, 2015).

No Brasil, estimam-se 65.840 casos novos notificados de câncer de próstata para cada ano do triênio 2020-2022. Esse valor representa um risco estimado de 62,95 novos casos a cada 100 mil homens (INCA, 2019). A incidência do câncer de próstata é maior em países desenvolvidos quando comparado aos países em desenvolvimento. Torna-se importante ressaltar que a evolução dos métodos diagnósticos, a melhoria na qualidade dos sistemas de informação e o aumento na expectativa de vida corroboram com o crescimento nas taxas de incidência no Brasil (INCA, 2021; Porto et al., 2018).

Em virtude das altas taxas de incidência e mortalidade relacionadas à neoplasia prostática, a Organização Mundial de Saúde tem se mostrado sensível ao desenvolvimento de políticas públicas de saúde, que buscam priorizar a importância do diagnóstico precoce e tratamento oportuno, para tal alternativa conta com a participação efetiva dos serviços de saúde, principalmente aqueles relacionados à Atenção Primária à Saúde (APS), tendo em vista seu estreito relacionamento com a população adscrita, tornando possível um rastreamento efetivo para o câncer de próstata, o qual é considerado um problema de saúde pública para a população brasileira.

Porém, o diagnóstico precoce ainda continua sendo um dos grandes desafios relacionados à doença, isso ocorre devido a falta de informação e de conhecimento da população masculina, da mistificação relacionada ao exame de toque retal, assim como o engajamento do próprio homem ao serviço de saúde e à atenção básica, culminando assim, tanto no diagnóstico como no tratamento tardio, o que resulta em altos índices de mortalidade pela doença (Krüger & Cavalcanti, 2018). Merece destaque, portanto, a adoção de estratégias preventivas que visam diminuir a incidência desse agravo (Czorny et al., 2017).

Diante do exposto, é imprescindível destacar a relevância deste estudo, que objetiva avaliar a morbimortalidade por câncer de próstata nas diferentes regiões brasileiras, por meio da análise de números absolutos e taxas de internação e mortalidade, como também, verificar a distribuição dos casos de câncer de próstata de acordo com a faixa etária selecionada.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, de natureza descritiva, com abordagem quantitativa (Gil, 2017). Utilizou-se dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIH/SUS e Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde - SIM/MS, referentes à Neoplasia Maligna da Próstata, os resultados foram obtidos por meio do acesso ao endereço eletrônico do Departamento de Informática do SUS/DATASUS.

A população alvo foi composta por indivíduos do sexo masculino, residentes no Brasil, portadores de Neoplasia Maligna da Próstata, com idade igual ou superior a 40 anos, identificados por ocorrência do registro na Declaração de Óbito e Declaração de Internamento, a partir do preenchimento da Autorização de Internação Hospitalar - AIH, ocorridas entre 2016 a 2020. Determinou-se este período de coleta, por ser o ano de 2020, o mais recente e completo disponível no Sistema de Informação utilizado nesta pesquisa.

No banco das internações hospitalares e mortalidade do SUS, o diagnóstico foi selecionado de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão - CID-10, correspondendo às AIH pagas no período e classificadas como Neoplasia Maligna da Próstata.

Para obtenção da coleta de dados foram utilizadas a distribuição de internações por região do Brasil, assim como a quantidade de óbitos por Neoplasia Maligna da Próstata registrados no período selecionado. Estas variáveis encontram-se disponíveis no site do DATASUS que atendem ao objetivo proposto na pesquisa. Os dados foram categorizados em números de internações e de óbitos por Neoplasia Maligna da Próstata, distribuídos nas cinco regiões brasileiras, como também, foi realizado o cálculo das taxas de internação e de mortalidade no período proposto. Os dados foram apresentados na forma de números absolutos e taxas.

