ANÁLISE DO NÚMERO DE ÓBITOS POR CÂNCER DE PRÓSTATA, DE 2008 A 2017, NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, BRASIL

Micael Colodette Pianissola[1], Fabileny Sara Barcelos[1], Pietro Andrade Alcantara[1], Larissa Zuqui Ribeiro[1], Denise Sousa Amaral[1], Elizangela Késsia Vacileski Pereira[1], Raquel Rocha Oliveira[1], Sandra Mara Almeida Santos Martins, Mariana Guerra Pagio[1], Ester Louzada Hell[1], Priscilla Rocha Araujo Nader[1].

1 Laboratório de Escrita Científica da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

RESUMO

Introdução: A representação social do homem enquanto sujeito forte, resistente e invulnerável tem sido apontado como importante barreira cultural, a qual contribui para o distanciamento desses sujeitos dos serviços de saúde. O câncer de próstata permanece como a neoplasia sólida mais comum e a segunda maior causam de óbito oncológico no sexo masculino. Objetivo: Descrever o número de óbitos por câncer de próstata entre os anos de 2008 a 2017, em homens de 40 a 74 anos, no Estado do Espírito Santo, Brasil. Método: Estudo descritivo, retrospectivo, com uma abordagem quantitativa. Foram coletadas informações relativas aos anos de 2008 a 2017, obtidas a partir dos dados disponíveis das Informações de Saúde (TABNET) pertencente ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O estudo foi realizado durante o segundo semestre do ano de 2019. Resultados: Entre os anos de 2008 a 2017, o Estado do Espírito Santo apresentou 1.000 óbitos por câncer de próstata entre os homens de 40 a 74 anos. O ano de 2015 apresentou a maior concentração dos casos com 112 óbitos e o ano de 2013 o menor número de casos com 84 óbitos. Percebeu-se, que os números de óbitos não apresentaram grandes variações no espaço de tempo analisado. As taxas de mortalidade referentes ao período analisado expuseram gradativa alternância no decorrer dos dez anos, com pequenos picos de crescimento e quedas, porém apontaram declínio ao comparar os anos de 2008 a 2017. O ano de 2008 apresentou a maior taxa com o valor de 2,04 e o ano de 2016 o menor valor com 1,36. Conclusão: O câncer de próstata é uma importante causa da mortalidade em homens no Brasil e sendo um problema de saúde pública. Em relação à completude de dados do DATASUS, observaram-se pontos positivos de desempenho nas notificações, entretanto, há a necessidade de aprimoramento da capacitação para o processo de preenchimento completo dos dados referentes aos óbitos. No que se refere à avaliação da tendência de mortalidade por câncer de próstata no Espírito Santo, foi identificado que a mortalidade por câncer de próstata possui uma tendência crescente após a faixa etária de 50 anos, e principalmente após 70 anos.

Palavras-chave: Neoplasias da Próstata. Saúde do Homem. Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

A representação social do homem enquanto sujeito forte, resistente e invulnerável tem sido apontada como importante barreira cultural, a qual contribui para o distanciamento desses sujeitos dos serviços de saúde, sobretudo aqueles voltados para a promoção, prevenção e diagnóstico precoce, resultando assim em maiores índices de morbimortalidade entre essa população (MARTINS et al., 2012). Dessa forma, questiona-se, por onde iniciar uma análise que questione, conduza e que consiga quebrar o vergonhoso silêncio que envolva o tema: O câncer de próstata em nossa sociedade?

Atualmente, a Organização Mundial da Saúde considera o câncer como um problema de saúde pública. De acordo com dados divulgados por este órgão, O câncer é a segunda principal causa de morte no mundo e é responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018. No que diz respeito ao câncer de próstata, ele se encontra na quarta posição dos tipos mais comuns de cânceres do mundo, com 1,28 milhão de casos, segundo dados da OMS (BRASIL, 2018).

No Brasil, como em outros países do mundo, o perfil de morbimortalidade por câncer de próstata (CP), também tem se alterado nas últimas décadas (GOMES, 2006). De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), o câncer de próstata permanece como a neoplasia sólida mais comum e a segunda maior causa de óbito oncológico no sexo masculino, apesar dos avanços terapêuticos, cerca de 25% dos pacientes com câncer de próstata ainda morrem devido à doença (SBU, 2018).
Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), estão estimados 68.220 novos casos em 2018 no Brasil, constituindo o tipo de câncer mais incidente nos homens (excetuando-se o câncer de pele não melanoma) em todas as regiões do país (INCA, 2017).

Contextualizando melhor a patologia, o CP é o tipo de neoplasia prevalente em homens, é o tumor que afeta a próstata, glândula localizada abaixo da bexiga e que envolve a uretra. Embora seja uma doença comum, por medo ou por desconhecimento muitos homens preferem não conversar sobre esse assunto. Ademais a patologia é confirmada após fazer a biópsia, que é indicada ao encontrar alguma alteração no exame de sangue (PSA) ou no toque retal, que somente são prescritos a partir da suspeita de um caso por um médico especialista (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Frente a esse cenário, foi instituída, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) com o objetivo de implantar em todo o Sistema Único de Saúde (SUS) ações e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde masculina. Considerando-se o crescimento da incidência de câncer entre a população masculina, a PNAISH vem priorizando a construção de ações voltadas para a prevenção e diagnóstico precoce dessa enfermidade (MARTINS et al., 2012).

Os riscos desta patologia, mundialmente, são deixados em segundo plano devido a muitas camadas da sociedade possuir, ainda, uma visão extremamente “machista”, o que cria uma realidade que proíbe a realização de práticas que ameacem sua masculinidade. Como exemplo tem se o método do toque retal, o que contribui para uma forte resistência da população masculina na procura dos serviços de saúde para a realização do exame, ocasionando assim, um aumento cada vez maior dos números de casos de óbito pela doença (ARAUJO et al., 2013).

É oportuno mencionar que a magnitude das doenças crônicas, especificamente as neoplasias, é uma realidade a ser enfrentada nos diferentes níveis de atenção à saúde. Desse modo, no que diz respeito ao câncer de próstata, existem alguns desafios que os profissionais de saúde lidam no contexto da prevenção e tratamento (DANTAS et al., 2018).

Outrossim, no âmbito acadêmico científico brasileiro, ainda se observa o maior interesse na compreensão do processo de adoecimento das mulheres e crianças com câncer, constatando-se pouco espaço para reflexões de temas relacionados aos homens diagnosticados com essa enfermidade (MARTINS et al., 2012).

A realização deste estudo se justifica pelo crescente número de casos, e pelos altos índices de morbidade e mortalidade do gênero masculino.
Assim, a prevenção se volta para uma ação orientada para que o sujeito não adoeça e possa desfrutar de melhor qualidade de vida; para tal, é necessário envolvê-lo com informações relevantes para que se insira ativamente e possa incorporar hábitos preventivos (GOMES, 2006).

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é descrever o número de óbitos por câncer de próstata entre os anos de 2008 a 2017, em homens de 40 a 74 anos, no Estado do Espírito Santo, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com uma abordagem quantitativa, acerca do número de óbitos por câncer de próstata no Espirito Santo durante o período de dez anos, sendo de janeiro de 2008 a dezembro de 2017, de acordo com as estatísticas vitais - mortalidade e nascidos vivos – por local de residência.

De acordo com o IBGE o Estado do Espírito Santo é composto por 78 Municípios, que são subdivididos em quatro Superintendências Regionais de Saúde (Metropolitana, Central, Norte e Sul). Localizado na região Sudeste do país, faz divisa com os Estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e Bahia, sendo banhando pelo Oceano Atlântico. A população estimada é de 4.018.650 pessoas que se distribuem em uma área de 46.0074,444 km², perfazendo uma densidade demográfica de 76,25 hab/KM² (ESPÍRITO SANTO, 2019a).

Foram utilizados os dados disponíveis no DATASUS, através das Informações de Saúde (TABNET), com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência (Estatísticas Vitais - Mortalidade e Nascidos Vivos), a partir do grupo Mortalidade - 1996 a 2017, pela CID-10, com óbitos por causas evitáveis - 5 a 74 anos, por meio do link: http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937. Os dados foram coletados no mês de outubro de 2019 pelos próprios pesquisadores.

