

QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE PORTADOR DE CÂNCER DE PRÓSTATA EM HORMONIOTERAPIA

Paula Xavier Santos de Santana ¹

Jeruza Neves Borges ²

Ângela Maria Sá Melo Barros ³

Enfermagem



**cadernos de
graduação**

ciências humanas e sociais

ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

Vários fatores interferem na adesão ao exame preventivo do Câncer de Próstata, tais como: acesso difícil aos serviços especializados, constrangimento, desinformação, medo e preconceito em realizar os exames do toque retal, o que faz com que a doença evolua de forma assintomática. O presente estudo tem como objetivo observar por meio da literatura científica se o tratamento hormonioterápico interfere na qualidade de vida dos pacientes portadores do Câncer de Próstata, que são submetidos a esta modalidade terapêutica. Trata-se de um estudo, realizado a partir da revisão da literatura, elaborada por meio de material já publicado, constituído de artigos e materiais disponibilizados nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Libray Online* (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A escolha do tema proposto surgiu por um interesse em perceber como o paciente portador de câncer de próstata se comporta após o diagnóstico. O fato de o homem não procurar os serviços de atenção primária faz com que ele fique privado da proteção necessária à saúde. Muitos dos agravos que acometem o homem poderiam ser evitados caso eles realizassem, com regularidade, os exames de rotina.

PALAVRAS-CHAVE

Neoplasias da Próstata. Qualidade de Vida. Terapia de Reposição Hormonal.

ABSTRACT

Several factors influence adherence to preventive examinations for Prostate Cancer, such as poor access to specialized services, embarrassment, misinformation, fear and prejudice in conducting the examinations of digital rectal examination, which causes the disease evolve asymptotically. This study aims to observe through the scientific literature that the hormone therapy interferes with the quality of life of patients Prostate Cancer, who undergo this therapy. This is a study, conducted from the literature review, prepared by published material, consisting of articles and materials available in the databases: Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Libray Online (SciELO), Literature Latin American and Caribbean Health Sciences (Lilacs), Nursing Database (BDENF). The choice of the proposed theme emerged from an interest in understanding how patients with prostate cancer behaves after diagnosis. The fact that the man does not look for primary care services means that it is deprived of necessary health protection. Many of the problems that affect humans could be avoided if they realizassem, regularly, routine examinations.

KEYWORDS

Neoplasms of the Prostate. Quality of Life. Hormone Replacement Therapy.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é definido pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) como um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo (BRASIL, 2012a).

O câncer pode se desenvolver por meio de causas externas e causas internas, as causas externas estão relacionadas ao meio ambiente em que a pessoa vive, os 'hábitos' e o 'estilo de vida' adotada por elas, podem determinar diferentes tipos de câncer, portanto, esse tipo de câncer pode ser prevenido. Para Gomes e outros autores (2008), comer adequadamente, controlar o peso, ingerir bebida alcoólica com moderação, limitar o uso de açúcar e sal, não fumar e praticar atividade física é uma forma de prevenir doenças em geral, inclusive o câncer de próstata. Já as causas internas estão relacionadas com questões de hereditariedade e a capacidade do organismo em se defender.

No Brasil, as estimativas do INCA para o ano de 2012 serão válidas, também, para o ano de 2013 e aponta a ocorrência de aproximadamente 518.510 casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude do problema

do câncer no País. O carcinoma de próstata permanece na segunda colocação na incidência, atrás dos tumores de pele não melanoma e, na mortalidade, é superado apenas pelo câncer de pulmão (BRASIL, 2012b).

A idade é o principal fator de risco relacionado com o desenvolvimento do Câncer de Próstata (CP), a maioria dos casos diagnosticados acomete homens com 50 anos ou mais. Devido ao aumento da expectativa de vida atualmente, espera-se que o número de casos aumente cerca de 60% até 2015. Outro fator de risco é a história familiar, homens com antecedentes familiares de câncer de próstata, por exemplo, pai ou irmão, o risco aumenta 2,2 vezes de desenvolver a doença (SROUGI, 2007).

Hormonioterapia é o nome dado ao tratamento que se vale de uma interferência na produção dos hormônios ou no efeito destes sobre as células tumorais. