

Bases Conceituais da **Saúde 7**

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)



Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da Saúde

7

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 7 [recurso eletrônico] / Organizadora
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 7)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-138-1

DOI 10.22533/at.ed.381191502

1. Saúde – Brasil. 2. Saúde – Pesquisa. 3. Sistema Único de
Saúde. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

No cumprimento de suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde e de estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (Sistema Único de Saúde), cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural.

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS.

A inserção das práticas integrativas e complementares, especialmente na Atenção Primária (APS), corrobora com um dos seus principais atributos, a Competência Cultural. Esse atributo consiste no reconhecimento das diferentes necessidades dos grupos populacionais, suas características étnicas, raciais e culturais, entendendo suas representações dos processos saúde-enfermidade.

Considerando a singularidade do indivíduo quanto aos processos de adoecimento e de saúde -, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Estudos têm demonstrado que tais abordagens ampliam a corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo para o aumento do exercício da cidadania. Nesse volume serão apresentadas pesquisas quantitativas, qualitativas e revisões bibliográficas sobre essa temática.

Elisa Miranda Costa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ANÁLISE DO IMPACTO DO JEJUM SOBRE A OXIDAÇÃO DE LIPÍDIOS ASSOCIADO AO EXERCÍCIO AERÓBIO: UMA REVISÃO DA LITERATURA ATUAL	
<i>Pedro Crisóstomo Alves Freire Júnior</i> <i>Pollyanna Queiroz de Souza Freire</i> <i>Ana Paula Urbano Ferreira</i> <i>Pedro Augusto Mariz Dantas</i> <i>Eduardo Porto dos Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915021	
CAPÍTULO 2	9
ASSOCIAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL, PERCENTUAL DE GORDURA E HIPERCIFOSE TORÁCICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	
<i>Cristianne Morgado Montenegro</i> <i>Tatiana Affornali Tozo</i> <i>Beatriz Oliveira Pereira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915022	
CAPÍTULO 3	21
ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE E A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: A EXPERIÊNCIA DO PROJETO MAIS VIDA	
<i>Naerton José Xavier Isidoro</i> <i>Maria do Socorro Santos de Oliveira</i> <i>Cícero Joverlânio Sousa e Silva</i> <i>Jéssica Ramos Santana</i> <i>Maria de Fátima Oliveira Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915023	
CAPÍTULO 4	29
PERFIL DO ESTILO DE VIDA DOS DISCENTES DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI DA CIDADE DE CRATO - CE	
<i>Maria de Fatima Oliveira Santos</i> <i>José André Matos Leal</i> <i>Jéssica Ramos Santana</i> <i>Naerton José Xavier Isidoro</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915024	
CAPÍTULO 5	37
PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL EM ESTUDANTES DE CLASSES SOCIOECONÔMICAS A E B DE ESCOLAS PRIVADAS DE CAMPINA GRANDE - PB	
<i>Mirian Werba Saldanha</i> <i>Tatiana Shirley Félix da Conceição</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915025	
CAPÍTULO 6	53
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: CONTRIBUIÇÕES PARA PSICOLOGIA	
<i>Natalya Lima de Vasconcelos</i> <i>Camila Batista Nóbrega Paiva</i> <i>Ericka Barros Fabião no Nascimento</i> <i>Mariana dos Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3811915026	

CAPÍTULO 7 57

SAÚDE, SOCIEDADE E CULTURA: UM RETRATO DA POPULAÇÃO DO ARQUIPÉLAGO DO COMBÚ
À ÓTICA DA TEORIA TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER

William Dias Borges
Erlon Gabriel Rego de Andrade
Rosinelle Janayna Coêlho Caldas
Silvia Tavares de Amorim
Antonio Breno Maia de Araújo
Camila Neves Lima
Natália Cristina Costa dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.3811915027

CAPÍTULO 8 64

FISIOTERAPIA REDUZ DOR, AUMENTA FORÇA E MELHORA A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTE
COM POLIARTRALGIA PÓS INFECÇÃO POR VÍRUS *CHIKUNGUNYA*

Abner Vinícius Rolim de Oliveira
Mylena Cristina Ever de Almeida
Izabela Cristina Nogueira Mesquita
Pamela Maria de Lima Tenório
Suellen Alessandra Soares de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.3811915028

CAPÍTULO 9 74

O USO DA OXIGENOTERAPIA EM UM PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA
CRÔNICA INSERIDO NO SERVIÇO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA

Anna Byatriz Tavares Souza Lopes
Rodrigo Santiago Barbosa Rocha
Larissa Salgado de Oliveira Rocha
George Alberto da Silva Dias
Luiz Euclides Coelho de Souza Filho

DOI 10.22533/at.ed.3811915029

CAPÍTULO 10 81

O IMPACTO DOS AVANÇOS TECNOLÓGICOS VERSUS ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA UNIDADE
TERAPIA INTENSIVA

Mayra Salgado de Lucena
Naiara Fernanda Mélo D'Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.38119150210

CAPÍTULO 11 90

CAIXA DE AFECÇÕES COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA PARA DIÁLOGOS ENTRE SISTEMAS
TERAPÊUTICOS

Elizabethe Cristina Fagundes de Souza
Ana Gretel Echazú Böschemeier

DOI 10.22533/at.ed.38119150211

CAPÍTULO 12 97

UM OLHAR SOBRE A POPULAÇÃO DE ORIGEM HAITIANA EM PATO BRANCO - PR

Carlos Frederico de Almeida Rodrigues

Andressa Dahmer Colbalchini

Caroline Solana de Oliveira

Isadora Cavenago Fillus

DOI 10.22533/at.ed.38119150212

CAPÍTULO 13 107

ALLIUM SATIVUM: UMA NOVA ABORDAGEM FRENTE A RESISTÊNCIA MICROBIANA: UMA REVISÃO

Aniele Larice de Medeiros Felix

Iara Luiza Medeiros

Francinalva Dantas de Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.38119150213

CAPÍTULO 14 113

ELABORAÇÃO DE BULAS PARA PROMOÇÃO DO USO CORRETO E RACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS PELA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SOBRAL – CEARÁ.

Bianca Frota Monte

Bruna Linhares Prado

Francisca Valéria Bezerra Sampaio Marques

Josiane Lima Mendes

Olindina Ferreira Melo

Wilcare de Medeiros Cordeiro Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.38119150214

CAPÍTULO 15 119

PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS POR COMUNIDADES INDÍGENAS BRASILEIRAS NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Anna Beatriz Artigues de Araujo Vieira

Jane Baptista Quitete

Rosana de Carvalho Castro

Sandra Maria do Amaral Chaves

DOI 10.22533/at.ed.38119150215

CAPÍTULO 16 126

MANIFESTAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA

Gustavo Dias Gomes da Silva

Julienne Dias Gomes da Silva

Priscyla Rocha de Brito Lira

Rosa Maria Mariz de Melo Sales Marmhoud Coury

DOI 10.22533/at.ed.38119150216

CAPÍTULO 17 132

PRÁTICAS PREVENTIVAS E PERCEPÇÃO DE VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS DE ADULTOS JOVENS EM RELACIONAMENTO AFETIVO

Elis Amanda Atanázio Silva
Amanda Trajano Batista
Juliana Rodrigues de Albuquerque
Iria Raquel Borges Wiese
Lidianny do Nascimento Gonçalves Braga
Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli

DOI 10.22533/at.ed.38119150217

CAPÍTULO 18 144

EMPATIA E RELAÇÃO EMPÁTICA: COMPETÊNCIAS BÁSICAS PARA O AGIR ÉTICO EM PSICOLOGIA

Rosalice Lopes
Blanches de Paula

DOI 10.22533/at.ed.38119150218

CAPÍTULO 19 157

ESTUDO DA QUALIDADE DO SONO EM IDOSOS URBANOS

Maria do Carmo Eulálio
Edivan Gonçalves da Silva Júnior
Beatriz da Silveira Guimarães
Talita Alencar da Silveira

DOI 10.22533/at.ed.38119150219

CAPÍTULO 20 173

O PAPEL DA VINCULAÇÃO NO AJUSTAMENTO CONJUGAL EM MULHERES COM HPV

B. Daiana Santos,
Rosana Pimentel Correia Moysés
Emília Campos de Carvalho
Maria da Graça Pereira

DOI 10.22533/at.ed.38119150220

CAPÍTULO 21 184

REDUÇÃO DOS RISCOS E DANOS DO ABORTO PROVOCADO: PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DIREITO EM CENA

Elis Amanda Atanázio Silva
Iria Raquel Borges Wiese
Amanda Trajano Batista
Juliana Rodrigues de Albuquerque
Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli

DOI 10.22533/at.ed.38119150221

CAPÍTULO 22 194

PRINCIPAIS ASPECTOS DA TROMBOSE VENOSA ASSOCIADA AO USO DE CONTRACEPTIVO ORAL: UMA REVISÃO NA LITERATURA

Thamara Rodrigues de Melo
Clarice Silva Sales
Jennyfer Lara de Medeiros Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.38119150222

CAPÍTULO 23 205

PROMOÇÃO DA SAÚDE VOCAL EM UM GRUPO DE MULHERES IDOSAS

Lavinia Mabel Viana Lopes
Tulia Fernanda Meira Garcia

DOI 10.22533/at.ed.38119150223

CAPÍTULO 24 216

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MÃES QUE TIVERAM CRIANÇAS COM MICROCEFALIA POR ZIKA SOBRE A MATERNIDADE REAL

Michelle Araújo Moreira
Marcella Bonifácio Lelles Dias
Laíne de Souza Matos

DOI 10.22533/at.ed.38119150224

CAPÍTULO 25 232

RODA DE CONVERSA COM HOMENS SOBRE CÂNCER DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila de Cássia da Silva de França
Paula Regina Ferreira Lemos
Thais de Oliveira Carvalho Granado Santos
Heliana Helena de Moura Nunes
Ilma Pastana Ferreira
Xaene Maria Fernandes Duarte Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.38119150225

CAPÍTULO 26 241

SITUAÇÃO HIGIENICO - SANITÁRIA DOS BATEDORES DE AÇAÍ NO BAIRRO QUARENTA HORAS, ANANINDEUA, PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia Gomes de Oliveira
Leandro Neves Da Silva Costa
Raissa Costa Simão
Layse Rodrigues do Rozario Teixeira Lins
Maria Josilene Castro de Freitas
Caroline Martins da Silva Moia
Rodolfo Marcony Nobre Lira

DOI 10.22533/at.ed.38119150226

CAPÍTULO 27 255

TENDÊNCIA DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL, 1996 – 2014

Karolayne Silva Souza
Flávia Steffany L. Miranda
Milena Roberta Freire da Silva
Grazielle dos Santos Costa
Rafaell Batista Pereira
Kátia C. da Silva Felix

DOI 10.22533/at.ed.38119150227

CAPÍTULO 28 263

ÚLCERA TERMINAL DE KENNEDY: CONHECIMENTOS E IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Fernanda Lucia da Silva
Alana Tamar Oliveira de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.38119150228

CAPÍTULO 29	269
VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL: UMA ANÁLISE SOBRE ARTICULAÇÃO EM REDE	
<i>Andressa Alves dos Santos</i>	
<i>Vanessa Cavalcante Pereira</i>	
<i>João Helder Fernandes Neto</i>	
<i>Ana Luiza e Vasconcelos Freitas</i>	
<i>Samira Valentim Gama Lira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150229	
CAPÍTULO 30	277
VISÃO, CONHECIMENTO E VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES FRENTE AO HIV/AIDS: IDENTIFICANDO ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS	
<i>Heloane Medeiros do Nascimento</i>	
<i>Amanda Haissa Barros Henriques</i>	
<i>Érica Dionísia de Lacerda</i>	
<i>Hortência Héllen de Azevedo Medeiros</i>	
<i>Marcela Lourene Correia Muniz</i>	
<i>Suzana Santos da Costa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150230	
CAPÍTULO 31	284
VISITA DOMICILIAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE UM CURSO DE FISIOTERAPIA	
<i>Cássia Cristina Braghini</i>	
<i>Josiane Schadeck de Almeida Altemar</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150231	
CAPÍTULO 32	288
VITAMINA D: CORRELAÇÃO COM DÉFICITS COGNITIVOS	
<i>Laura Divina Souza Soares</i>	
<i>Brenda Cavalieri Jayme</i>	
<i>Fabiola Barbosa Campos</i>	
<i>Lara Cândida de Sousa Machado</i>	
<i>Maria Gabriela Alves Franco</i>	
<i>Natália Ataíde Moreira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.38119150232	
SOBRE A ORGANIZADORA	292

TENDÊNCIA DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL, 1996 – 2014

Karolayne Silva Souza

Graduanda em Biomedicina. Faculdade Sete de Setembro. E-mail: karolaynes7@hotmail.com.

