



**UNIESP CENTRO UNIVERSITÁRIO
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

CLÊNIA CRISTINE SOUTO RIBEIRO

**PERFIL DE MORBIMORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA
NO ESTADO DA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2010 A 2018**

**CABEDELO, PB
2020**

CLÊNIA CRISTINE SOUTO RIBEIRO

**PERFIL DE MORBIMORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA
NO ESTADO DA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2010 A 2018**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como
requisito obrigatório parcial para obtenção do título
de bacharel de Fisioterapia.

Aprovado em ____ de _____ de 2020.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Elamara Marama de Araujo Vieira

Presidente da Banca

Profa. Ms. Angely Caldas Gomes

Examinador

Profa. Ms. Ravenna Leite da Silva

Examinador

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Padre Joaquim Colaço Dourado

R484p

Ribeiro, Clênia Cristine Souto.

Perfil de morbimortalidade por câncer de próstata no estado da Paraíba no período de 2010 a 2018 [recurso eletrônico] / Clênia Cristine Souto Ribeiro. – Cabedelo, PB: [s.n.], 2020.
18 p.

Orientador: Prof.^a Ma. Elamara Marama de Araújo Vieira.
Artigo (Graduação em Fisioterapia) – UNIESP Centro Universitário.

1. Oncologia. 2. Câncer de próstata. 3. Saúde do homem. 4. Saúde pública. 5. Morbimortalidade. I. Título.

CDU: 616-006

PERFIL DE MORBIMORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA NO ESTADO DA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2010 A 2018

*Morbidity and mortality profile for prostate cancer in the state of Paraíba from
2010 to 2018*

Clênia Cristine Souto Ribeiro¹
Elamara Marama de Araújo Vieira²

1 – Aluna do 10º período do curso de Fisioterapia UNIESP; 2 – Professora do curso de Fisioterapia UNIESP.

RESUMO

Introdução: O câncer de próstata é considerado o segundo tipo mais comum de câncer masculino em todo o mundo. Pacientes que têm seu diagnóstico reduzido após início dos sintomas, geralmente apresentam a doença em estágio mais avançado, com redução importante das taxas de cura. A alta incidências de óbitos está relacionada ao diagnóstico tardio da neoplasia. **Objetivo:** Examinar a tendência das taxas de morbimortalidade por câncer de próstata na população do Estado da Paraíba, entre os anos de 2010 a 2018. **Metodologia:** Para isso, foi levantada e sistematizada a série histórica dos casos de internação e óbitos por câncer de próstata na Paraíba, no período de 2010 a 2018, utilizando dados do Sistema de Informação de Internação Hospitalar e Sistema de Informação de Mortalidade/Datasus, além do Atlas de Mortalidade do INCA. **Resultados:** O estudo mostra que no período compreendido entre 2010 a 2018 com frequência de internações totais de pacientes com diagnóstico principal de câncer de próstata no estado da Paraíba, totaliza em 6.134 hospitalizações, tendo o ano de 2013 o ano com menor número seguindo com uma tendência crescente até o ano de 2017, o qual apresenta o maior número de internações. **Conclusão:** Verificou-se que é importante estimular os cuidados preventivos de saúde como uma prática comum entre a população masculina, onde normalmente não reconhece as necessidades do autocuidado desvalorizando as suas condições de saúde, considerando-os de certa forma a identidade masculina como um fator de risco para a saúde.

Descritores: Epidemiologia; Saúde Pública; Saúde do Homem; Oncologia; Sistemas de Informação.

ABSTRACT

Introduction: Prostate cancer is considered the second most common type of cancer in men worldwide. Patients who have their diagnosis reduced after the beginning of the symptoms, generally present the disease in a more advanced stage, with an important reduction of the cure rate. The high incidence of deceases is related to the late diagnosis of the neoplasia. **Objective:** To examine the tendency of morbimortality rates by prostate cancer in the population of the State of Paraíba, between the years 2010 and 2018. **Methodology:** To this end, it was raised and systematized a historical series of the cases of hospitalizations and

*deceases by prostate cancer in Paraíba, from 2010 to 2018, using data from the Information System of Hospital Admissions and Information System of Diseases/Datasus, besides the Mortality Atlas from INCA. **Results:** The study shows that during the period between 2010 and 2018 with frequency of total hospitalizations by patients with the main diagnosis of prostate cancer in the State of Paraíba, total 6,134 hospitalizations, having the year of 2013 the lowest number (554), following an upward trending until 2017, which presented the highest number of hospitalizations (824). **Conclusion:** It was verified that it is important to stimulate preventive care as a common practice among male population, who generally do not recognize the need for self-care by devaluing their health conditions, considering, in a certain way, the male identity as a risk factor for health.*

***Descriptors:** Epidemiology; Public Health; Men's Health; Oncology; Information Systems.*

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais prevalente entre homens, sendo o sexto tipo mais comum no mundo (INCA, 2014). É considerado a quinta causa de morte por câncer no mundo apenas atrás do câncer de pele não-melanoma, com uma incidência de 68.220 casos novos por ano, e uma estimativa de mortes anuais de 13.772 (SBOC, 2019).

A alta incidência de óbitos está relacionada ao diagnóstico tardio da neoplasia. Esse câncer pode ter altas taxas de cura, desde que seu diagnóstico, comumente realizado por meio do toque retal e da dosagem do antígeno prostático específico (PSA), seja precoce. Pacientes que têm seu diagnóstico realizado após início dos sintomas, geralmente apresentam a doença em estágio mais avançado, com redução importante das taxas de cura (HOFFMAN *et al.*, 2014). Os melhores resultados com relação ao tratamento são obtidos quando a neoplasia está confinada ao órgão (PARTIN 1997; UNG 2002).

Quanto ao tratamento, a cirurgia de prostatectomia radical é a mais antiga e, possivelmente, a mais eficaz, é um método de tratamento do câncer de próstata localizado. Porém, a cirurgia causa muitas complicações, uma delas é a incontinência urinária que é a mais aflitiva (FLORATOS, 2002). Em muitos pacientes a incontinência melhora em alguns dias, semanas ou meses após a cirurgia sem intervenção, porém em um grupo pequeno de pacientes, isso não ocorre (VAN KAMPEN, 1997).

A IU é comum após a ressecção transuretral da próstata e a prostatectomia radical (KLÜBER; MORIGUCHI; CRUZ, 2002). Estudos apontam que a IU no sexo masculino pode ser causada por diversos fatores, alguns dos principais fatores de risco são: idade, constipação intestinal, consumo de cafeína e tabagismo (GUARISI *et al.*, 2001b).

As intervenções fisioterapêuticas para IU pós prostatectomia podem ser feitas isoladas e/ou associadas e incluem: cinesioterapia, o treino funcional da musculatura do assoalho pélvico, uso do biofeedback, eletroestimulação funcional dos músculos do assoalho pélvico através do uso de eletrodo endo-anal, estimulação elétrica superficial.

Alguns indivíduos que perderam urina no pós-operatório, são aconselhados a fazer exercícios para a musculatura pélvica com biofeedback para aliviar os sintomas, beneficiando o controle urinário. A eletroestimulação é um método eficaz no aumento do recrutamento de fibras musculares do assoalho pélvico, potencializando a contração muscular, endurance beneficiando em pacientes com incontinência após o processo cirúrgico. Entretanto, outras terapias se fazem necessárias, tais como o tratamento psicológico e comportamental, tendo em vista que a IU tem componentes multifatoriais (KUBAGAWA *et al.*, 2006).

Existe uma carência de estudos sobre o perfil de morbimortalidade por neoplasia prostática nos estados do Brasil e tímida vinculação com a atuação da Fisioterapia nesse agravo. Nesse sentido, este estudo poderá contribuir para a sistematização de saberes e práticas para o cuidado integral à saúde do homem, bem como ampliar o olhar quanto a importância do tratamento fisioterapêutico.

Por haver importante incidência dos casos de câncer de próstata no país, faz-se necessário compreender a distribuição e o perfil dos casos da morbimortalidade em âmbito locorregional. Nesse sentido, foi realizado um estudo transversal sobre os casos de internação hospitalar e óbitos relacionados à neoplasia prostática na Paraíba, tendo como objetivo geral examinar a tendência das taxas de morbimortalidade por câncer de próstata na população do Estado da Paraíba, entre os anos de 2010 a 2018.

2 METODOLOGIA

Tem-se como variáveis de estudo o quantitativo de internações anuais no estado da Paraíba, a mortalidade por câncer de próstata, o número médio de anos potenciais de vida perdidos por câncer de próstata, o quantitativo de mortes por câncer de próstata em cada faixa etária, e as estimativas de incidência e quantitativo de casos do câncer de próstata na Paraíba para o ano de 2020. Tais variáveis são referentes ao intervalo de anos de 2010 a 2018.

Os procedimentos para coleta de dados relativos às variáveis anteriormente dispostas foram captadas através de bases de dados públicas. A mortalidade por câncer de próstata foi obtida dos dados do Sistema de Informação de Mortalidade do SUS (SIM/SUS – DATASUS) e a incidência dessa doença, dos dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA). A estimativa

da população residente no Estado foi obtida do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As variáveis foram obtidas e na sequência foram tabuladas para a análise descritiva e estatística.