Os dados foram organizados no Microsoft Excel 2017, e os cálculos da taxa de mortalidade e porcentagens foram realizados no mesmo software.

Entre a população de estudo, têm-se como critérios de inclusão os casos notificados para óbitos por câncer de próstata, residentes no Estado do Espírito Santo, em homens a partir dos 40 a 74 anos de idade, os quais foram diagnosticados com neoplasia maligna da próstata. E como critérios de exclusão homens a partir de 40 a 74 anos de idade, diagnosticados com neoplasia benigna da próstata, e homens com menos de 40 anos de idade.

As variáveis utilizadas para a análise descritiva foram: Faixa Etária de 40 a 74 anos de idade; Cor/raça; Escolaridade e Estado civil.

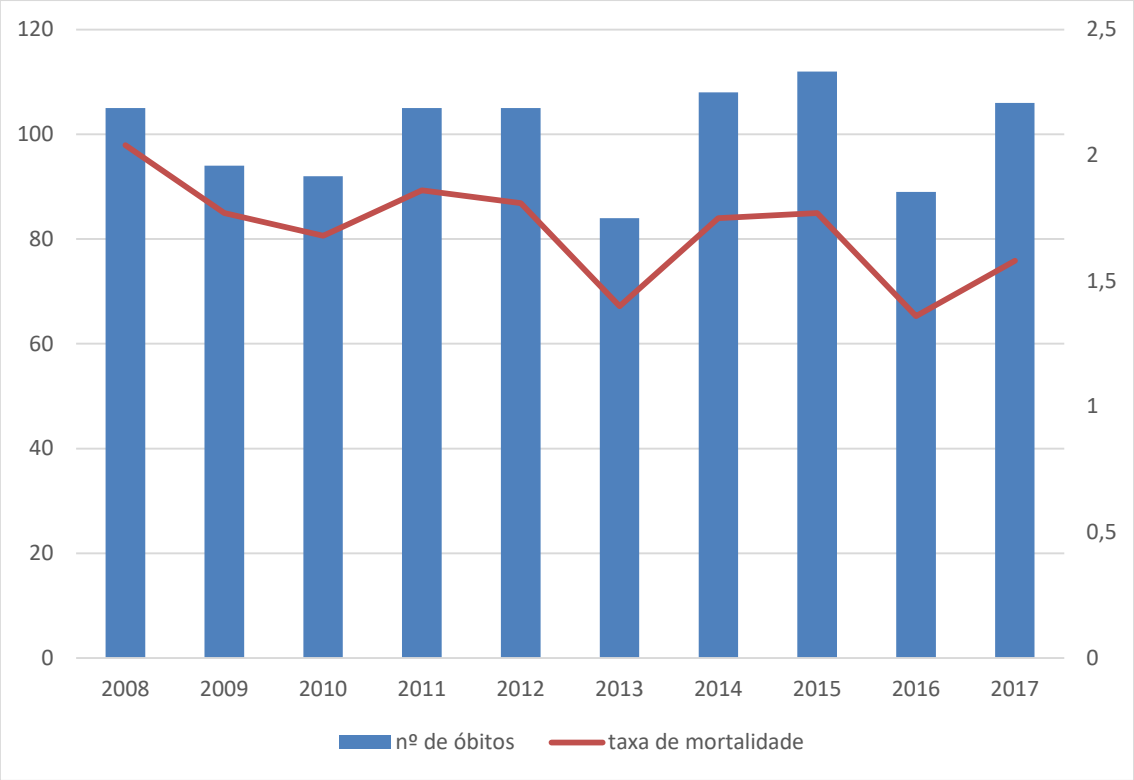
O estudo respeita os aspectos éticos de pesquisas com seres humanos, pois extrai dados de domínio público não identificando em nenhum momento pacientes.