Flávia Steffany L. Miranda

Graduanda em Biomedicina. Faculdade Sete de Setembro. E-mail: flaviasteffany@hotmail.com.

Milena Roberta Freire da Silva

Graduanda em Biomedicina. Faculdade Sete de Setembro. E-mail: milena.freire@hotmail.com.

Graziele dos Santos Costa

Graduanda em Biomedicina. Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana. E-mail: graziscbio@live.com.

Rafaell Batista Pereira

Fisioterapeuta. Mestre em Nutrição Humana. Professor do Curso de Biomedicina da Faculdade Sete de Setembro. E-mail: rafaell_85@hotmail.com..

Kátia C. da Silva Felix

Bióloga. Doutora em Fitopatologia. Professora do Curso de Biomedicina da Faculdade Sete de Setembro. E-mail: katia,felix@fasete.edu.br

RESUMO: O câncer de próstata é um dos cânceres que mais acomete a população masculina, ocupando o 2º lugar no ranking mundial sendo registrado cerca de 180.890 novos casos em 2016. No Brasil, ele também ocupa a 2º posição, com maior incidência de câncer entre os homens, este estudo teve como objetivo avaliar a tendência temporal da

mortalidade por neoplasia maligna da próstata na região Nordeste do Brasil, no período de 1996 a 2014. Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo de uma série temporal, baseado em dados secundários coletados através do Sistema Informação de Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram analisados os dados de óbitos por neoplasia maligna da próstata ocorridos em residentes da Região Nordeste, entre os anos de 1994 a 2014, segundo faixa etária (50 a 80 anos mais). Foi utilizada a 10ª revisão da versão brasileira da Classificação Internacional de Doenças (CID BR-10), para câncer de próstata. De 1996 a 2014, foram registrados na região nordeste do Brasil cerca de 46.089 óbitos por câncer de próstata entre a faixa etária dos 50 à 80 anos mais. Os dados submetidos à análise de regressão para verificação das tendências de mortalidade pelo *Joinpoint* mostrou que as taxas de mortalidade, bruta, ajustada e específica apresentaram um tendência crescente. Sabe-se que os fatores associados com o risco de desenvolver esse câncer não estão bem esclarecidos, porém alguns fatores foram observados e identificados, principalmente acima dos 50 anos de idade.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de próstata. Taxa de mortalidade. Óbitos por neoplasia maligna da próstata.

ABSTRACT: Prostate cancer is one of the cancers that most affects the male population, occupying the 2nd place in the world ranking and showing about 180,890 new cases in 2016. In Brazil, it also occupies the 2nd position incidence of cancer among men. Given the importance of this pathology and due to the few studies on the subject in the Northeast region of Brazil, this study aimed to evaluate the temporal trend of mortality due to malignant neoplasm of the prostate in the Northeast from 1996 to 2014. It is an ecological retrospective study of a time series, based on secondary data collected through the Mortality Information System (SIM) of the Department of Informatics of the Unified Health System of Brazil (DATASUS). It was analyzed data on deaths due to malignant neoplasm of the prostate that occurred in residents of the Northeast Region between 1994 and 2014, according to the age range (50 to 80 years). The 10th revision of the Brazilian version of the International Classification of Diseases (CID BR-10) for prostate cancer was used. From 1996 to 2014, 46,089 prostate cancer deaths were recorded in the Northeast region of Brazil between the ages of 50 and 80 years. Data submitted to regression analysis to verify mortality trends by Joinpoint showed that the crude, adjusted and specific mortality rates showed an increasing tendency. It is known that the factors associated with the risk of developing this cancer are not well understood, but some factors were observed and identified, mainly above 50 years of age.

KEYWORDS: Prostate cancer. Mortality rate. Deaths due to malignant neoplasm of the prostate.

INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é um dos canceres que mais acometem a população masculina, ocupando assim o 2º lugar no ranking mundial sendo registrados cerca de 180.890 novos casos em 2016.¹ No Brasil, ele também ocupa a 2º posição, com maior incidência de câncer entre os homens, e ocupa o 4º lugar entre os tipos mais comuns de canceres em geral, perdendo apenas para o câncer de pulmão, câncer de colorretal e o câncer de estômago¹.