Os dados foram analisados inicialmente à luz da estatística descritiva. Os coeficientes de mortalidade específicos foram calculados por fórmula padrão:

$$\frac{\text{Nº de óbitos pela causa específica, em determinado local e período}}{\text{População total do mesmo local e período}} \times 100.000$$

Os dados foram apresentados por meio de gráficos e tabelas e na sequência analisados à luz da literatura nacional e internacional.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aponta-se que o câncer de próstata é um dos principais problemas de saúde pública a nível mundial, sendo considerado o segundo câncer mais frequente em homens. Destaca-se entre as quatro principais causas de morte em indivíduos com menos de 70 anos, levando a um aumento significativo na incidência e na mortalidade do câncer (INCA, 2014).

No que se diz respeito aos fatores que influenciam tais índices, a idade, como característica da população idosa é considerado o aspecto mais bem estabelecido para o desenvolvimento do câncer, onde cerca de 75% dos casos ocorrem a partir dos 65 anos. Tal fator, quando associados ao desenvolvimento socioeconômico, ao histórico familiar e aos fatores genéticos e hereditários desses indivíduos tornam-se os principais fatores de riscos associados ao câncer de próstata (DAMIÃO *et al*, 2015).

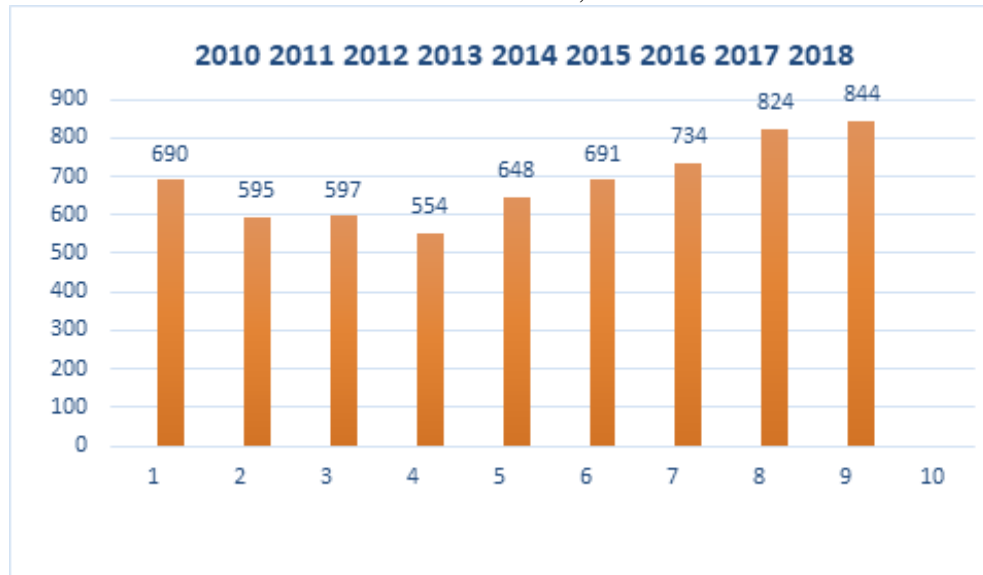
De acordo com a última estimativa mundial, no ano de 2018, ocorreram 18 milhões de novos casos de câncer no mundo, sendo o câncer de próstata responsável por acometer 1,3 milhões de indivíduos desse total, representando 13,5% da incidência do câncer em homens (INCA, 2014).

Atualmente, na Paraíba a estimativa de novos casos de câncer de próstata para o ano de 2020 é de 1.740 casos, alcançando uma taxa bruta de 87,62% e uma taxa ajustada de 80,03% para cada 100 mil habitantes (INCA, 2014). Pode ser considerado como justificativa para aumento das taxas a evolução, os métodos de diagnósticos disponibilizados, bem como o incentivo do autocuidado a essa população.

Quando se observa a frequência de internações totais de pacientes com diagnóstico principal de câncer de próstata no estado da Paraíba dentre os anos de 2010 a 2018 temos como resultado um total de 6.134 hospitalizações, tendo o ano de 2013 o ano com menor

número (n=554) seguindo com uma tendência crescente até o ano de 2018, o qual apresenta o maior número de internações por câncer de próstata (n=824), tais valores são representados na Figura 1.

Figura 1 - Número de internações por ano no estado da Paraíba (PB) entre os anos de 2010 a 2018, Brasil 2020.



Fonte: Ministério da Saúde e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS),2020.