RESULTADOS

Entre os anos de 2008 a 2017, o Estado do Espírito Santo apresentou 1.000 óbitos por câncer de próstata entre os homens de 40 a 74 anos. Dos anos representados no gráfico 01, o ano de 2015 apresentou a maior concentração dos casos com 112 óbitos e o ano de 2013 o menor número de casos com 84 óbitos. Percebe-se, que os números de óbitos não apresentaram grandes variações no espaço de tempo analisado.

As taxas de mortalidade referentes ao período analisado expuseram gradativa alternância no decorrer dos dez anos, com pequenos picos de crescimento e quedas, porém apontaram declínio ao comparar os anos de 2008 a 2017. O ano de 2008 apresentou a maior taxa com o valor de 2,04 e o ano de 2016 o menor valor com 1,36.

Gráfico 01: Número de óbitos e taxa de mortalidade por 10.000 habitantes referente ao câncer de próstata, em homens de 40 a 74 anos, de 2008 a 2017, do E.S.



Para a caracterização dos casos de óbitos por CP em homens de 40 a 74 anos, entre 2008 a 2017, do Espírito Santo, foram analisadas quatro variáveis, as quais identificadas por faixa etária, escolaridade, raça/cor e estado civil.

Em relação às variáveis de acordo com a tabela 1, a faixa etária que apresentou o maior número de óbitos foi de 70 a 74 anos, com 434 casos, caracterizando 43,4%. Sobre a escolaridade, a partir dos casos notificados, analisou-se o maior número de óbitos entre os homens com 1 a 3 anos de escolaridade, entretanto, um grande quantitativo dos óbitos ignorou a escolaridade, totalizando em 502 casos, perfazendo 50,2% das notificações.

No que tange a raça/cor dos indivíduos analisados, observou-se que homens declarados brancos, apresentaram o maior número de óbitos com 350 casos (35,0%). E em relação ao estado civil, identificou-se que entre os homens casados há a maior quantidade de óbitos, representando em 576 casos, tipificando 57,6%.

Tabela 1. Caracterização dos casos de óbitos por câncer de próstata em homens de 40 a 74 anos, entre 2008 a 2017, do Espírito Santo.

Variáveis	**N= 1000**
Faixa Etária n (%)	
40 a 49 anos	17 (1,7)
50 a 59 anos	125 (12,5)
60 a 69 anos	424 (42,4)
70 a 74 anos	434 (43,4)
Escolaridade n (%)	
Nenhuma	100 (10,0)
1 a 3 anos	216 (21,6)
4 a 7 anos	94 (9,4)
8 a 11 anos	52 (5,2)
12 anos e mais	36 (3,6)
Ignorado	502 (50,2)
Raça/cor n (%)	
Branca	350 (35,0)
Preta	118 (11,8)
Amarela	7 (7,0)
Parda	338 (33,8)
Ignorado	187 (18,7)
Estado civil n (%)	
Solteiro	104 (10,4)
Casado	576 (57,6)
Viúvo	83 (8,3)
Separado judicialmente	77 (7,7)
Outro	19 (1,9)
Ignorado	141 (14,1)

DISCUSSÃO

No Brasil, como em outros países do mundo, o perfil de morbimortalidade por câncer de próstata também tem se alterado nas últimas décadas (ZACCHI et al,. 2014). Em resposta a essa transformação sociodemográfica, o Ministério da Saúde criou a

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) em 2009, com objetivo de promover ações a fim de aumentar a expectativa de vida dos homens e a implementação de medidas preventivas para o controle do CP. Desse modo, a PNAISH buscou reconhecer a população masculina enquanto protagonista de suas demandas, efetivando o acesso do homem aos serviços de saúde, ao incentivar políticas públicas voltadas para atenção primária e ao desenvolver a detecção precoce de doenças crônicas não transmissíveis (GOMES, 2014).

Nesse viés, o câncer de próstata se tornou um problema de saúde pública, sendo a neoplasia maligna de maior incidência nos homens brasileiros depois do câncer de pele não melanoma (ZACCHI et al,. 2014). Ainda de acordo com o estudo realizado por ZACCHI et al (2014), a estimativa de casos de câncer de próstata no Espírito Santo para os anos de 2014 e 2015 era de 1580 casos, com uma taxa de incidência de 88,72/100.000 habitantes.

