



Análise do perfil epidemiológico de pacientes em tratamento hormonal para o câncer de próstata¹

Amanda Florentino Fonseca de Carvalho², Ítalo Rafael Alves de Sousa³, Bruno Vinícius Barros Regueira⁴, Douglas Tavares de Albuquerque⁵, Juvanier Romão Cruz⁶, José de Arimatea Rocha Filho⁷, Pedro José Rolim Neto⁸, Eliane Jucielly Vasconcelos Santos⁹, Rosali Maria Ferreira da Silva¹⁰

Resumo

O câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais comum entre os homens em todas as regiões do país, estando à frente apenas o câncer de pele não-melanoma. Diante disso, esse estudo teve a intenção de delimitar um perfil desses pacientes a fim de se constituir em elemento para uma atenção especial e direcional na assistência à saúde, podendo ser utilizado como ferramenta de identificação de necessidades relacionadas ao paciente e ao hospital. A pesquisa foi descritiva, com abordagem qualitativa e análise de dados quantitativa, e as informações para o estudo foram coletadas a partir da aplicação de questionários aos pacientes. Toda essa investigação foi realizada na farmácia ambulatorial do Hospital das Clínicas de Pernambuco (HC/UFPE) e a coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2017. Através desse estudo, pode-se observar que 70,37% dos pacientes entrevistados estavam na faixa de 60-79 anos de idade e 29,63% possuem de 80 anos ou mais; 48% dos pacientes em tratamento hormonal são declarados de cor da pele preta, possuindo a maior frequência dentro da população observada; sobre os medicamentos prescritos para a doença, 55,56% dos indivíduos utilizavam dois medicamentos na hormonioterapia e os demais utilizavam apenas a bicalutamida. Apesar de o estudo ter sido realizado em uma parcela da população de pacientes, o estudo contribuiu para o conhecimento desses pacientes. É importante, entretanto, que outros estudos sejam realizados a fim de promover saúde para essa população.

Palavras-Chave: Hormonioterapia, farmacoterapia, epidemiologia.

Analysis of the epidemiological profile of patients undergoing hormonal treatment for prostate cancer. Prostate cancer is the second most common type of cancer among men in all regions of the country, ahead of non-melanoma skin cancer. Therefore, this study aimed to delineate a profile of these patients in order to constitute an element for a special and directional attention in health care, and can be used as a tool to identify needs related

¹ Trabalho oriundo do trabalho de conclusão de curso da graduação em farmácia, UFPE.

² Farmacêutica, Depto Ciências Farmacêuticas, UFPE, Recife - PE, Brasil, amandaffc.carvalho@gmail.com

³ Graduando em Farmácia UFPE, italo.net2014@gmail.com (autor para correspondência)

⁴ Graduando em Farmácia UFPE, Recife - PE, Brasil, brunovbregueira@gmail.com

⁵ Farmacêutico, Hospital das Clínicas/UFPE, Recife - PE, Brasil, douglasfarma@hotmail.com

⁶ Farmacêutica, Hospital do Câncer de Pernambuco, Recife - PE, Brasil, juvanier2009@hotmail.com

⁷ Farmacêutico, Hospital das Clínicas/UFPE, Recife - PE, Brasil, arimatearf@gmail.com

⁸ Professor Titular, Depto Ciências Farmacêuticas/UFPE, Recife - PE, Brasil, rolim.pedro@gmail.com

⁹ Farmacêutica, Hospital das Clínicas/UFPE, Recife - PE, Brasil, eliane.rza@hotmail.com

¹⁰ Professora Titular, Depto de Ciências Farmacêuticas/UFPE, Recife - PE, Brasil, rosalilm@gmail.com



to the patient and the hospital. The research was descriptive, with a qualitative approach and quantitative data analysis, and the information for the study was collected from the application of questionnaires to the patients. All of this research was performed at the outpatient pharmacy of the Hospital das Clínicas de Pernambuco (HC/UFPE) and data collection was performed from July to August 2017. Through this study, it can be observed that 70.37% of the patients interviewees were in the 60-79 age group and 29.63% were 80 or older; 48% of the patients undergoing hormonal treatment are declared of black skin color, having the highest frequency within the observed population; about the drugs prescribed for the disease, 55.56% of the individuals used two drugs in the hormone therapy and the others used only bicalutamide. Although the study was performed in a portion of the patient population, the study contributed to the knowledge of these patients. It is important, however, that other studies are conducted to promote health for this population.