Embora existam diferenças importantes entre países e tipos de câncer, ao que se refere ao câncer de próstata, podemos observar que número de novos casos de câncer aumentou de forma geral nos anos de 2010 e 2018. Esse aumento foi evidenciado a necessidade de uma forma geral em países em desenvolvimento para lidar com os altos custos referentes aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos inerentes à doença.

Quando se analisa os níveis da mortalidade por câncer, foi observado também um aumento significativo nos percentuais de mortalidade dessa população, a caracterizando como a segunda principal causa de morte do mundo em países em desenvolvimento, o qual é notavelmente diferente em países desenvolvidos, acredita-se que nas próximas décadas a mesma ocupará o primeiro lugar no âmbito da mortalidade por câncer (BRAY, 2012). Por sua vez, a incidência do câncer tem se tornado cada vez mais elevada e, a mortalidade tem se apresentado proporcionalmente mais alta, o que reflete de forma significativa na diferença de perfis da doença e no acesso ao diagnóstico e tratamento (GUERRA, 2017).

Atualmente, 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).

Como apresentado no quadro 1, observa-se as taxas de mortalidade por câncer de próstata, as quais também têm seguido a mesma linha ascendente com o passar dos anos, caracteriza um progressivo aumento do número de casos novos de câncer de próstata e com um consequente aumento do número de mortes na Paraíba.

Quadro 1. Taxas de mortalidade por câncer de próstata, brutas e ajustadas por idade, pelas populações mundial e brasileira, por 100.000 homens na Paraíba, entre 2010 e 2018.

Ano	Valor Absoluto	Taxa Bruta	Taxa Ajustada Mundial	Taxa Ajustada Brasil
2010	265	14,53	11,03	13,65
2011	292	15,60	14,75	17,88
2012	276	14,63	13,94	16,63
2013	287	15,11	13,91	17,11
2014	297	15,52	14,47	17,32
2015	327	16,98	15,25	18,66
2016	326	16,93	14,94	18,74
2017	323	16,77	15,07	18,51
2018	329	17,09	15,48	18,78

Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE MS/INCA/Conprev/Divisão de Vigilância

O câncer de próstata tem apresentado uma das maiores taxas ajustadas para todas as regiões geográficas do país e sua magnitude é cerca de duas a três vezes maior que a segunda mais frequente (INCA, 2014). Os altos índices da doença são de certa forma atribuídos ao fato de que a busca por cuidados preventivos de saúde não é prática comum entre a população masculina, onde o mesmo, normalmente não reconhece as necessidades do autocuidado, desvalorizando as suas condições de saúde, considerando-os de certa forma a identidade masculina como um fator de risco para saúde (VIANA, 2014).

Na Paraíba, por sua vez, a taxa bruta de mortalidade é apresentada por seus núcleos regionais de saúde como descritas no quadro 2, onde destacam-se os núcleos IV (Cuité) e V (Monteiro) regionais de saúde representando maior incidência de óbitos na Paraíba. Sendo possível observar a partir da análise dos dados que a mortalidade identifica, de certa forma, o possível aumento da expectativa de vida da população, estando diretamente associado ao aumento nas taxas de mortalidade masculina por neoplasia de próstata (FRIESTINO, 2014).

Quadro 2 - Taxas brutas de mortalidade por câncer de próstata, por 100.000 homens, Paraíba, entre 2010 e 2018.

Regionais de Saúde	Taxa bruta
I Núcleo Regional de Saúde	12,74
II Núcleo Regional de Saúde	18,19
III Núcleo Regional de Saúde	19,16
IV Núcleo Regional de Saúde	21,18
V Núcleo Regional de Saúde	29,21
VI Núcleo Regional de Saúde	12,18
VII Núcleo Regional de Saúde	10,43
VIII Núcleo Regional de Saúde	19,57
IX Núcleo Regional de Saúde	17,11
X Núcleo Regional de Saúde	16,18
XI Núcleo Regional de Saúde	17,27
XII Núcleo Regional de Saúde	13,77

Fonte: IBGE, INCA, SIM/SUS – DATASUS, 2020.

Posto isto, vale ressaltar a condição da mortalidade prematura, a qual pode ser entendida como uma expressão de valores sociais, quando ocasionada em momentos de produtividade do indivíduo, afeta não somente ao mesmo e as pessoas que convivem diretamente com ele como também a sociedade como um todo, sendo assim, o indicador anos potenciais de vida perdido (APVP), acredita que quanto menos a idade, mais fácil é de ser evitado o óbito. O mesmo autor ressalta que “várias pesquisas têm demonstrado a

importância do uso desse indicador que apresenta, ainda, como ponto positivo, a facilidade de cálculo e a possibilidade de ser, desde que conhecido, amplamente utilizado”. (PEIXOTO, 1999).

