

CARACTERIZAÇÃO SOCIAL E CLÍNICA DOS HOMENS COM CÂNCER DE PRÓSTATA ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

SOCIAL AND CLINICAL CHARACTERIZATION OF MEN WITH PROSTATE CANCER TREATED AT A UNIVERSITY HOSPITAL

CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y CLÍNICA DE HOMBRES CON CÁNCER DE PRÓSTATA TRATADOS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Jeferson Santos Araújo¹
Vander Monteiro da Conceição¹
Rafaela Azevedo Abrantes de Oliveira¹
Márcia Maria Fontão Zago²

¹ Enfermeiro. Doutorando em Ciências na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP. Ribeirão Preto, SP – Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada Sênior da EERP/USP. Bolsista CNPq. Ribeirão Preto, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Jeferson Santos Araújo. E-mail: jefaraujo@usp.br
Submetido em: 30/03/2015 Aprovado em: 12/05/2015

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi descrever as características sociais e clínicas dos pacientes diagnosticados com câncer de próstata atendidos em um hospital universitário do interior de São Paulo. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, em que se procedeu à busca pelas características dos adoecidos atendidos no hospital entre os anos de 2001 e 2013. Os dados foram tabulados e em seguida analisados pela estatística descritiva. Dos 2.620 homens investigados, 1.641 não tinham o diagnóstico principal de neoplasia prostática, apresentavam idade média de 73 anos, predominantemente casados, com a cor da pele branca, ensino fundamental completo e aposentados. Os principais tratamentos realizados foram a prostatectomia, ressecção transureteral, hormonioterapia, linfadenectomia, orquiectomia e quimioterapia. Há necessidade de pesquisas que explorem as dificuldades e necessidades dos homens adoecidos por CP no que se refere ao tratamento e à assistência, bem como estudos que visem a conhecer mais detalhadamente as características sociais dos adoecidos.

Palavras-chave: Saúde do Homem; Neoplasias da Próstata; Enfermagem Oncológica; Perfil de Saúde.

ABSTRACT

This study's aim was to describe the social and clinical characteristics of patients diagnosed with prostate cancer, cared for by a university hospital in the interior of São Paulo, Brazil. This descriptive, retrospective study included a search for the characteristics of patients cared for in this hospital between 2001 and 2013. Data were tabulated and analyzed using descriptive statistics. The primary diagnosis of 1,641 out of the 2,620 patients included in the study was prostate cancer; patients were 73 years old on average; most were married, Caucasian, had completed middle school and were retired. The procedures included prostatectomy, transurethral resection, hormone therapy, lymphadenectomy, orchiectomy and chemotherapy. Studies addressing the difficulties and needs concerning treatment and care delivery faced by men affected by PC are needed, as well as studies aiming to identify in greater details the social characteristics of patients.

Keywords: Men's Health; Prostatic Neoplasms; Oncology Nursing; Health Profile.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue describir las características sociales y clínicas de pacientes diagnosticados con cáncer de próstata atendidos en un hospital universitario en el interior de São Paulo. Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo en el que se procedió a buscar las características de los enfermos atendidos en el hospital entre 2001 y 2013. Los datos fueron tabulados y analizados mediante estadística descriptiva. De los 2.620 hombres investigados, 1.641 no tenían el diagnóstico principal de neoplasia prostática, tenían edad media de 73 años, la mayoría era casada, jubilada, de tez blanca y con escuela primaria completa. Los principales tratamientos realizados fueron prostatectomía, resección transuretral, terapia hormonal, linfadenectomía, orquiectomía y quimioterapia. Se requiere efectuar más investigación sobre las dificultades y necesidades de los hombres con CP en lo referente a su tratamiento y atención, así como realizar otros estudios con miras a conocer mejor las características sociales de los enfermos.

Palabras clave: Salud del Hombre; Neoplasias de la Próstata; Enfermería Oncológica; Perfil de Salud.

INTRODUÇÃO

Todos os anos, em todo o mundo, milhares de homens são acometidos pelo câncer de próstata (CP) e, devido à sua alta incidência e aos sinais e sintomas serem muitas vezes ambíguos, apresenta-se como uma das doenças mais temidas, além de ser uma das que proporcionam mais desafio para a Medicina atual. Esta se configura como um dos responsáveis pelo aumento da mortalidade entre os homens, superando até, em muitos países, as doenças cardiovasculares.¹

O CP teve seu aparecimento quando as células passaram a se dividir e multiplicar de forma desordenada, transformando-se em um tumor que pode se desenvolver e ser disseminando para outros órgãos do corpo pelo processo de metástase. Para grande parcela dos adoecidos, o tumor cresce de forma lenta e não apresenta uma ameaça imediata à saúde do homem, mas quando cresce desordenadamente, devido à sua localização estratégica e função, pode gerar alterações no funcionamento do sistema renal, da função sexual e da vida social.²

Segundo as estimativas do Instituto Nacional do Câncer José de Alencar (INCA), no ano de 2015 o câncer masculino de maior incidência será o tumor da próstata, com risco estimado de 68.800 (22,8%) casos novos para cada 100.000 brasileiros, sendo prevista a incidência de mais de 88,06/100.000 habitantes da região Sudeste. A taxa de incidência do CP é cerca de seis vezes maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento.³

No Brasil, 60 a 70% dos portadores da doença são diagnosticados quando a mesma já se encontra disseminada. De acordo com o Projeto Diretrizes para o Tratamento do Câncer de Próstata, publicado pela Sociedade Brasileira de Urologia,⁴ o fato de a próstata não provocar dor e os sinais e sintomas da neoplasia prostática não serem exclusivos dessa doença, dificulta o seu reconhecimento inicial.

A maioria dos CPs são multifocais e heterogênicos e, segundo as recomendações do *guideline* europeu para o tratamento do CP, para se determinar o diagnóstico da doença é recomendada a realização da associação dos exames: digital transretal da próstata (toque), antígeno prostático específico (PSA) e a biópsia por ultrassonografia transretal (USTR), sendo a alteração dos dois primeiros indicativos da doença; e o terceiro, devido ao seu alto grau de precisão e diferenciação, é confirmatório.⁵

O tratamento para o CP depende do estadiamento da doença e do grau histológico. Ele é raramente curável quando se encontra infiltrado na gordura periprostatica, nas vesículas seminais, linfonodos pélvicos ou disseminado para outras localidades. Mas é bastante efetivo quando detectado precocemente e está localizado.⁶ Atualmente, as principais modalidades de tratamento para o CP incluem a observação, o ato cirúrgico de retirada do tumor, a radioterapia e a hormonioterapia. Estes podem ser aplicados isoladamente ou em conjunto.

O CP tornou-se um problema de saúde pública, pois aumenta mundialmente em concomitância com a expectativa de vida da população masculina. Portanto, ressalta-se nesse cenário a importância de se conhecer a caracterização social dos adoecidos, a fim de auxiliar os profissionais de saúde no planejamento de suas assistências, na orientação das escolhas intervencionais mais adequadas para alcançar os resultados esperados no contexto de um cuidado integral e, por conseguinte, na melhoria do atendimento.

Estudos publicados em todo o mundo sobre a temática não são exíguos, entretanto, concentram-se na discussão sobre as técnicas terapêuticas, comportamentos masculinos frente à doença e nas medidas preventivas, tendo a caracterização do perfil desses adoecidos uma literatura bastante limitada, principalmente quando focalizada no estado de São Paulo. Isso fez refletir e levantar a seguinte questão de pesquisa: quais as características sociais e clínicas dos homens com CP atendidos em um hospital universitário do interior do estado de São Paulo?

Este estudo ajusta-se aos preceitos preconizados pela Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, que discorre sobre a implementação do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata, o qual preconiza que sejam desenvolvidas atividades como: campanha institucional nos meios de comunicação, com mensagens sobre o que é o câncer de próstata e suas formas de prevenção; parcerias com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, universidades, sociedades civis organizadas e sindicatos, operacionalizando-se debates e palestras sobre a prevenção e formas de combate dessa doença.⁷

Diante dos apontamentos anteriores e da vivência com os adoecidos de CP, despertou nos pesquisadores o interesse em desenvolver este estudo, com o objetivo de descrever as características sociais e clínicas de um grupo de homens com CP, atendidos em um hospital universitário do interior do estado de São Paulo.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo, realizado em um hospital universitário localizado na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. A população foi composta de 2.620 homens diagnosticados com CP atendidos entre o período de janeiro de 2001 e dezembro de 2013.

Para estruturação dos dados, realizou-se o processo de inferência das informações contidas no setor de registros de dados médicos e posteriormente a compilação em um banco de dados no *Microsoft Office Excel* 2010 a fim de auxiliar o processo de análise. A busca ocorreu no mês de fevereiro de 2014 e as variáveis investigadas foram: sexo, estado civil, raça, idade, data de óbito (quando ocorrido), nível de escolaridade, profissão, estado procedente, cidade, tipo de diagnóstico (principal ou secundário) e o tipo de procedimento terapêutico que foi realizado.