As taxas de internação foram calculadas pela razão entre o número total de internações por Neoplasia Maligna da Próstata e pela população total residente estimada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE no

período selecionado, multiplicando-se esse quociente por 10 mil habitantes. A taxa de mortalidade hospitalar foi obtida através do cálculo da razão entre a quantidade de óbitos e a população total estimada no período e multiplicada por 100 mil habitantes (Almeida Filho & Barreto, 2011).

A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2021, diretamente no endereço eletrônico do DATASUS. Para tanto, à medida que as variáveis foram extraídas, construiu-se tabelas para melhor visualização e análise.

As análises foram referentes à distribuição geográfica dessas internações hospitalares e mortalidade decorrentes de Neoplasia Maligna da Próstata. Os resultados obtidos foram dispostos de acordo com as cinco regiões brasileiras e analisados no mês de dezembro de 2021, utilizando a estatística descritiva, na qual, os dados foram transportados para Microsoft Office Excel 2007, para elaboração de tabelas contendo o valor absoluto e para realização do cálculo das taxas de internação e de mortalidade. Em seguida, foram confrontados e discutidos com a literatura pertinente.

A utilização das informações oriundas do SIH/DATASUS é de livre acesso a toda população brasileira e as tabulações geradas garantem os princípios éticos contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, razão pela qual não há necessidade de submissão ao Comitê de Ética, conforme orientação recebida pela equipe técnica do DATASUS.

3. Resultados

Analisando o cenário relacionado ao câncer de próstata no Brasil, entre os anos de 2016 a 2020, observamos o total de 157.674 internações e 14.981 óbitos de homens em decorrência desta patologia, no âmbito do SUS.

No período estudado foram registrados o total de 4.475 internações por câncer de próstata na região Norte, apresentando a maior taxa 5.17/10.000 habitantes no ano de 2019. O número de óbitos não apresentou oscilação significativa durante os anos estudados, com uma maior taxa em 2018 (14.68/100.000 hab.) (Tabela 1). Vale ressaltar que dentre as regiões brasileiras, a região Norte possui as mais elevadas taxas de mortalidade e as menores taxas de internação por câncer de próstata no período do estudo.

Tabela 1. Internações e mortalidade por neoplasia maligna de próstata em homens. Faixa etária de 40 anos ou mais, residentes na região Norte, no período de 2016 a 2020.

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Número de internações	791	900	865	1.006	913	4.475
Taxa de internação *	4.06	4.62	4.44	5.17	4.69	22,99
Número de óbitos	113	118	127	138	120	616
Taxa de mortalidade**	14.29	13.11	14.68	13.72	13.14	68,94

*Número de casos de internações hospitalares por neoplasia maligna de próstata no Sistema Único de Saúde (SUS), por 10 mil habitantes;

** Número de óbitos por neoplasia maligna de próstata por 100 mil habitantes

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).

Na Tabela 2, analisamos os dados referentes à Região Nordeste. Observamos que o maior número de internações ocorreu em 2019, com uma taxa de 10.94/10.000 habitantes, entretanto, a maior taxa de mortalidade por câncer de próstata foi observada em 2017 (8.94/100.000 habitantes).

Tabela 2. Internações e mortalidade por câncer de próstata em homens. Faixa etária de 40 anos ou mais, residentes na região Nordeste, no período de 2016 a 2020.

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Número de internações	7.085	7.598	7.960	8.190	7.077	37.910
Taxa de internação *	9.47	10.15	10.64	10.94	9.46	50,66
Número de óbitos	573	679	672	701	616	3.241
Taxa de mortalidade**	8.11	8.94	8.45	8.56	8.71	8,56

*Número de casos de internações hospitalares por neoplasia maligna de próstata no Sistema Único de Saúde (SUS), por 10 mil habitantes;

** Número de óbitos por neoplasia maligna de próstata por 100 mil habitantes

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).