O câncer de próstata ocorre pela hiperplasia de células da glândula prostática, que está situada abaixo da bexiga e frente ao reto, e que também produz parte do fluido seminal (aproximadamente de 10-30%) que é ejaculado pelo homem durante o ato sexual. Este tipo de câncer pode apresentar tanto uma evolução lenta como rápida, quando lenta é recomendável que esse indivíduo seja monitorado para que o câncer não venha a se agravar, porém quando se apresenta como um câncer de evolução rápida pode ocorrer metástase e levar o indivíduo à óbito^{1,2}.

A etiologia do câncer de próstata ainda não está bem esclarecida, porém se conhece alguns fatores de risco associados a esse processo de carcinogênese, como idade (>50 anos), fatores genéticos (histórico familiar), fatores ambientais (exposição a agrotóxico), raça, e hábitos de vida como sedentarismo, consumo excessivo de

carnes vermelhas entre outros, podem contribuir efetivamente para o aparecimento do câncer no indivíduo³.

Inicialmente o câncer de próstata é assintomático, no entanto, na fase inicial este tipo de câncer pode apresentar evolução silenciosa, sem que o paciente apresente sintoma algum, assemelhando-se ao desenvolvimento benigno da próstata. Já durante a fase avançada pode apresentar sintomas como: dor óssea, sintomas urinários como micção excessiva e frequente, e insuficiência renal em caso de infecções generalizadas⁴⁻⁷.

O câncer de próstata pode ser diagnosticado através de exame clínico mais conhecido como toque retal, que juntamente com o exame da dosagem de antígeno prostático específico (PSA), são realizados para o rastreamento do câncer de próstata. Também é realizado o estudo histopatológico de um fragmento de tecido obtido da biópsia da glândula prostática para o diagnóstico de câncer de próstata⁵.

Visto que dentre essas doenças crônicas, o câncer é apontado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um grande problema de saúde pública, em decorrência das altas taxas de incidência e mortalidade. Atualmente, há aproximadamente no mundo 10 milhões de pessoas com câncer e a estimativa para o ano de 2020 é de 16 milhões de casos⁸. Segundo o INCA (2008), mostra-se que o número de novos casos de câncer de próstata no mundo é aproximadamente 543 mil por ano, representando 15,3% de todos os casos incidentes de câncer em países desenvolvidos e 4,3% dos casos em países em desenvolvimento. Este tipo de câncer é raro antes dos 50 anos, mas a incidência aumenta constantemente com a idade, atingindo quase 50% dos indivíduos com 80 anos, e quase 100% dos com 100 anos⁹. Considerando os diversos estudos que estão sendo conduzidos sobre o câncer, a elaboração de uma série sobre tendência de mortalidade é de imensa importância para verificar o padrão de óbitos, e para elucidar informações sobre este tipo de câncer.

Assim diante da importância dessa patologia e devido aos poucos trabalhos existentes sobre o tema na região Nordeste, este estudo teve como objetivo avaliar a tendência temporal da mortalidade por neoplasia maligna da próstata na região Nordeste do Brasil, no período de 1996 a 2014.

MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo de uma série temporal, onde foram coletados dados secundários do Sistema Informação de Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Analisou-se os dados de mortalidade por câncer de próstata na Região Nordeste do Brasil no período de 1996-2014, nas faixas etárias de 50-59 anos, 60-69 anos, 70-79 anos e 80 anos mais. Para fazer as buscas dos dados de mortalidade foi utilizada a 10ª revisão da versão brasileira da CID BR-10 (Classificação Internacional de

Doenças) para câncer de próstata: 045 (neoplasia maligna da próstata). Os dados coletados foram da população residente da Região Nordeste do Brasil, segundo a faixa etária onde obteve-se estimativas da população masculina através do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) nos anos de 1996-2012 e no período de 2013-2014 utilizou dados de projeções da população masculina da mesma região.

As taxas bruta, específica e ajustada da mortalidade e foram calculadas como descrito por Albuquerque (2016)¹⁰, as taxas de mortalidade ajustada por faixa etária, foram calculadas adotando um padrão mundial, utilizando uma população mundial proposta por Segi et al. (1960)¹¹, que tem por base uma combinação das estruturas etárias dos países desenvolvidos, em desenvolvimento e subdesenvolvidos e tem sido referência para os estudos internacionais.

As tendências foram calculadas através do software *Joinpoint Regression Program do National Cancer Institute, USA* (versão 4.5.0.1)¹², esse software cria modelos com segmentos lineares unidos por pontos de inflexão, onde permite identificar mudanças anuais e assim descrever tendências crescentes e decrescentes de óbitos por câncer.

A pesquisa segue as normas do Conselho Nacional de Ética da Resolução nº. 196/96, 210/2016 e os dados obtidos estão disponibilizados ao público através da internet na plataforma do DATASUS, onde não houve identificação dos indivíduos, assim não foi necessário a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

De 1996 a 2014, foram registrados na região nordeste do Brasil cerca de 46.089 óbitos por câncer de próstata entre a faixa etária dos 50 à 80 anos mais, dos quais ocorreram 1.954 (4%) óbitos na faixa etária de 50-59 anos, 7.616 óbitos (16%) de 60-69 anos, 15.977 (35%) óbitos dos 70-79 anos, e 20.542 (45%) óbitos na faixa etária de 80 anos mais. As taxas de mortalidade bruta (Tabela 1) em homens de 50-80 anos mais, variaram de 33,66/100.000 habitantes em 1996 para 79,96/100.000 habitantes em 2014. As taxas de mortalidade específica estão apresentadas na tabela 1, na faixa etária de 50-59 anos, onde apresentaram uma variação de 4,27/100.000 habitantes em 1996 para 7,07/100.000 habitantes em 2014, dos 60-69 anos houve uma variação de 26,30/100.000 habitantes em 1996 para 40,23/100.000 habitantes em 2014, dos 70-79 anos obteve-se uma variação de 71,13/100.000 habitantes em 1996 para 181,66/100.000 habitantes em 2014, e dos 80 anos mais variou de 150,36/100.000 habitantes para 595,92/100.000 habitantes em 2014.

A mortalidade ajustada na faixa etária de 50-59 anos teve uma variação de 0,38/100.000 habitantes em 1996 para 0,64/100.000 habitantes em 2014, dos 60-69 anos houve uma variação de 1,84/100.000 habitantes em 1996 para 2,81/100.000 habitantes em 2014, dos 70-79 anos tiveram uma variação de 2,1/100.000 habitantes

em 1996 para 5,4/100.000 habitantes em 2014, e dos 80 anos mais obteve-se uma variação de 1,5/100.000 habitantes em 1996 para 5,96/100.000 habitantes em 2014, que estão apresentadas também na tabela 1.

Os dados submetidos à análise de regressão para verificação das tendências de mortalidade pelo *Joinpoint* mostrou que as taxas de mortalidade bruta da faixa etária de 50-80 anos mais, apresentou-se crescente, com uma tendência significativa de 4,4% por ano no período de 1996-2014, sendo observado no período avaliado dois pontos de inflexão (dois *Joinpoint*), um crescente entre os anos de 2003-2006 com aumento de 4,94% ao ano, e outro decrescente logo após esse período de 2006-2014 com 0,40% ao ano (Figura 1).

A taxa de mortalidade específica da faixa etária dos 50-59 anos mostrou-se nos anos de 1996-2014 com uma tendência de mortalidade crescente significativa de 2,8% ao ano sem contabilização de *Joinpoint*, na faixa etária de 60-69 anos observou-se uma tendência de mortalidade crescente não significativa de 2,5% anual entre os períodos de 1996-2014, porém na mesma faixa etária ainda pôde-se perceber a contabilização de 2 *Joinpoints*, o primeiro *Jointpoint* nos anos de 2003-2006 com um crescimento de 0,64% por ano e o segundo *Jointpoint* nos anos de 2006-2014 com decréscimo de 0,68% ao ano, na faixa etária de 70-79 anos observou-se um crescimento significativo de 4,16% ao ano, sem contabilização de *Joinpoint*, e na faixa etária de 80 anos mais ocorreu um crescimento significativo de 7,7% ao ano no período de 1996-2014, todavia essa mesma faixa etária mostrou-se uma contabilização de três *Joinpoint*, um *Joinpoint* no período de 2003-2006 com um crescimento de 22,41% ao ano, o segundo no período de 2006-2012 com um mínimo crescimento de 0,03% ao ano e o terceiro no período de 2012-2014 com um crescimento de 14,72% ao ano.

A taxa de mortalidade ajustada na faixa etária de 50-59 anos demonstrou com uma tendência de mortalidade também crescente significativo no período de 1996-2014 com 2,75% ao ano, não havendo contabilização de *Joinpoint*, na faixa etária de 60-69 anos ocorreu um crescimento significativo de 3,2% anualmente nos anos de 1996-2014, porém mostrou-se com a observação de um *Joinpoint* no ano de 2008-2014 com uma redução de 0,38% ao ano, na faixa etária de 70-79 anos mostrou-se com uma tendência de mortalidade significativa de 4,16% ao ano, não havendo a ocorrência de *Joinpoint* nessa faixa etária, e na faixa etária dos 80 anos mais, houve um crescimento significativo no período de 1996-2014 de 7,7% por ano e com isso pôde-se observar a contabilização de três *Joinpoint*, um *Joinpoint* em 2003-2006 com um crescimento de 22,39% ao ano, o segundo *Joinpoint* em 2006-2012 com um mínimo crescimento de 0,04% ao ano e o terceiro *Joinpoint* de 2012-2014 com um crescimento de 14,70% ao ano.

DISCUSSÕES

O câncer de próstata está como uma das principais causas de óbitos por câncer em indivíduos do sexo masculino, por que se apresenta com um elevado número de incidência e também de letalidade. Os fatores que estão associados com o risco de desenvolver esse câncer não estão bem esclarecidos¹³, porém alguns destes fatores foram observados e identificados como o mais importante a elevação dos índices de mortalidade que se encontra na idade avançada, principalmente acima dos 50 anos de idade¹⁴.

Os resultados aqui presentes, demonstra que houve uma tendência crescente significativo de óbitos do gênero masculino por câncer de próstata na faixa etária dos 50-80 anos mais, e que a principal faixa etária que ocorreu mudanças na elevação desses índices de mortalidade foi principalmente aos 80 anos mais, que apresentou tanto na taxa ajustada quanto na taxa específica um total de três Jointpoints de crescimento. Com isso os dados desse artigo corroboram com diversos autores, onde se mostra um crescimento na tendência de mortalidade nas faixas etárias mais elevadas¹⁴⁻¹⁷.

A elevação nos índices de mortalidade de homens por câncer de próstata na região nordeste do Brasil, nas faixas etárias principalmente de 60-80 anos mais era um fator já esperado devido à exposição aos fatores risco serem maiores comparado com as faixas etárias anteriores citadas acima, pois apresentou uma tendência crescente contendo a contabilização de Joinpoints.

CONCLUSÃO

O câncer de próstata demonstrou que na região nordeste do Brasil nos anos de 1996-2014 apresentou dados significativos, confirmando que as faixas etárias de 50-80 anos mais podem ser consideradas um risco para desenvolver a neoplasia, por apresentar uma tendência crescente de óbitos.

Com isso, o resultado desse estudo sugere-se que a elevação no crescimento dos óbitos das faixas etárias de 50-80 anos mais, pode ser ocasionado pela rede assistencial pública por conter problemas, principalmente por dificultar o acesso e a demora ao diagnóstico.

E que também as políticas públicas se voltem a melhorias nas ações de prevenção e tratamento, sugerindo-se a diminuição dos problemas estruturais, gerando assim melhorias na agilidade do diagnóstico precoce, para que assim se evite o resultado tardio.

Enfim, com essas melhorias as faixas etárias de 50-80 anos mais não venham se tornar um fator de risco tão perigoso, pois o diagnóstico e o tratamento precoce são os principais determinantes para a redução da taxa de mortalidade por essa neoplasia.

Taxa de mortalidade	Faixa etária	Período	Óbitos /100.000 habitantes
Taxa Bruta	50-80 anos	1996 a 2014	33,66 – 79,96
Taxa Específica	50-59 anos	1996 a 2014	4,27 – 7,07
	60-69 anos		26,30 – 40,23
	70-79 anos		71,13 – 181,66
	80+		150,36 – 595,92
Taxa Ajustada	50-59 anos	1996 a 2014	0,38 – 0,64
	60-69 anos		1,84 – 2,81
	70-79 anos		2,1 – 5,4
	80+		1,5 – 5,96

Tabela 1 – Variação da taxa bruta, específica e ajustada da mortalidade de câncer de próstata na região Nordeste do Brasil, no período de 1996 a 2014.

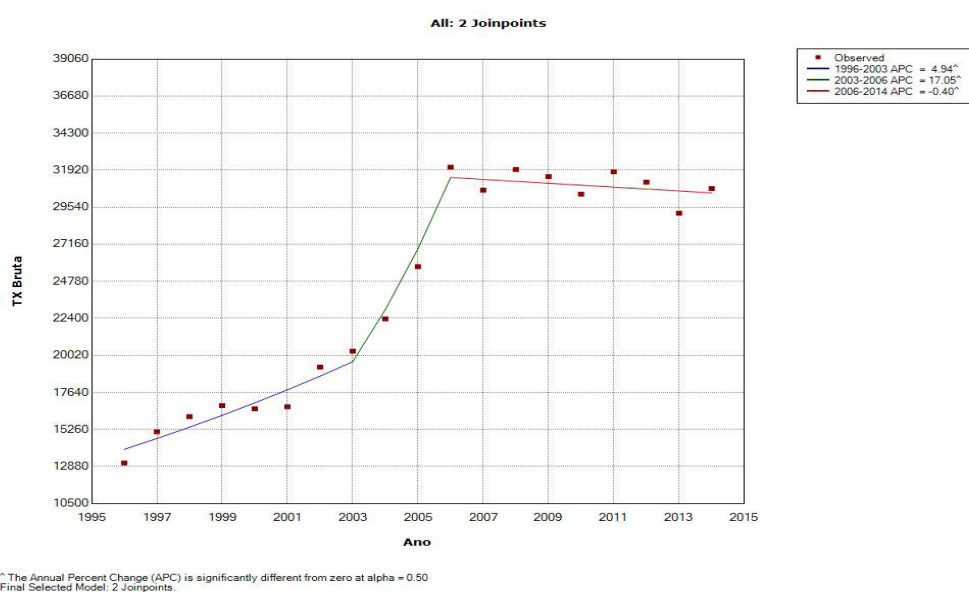


Figura 1 – Taxa bruta de mortalidade de 1996 a 2014, na faixa etária de 50 a 80 anos mais na região Nordeste do Brasil.

^ Indica que a Variação de porcentagem anual (APC) é significativamente diferente de zero no nível alfa = 0,05.

REFERÊNCIAS

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de Próstata. Rio de Janeiro: Inca. 2016.

Haas, GP, et al. The Worldwide Epidemiology of Prostate Cancer: Perspectives from Autopsy Studies. The Canadian Journal of Urology. 2008; 15(1):3866-3871.

Xu, X, et al. Associations of serum concentrations of organochlorine pesticides with breast cancer and prostate cancer in U.S. adults. Environmental Health Perspectives.2010;118(1) 60-66.

Garófalo, A, et al. Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico. Revista de Nutrição, Campinas, out./dez. 2004; 17(4): 491-505.

Bacelar J, Arilton J, et al. Câncer de próstata: métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* 2015; 10(3): 40-46.

Reggio, E. Tratamento percutâneo do adenocarcinoma de próstata por crioblação. 2005. 91fls. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

Gonçalves, IR, Padovani, C, Popim, RC. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2008;13(4): 1337-1342.

Friestino, JKO, et al. Mortalidade por câncer de próstata no Brasil: Contexto histórico e perspectivas. *Revista Baiana de Saúde Pública.* 2013; 37(3): 690-691.

Tonon, TCA, Schoffen, Ferreira JP. Câncer de próstata: uma revisão da literatura. *Revista Saúde e Pesquisa.* 2009;2(3): 403-410.

Albuquerque, MAC. Tendência secular de mortalidade por doenças infecciosas no estado de Sergipe. 2016. 86 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Sergipe, 2016.

Segi M, et al. The age-adjusted death rates for malignant neoplasms in some selected sites in 23 countries in 1954-1955 and their geographical correlation. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine.* 1960; 72: 91-103.

National Cancer Institute. Joinpoint Trend Analysis Software. EUA. 2017.

European Association Of Urology. Guidelines on Prostate Cancer. 2009. Disponível em: http://www.uroweb.org/fileadmin/tx_eauguidelines/2009/Full/Prostate_Cancer.pdf. Acessado em: 14 de nov 2017.

Medeiros, AP, Menezes, MFB, Napoleão, AA. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília. 2011;64(2):104-111.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Programa nacional de controle do câncer da próstata: documento de consenso. Rio de Janeiro: RJ, INCA, 2002.

Silva, JFS, et al. Tendência de mortalidade por câncer de próstata nos Estados da Região Centro-Oeste do Brasil, 1980 – 2011. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* 2014; 395-406.

Torti, DC, Matheson, GO. Exercise and prostate cancer. *Sports Medicine.* 2004; 34 (6): 363-69.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-138-1