Considerando o exposto, no quadro 3, observou-se as taxas médias dos potenciais anos de vida perdido dos indivíduos portadores do câncer de próstata na Paraíba dentre os anos de 2010 a 2018 por cada faixa etária, sendo estes mais elevados principalmente nas faixas etárias de 60-69 e 70-79 anos e, o menor na faixa etária 40-49. indicando que o autocuidado por parte desses indivíduos quando são estabelecidos de forma prioritária podem diminuir cada vez mais as taxas dos potenciais anos perdidos.

Quadro 3 - Número médio de anos potenciais de vida perdidos por câncer de próstata, por 1.000 homens na Paraíba, entre 2010 e 2018, partindo da premissa que o limite superior é 80 anos.

Faixa etária	APVP	TAPVP
40-49	680	0,33
50-59	2.688	1,84
60-69	5.572	5,91
70-79	3.432	6,55
Total	12.372	0,75

Legenda: APVP - Anos Potenciais de Vida Perdidos; TAPVP - Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos.
Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE MS/INCA/ Conprev/ Divisão de Vigilância

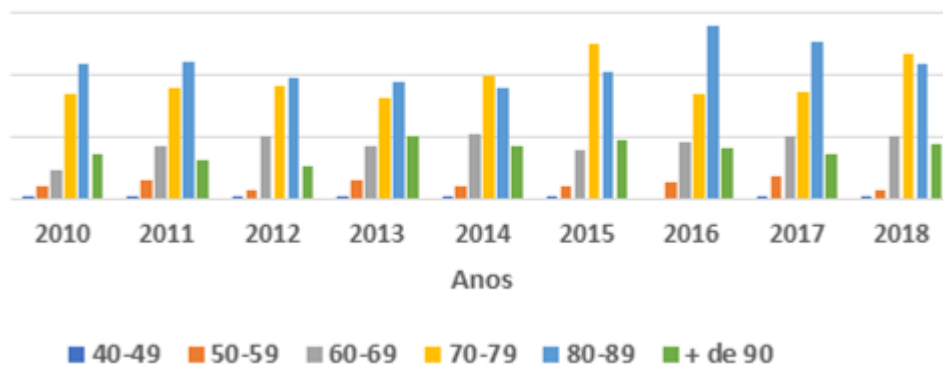
A partir desse conhecimento, a utilização do indicador APVP gerencia o total de anos de vida perdido para cada óbito, “qualifica” os óbitos e toma como medida resolutive a introdução de novos critérios para selecionar as prioridades, ou seja, ele promove um reordenamento das causas de morte a partir do momento em que as mesmas ocorreram (PEIXOTO, 1999).

Embora existam algumas hipóteses de que o rastreamento contribua para redução da mortalidade, seu papel ainda tem sido controverso, no entanto, tem-se recomendado que o homem tome a decisão sobre a iniciativa da realização do rastreamento, a qual deve ser realizada com orientação médica, pontuando os benefícios e malefícios a serem encontrados pelo caminho (OLIVEIRA, 2016).

Na Paraíba, no que se diz respeito ao número de óbito do câncer de próstata, por faixa etária entre anos de 2010 a 2018, também tem se estabelecido de forma crescente, adotando uma alta confluência em indivíduos acima dos 70 anos (Figura 2). Observa-se

também que entre os anos de 2010 a 2013 homens com idade entre 80-89 anos morriam mais pois eram os mais levados a óbito por câncer de próstata na Paraíba. Em seguida percebe-se um leve declínio, especificamente nos dois anos seguidos (2014/2015) onde os níveis de mortalidade foram elevados em indivíduos faixa etária entre 70-79 anos. Encontrase ainda, nos anos de 2016 e 2017 o maior número de óbito na faixa etária 80-89 anos.

Figura 2 - Número de mortes por câncer de próstata por faixa etária no estado da Paraíba(PB) entre os anos 2010 a 2018, Brasil, 2020.



Fonte: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, 2016.

Por conseguinte, os dados numéricos de cada ano apresentados, os quais ressaltam um aumento significativo nos anos de 2010 a 2015, sendo o ano de 2010 com o menor número de óbitos na Paraíba, com 265 mortes e o ano de 2015 com maior índice de mortalidade por câncer de próstata na Paraíba com (327) por cancer de próstata na Paraíba. Destaca-se o ano de 2016 e 2017 com os que apresentam os maiores números de mortes na faixa etária 80-89, sendo 140 e 127, respectivamente. No geral, 2018 foi o ano com maior número de morte abarcando todas as faixas etárias, com um total de 329 óbitos por câncer de próstata.