Ao verificar os dados da Tabela 3, observamos que a região Sudeste apresentou o maior número de internações quando comparado às demais localidades, totalizando 81.084 no período estudado, com uma maior taxa no ano de 2019 (13.38/ 10.000 habitantes). No que se refere à taxa de mortalidade, não observamos grande variação dos dados obtidos.

Tabela 3. Internações e mortalidade por câncer de próstata em homens. Faixa etária de 40 anos ou mais, residentes na Região Sudeste, no período de 2016 a 2020.

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Número de internações	15.204	16.296	16.458	18.133	14.993	81.084
Taxa de internação *	11.22	12.03	12.15	13.38	11.07	59,85
Número de óbitos	1.425	1.500	1.531	1.629	1.410	7.495
Taxa de mortalidade**	9.4	9.23	9.33	9.01	9.43	9,27

*Número de casos de internações hospitalares por neoplasia maligna de próstata no Sistema Único de Saúde (SUS), por 10 mil habitantes;

** Número de óbitos por neoplasia maligna de próstata por 100 mil habitantes

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).

Na Tabela 4, observamos os dados da região Sul e constatamos que o maior número de internações foi no ano de 2019, apresentando uma taxa de 11.03/10.000 habitantes e com a maior taxa de mortalidade no ano de 2020 (11.65/100.000 habitantes).

Tabela 4. Internações e mortalidade por câncer de próstata em homens. Faixa etária de 40 anos ou mais, residentes na região Sul, no período de 2016 a 2020.

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Número de internações	4.581	4.821	5.129	5.301	4.585	24.417
Taxa de internação *	9.53	10.03	10.67	11.03	9.54	50,82
Número de óbitos	443	509	526	557	534	2.569
Taxa de mortalidade**	9.68	10.56	10.26	10.51	11.65	10,52

*Número de casos de internações hospitalares por neoplasia maligna de próstata no Sistema Único de Saúde (SUS), por 10 mil habitantes;

** Número de óbitos por neoplasia maligna de próstata por 100 mil habitantes

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).

Na Tabela 5, observamos a distribuição de casos na região Centro-oeste, verificamos que a maior taxa de internação (9.79/10.000 habitantes) e taxa de mortalidade (11.28/100.000 habitantes) ocorreram no ano de 2019.

Tabela 5. Internações e mortalidade por câncer de próstata em homens. Faixa etária de 40 anos ou mais, residentes na região Centro-oeste, no período de 2016 a 2020.

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Número de internações	1.966	2.012	1.827	2.078	1.905	9.788
Taxa de internação *	9.26	9.48	8.61	9.79	8.97	46,11
Número de óbitos	212	205	196	233	214	1.060
Taxa de mortalidade**	10.79	10.2	10.75	11.28	11.28	10.87

*Número de casos de internações hospitalares por neoplasia maligna de próstata no Sistema Único de Saúde (SUS), por 10 mil habitantes;

** Número de óbitos por neoplasia maligna de próstata por 100 mil habitantes

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).

No que concerne à distribuição por faixa etária de óbitos notificados por câncer de próstata, constatamos que na região Norte, temos o maior número de casos registrados, com elevada taxa (24.27%) na faixa etária acima de 80 anos de idade. Na região Nordeste verificamos uma menor taxa (20.13%) na faixa etária supracitada. Destacamos ainda que, a região Nordeste possui a menor taxa de mortalidade (8,56%) e em contrapartida, a região Norte apresenta a maior taxa de mortalidade (13,77%). (Tabela 6).

Tabela 6. Distribuição de número de óbitos e taxa de mortalidade por câncer de próstata em homens. Faixa etária de 40 anos ou mais, distribuídos nas regiões brasileiras, no período de 2016 a 2020.