No presente estudo foi identificado que entre os anos de 2014 e 2015, apresentou-se o maior número de óbitos por CP, totalizando em 220 óbitos. Dessa forma, pode-se considerar que de acordo com as estimativas para o número de casos, o quantitativo de óbitos também se manteve alto para esses anos analisados. Entretanto, ao verificar a mortalidade nos dez anos estudados nesse trabalho, verificou-se que o Estado apresentou uma linearidade dos casos de óbitos notificados, sem apresentar grandes variações.

De acordo com dados da Secretaria de Estado da Saúde, apontam que no Espírito Santo, 1.510 casos de câncer de próstata foram registrados em 2018. De janeiro a agosto de 2019 o Estado diagnosticou 577 novos pacientes e 216 capixabas perderam a vida com a doença. A maior parte das vítimas fatais tinha entre 60 e 79 anos (ESPIRITO SANTO, 2019b).

Apesar dos números de casos expostos pela literatura serem muito significantes, ao analisar os óbitos referente a população do estudo, percebe-se que a taxa de mortalidade se manteve baixa. Tal fato evidencia que a PNAISH no Espírito Santo, tem-se surgido o efeito proposto, colaborando para a saúde da população de risco.

Outrossim, os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de próstata também não são bem conhecidos. Pode-se destacar a idade avançada, origem étnica, com incidência maior em negros e origem hereditária. Alguns fatores exógenos também são citados na literatura como agentes na determinação do risco do câncer de próstata. São eles: dieta, tabagismo, etilismo e vasectomia (GOMES, 2014).

Nessa perspectiva, os responsáveis pelo aumento do risco de câncer de próstata com a idade avançada, são os determinados por fatores individuais e mecanismos antitumorais, e atualmente raramente tem sido diagnosticado com idade inferior a 50 anos (GOMES, 2014).

O aumento da expectativa de vida dos homens, as possibilidades de se ter câncer de próstata podem ser aumentadas. Estima-se que, aos 80 anos, cerca de 50% dos homens sejam atingidos pelo câncer de próstata. Assim, é comum considerar que o risco de se desenvolver o câncer de próstata aumenta à medida que o homem envelhece (GOMES et al., 2008)

Segundo ZACHHI et al (2014), a idade média do diagnóstico do CP se apresentou acima dos 65 anos. Tal fato corrobora com os resultados encontrados nesse estudo, o qual evidencia que mais de 80% dos óbitos foram em homens com mais de 60 anos de idade.

Em relação à escolaridade a literatura associar a falta de informação sobre a prevenção ou sobre o tratamento do câncer de próstata a baixos níveis de escolaridade, os quais indicam que a desinformação atinge com maior intensidade a população masculina com menor nível de escolaridade e poder socioeconômico, sendo necessárias ações educativas voltadas, principalmente, para este grupo (GOMES et al., 2008).

Observou-se, completude ruim na variável "escolaridade", onde a tendência dos dados ignorados para essa variável permaneceu constantes para o Espírito Santo, revelando que não houve qualidade do preenchimento dessa informação, mantendo um elevado índice de não completude num período de 12 anos (SILVA et al., 2013). Percebe-se, que os estudos realizados por SILVA et al (2012), vão de encontro ao atual, ao expor que mais de 50% dos óbitos registrados, ignoraram a variável escolaridade.

Cabe ressaltar ainda, que a maioria possui o Ensino Fundamental, seguido de um significativo quantitativo de analfabetos. Nesse sentido, o nível de instrução é um aspecto fundamental para a adesão ao rastreio do câncer de próstata, entendimento dos fatores de risco, conhecimento da patologia e medidas preventivas. Os profissionais de saúde devem estar atentos ao grau de escolaridade dos pacientes, para que possam adaptar a linguagem para se tornar mais acessível aos pacientes, com intuito de facilitar a compreensão das questões de saúde durante as consultas (SILVA et al., 2013).

Alguns materiais que trazem informações veiculadas sobre raça/etnia como fator de risco para o aparecimento do câncer, em geral, também apresentam consensos entre eles. Em relação a isso, são apresentadas faixas de riscos alta, intermediária e baixa, situando-se os negros norte-americanos na primeira, os brancos na segunda e os japoneses na terceira (GOMES et al., 2008).