Levando em conta tais resultados, observa-se que a tendência de mortalidade por neoplasia maligna da próstata foi crescente e significativa em todas variáveis analisadas, apresentando maiores taxas de morbimortalidade em indivíduos homens acima dos 65 anos. Atualmente, de acordo com o INCA (2014) a estimativa para o ano de 2020 de câncer de próstata está demonstrada no quadro 4.

Quadro 4 - Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer de próstata.

Estados	Capitais

Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
1.740	87,62	80,03	320	85,99	107,99

População padrão mundial (1960)

Fonte: INCA – Instituto Nacional de Câncer – Ministério da Saúde, 2020.

Ao que se refere ao uso do rastreamento como forma de obter-se uma redução nessas taxas, estudos internacionais evidenciam que tal prática tem pouco contribuído para o declínio desse agravo e, no Brasil, o Ministério da Saúde também não recomenda o rastreamento populacional para o câncer de próstata, mas, dá ênfase ao autocuidado por parte do homem, bem como atentar-se ao conhecimento e orientação para poder tomar suas decisões (AMORIM, 2011). Posto isto, pode-se considerar que o aumento do número de diagnósticos de câncer entre os anos avaliados neste estudo pode se relacionar à uma melhora das informações disponibilizadas na última década no país.

Dentre as limitações deste estudo, salienta-se que os resultados encontrados devem ser interpretados levando-se em conta que os bancos de dados disponíveis no Datasus não estão livres de falhas em seus resultados, ou seja, é preciso considerar que existem limitações nas estatísticas produzidas pelos registros hospitalares. No entanto, ao considerar que o setor público é o maior financiador das hospitalizações, sua análise significa conhecer a grande maioria das internações no Brasil (SOUSA-MUÑOZ, 2015).

Por outro lado, de acordo com De Souza-Muñoz (2015) “as informações hospitalares do SUS referem-se às internações e não aos indivíduos, podendo existir, desta forma, uma superestimação da prevalência de certas doenças que requerem internações sucessivas”, como por exemplo o número de casos de câncer de próstata, sendo possível que um paciente tenha sido internado mais de uma vez no mesmo ano, ou seja, o número de internações pode ser superestimado ao número real de indivíduos acometidos pelo câncer de próstata.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conjunto de dados apresentado neste estudo permite avaliar a incidência da neoplasia prostática e a sua mortalidade no período estudado de 2010 a 2018 no estado da Paraíba. Com frequência de internações totais de pacientes com diagnóstico principal de câncer de próstata no estado da Paraíba dentre os anos citados acima temos como resultado um total de 6.134 hospitalizações, tendo o ano de 2013 o ano com menor número 554

seguindo com uma tendência crescente até o ano de 2017, o qual apresenta o maior número de internações 824 por câncer de próstata.

De acordo com os marcadores analisados, os registros hospitalares de câncer utilizados como base para este estudo foram de fundamental importância para dimensionar a relevância desta patologia na saúde pública, por representarem os atendimentos ocorridos por determinado tipo de câncer em uma ou mais instituições por ano e por servirem para o cálculo da incidência de qualquer neoplasia, colocando em evidência a necessidade de uma estruturação dos sistemas de saúde, especialmente em países em desenvolvimento para lidar com os altos custos referentes aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos inerentes à doença.

É importante estimular os cuidados preventivos de saúde como uma prática comum entre a população masculina, pois, normalmente esta não reconhece as necessidades e a importância do autocuidado, desvalorizando as suas condições de saúde, considerando-os de certa forma a identidade masculina como um fator de risco para a saúde. Alguns resultados estão relacionados ao diagnóstico tardio da neoplasia. Os melhores resultados são obtidos quando a neoplasia está confinada ao órgão, e sendo tratado logo no início para um tratamento com mais eficácia. O seguimento clínico com realização periódica de PSA é a conduta recomendada na maior parte dos casos após a prostatectomia radical. A realização de radioterapia externa adjuvante pode ser considerada em pacientes com margem positiva, extensão extra capsular, ou acometimento de vesícula seminal.

Na Paraíba, o número de óbito do câncer de próstata, por faixa etária entre anos de 2010 a 2018, também tem se estabelecido de forma crescente em indivíduos acima dos 70 anos. Observou-se também que os indivíduos com 80-89 morreram mais por câncer de próstata na Paraíba, apresentando um leve declínio nos anos seguintes.