Região	40 - 49	50-59	60- 69	70 - 79	80 anos e mais	Total
Região Norte	5 6,94%	45 7,95%	126 8,35%	248 16,14%	192 24,27%	616 13,77%
Região Nordeste	18 3,47%	249 4,98%	815 5,66%	1.168 8,97%	991 20,13%	3.241 8,56%
Região Sudeste	49 3,89%	470 3,98%	1.899 5,81%	2.783 11,24%	2.294 22,21%	7.495 9,27%
Região Sul	12 3,79%	164 5,31%	616 6,65%	993 12,04%	784 22,44%	2.569 10,52%
Região Centro-Oeste	8 6,3%	55 4,33%	270 7,43%	397 12,25%	330 22,21%	1.060 10,86%

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).

4. Discussão

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a neoplasia prostática é um dos tipos câncer mais frequentes na população masculina e representa um relevante problema de saúde pública, para um melhor prognóstico deve-se promover o acesso aos serviços de saúde, possibilitando um diagnóstico e tratamento precoce, o que impactará diretamente na redução das taxas de morbimortalidade (Alcantara et al., 2021).

O câncer da próstata em fase inicial pode apresentar uma evolução silenciosa, muitas das vezes os pacientes podem não apresentar sintomas ou apresentarem sintomas parecidos aos do tumor benigno da próstata (INCA, 2014). Segundo Santos (2018), nos estágios iniciais, pode manifestar dificuldade para urinar, dor óssea, infecção generalizada e/ou insuficiência renal nos estágios avançados. Os sinais de alerta para a neoplasia da próstata compreendem a demora em iniciar e finalizar o ato urinário e a nictúria.

A baixa adesão aos serviços de saúde mantém relação com o índice de mortalidade por câncer de próstata, demonstrando a estigmatização da saúde como uma particularidade feminina. Constatação reforçada pela percepção de que ocorre uma maior participação do público feminino nos estabelecimentos de saúde, com a presença da mulher seja como profissional de saúde ou como paciente (Araújo et al., 2013).

Nesse sentido, Braga et al. (2017) observaram que uma menor proporção de pacientes diagnosticados com câncer de próstata no início do tratamento ambulatorial residem na região Norte, corroborando com os dados obtidos neste estudo, que demonstram um menor número de internações e um elevado número de óbitos. Entretanto, os autores apontam que os pacientes hospitalizados têm um maior risco de óbito pelo câncer, relacionado a um maior número de complicações, presença de comorbidades ou piores condições clínicas, principalmente em pacientes mais idosos.

Alcantara et al. (2021) ressaltam que além das desigualdades enfrentadas nas regiões brasileiras no que se refere à distribuição de renda, o diagnóstico de câncer de próstata tem sido prejudicado em virtude do difícil acesso aos serviços de saúde, repercutindo diretamente no atraso do diagnóstico e no início do tratamento.

Outra particularidade demonstrada em pesquisas anteriores é a própria concepção de que o homem tem temor ao exame de toque retal, mencionando ser uma condição desagradável e de constrangimento, estes fatores podem piorar a condição dos homens com neoplasia, por evitar buscar conhecimentos sobre a patologia ou por se sentirem desconfortáveis ao procurar os serviços de saúde, tendo como consequência a ausência de diagnóstico precoce e retardando o início do tratamento adequado (Costa & Moura, 2013).

De acordo com Braga et al. (2017), ao analisar a sobrevida e risco de óbito em pacientes com diagnóstico de câncer de próstata, constatou-se que os pacientes possuíam a idade média de 70,5 anos. Foi verificado ainda que, cerca de 75% dos pacientes no início do tratamento ambulatorial estavam inseridos na faixa etária de 60 a 79 anos. Os pacientes diagnosticados nos estágios mais avançados da doença, corresponderam em média a 60%. Os autores destacam ainda que, mais de 80% destes pacientes não foram internados no SUS. Além disso, foi demonstrado que os pacientes na faixa etária de 60 a 80 anos ou mais têm menor risco de óbito quando comparados aos mais jovens (Braga et al., 2017).