Keywords: Hormone therapy, pharmacotherapy, epidemiology.

1. Introdução

Nas últimas décadas, o Brasil vem passando por alterações de contexto social, econômico e de saúde. A evolução dos métodos diagnósticos, a melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país, o aumento na expectativa de vida e a ocorrência de sobrediagnóstico, em função da disseminação do rastreamento do câncer de próstata com Prostate-specific antigen ou Antígeno prostático específico (PSA) e toque retal, podem explicar o aumento nas taxas de incidência do câncer de próstata no país (INCA 2015; INCA 2016a).

A estimativa de novos casos no Brasil para 2016 era de 61200, e o número de mortes registrado pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), em 2014, foi de 14161 (INCA 2015; INCA 2016a). Ele ocupa a 15ª posição em mortes por câncer, em homens, representando cerca de 6% do total de mortes por câncer no mundo. De acordo com a última estimativa mundial, cerca de 1 milhão de casos novos para essa neoplasia foram esperados para o ano de 2012, sendo aproximadamente 70% dos casos diagnosticados em regiões mais desenvolvidas (INCA 2015).

O câncer de próstata pode ser considerado de bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente. Quanto mais inicialmente a doença é diagnosticada, maior é a chance de cura, além de possibilitar um tratamento menos agressivo. Entretanto, até 40% dos casos diagnosticados poderão eventualmente chegar ao desenvolvimento de metástase (Beltran et al. 2011; Botrel et al. 2012). A detecção precoce do câncer da próstata pode estar sendo um fator associado à redução da sua taxa de mortalidade (Jemal et al. 2015).

O fato de o câncer de próstata ser o segundo tipo de câncer mais comum entre os homens em todas as regiões do país ressalta a relevância dessa doença para o sistema de saúde brasileiro. Conhecer o perfil desses pacientes na realidade em que eles estão inseridos proporciona a identificação de problemas relacionados ao paciente e à instituição no que diz respeito ao tratamento hormonal, a fim de trazer melhoria para o atendimento desses pacientes (Araújo et al. 2014).

O PSA é uma substância produzida pelas células da próstata e é encontrado principalmente no sêmen, mas também é encontrada no sangue em pequena



quantidade. A chance de um homem desenvolver câncer de próstata aumenta proporcionalmente com o aumento do nível dessa substância (Brasil 2002; INCA 2016b). Porém, o rastreamento do aumento do nível desta substância ainda é controverso no âmbito médico, visto que o aumento desta no sangue ainda gera longos debates, esta investigação poderia levar apenas a um aumento de estresse e preocupação em determinados casos.

Diante disso, profissionais da área realmente questionam a eficácia e a segurança do rastreamento da população, já que os testes possuem baixo valor preditivo e a maioria dos estudos presentes na literatura apresentam problemas em suas metodologias (INCA 2017). Como consequência disso, as ações de controle da doença devem focar em outras estratégias, como a prevenção primária e o diagnóstico precoce. A sobrevida em cinco anos para o câncer de próstata é considerada boa, porém há uma ampla variação no mundo (Brasil 2002).

Um dos métodos de tratamentos mais usuais para este tipo de câncer é a terapia hormonal, também chamada de terapia de privação ou supressora de andrógenos, objetiva reduzir os níveis de hormônios masculinos, chamados andrógenos, no corpo, prevenindo que estes hormônios alcancem as células cancerosas da próstata. Existem na atualidade algumas abordagens terapêuticas que são muito utilizadas no tratamento do tumor de próstata avançado, baseadas na supressão hormonal ou androgênica (Hellerstedt e Pienta 2002).