Foram incluídos no estudo todos os homens diagnosticados com neoplasia prostática, independentemente do seu es-

tadiamento, e que realizaram ou realizam tratamento na instituição, dentro do intervalo temporal previamente estabelecido.

Os dados foram analisados pela estatística descritiva, contendo a caracterização dos participantes, tendo sido calculadas as frequências absolutas e relativas (%). A estatística descritiva foi escolhida por proporcionar um panorama geral dos dados e organizá-los em diversas formas de apresentação como tabelas, quadros, gráficos e medidas numéricas que possibilitem descrever e avaliar certo grupo por melhor sintetização do assunto.⁸

Destaca-se que foi obtida autorização da direção de ensino do hospital onde o estudo foi desenvolvido e, conforme prevê a Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde,⁹ a consulta às características foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo sob o parecer nº 220.266, obedecendo, assim, aos preceitos éticos com seres humanos.

RESULTADOS

Entre os anos de 2001 e 2013 foram atendidos no hospital universitário 2.620 homens com CP. Destes, 1.641 deram entrada na instituição com o diagnóstico principal de neoplasia prostática, 108 foram inicialmente diagnosticados com cânceres em outras regiões, como na bexiga, pulmão e reto, e 871 com diagnósticos secundários de cardiopatias, distúrbios urológicos, metabólicos e do sistema nervoso central.

Na Tabela 1, apresentada a seguir, são estratificadas as características sociais dos adoecidos assistidos nesse período.

Tabela 1 - Caracterização dos adoecidos assistidos no hospital universitário entre o período de 2001 a 2013

Características	Nº	%
Faixa etária		
40 – 49 anos	51	1,9
50 – 59 anos	196	7,4
60 – 69 anos	690	26,3
70 – 79 anos	904	34,5
89 – 89 anos	576	21,9
90 – 99 anos	157	5,9
100 – 109 anos	46	1,7
Total	2620	100
Escolaridade		
Analfabeto	346	13,8
Fundamental incompleto	369	14
Fundamental completo	1429	54,5
Ensino médio incompleto	8	0,3
Ensino médio completo	242	9,2

Continua...

... continuação

Tabela 1 - Caracterização dos adoecidos assistidos no hospital universitário entre o período de 2001 a 2013

Características	Nº	%
Escolaridade		
Ensino superior completo	226	8,6
Total	2620	100
Situação conjugal		
Casado	1841	70,2
Divorciado	199	7,5
Solteiro	262	10
Viúvo	318	12,1
Total	2620	100
Ocupação		
Aposentado	1615	61,6
Agricultor	261	9,9
Desempregado	88	3,3
Profissional da saúde*	56	2,1
Outros**	600	23
Total	2620	100
Etnia		
Branco	2129	81,3
Negro	491	18,7
Total	2620	100

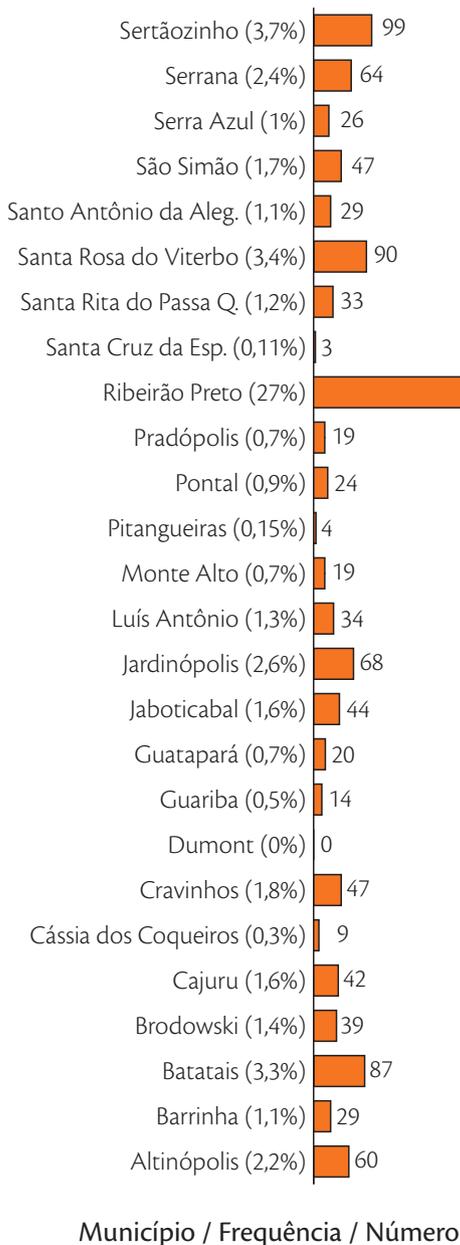
*(Médico, farmacêutico, odontólogo, equipe de enfermagem e radiologista);

** (Economista, açougueiro, professor, jornalista, motorista, administrador, engenheiro, comerciante, electricista, pintor, pedreiro, militar, entre outras).