Um estudo realizado em Vitória/ES, com dados de várias doenças, utilizando o SIM, relatou que a maior incidência da mortalidade em negros pode estar relacionada não só a condições desiguais de vida, bem como ao acesso a serviços e bens de saúde. Para isso são necessárias ações integrais através de políticas intersetoriais com vistas à redução das iniquidades sociais. (GOMES, 2014).

Todavia, o presente estudo evidencia que para a população analisada do Estado, bem como o espaço de tempo decorrido, os indivíduos declarados brancos e pardos apresentaram os maiores números de óbitos em comparação individualizada com os negros, o que representa uma contrapartida a literatura existente.

No que tange a variável estado civil os resultados demonstram uma relativa melhora das informações. Evidenciando, que homens em estado conjugal casado, apresentam o maior quantitativo de óbitos.

Ao analisar a completude dos dados das variáveis propostas, observa-se um alto grau de omissão de determinadas variáveis por mortalidade por câncer de próstata no estado do Espírito Santo. Nota-se, resultados insatisfatórios para a variável raça/cor, escolaridade e estado civil, devido ao elevado número de ignorados.

Referencia-se isso, ao que GOMES (2014) diz que o Espírito Santo, Região Sudeste e o Brasil mantiveram uma tendência de crescimento a não completude. Esses achados refletem a falta dessas informações no prontuário, principal fonte dessa variável, e mostra falha na coleta ou registro dessas informações. Ele ainda afirma que a emissão da Declaração de Óbito (DO) é ato médico, segundo a legislação do país. Portanto, ocorrida uma morte, o médico tem obrigação legal de preencher todos os campos deste documento, e revisá-lo antes de assiná-lo. A falta de esclarecimento por parte desses profissionais resulta em informações incompletas, impossibilitando o pleno aproveitamento dos dados. Desse modo, os profissionais precisam ser instruídos e

preparados sobre a real importância desse documento, instrumento valioso e que pode fornecer subsídios relevantes para ações voltadas à melhoria da saúde da população (GOMES, 2014).

Atualmente, o registro da informação é considerado um critério para avaliação da qualidade da prestação de serviços de saúde, e é um meio estratégico para decisões clínicas e administrativas, fornecimento de dados importantes no planejamento local, regional e nacional. No entanto, alguns eventos podem impedir o alcance desses objetivos, tais como a existência de sub-registro dos eventos vitais, erros no preenchimento da declaração de óbito (DO), falhas de cobertura do sistema de informação sobre mortalidade e perdas na transmissão dos dados (GOMES, 2014).

Um importante avanço foi a criação da comissão de óbito hospitalar, formada por equipe multidisciplinar. A comissão desempenha o importante papel de verificar possíveis falhas nas DOs e avaliar a compatibilidade entre as causas de óbito relacionadas na declaração e os dados constantes do prontuário. Entretanto, faz-se necessário, entre as atividades do comitê, fornecer estatísticas da não completude das informações contidas na DO para contribuir com ações educativas dos médicos declarantes, para melhor preenchimento do formulário (GOMES, 2014).

Interfere-se, portanto que de acordo com o INCA (2017), até o momento, não são conhecidas formas específicas para a prevenção do câncer de próstata. Entretanto, observa que a adoção de hábitos saudáveis de vida pode evitar o aparecimento de doenças, entre elas o câncer. Nesse sentido, recomenda: praticar atividades físicas, ter uma dieta balanceada, com alimentos saudáveis e reduzir a quantidade de gordura na alimentação, evitar o uso abusivo do álcool, não fumar, manter o peso na medida certa. Além disso, subentende-se que para se prevenir é preciso obter informações (GOMES et al., 2008).

CONCLUSÃO

O câncer de próstata é uma importante causa da mortalidade em homens no Brasil e sendo um problema de saúde pública. Em relação à completude de dados do DATASUS, observaram-se pontos positivos de desempenho nas notificações, entretanto, há a necessidade de aprimoramento da capacitação para o processo de preenchimento completo dos dados referentes aos óbitos.