Foi realizado um rastreamento como forma de obter-se uma redução nessas taxas, porém tal prática tem pouco contribuído para o declínio desse agravo e, no Brasil, o Ministério da Saúde também não recomenda o rastreamento populacional para o câncer de próstata, mas, dá ênfase ao autocuidado por parte do homem, bem como atentar-se ao conhecimento e orientação para poder tomar suas decisões.

Salienta-se que os resultados encontrados devem ser interpretados levando-se em conta que os bancos de dados disponíveis no DATASUS não estão livres de falhas em seus resultados, ou seja, é preciso considerar que existem limitações nas estatísticas produzidas pelos registros hospitalares.

É de fundamental importância que outros estudos sejam realizados com diferentes delineamentos contemplando contextos diversos, para que se possa obter uma maior compreensão dos fatores associados e de possíveis cuidados à saúde do homem idoso.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer facts & figures 2014**. American Cancer Society, 2014.

AMORIM, Vivian Mae Schmidt Lima et al. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 347-356, 2011.

BALES, Gregory T. et al. Effect of preoperative biofeedback/pelvic floor training on continence in men undergoing radical prostatectomy. **Urology**, v. 56, n. 4, p. 627-630, 2000.

BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2018: Globocan Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, **Hoboken**, v68, n.6, p. 394-424, Nov. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil, Rio de Janeiro, 2016. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/sintese-de-resultados-comentarios.asp>. Acesso em: 25/11/2020.

_____, Ministério da Saúde. Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 2014.

_____, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro. 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_da_prostata.pdf. Acesso em: 5 nov. 2020.

_____, Ministério da Saúde (MS). SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade. Brasília (DF), 2017. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/datasus/index>. Acesso em: 5 nov. 2020.

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.

BRITO, André Luiz Ferreira. Aumento da adesão ao rastreamento do câncer de próstata: projeto de intervenção na área de abrangência da equipe de Saúde da Família Providência, Pará de Minas-MG. 2016.

CHOCHINOV, Harvey Max. Depression in cancer patients. **The lancet oncology**, v. 2, n. 8, p. 499-505, 2001.DATASUS. 2020.
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb1997/mort/fqc09.htm>

DE OLIVEIRA, Thaís Lopes; NUNES, Lélia Cápua; DE SOUZA LOPES, Taís. Neoplasia maligna da próstata: tendência da mortalidade em Petrópolis-RJ, 1980-2012. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 4, p. 315-320, 2016.

DE SOUSA-MUÑOZ, Rilva Lopes et al. Hospitalizações por neoplasias em idosos no âmbito do Sistema Único de Saúde na Paraíba, Brasil. **Saúde e Pesquisa ISSN 2176-9206**, v. 8, n. 3, p. 479-491, 2015.

VINCENT JR, T. DeVita. DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles & Practice of Oncology 10e. 2014.

FERLAY J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. **GLOBOCAN 2012**: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 v1.0. IARC Cancer Base No. 11 2013. Available from: <http://www.globocan.iarc.fr> . Acesso em:05/11/2020.

FRIESTINO, Jane Kelly Oliveira et al. Mortalidade por Câncer de Próstata no Brasil: contexto histórico e perspectivas futuras. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. 688-701, 2014.

FLORATOS, D. L. et al. Biofeedback vs verbal feedback as learning tools for pelvic muscle exercises in the early management of urinary incontinence after radical prostatectomy. **BJU international**, v. 89, n. 7, p. 714-719, 2002.

GUERRA, Maximiliano Ribeiro et al. Magnitude e variação da carga da mortalidade por câncer no Brasil e Unidades da Federação, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 102-115, 2017.GOMES, R. et al. As Arranhaduras da Masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, Dec, 2008.

GUARISI, Telma et al. Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, p. 428-435, 2001.HALL, C; LINDZEY, G; & CAMPBELL, J.. Teorias da personalidade (4a ed.). Porto Alegre, Brasil: **Artes Médicas Sul**,2000.

HERMANN, V, PELMA, P.C.R. Tratamento não-cirúrgico das incontinências urinárias. In: Oliveira CH, Lengruher I. Tratado de Ginecologia **FEBRASG**. Vol. 2. 2º ed. Rio de Janeiro: Revinter, p. 877-9,2001.

HOFFMAN, R. M. et al.; Screening for Prostate Câncer. **UpToDate**.2014. Disponível em: Acesso 20 out. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER-**INCA**. Próstata. 2014. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/próstata+/definição>. Acesso em: 4 nov, 2020.

_____, JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Atlas on-line de mortalidade, Rio de Janeiro: **INCA**, c2014. 1 banco de dados. Acesso restrito.