As características que mais se destacaram entre os homens atendidos foram: a idade no momento de internação, que prevaleceu na média de 73 anos, com desvio-padrão de 10,2 anos para mais ou para menos; a predominância do CP entre os homens casados (1841 – 70,2%), com a cor da pele branca (2129 – 81,3%), que tinham o ensino fundamental (1429 – 54,5%) e que atualmente eram beneficiados com aposentadoria (1615 – 61,6%).

Apresentam-se por meio da Figura 1 a origem e as localidades de onde procederam os adoecidos, em que 63,2% foram provenientes dos municípios que compõem a Direção Regional de Saúde XIII (DRS-XIII) do estado de São Paulo, com sede na cidade de Ribeirão Preto. Nela ocorre a coordenação das atividades da Secretaria de Estado da Saúde no âmbito regional, com os municípios e organismos da sociedade civil dos municípios de Altinópolis, Barrinha, Batatais, Brodowski, Cajuru, Cássia dos Coqueiros, Cravinhos, Dumont, Guariba, Guataparã, Jaboticabal, Jardinópolis, Luís Antônio, Monte Alto, Pitangueiras, Pontal, Pradópolis, Ribeirão Preto, Santa Cruz da Esperança, Santa Rita do Passa Quatro, Santa Rosa do Viterbo, Santo Antônio da Alegria, São Simão, Serra Azul, Serrana e Sertãozinho.

Origem do encaminhamento dos municípios da DRS XIII



Procedência dos adoecidos

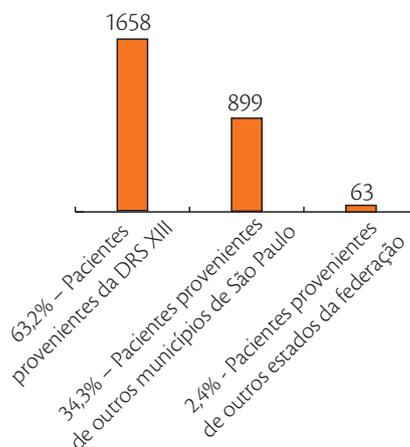


Figura 1 - Classificação dos adoecidos com câncer de próstata segundo a procedência e origem do encaminhamento para o hospital universitário no período de 2001 a 2013.

Destaca-se a predominância de atendimento entre os pacientes do município de Ribeirão Preto com 708 (27%) dos 2.620 assistidos. Foram atendidos também 899 (34,3%) pacientes provenientes de outros municípios do estado de São Paulo, mas que não pertenciam à DRS XIII e 63 (2,4%) que pertenciam aos estados da Bahia, Goiás, Minas Gerais, Piauí e Rio Grande do Sul.

Outra categoria investigada foi a quantidade de pacientes atendidos por ano na instituição e a frequência anual de óbitos pela doença no mesmo período. Frente aos dados apresentados, é possível inferir que a média de atendimentos/ano foi de 2015 e de óbitos foi 54,9 por ano. A Figura 1 apresenta as curvas que sinalizam que, inicialmente, quanto maior o número de atendimentos, maior o número de óbitos, com exceção

dos anos a partir de 2007, quando as curvas não acompanharam tal característica.

Na Figura 2 são estratificadas as características clínicas referentes a alguns dos principais procedimentos optados para tratamento do CP dos pacientes assistidos nesse período. Destaca-se que 51,6% realizaram prostatectomia, 51,2% ressecção transureteral, 47,3% hormonioterapia, 19,7% linfadenectomia, 2,7% orquidectomia e 17,7% quimioterapia, sendo que essas proporções representam uma realidade na qual por muitas vezes um único paciente foi submetido a mais de um tratamento, ou seja, a uma terapia combinada.