A terapêutica farmacológica baseada em hormonioterapia é largamente utilizada no tratamento do tumor de próstata avançado, levando ao controle da doença avançada em 80 a

90% e com uma sobrevida livre de progressão de 12 a 33 meses (Denis e Murphy 1993; Hellerstedt e Pienta 2002).

A forma mais comum de tratamento hormonal para o câncer de próstata é feita com os agonistas de hormônio luteinizante ou análogos de (LHRH), que são fármacos que reduzem a quantidade de testosterona produzida pelos testículos. Aqueles disponíveis no Brasil são: leuprorrelina 7,5mg, leuprorrelina 22,5mg, leuprorrelina 45mg, goserelina 3,6mg, goserelina 10,8mg, triptorrelina 3,75mg. (ACS 2015).

Outro exemplo de tratamento utilizado é feito com antiandrógenos ou antagonista de andrógenos. São compostos químicos que podem bloquear ou inibir os efeitos dos andrógenos no organismo. Como exemplo dessa classe, tem-se a flutamida, a bicalutamida e nilutamida (Oncoguia 2017).

Os estudos publicados sobre a temática do câncer de próstata focam, geralmente, na discussão sobre as técnicas terapêuticas, comportamentos masculinos frente à neoplasia e nas medidas preventivas, tendo uma literatura limitada na caracterização do perfil desses pacientes (Araújo et al. 2014), diante disso, esse estudo objetivou delimitar um perfil desses pacientes a fim de se constituir em elemento para uma atenção especial e direcional na assistência à saúde. Além disso, ser também utilizado como ferramenta de identificação de necessidades relacionadas ao paciente e ao hospital.

2. Material e Método

O estudo foi descritivo, com abordagem qualitativa e análise de dados quantitativa. Os dados necessários para a pesquisa foram obtidos a partir da



análise das informações fornecidas pelos pacientes, estas foram coletadas através

da aplicação do questionário contido na Tabela 1.

Tabela 1 - Questionário para coleta de dados.

Dados Sociodemográficos

Idade (em anos):

0-19 20-39 40-59 60- 79 80 para cima

Cor da pele:

Branca Parda Amarela Preta

Situação conjugal:

Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a) Separado(a) Companheiro(a)

Escolaridade:

Fundamental incompleto Médio completo

Fundamental completo

Superior incompleto

Médio incompleto

Superior completo

Procedência:

Recife Região metropolitana Interior Outro

Renda:

Com Sem

Dados da caracterização e evolução clínica do paciente/ Fatores interferentes

Tempo de diagnóstico:

Tratamentos anteriores:

Quimioterapia Radioterapia Cirurgia Outro Nenhum

Início do tratamento com hormônio:

Histórico familiar de câncer:

Sim Não

Presença de outras doenças crônicas:

Sim Não

Quantidade de outras doenças observadas:

Exames realizados em relação ao câncer de próstata:

Dados da caracterização e evolução da farmacoterapia do paciente

Medicamentos prescritos para o tratamento do câncer de próstata:

0 1 2 3 4 5 ou mais

Dados da caracterização e evolução da farmacoterapia do paciente

Medicamentos prescritos para outros problemas de saúde:

0 1 2 3 4 5 ou mais

Mudança de medicamentos prescritos:

Sim Não

A investigação foi realizada na farmácia ambulatorial do Hospital das Clínicas de Pernambuco HC/UFPE, uma unidade de saúde vinculada à UFPE, localizada na capital do estado de

Pernambuco. Este hospital é integrado ao SUS e oferece atendimento médico e hospitalar à população nas mais diversas áreas. Por ser considerada uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em



Oncologia (UNACON), o HC/UFPE dispõe de alguns recursos de diagnóstico e terapêutico para o adequado tratamento do câncer, incluindo o fornecimento de medicamentos.

O estudo foi realizado com 27 pacientes com câncer de próstata avançado em tratamento no serviço de Urologia e que fazem uso de hormonioterapia. Esses pacientes, que foram submetidos à entrevista, recebem o tratamento via oral do medicamento bicalutamida na farmácia. Foram incluídos no estudo pacientes em uso contínuo e regular de hormonioterapia para o tratamento do câncer de próstata avançado. Foram excluídos os pacientes que não conseguiam se comunicar adequadamente e com condições clínicas que impediam a participação.

Os riscos do projeto foram: paciente vir a óbito; paciente desistir do tratamento, não comparecendo à instituição. E os benefícios foram: conhecer o perfil dos pacientes; empreender ações de melhoria na qualidade de vida e na terapia dos pacientes.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2017 e as informações coletadas foram registradas nos questionários, (vide tabela 2). Os pacientes eram direcionados para a entrevista após a dispensação do medicamento bicalutamida na farmácia ambulatorial. Eles podiam aceitar ou recusar fazer a entrevista. As variáveis do estudo foram organizadas nos seguintes grupos (tabelas 2, 3, 4).

Tabela 2 – Aspectos relacionados às características demográficas e sociais

Variável	Definição	Análise
Idade	Anos de vida	Expressa em anos
Cor da pele	Classificação da cor da pele	Preta, parda, amarela e branca
Situação conjugal	Estado conjugal o qual se encontra	Com parceiro e sem parceiro fixo
Escolaridade	Nível da formação escolar	Ensino fundamental incompleto até nível superior
Procedência	Lugar onde reside	Recife, região metropolitana ou interior
Renda	Rendimentos próprios	Com e sem renda própria

Todos os dados foram coletados e compilados e se utilizou para a análise o programa *Microsoft Office Excel*® 2007, para que os resultados obtidos pudessem ser discutidos. O estudo respeitou os aspectos éticos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa com seres humanos. O estudo

foi submetido à apreciação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE e foi aprovado com número CAAE 68872017.4.0000.5208 (26/05/2017). As entrevistas foram autorizadas pelo Hospital das Clínicas da UFPE e pelos pacientes, a Figura 1 mostra formulário do comitê de ética em pesquisa da UFPE.

Tabela 3 - Aspectos relacionados à caracterização e evolução clínica do paciente

Variável	Definição	Análise
Tempo de diagnóstico	Há quanto tempo foi diagnosticado	Expressa em anos
Tratamentos anteriores	Tipo de tratamentos anteriores	Quimioterapia, radioterapia, cirurgia
Início do tratamento com hormônio	Há quanto tempo faz uso de hormonioterapia	Variável contínua categorizada de acordo com a distribuição da amostra.
Histórico familiar de Câncer	Presença de câncer na família	Sim, não
Presença de outras doenças crônicas	Se possui outras doenças crônicas	Sim Não
Quantidade de outras doenças observadas	Número de outras doenças	Variável contínua categorizada de acordo com a distribuição da amostra.
Exames realizados em relação ao câncer de próstata	Número de exames	Variável contínua categorizada de acordo com a distribuição da amostra.

Tabela 4 - Aspectos relacionados à caracterização e evolução da farmacoterapia do paciente

Variável	Definição	Análise
Medicamentos prescritos para o tratamento do câncer de próstata	Número de medicamentos prescritos	Variável contínua categorizada de acordo com a distribuição da amostra.
Medicamentos prescritos para outros problemas de saúde	Número de medicamentos prescritos	Variável contínua categorizada de acordo com a distribuição da amostra.
Mudança de medicamentos prescritos	Alteração de medicamentos	Sim Não