_____, JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil, Rio de Janeiro: **Inca**, 2015. Disponível em: Acesso em: 16 dez. 2017.

VAN KAMPEN, Marijke et al. Effect of pelvic-floor re-education on duration and degree of incontinence after radical prostatectomy: a randomised controlled trial. **The Lancet**, v. 355, n. 9198, p. 98-102, 2000. KLÜBER, L.; MORIGUCHI, E.; CRUZ, I. B. M. A Influência da Fisioterapia na Qualidade de Vida de Mulheres com Incontinência Urinária: revisão. **Revista de Medicina da PUCRS**, Porto Alegre, v. 12, n. 3, p. 243-249, 2002.

KUBLER-ROSS, E. Sobre a Morte e o Morrer (6a ed.), São Paulo, Brasil: **Martins**. (1994).

KUBAGAWA, Livia Marie et al. A eficácia do tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária masculina após prostatectomia. **Rev Bras Cancerol**, v. 52, n. 2, p. 179-83, 2006.

MARQUES, L. P. et al. Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos de Florianópolis, Santa Catarina. v. 18, n. 3, p. 595-606, 2015.

MAULE, Milena; MERLETTI, Franco. Cancer transition and priorities for cancer control. **The Lancet. Oncology**, v. 13, n. 8, p. 745-746, 2012.

MOORE, K. N.; GRIFFITHS, D.; HUGHTON, A. Urinary incontinence after radical prostatectomy: a randomized controlled trial comparing pelvic muscle exercises with or without electrical stimulation. **BJU international**, v. 83, n. 1, p. 57-65, 1999.

MORAES, M. C. . O Paciente Oncológico, o psicólogo e o hospital. In M. M. M. J. de Carvalho (Ed.), Introdução à psiconcologia (pp. 57-63), São Paulo, Brasil: **Livro Pleno**, 1994.

NARDOZZA JÚNIOR, Archimedes; ZERATI FILHO, Miguel; REIS, Rodolfo Borges dos. Urologia fundamental. **São Paulo: Planmark**, p. 190-191, 2010.

OLIVEIRA, Jaqueline Ramos de; GARCIA, Rosamaria Rodrigues. Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 2, p. 343-351, 2011.

OTHERO, M. B. Terapia Ocupacional – Práticas em Oncologia, São Paulo. Ed. **Roca Ltda**. 2010.

PARTIN, A.W; KATTAN, M.V; SUBONG, E; WALSH, P.C; WOJNO, K.J; OESTERLING, J.E. Combination of prostate-specific antigen, clinical stage, and Gleason score to predict pathological stage of localized prostate cancer. A multi-institutional update. **JAMA**. 1997;277(18):1445-51.

PEIXOTO, Heloisa Côrtes Gallotti; SOUZA, Maria de Lourdes de. O indicador anos potenciais de vida perdidos e a ordenação das causas de morte em Santa Catarina, 1995. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 8, n. 1, p. 17-25, 1999.

PEYROMAURE, M .; RAVERY, V .; BOCCON - GIBOD, L. The management of stress urinary incontinence after radical prostatectomy. **BJU internacional** , v. 90, n. 2, pág. 155-161, 2002.

SROUGI M. Câncer de Próstata: uma opinião médica. **Urologia on line periódico na Internet**. 1998 2(5) Disponível em: <http://www.unifesp.br/dcir/urologia/uroline/ed1098/tela.htm> Acesso em: 11 maio 2020.

SROUGI M, et al. Doenças da próstata. **Rev Med**, São Paulo. 2008. Disponível em: www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/59075/62060. Acesso em: 17 out. 2020..

TONON T, Schoffen J. Câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Revista Saúde e Pesquisas**. 2009; 2(3). Disponível em: <http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index>. Acesso em: 5 nov. 2020.

TORRE, Lindsey A. et al. Estatísticas globais do câncer, 2012. **CA: a cancer journal for clinicians** , v. 65, n. 2, pág. 87-108, 2015.

VAN, M. Kampen et al. Urinary incontinence following transurethral, transvesical and radical prostatectomy. Retrospective study of 489 patients. **Acta urologica belgica**, v. 65, n. 4, p. 1-7, 1997.

VIANA, Marina et al. Perfil Epidemiológico do Homem com Câncer de Próstata Atendido em um Hospital Universitário, **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 2, 2014.

YALLA, Subbarao V. Management of urinary incontinence-Progress and innovative strategies. 1998.

ZERMANN, Dirk-Henrik et al. Re: Early post-prostatectomy pelvic floor biofeedback. **The Journal of urology**, v. 164, n. 3 Part 1, p. 783-784, 2000.