Esse contexto pode ser confirmado por Moura et al. (2014), pois os homens retardam em buscar por atendimento de saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF), e só o fazem quando exibem quadros agudos ou crônicos de doença, em casos de acidente, para realizar de exames de rotina, ou para procurar medicamentos. Assim, o público masculino acaba negligenciando a procura por exames preventivos como o próprio exame do toque retal, seja por vergonha ou por desconhecem a importância da prevenção, tal situação pode acarretar agravamento da condição de saúde e estabelecer um diagnóstico tardio. Para Solano et al. (2017) a APS é essência na assistência ao público do sexo masculino, porém, a organização nesse nível de atenção se baseia no cuidado voltado para a mulher e para a criança por meio de educação em saúde e da própria assistência clínica, criando brechas para os cuidados equivalentes relacionados ao gênero e acarretando a ausência de cuidado para a saúde do homem.

Contudo, apesar da relevância das conquistas e mudanças nas áreas social, política e médica, os tabus em relação à realização do toque retal ainda precisam ser mais discutidos, sobretudo pelos profissionais de saúde que necessitam lidar com o

preconceito para desconstruí-lo. Assim, além de orientar sobre os benefícios da realização do exame de maneira preventiva, o profissional deve incentivar o diálogo de maneira acolhedora para promover um processo educativo, construindo dessa forma um cuidado integral e humanizado ao paciente (Venâncio et al., 2018).

Dessa forma, as ações desenvolvidas no Novembro Azul não devem ser o único instrumento para a conscientização da saúde do homem, faz-se necessária uma adaptação e interação dos serviços de assistência à saúde destinada ao cuidado integral à saúde do público masculino (Modesto et al., 2018). É indispensável que ocorram mais investimentos direcionados ao tema e que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem [PNAISH] (2008) seja mais discutida, uma vez que a falta de informações a respeito dos cuidados relacionados à saúde do homem pode levar a falta de conhecimento sobre a importância da política na atenção básica para o sexo masculino, elevando cada vez mais os índices de adoecimento e morte a pela baixa procura dos serviços de saúde (Moura et al., 2014).

Neste sentido, é notório que o acolhimento na APS é uma estratégia que pode melhorar o conhecimento do público masculino sobre a relevância do cuidado com a sua saúde, propiciando assim, uma maior adesão desse grupo às atividades dos serviços de saúde. Outra alternativa consiste em promover uma maior divulgação da PNAISH em todos os meios de difusão visando sensibilizar e formar a todos sobre a participação no cuidado da própria saúde.

5. Considerações Finais

Conclui-se que através deste estudo foi possível averiguar que é essencial desmistificar o convencionalismo do público masculino no que se refere ao autocuidado, devido ao aumento na incidência dos casos de neoplasia maligna da próstata no Brasil e à resistência desse público em adotar um comportamento de prevenção diante da doença. A urgência dessa constatação também se justifica pelo elevado número de óbitos causados por tal neoplasia.

Assim, torna-se imprescindível a ampliação dos investimentos em serviços de saúde ofertados ao público masculino, colocando o cuidado à saúde do homem como um dos pilares da assistência à saúde, sobretudo na atenção básica, tanto implementando estratégias que incentivem o acesso dos homens ao serviço, quanto disponibilizando o acolhimento necessário. Logo, considerando que o melhor prognóstico dessa doença está associado à maior oferta de assistência e de recursos para estabelecer um diagnóstico precoce e eficaz, as medidas descritas podem ser efetivas e devem incorporar o conhecimento sobre o perfil epidemiológico, facilitando a organização das ações direcionadas à saúde do homem.

Em suma, apontam-se como potencialidades deste estudo a contribuição para o conhecimento sobre a realidade do câncer de próstata no período descrito, bem como a colaboração com a gestão dos serviços de saúde ao abordar a distribuição da morbimortalidade por essa neoplasia no cenário brasileiro. Como limitação, aponta-se a ausência dos indicadores socioeconômicos da população acometida pela doença na descrição dos dados.