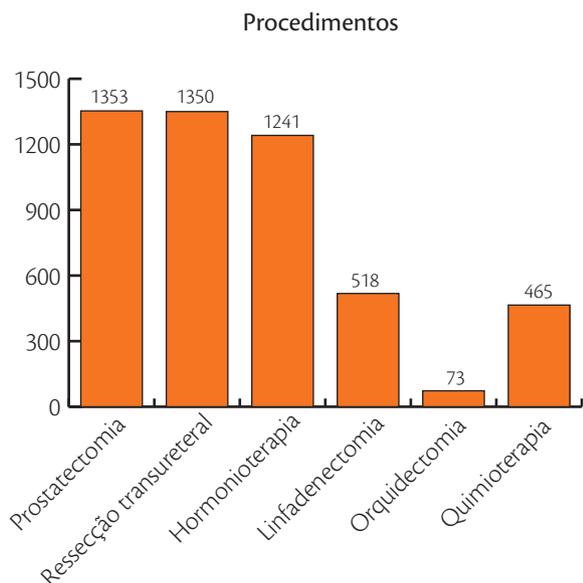


Figura 2 - Classificação e frequência dos principais procedimentos realizados para tratamento do câncer de próstata no hospital universitário no período 2001 a 2013.

DISCUSSÃO

As causas para o CP são desconhecidas e os riscos para o seu desenvolvimento incluem fatores como raça, idade avançada e história familiar, dos quais nenhum se apresenta como modificável. Outros fatores também influenciam o aparecimento do CP, como: estilos de vida e comportamentos específicos, entre os quais se destacam: tabagismo, sedentarismo, ingestão de alimentos ricos em gorduras, leite, carne vermelha e etilismo.¹⁰

Entre os fatores sociais investigados, os únicos considerados nessa lista para o surgimento do CP são a idade e a raça. A idade apresenta-se como um importante marcador de risco, pois, para o CP, tanto sua incidência como sua mortalidade aumentam exponencialmente após os 50 anos.¹¹ O histórico familiar com a presença do pai ou irmão com a doença antes dos 60 anos de idade é outro marcador relevante, podendo aumentar o risco de contração da doença três a 10 vezes em relação à população em geral.⁶ A população deste estudo enquadrava-se nessa faixa etária, pois 98,1% dos adoecidos tinham mais de 50 anos de idade.

Estudos³⁻⁹ evidenciam que a raça negra é mais suscetível ao surgimento do CP, tanto no Brasil como em todo mundo, mas não se sabe ao certo o porquê desse fato. Contudo, esses dados divergem dessas estatísticas, pois ocorreu a predominância da doença entre indivíduos da raça branca. Tal fato justifica-se nos dados apresentados no último censo realizado no estado de São Paulo, o qual destaca que a população predominante na região tem cor de pele branca.¹²

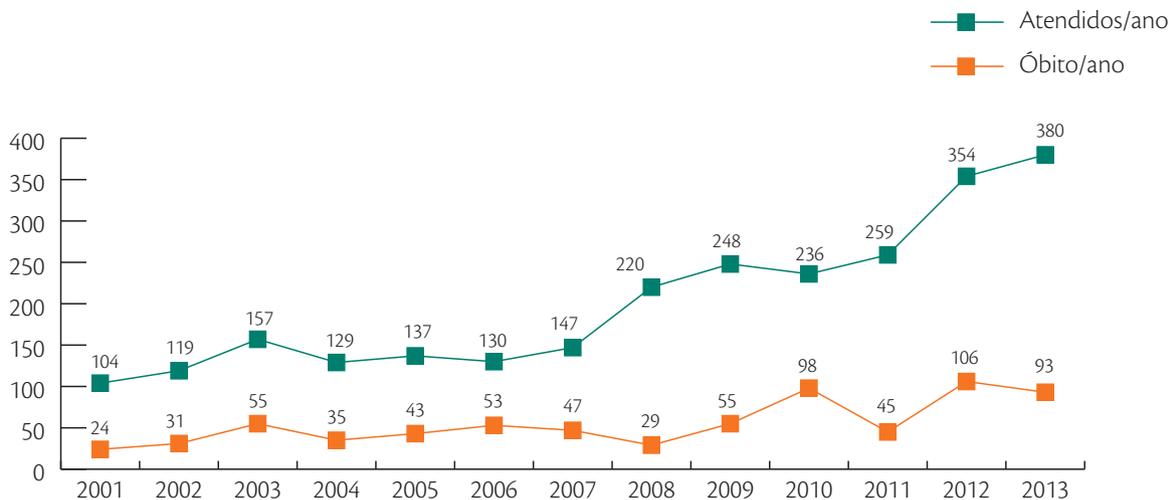


Figura 3 - Classificação e frequência dos principais procedimentos realizados para tratamento do câncer de próstata no hospital universitário no período 2001 a 2013.