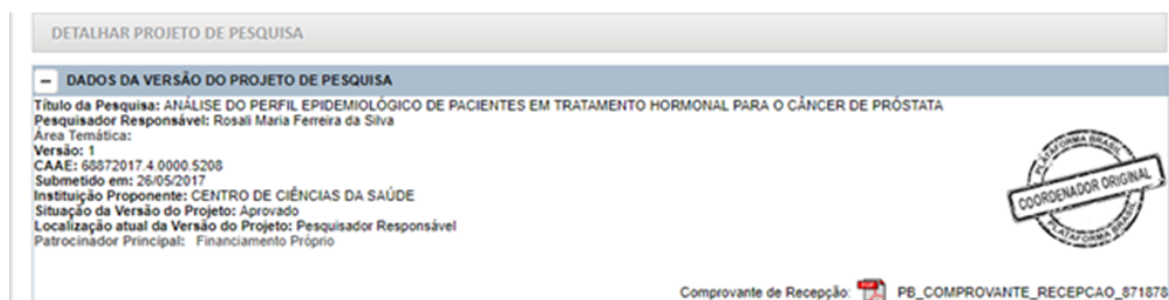


Figura 1 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE

3. Resultados e Discussão

Observou-se que 70,37% dos pacientes entrevistados estavam na faixa de 60-79 anos de idade e que 29,63% possuíam 80 anos ou mais. Confirmou-se, então, que a incidência do câncer de próstata aumenta após os 50 anos e que essa doença é comumente diagnosticada acima dos 65 anos (Brasil 2002; INCA 2015). Em um estudo realizado em um hospital universitário do estado de São Paulo, no período de 2001 a 2013, 2620 pacientes foram caracterizados e 90,3% deles também possuíam a idade superior a 60 anos (Araújo, Barbosa e Barichello 2014).

Em relação à cor da pele, está estratificado na Figura 2 o comportamento da distribuição nos pacientes assistidos.

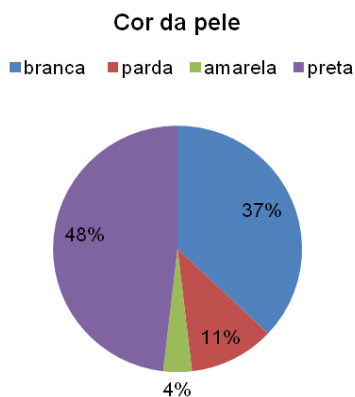


Figura 2 – Caracterização relacionada à cor da pele dos pacientes.

Nesse estudo, pode-se observar que 48% dos pacientes em tratamento hormonal são declarados de cor da pele preta, possuindo a maior frequência dentro da população observada. Os homens negros apresentam de forma mais comum associação com o câncer de próstata em comparação aos brancos, ainda que não se saiba ao certo o porquê dessa diferenciação. Segundo estudos realizados em hospitais universitários em Londrina e no estado de São Paulo, a prevalência da população é branca, divergindo com estatísticas

mundiais, que apontam para indivíduos negros predominantemente (Fernandes et al. 2014; Araújo, Barbosa e Barichello 2014).

Com relação à escolaridade dos pacientes, a maior parte apresentou-se como tendo cursado o ensino fundamental incompleto, como demonstrado a seguir na Figura 3.

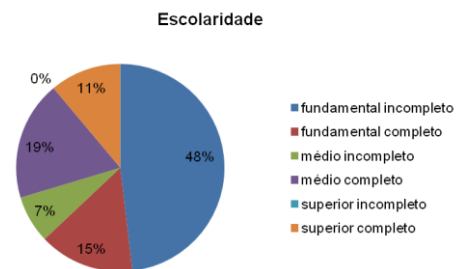


Figura 3 – Caracterização relacionada à escolaridade dos pacientes.

De acordo com um estudo também realizado em Recife, analisando 88 prontuários de pacientes atendidos no Hospital do Câncer de Pernambuco e no Hospital Getúlio Vargas com câncer de pênis, 50% dos pacientes eram analfabetos, 43,2% possuíam ensino fundamental incompleto e 6,8% fizeram o ensino médio completo. Comparando a esse estudo, no aspecto da escolaridade, a maior parte dos pacientes está compreendida no ensino fundamental incompleto e no ensino médio completo (Couto et al. 2014).