No que se refere à avaliação da tendência de mortalidade por câncer de próstata no Espírito Santo, foi identificado que a mortalidade por câncer de próstata possui uma tendência crescente após a faixa etária de 50 anos, e principalmente após 70 anos. O presente estudo traz subsídios para a ação do governo em trazer melhorias no desenvolvimento e/ou manutenção de programas de coordenação de acordo com a atenção primária, e melhorias no acesso do homem ao serviço de saúde e a concretização de políticas públicas para diminuir o atraso do tratamento ao paciente com câncer, a fim de intensificar medidas de prevenção e promoção à saúde.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Jeferson Santos. et al. AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE HOMENS SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA. **Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p.3884-3893, 01 abr., 2013. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em: file:///C:/Users/Cliente/Downloads/2135-14903-1-PB.pdf. Acesso em: 07 ago. 2019.

BRASIL, Opas. **Folha informativa – Câncer.** 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094. Acesso em: 07 ago. 2019.

DANTAS, Sayonara Alves. et al. Representações sociais de agentes comunitários de saúde acerca do câncer de próstata. **Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p.145-152, 08 jan., 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em: file:///C:/Users/Cliente/Downloads/6012-35135-3-PB.pdf. Acesso em: 07 ago. 2019.

ESPÍRITO SANTO. IBGE. **Cidades e Estados.** 2019a. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es.html. Acesso em: 07 ago. 2019.

ESPIRITO SANTO. Silvia Magna. Assembleia Legislativa do Espírito Santo. **Câncer de próstata: preconceito ainda mata.** 2019b. Disponível em: https://www.al.es.gov.br/Noticia/2019/11/38269/cancer-de-prostata-preconceito-ainda-mata.html . Acesso em: 18 nov. 2019.

GOMES, Romeu et al. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 13, p.235-246, ago. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/26.pdf . Acesso em: 18 nov. 2019.

GOMES, Polyanna Fonseca Lobato Amorim. **Tendências temporais de mortalidade por câncer de próstata no estado do Espírito Santo.** 2014. 72 f. Dissertação (Mestrado) - Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Vitória, 2014. Disponível em: http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/1708/1/Dissertacao%20Polyanna%20Dobato%202014.pdf . Acesso em: 18 nov.2019.

GOMES, R.; REBELLO, L. E. F. S.; ARAÚJO, F. C.; NASCIMENTO, E. F.; **A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura.** REVISÃO REVIEW, [*S. l.*], p. 1-12, 4 ago. 2006. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2008.v13n1/235-246/pt . Acesso em: 4 out. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Coordenação de Prevenção e Vigilância-Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2017.

MARTINS, Alberto Mesaque. et al. A Produção Científica Brasileira sobre o Câncer Masculino: Estado da Arte. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p.105-112, 21 nov., 2012. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v01/pdf/17-a-producao-cientifica-brasileira-sobre-o-cancer-masculino.pdf. Acesso em: 07 ago. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Ministério da Saúde. **Câncer de próstata: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção**. Câncer de próstata, [*s. l.*], 16 ago. 2019. Disponível em: http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-prostata. Acesso em: 4 out. 2019.

SILVA, Andrei Boscarino de Menezes et al. CONHECIMENTOS E PRÁTICAS SOBRE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A ENFERMAGEM. **Rev. Enferm**, UERJ - Rio de Janeiro, v. 2, n. 21, p.785-791, dez. 2013. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a15.pdf. Acesso em: 18 nov. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA (SBU). **Nota oficial 2018 – Rastreamento do Câncer de Próstata.** 2018. Disponível em: https://portaldaurologia.org.br/medicos/destaque-sbu/nota-oficial-2018-rastreamento-do-cancer-de-prostata/. Acesso em: 07 ago. 2019.

ZACCHI, S. R; AMORIM, M. H. C; SOUZA, M. A. C; et al. Associação de variáveis sociodemográficas e clínicas com o estadiamento inicial em homens com câncer de próstata. **Cad. Saúde Colet**. Rio de Janeiro, v.22, n. 1, p.93-100, mar., 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00093.pdf. Acesso em: 16 nov. 2019.