Dentro do recorte temporal selecionado, os homens analisados eram predominantemente casados, aposentados e com o ensino fundamental completo. Essas características apresentaram similaridades com os resultados identificados em uma pesquisa também realizada no estado de São Paulo, que revisou 94 prontuários hospitalares pela estatística descritiva e constatou que 80% dos homens avaliados eram casados, 63,2% aposentados, 77,9% tinham o 1º grau incompleto e somente 6,55% tinham o primeiro grau completo.¹³ Outra investigação que estudou 25 homens canadenses com CP pela abordagem metodológica qualitativa acusou que 28% tinham baixa escolaridade, 78% eram casados e 48% eram aposentados.¹⁴

Tanto na perspectiva brasileira como na canadense, a condição socioeducacional do grupo de pacientes com CP configura-se como uma importante característica para os adoecidos compreenderem sobre o seu processo de adoecimento e, assim, participarem ativamente no seu tratamento. Entre os indivíduos analisados neste estudo ocorre o mesmo.

Pesquisas revelam que a comunicação entre a equipe de saúde e os pacientes, a aceitação da doença e os seus tratamentos têm relação direta com o grau de escolaridade. Os adoecidos que apresentam baixo nível de escolaridade demandam por intensas estratégias educativas por parte do enfermeiro, voltadas principalmente para o esclarecimento de informações que foram proferidas durante sua consulta.¹³⁻¹⁵

Quanto à procedência dos adoecidos investigados, mais da metade dos atendimentos (63,2%) foi realizada a indivíduos que residiam dentro das mediações da DRS-XIII e 34% a pacientes provenientes de outros municípios que não pertenciam à DRS XIII. Pesquisadores destacam que a cidade de Ribeirão Preto configura-se como um centro de referência em saúde para muitos municípios vizinhos que, em parte, sofrem pela falta de recursos e de infraestrutura para a realização de procedimentos de alta complexidade, como os utilizados no tratamento do câncer, e que por este motivo acabam pactuando serviços com a instituição investigada.¹⁶

Por meio desta investigação foi possível destacar que, dos 2.620 homens atendidos, 714 evoluíram para óbito. Em comparação com a curva de óbitos, a curva de atendimentos demonstrou características de crescimento significativo e foi se distanciando cada vez mais ao longo dos anos. Destina-se a explicação desse fato ao avanço que os métodos diagnósticos para CP de próstata vem ganhando, como a inclusão do PSA e do toque retal, que auxiliam na detecção precoce da doença, fase na qual o tratamento apresenta mais eficácia, com chance de cura de até 80% dos casos.

Essas características assemelham-se às encontradas em uma pesquisa realizada no estado do Rio de Janeiro que acompanhou sujeitos diagnosticados com CP e apurou que dos 258 pacientes investigados 46 foram a óbito; a sobrevida

específica por CP entre os sujeitos foi de 88% em cinco anos e de 71% em 10z.¹⁷

Segundo a perspectiva do INCA e da *American Cancer Society* para os anos de 2013 e 2014, foi esperado, no mundo todo, o total de 8,2 milhões de mortes por câncer. Destes, o CP ocupou o segundo lugar entre os cânceres masculinos que mais evoluíram para óbito. Atualmente, no Brasil, sua incidência tende a ultrapassar as mortes decorrentes do câncer de pele, dado este já destacado em países desenvolvidos como Estados Unidos e Canadá.^{3,11}

O CP está presente no cotidiano de muitos homens sem lhes causar qualquer mal e sem apresentar aparentemente algum desconforto, sinal ou sintoma. Apesar de milhões morrerem pela doença em todo mundo, 70 a 90% dos adoecidos encontram a cura quando diagnosticados precocemente, ou seja, quando o tumor ainda está alojado dentro da glândula prostática.¹⁸

Várias são as recomendações terapêuticas indicadas pelas diretrizes para o tratamento do CP, as quais envolvem uso de medicamentos, cirurgias e radioterapia ou somente o acompanhamento clínico, associado ou não a outros procedimentos.⁴ A população investigada neste estudo realizou terapêuticas combinadas, como: prostatectomia (51,6%), ressecção transureteral (51,2%), hormonioterapia (47,3%), linfadenectomia (19,7%), orquidectomia (2,7%) e quimioterapia (17,7%).