Quanto à procedência, 44,44% dos pacientes residiam em Recife, 40,74% no interior do estado e 14,82% na região metropolitana do Recife. A maioria, cerca de 60,26%, dos pacientes são provenientes do Recife e região metropolitana. Em um estudo realizado na cidade de Londrina, a maioria dos pacientes submetidos à entrevista eram provenientes de Londrina (83,3%) e, segundo o autor, pode ser considerado um fator positivo para os indivíduos, porque possibilita uma facilidade no acesso, gerando um bom vínculo com a

unidade de saúde (Fernandes et al. 2014; Romero 2012). Esse vínculo diminui a possibilidade de haver barreiras para a continuidade do tratamento e do acompanhamento clínico do paciente (Fernandes et al. 2014; Dall'agnol, Lima e Ramos 2009). Entretanto, é importante ressaltar que, nesse estudo, uma boa parte dos pacientes é advinda do interior pela falta de fornecimento de um serviço especializado, oferecido na atenção terciária do sistema de saúde público, no interior do estado.

Todos os pacientes possuíam renda através da aposentadoria, assim como, em um estudo realizado com 54 pacientes acompanhados num hospital universitário em Londrina, onde a fonte de renda de 75,9% dos indivíduos era proveniente da aposentaria pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Foram identificados diferentes tempos de diagnóstico para o câncer de próstata nesses pacientes, variando do período de 2 meses até 29 anos (Tabela 5).

Esse dado é relevante para questionar os índices de mortalidade referentes a essa doença. Há a possibilidade da mortalidade está relacionada a outras comorbidades, como hipertensão e diabetes, ou ainda à idade já avançada dos pacientes acometidos com câncer de próstata.

Com relação aos tratamentos anteriores realizados pelos pacientes, pode-se verificar, na Tabela 6 que a maioria deles foi submetida a um procedimento não envolvido nas variáveis do estudo.

Outro tratamento mais frequente observado foi o da cirurgia de retirada da próstata parcial ou total, prostatectomia (22,23%). Além disso, houve combinação de terapias, como a cirurgia junto à radioterapia ou junto a outro medicamento para o câncer. Os

resultados obtidos foram semelhantes a uma população investigada em determinado estudo, que realizou terapias combinadas, como: prostatectomia (51,6%), ressecção transureteral (51,2%), hormonioterapia (47,3%), linfadenectomia (19,7%), orquidectomia (2,7%) e quimioterapia (17,7%). Divergindo apenas em questão da quimioterapia, que não houve nenhum paciente que tivesse realizado esse tratamento antes da hormonioterapia com a bicalutamida, além da ressecção transureteral, da linfadenectomia e da orquidectomia, que não foram utilizadas como variável nesse presente estudo (Araújo, Barbosa e Barichello 2014).

Tabela 5 – Caracterização em relação ao tempo de diagnóstico do câncer de próstata

Tempo de diagnóstico	Número de pacientes
2 meses	2
8 meses	2
1 ano	2
1 ano e meio	1
2 anos e meio	1
3 anos	3
4 anos	2
5 anos	3
7 anos	1
10 anos	3
12 anos	1
14 anos	1
15 anos	1
17 anos	1
18 anos	1
21 anos	1
29 anos	1

Tabela 6 – Caracterização acerca dos tratamentos realizados antes do início do tratamento com a bicalutamida.

Tratamentos anteriores	Valor absoluto de pacientes	Valor relativo de pacientes (%)
Quimioterapia	-	0,00
Radioterapia	-	0,00
Cirurgia	6	22,23
Outro	9	33,34
Nenhum	8	29,63
Cirurgia e outro	2	7,40
Radioterapia e outro	1	3,70
Radioterapia e cirurgia	1	3,70

Assim como o aspecto do tempo de diagnóstico, o do início do tratamento com a bicalutamida também apresentou distribuído em diferentes períodos. Cerca de 56% dos entrevistados iniciaram o tratamento no período de até 1 ano na unidade (Tabela 7).

Tabela 7 – Caracterização segundo o início do tratamento com a bicalutamida.

Início do tratamento com o hormônio	Número de pacientes
1 mês	7
2 meses	1
3 meses	1
7 meses	1
8 meses	1
1 ano	4
2 anos	2
2 anos e meio	1
3 anos	1
4 anos	1
5 anos	1
7 anos	2
10 anos	2
15 anos	1
16 anos	1

Dentre os entrevistados, 40,74% possuíam histórico familiar de câncer. Essa variável pode ser subestimada pelo fato de que o diagnóstico do câncer na época dos pais desses indivíduos não era tão sensível e não havia uma preocupação concernente a essa doença como acontece atualmente. Esse fator de risco é relevante e deve ser bem analisado e categorizado para uma boa associação à doença.

Os resultados demonstraram que uma boa parte dos pacientes, 81,48%, possuíam outras doenças crônicas, dentre elas, a hipertensão, diabetes, doença de Alzheimer, doença de Parkinson, esquistossomose e enfisema

Esse aspecto pode ser relacionado à mortalidade desses pacientes, já que, muitas vezes, o óbito está relacionado às doenças crônicas que se desenvolvem por causa da idade avançada desse paciente. Isso confirma o fato de a idade ser um importante fator de risco para essa doença (Barrios e Garau 2017).

A maioria dos pacientes realizou dois exames para o diagnóstico do câncer, como apresentado na Figura 4.

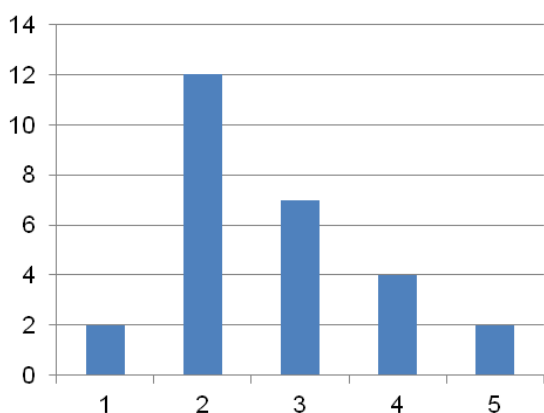


Figura 4 – Caracterização à cerca da quantidade dos exames realizados em relação ao câncer de próstata.

Os exames mais frequentemente observados foram: dosagem de PSA e biópsia. O procedimento do toque retal geralmente não era comentado pelos pacientes durante a entrevista. Além desses, também foram verificados: tomografia computadorizada, ultrassonografia pélvica, ressonância magnética e cintilografia óssea.

Sobre os medicamentos prescritos para a doença, 55,56% dos indivíduos utilizavam dois medicamentos na hormioterapia e os demais utilizavam apenas a bicalutamida.

Acerca dos medicamentos prescritos para outros problemas de saúde, a maioria utilizava 2 medicamentos, e apenas 4 dos 27 pacientes não utilizavam outros medicamentos, coincidindo com os pacientes que não apresentaram outras doenças crônicas, onde apenas 1 que não apresentou doença crônica fazia uso de um medicamento não relacionado à terapia hormonal para o câncer de próstata.

Aproximadamente 55,56% não foram submetidos a uma mudança na terapia medicamentosa. Essa mudança de medicamentos esteve em todos os 44,44% dos pacientes relacionada ao

outro tratamento hormonal disponível na unidade.

4. Conclusões

Diante dos resultados obtidos, pode-se conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes em tratamento hormonal para o câncer de próstata na farmácia ambulatorial do HC/UFPE. Foi possível observar que a população estudada possui mais de 60 anos, e é, em sua maioria, negra, com ensino fundamental incompleto, proveniente do Recife e região metropolitana e com renda familiar. A maioria desses pacientes não possui histórico familiar de câncer e boa parte deles iniciou seu tratamento dentro do período de até um ano e também utilizavam dois medicamentos para o câncer de próstata.