Referências

- Alcantara, S. S. A., Martinelli, P. M., Sousa, L. V. A., & Fonseca, F. L. A. (2021). Epidemiological profile of prostate cancer mortality and access to hospital care in Brazilian regions - an ecological study. *Journal of Human Growth and Development*, 31(2), 310-317. <https://dx.doi.org/10.36311/jhgd.v31.12227>
- Almeida Filho, N., & Barreto, M. L. (2011). *Epidemiologia & Saúde: Fundamentos, Métodos, Aplicações*. Guanabara Koogan.
- Araújo, J. S., Conceição, V. M., Silva, S. E. D., Santana, M. E., Vasconcelos, E. V., & Sousa, R. F. (2013). As representações sociais de homens sobre o câncer de próstata. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 5(2), 3884-93. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n2p3884>
- Braga, S. F. M., Souza, M. C., Oliveira, R. R., Andrade, E. G., Acurcio, F. A., & Chercigliá, M. L. (2017). Sobrevida e risco de óbito de pacientes após tratamento de câncer de próstata no SUS. *Rev. Saúde Pública*, 51(46), 1-10. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006766>
- Costa, T. B. & Moura, V. L. F. (2013). O significado do toque da próstata para o homem: enfermeiro na promoção da saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 5(4), 537-546. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4767740>
- Czorny, R. C. N., Pinto, M. H., Pompeo, D. A., Bereta, D., Cardoso, L. V., & Silva, D. M. da. (2017). Fatores de risco para o câncer de próstata: População de uma unidade básica de saúde. *Cogitare Enfermagem*, 22(4), 1-10. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.51823>

Gil, A. C. (2017). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (6a ed.). Atlas.

Instituto Nacional de Câncer. *Próstata*. (2014). <http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata+/definicao>

Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2017). *Câncer de próstata: Vamos falar sobre isso?* INCA. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/cancer-de-prostata-vamos-falar-sobre-isso>

Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2019). *Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil*. INCA. <https://tinyurl.com/estimativa2020inca>

Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2020). *Câncer de próstata*. <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>

Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2021). *Câncer de Próstata*. <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>

Krüger, F. P. G., & Cavalcanti, G. (2018). Conhecimento e atitudes sobre o câncer de próstata no Brasil: revisão integrativa. *Revista Brasileira De Cancerologia*, 64(4), 561-567. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n4.206>

Modesto, A. A. D., Lima, R. L. B., D'Angelis, A. C., & Augusto, D. K. (2018). Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 22(64), 251-262. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0288>

Moura, E. C., Santos, W., Neves, A. C. M., Gomes, R., & Schwarz, E. (2014). Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2), 429-438. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.05802013>

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. (2008). Ministério da Saúde, Brasil.

Porto, A. O., Leal, C. B. M., & Ferreira, R. B. S. (2018). Processo de Enfermagem Aplicado ao Paciente com Infecção de Sítio Cirúrgico Pós-Prostatectomia: relato de experiência. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*, 4, 1-11. <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.7215>

Santos, M. O. (2018). Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 64(1), 119-120. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n1.115>

Solano, L. C., Bezerra, M. A. C., Medeiros, R. S., Carlos, E. F., Carvalho, F. P. B., & Miranda, F. A. N. (2017). O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária. *Revista Online de Pesquisa, Cuidado é Fundamental*, 9(2), 302-308. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.302-308>

Tao, Z. Q., Shi, A. M., Wang, K. X. & Zhang, W. D. (2015). Epidemiology of prostate cancer: current status. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 19(5), 805-812. <https://www.europeanreview.org/article/8627>

Venâncio, C. B., Mafra, A. L. S., Santos, E. M., Cesarino, C. B., Silva, L. B., & Martin, C. C. (2018). Toque retal: significados atribuí-dos por homens. *Saúde Coletiva*, 8(45), 857-861. <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1143>