Os achados presentes na literatura revelam similaridade ao perfil apresentado. Exemplo disso é um estudo realizado no estado do Rio de Janeiro com 253 homens, cujo tratamento combinado da radioterapia e a prostatectomia foram os procedimentos mais realizados para a doença localizada, o que proporcionou significativo aumento na sobrevida dos sujeitos tratados.¹⁷ Apesar dos pacientes deste estudo não terem focalizado a realização da radioterapia, pesquisadores defendem que essa terapêutica promove alto índice de cura quando associada à prostatectomia e à ressecção transureteral nos estágios em que o tumor ainda se encontra localizado.¹⁸

A ressecção transureteral da próstata junto com a prostatectomia foram os procedimentos mais realizados pelo grupo investigado. Pesquisas afirmam que esses são os procedimentos mais usados mundialmente para o tratamento do CP, sendo a ressecção transureteral indicada para tumores com dimensões entre 30 e 80 mL e a prostatectomia para tumores entre 80 e 100 mL.¹⁹

Estudos realizados em outro hospital do interior de São Paulo acompanharam 172 pacientes submetidos à ressecção transureteral da próstata e salientaram que 61% dos pacientes apresentaram complicações como altas incidências de infecção urinária, hemorragia, falha da micção e incontinência urinária. O estudo também mostrou que houve redução significativa dos sintomas do trato urinário baixo, apesar da elevada morbidade relacionada ao procedimento.²⁰

Entretanto, quando o tumor sai de sua origem e dissemina-se para outros órgãos (metástase), a doença é combatida com a remoção dos testículos (orquidectomia), hormonioterapia ou com a quimioterapia.

O tratamento quimioterápico tem grandes vantagens, por se distribuir por todos os locais do corpo, possibilitando atingir células que estão contaminadas pela doença. Mas o procedimento, em muitos casos, só é indicado quando o organismo não responde mais às opções terapêuticas da hormonioterapia e possuem doença metastática dolorosa.²¹

O tumor prostático é um tumor hormônio-dependente; dessa forma, quanto maior o índice de testosterona, maior é o estímulo para o seu desenvolvimento. O uso de bloqueadores hormonais, seja pela orquidectomia ou pela ação medicamentosa, é um dos tratamentos mais indicados no CP disseminado.⁵ Muitos pacientes ainda manifestam resistência na realização da orquidectomia, por causa de diversos fatores culturais relacionados à manutenção da sua masculinidade, o que pode ser uma possível justificativa para o baixo índice de participantes que realizaram o procedimento descrito neste estudo.

Estudo transversal realizado no estado de Alagoas analisou as possíveis complicações que a castração cirúrgica causou em 25 homens que estavam em tratamento para o CP. Concluiu-se que a orquidectomia constitui-se em uma boa alternativa para o tratamento do tumor metastático, apesar de 100% dos adoecidos apresentarem diminuição da libido e impotência sexual, 64% exibirem fragilidade óssea, 57% terem problemas de memória e variações de humor e 50% relatarem fogaços e ganho de peso.²²

Em relação à linfadenectomia realizada por 518 (19,7%) dos adoecidos investigados neste estudo, pesquisadores destacam que esse tipo de procedimento tornou-se menos usual atualmente, devido ao advento do PSA, que possibilitou a detecção da doença cada vez mais precoce, o que acreditamos justificar o número reduzido de adoecidos que realizaram esse procedimento no período investigado.²³ Todavia, a análise destes possibilita melhor estadiamento e a sua combinação com a prostatectomia possibilita a manutenção de uma região de segurança para evitar o desenvolvimento do tumor após cirurgia.

O enfermeiro oncologista frente aos dados evidenciados neste estudo exerce importante papel no cuidado à saúde do homem, não somente na realização de procedimentos, mas também no desenvolvimento de ações assistenciais que promovam medidas preventivas que os auxiliem na diminuição da incidência da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta neste estudo foi descrever as características sociais e clínicas de um grupo de homens com CP, atendidos em um hospital universitário do interior do estado de São

Paulo. A caracterização social dos sujeitos demonstrou que a maioria dos homens tinha o diagnóstico principal de neoplasia prostática, idade média de 73 anos, predominantemente casados, com a cor da pele branca, ensino fundamental completo e eram aposentados. Os principais tratamentos a que este grupo foi submetido foram a prostatectomia, ressecção transureteral, hormonioterapia, linfadenectomia, orquidectomia e quimioterapia.

Este estudo possibilitou conhecer o perfil dos adoecidos por CP e pode contribuir para a implementação de programas que melhor atendam às necessidades desses pacientes e auxiliem na capacitação e adequação dos recursos humanos ali presentes e no planejamento da assistência prestada.

Entre as limitações encontradas, distinguem-se as questões institucionais relacionadas ao preenchimento dos prontuários, o que resultou na perda de alguns sujeitos aptos a participarem da pesquisa, mas que por falta de dados acabaram não sendo incluídos. Também se destaca a escassez de estudos que discutem aspectos relacionados ao tratamento do câncer de próstata, os quais permitem identificar semelhanças e particularidades com o perfil dos adoecidos por CP de outras regiões do país. A maioria dos estudos nesta temática atualmente concentra-se na discussão dos procedimentos, suas possíveis complicações, indicações e sua relação com a questão de identidade masculina, limitando, assim, discussões mais aprofundadas.

Há necessidade de pesquisas que explorem qualitativa e quantitativamente as dificuldades e necessidades dos homens adoecidos por CP no que se refere ao tratamento e assistência, bem como estudos que visem a conhecer mais detalhadamente a realidade dos serviços direcionados a esses sujeitos e dos profissionais atuantes nessa área, para que, assim, o enfermeiro possa programar suas ações de cuidado de forma mais integralizada.

REFERÊNCIAS

1. Wenger L, Oliffe JL. Moving beyond the prostate: benefits in broadening the scope of research on men and cancer. *Am J Mens Health*. 2013; 7(2):138-41.
2. Peate I. Men's health: the practice nurse's handbook. England: John Wiley & Sons; 2007.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2014: Estimativa de Câncer no Brasil. Brasília: MS; 2014.
4. Dall'Oglio MF. Diretrizes de câncer de próstata. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Urologia; 2011.
5. Heidenreich A, Bellmunt J, Bolla M, Joniau S, Mason M, Matveev V, et al. Guidelines on prostate cancer. Amthausgasse: European Association Of Urology; 2013.
6. Mcaninch JW, Lue TF. General urology: smith and tanagho. 18ª ed. New York: Mcgraw Hill; 2014.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Lei n. 10.289, de 20 de setembro de 2001. Dispõe sobre a instituição do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata. Legislação Federal. Brasília: MS; 2001.
8. Pagano N, Grauvreau K. Princípios de bioestatística. 2ª ed. São Paulo: Cengage Learning; 2014.

9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, ano 52, n.112. Brasília; 2013.
 10. Medeiros AP, Menezes MFB, Napoleao AA. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(2):385-8.
 11. American Cancer Society. Prostate cancer. Atlanta: ACS; 2013. [Citado em 2014 ago. 03]. Disponível em: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003134-pdf.pdf>.
 12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estados. Brasília; 2014. [Citado em 2015 fev. 12]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=sp&tema=censodemog2010_amostra.
 13. Goncalves IR, Padovani C, Popim RC. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008; 13(4):1337-42.
 14. Mróz L, Oliffe JL, Davison J. Masculinities and patient perspectives of communication about active surveillance for prostate cancer. *Health Psychol.* 2013; 32(1):83-90.
 15. Leite DF, Ferreira IMG, Souza MS, Nunes VS, Castro PR. A influência de um programa de educação na saúde do homem. *Mundo Saúde.* 2010; 34(1):50-6.
 16. Adolfi Junior MS, Pallini FM, Pessotti H, Wolf CM, Patelli HT, Capeli RD, *et al.* Regulação médica em emergência pela plataforma web: um estudo piloto. *Rev Saúde Pública.* 2010; 44(6):1063-71.
 17. Migowski A, Silva GA. Sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com câncer de próstata clinicamente localizado. *Rev Saúde Pública.* 2010; 44(2):344-52.
 18. Zillmer JGV, Lima LM, Feijó AM, Schwartz E, Hise CN, Viegas AC, *et al.* Caracterização dos clientes em tratamento radioterápico em um serviço no sul do Brasil. *Rev Enferm UFSM.* 2013; 3(2):315-25.
 19. Averbeck MA, Blaya R, Seben RR, Lima NG, Denardin D, Fornari A, *et al.* Diagnóstico e tratamento da hiperplasia benigna da próstata. *Rev AMRIGS.* 2010; 54(4):471-7.
 20. Portes TA, Bernardo PLA, Júnior FNF. Ressecção transuretral da próstata (RTUP): complicações trans-operatórias e pós-operatórias em Hospital Universitário. *Arq Ciênc Saúde.* 2004; 11(4):199-204.
 21. Hoff PMG. Tratado de oncologia. São Paulo: Atheneu; 2013.
 22. Silva BM, Silva Neto JAB, Lima RL. Análise de complicações em pacientes portadores de câncer de próstata metastático submetidos à orquiectomia bilateral. *Rev Col Bras Cir.* 2010; 37(4):269-73.
 23. Mayans R, Bergera Z, Zuazu R, Diaz-Tejero Z, Abad B, Rossello B, *et al.* Linfadenectomia (ampliada vs estándar) y câncer de próstata. *Actas Urol Esp.* 2008; 32(9):879-87.
-