O aumento da expectativa de vida no país é uma realidade e isso conduz a uma necessidade de aperfeiçoamento dos programas de saúde, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida a esses pacientes. O desenvolvimento de estudos acerca desse assunto é relevante para isso e pode auxiliar nesse processo. O estudo contribuiu para o conhecimento dos pacientes envolvidos, apesar de ter sido realizado em uma parcela da população de pacientes. É importante, entretanto, que outros estudos sejam realizados a fim de promover saúde para essa população, prevenindo a doença, diminuindo os efeitos relacionados à farmacoterapia, entre outros.



Agradecimentos

Agradecemos ao Hospital das Clínicas da UFPE por disponibilizar o local para a realização da pesquisa.

Divulgação

Este artigo é inédito e não está sendo considerado para qualquer outra publicação. O(s) autor(es) e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, a revista *Scientia Amazonia* detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação, deste artigo, por meio eletrônico.

Referências

- American Cancer Society. 2015. "Cancer Facts & Figures 2015". *Atlanta: American Cancer Society*, 52p.
- Araújo, I.C.S., Barbosa, M.H. e Barichello, E. 2014. "Distúrbios do sono em homens com câncer de próstata em hormonioterapia". *Esc. Anna Nery*, 18, no. 4.
- Araújo, I.C.S., M.H. Barbosa e E. Barichello. 2014. "Distúrbios do sono em homens com câncer de próstata em hormonioterapia". *Esc. Anna Nery* 18, no. 4.
- Barrios, E. e M. Garau. 2017. "Câncer: magnitude do problema no mundo e no Uruguai, aspectos epidemiológicos". *Anfamed* 4, no. 1.
- Beltran, H. et al. 2011. "New therapies for castration-resistant prostate cancer: efficacy and safety". *Eur Urol*. 60, no. 2: 279-90.
- Botrel, T.E. et al. 2012. "Immunotherapy with Sipuleucel-T (APC8015) in patients with metastatic castration-refractory prostate cancer (mCRPC): a systematic review and meta-analysis". *Int Braz J Urol*. 38, no. 6: 717-27.
- Brasil. 2002. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de controle do câncer de próstata: documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA, 2002. 24p.
- Couto, T.C. 2014. "Epidemiological study of penile cancer in Pernambuco: experience of two reference centers". *Int. Braz J Urol*. 40, no. 6.
- Dall'agnol, C.M., M.A.D.S Lima e D.D Ramos. 2009. "Fatores que interferem no acesso de usuários a um ambulatório básico de saúde". *Rev. Eletr. Enf*. 11, no. 3.
- Denis, L., Murphy, G.P. 1993. "Overview of phase III trials on combined androgen treatment in patients with metastatic prostate cancer". *Cancer* 72, no. 12: 3888-95.
- Fernandes, M.V. et al. 2014. "Perfil epidemiológico do homem com câncer de próstata atendido em um hospital universitário". *Cogitare enferm*. 19, no. 2.
- Hellerstedt, B.A. e Pienta, K.J. 2002. "The current state of hormonal therapy for prostate cancer". *CA: a cancer journal for clinician* 52, no. 3: 154-79.
- INCA. "Câncer de próstata: vamos falar sobre isso". Rio de Janeiro: Inca, 2017.12p.
- INCA. "Câncer de próstata". Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tipo_sdecancer/site/home/prostata+/definicao>. Acesso em: 03 out. 2016. 2016a.
- INCA. "Detecção precoce". Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tipo_sdecancer/site/home/prostata/deteccao_precoce>. Acesso em: 30 out. 2016. 2016b.
- INCA. 2015. "Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil". Rio de Janeiro: INCA, 2015. 122p.
- Jemal, A. et al. 2015. "Cancer statistics 2015". *CA: a cancer journal for clinician*, v. 58, no. 2: 71-96.
- Oncoguial. 2017. "Hormonioterapia para Câncer de Próstata". <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/hormonioterapia-para-cancer-de-prostata/1211/290/>>. Acesso em: 10 ago. 2017.
- Romero, F.R. et al. 2012. "The prevalence of prostate cancer in Brazil is higher in Black men than in White men: systematic review and meta-analysis". *Int Braz J Urol*. 38, no. 4: 440-7.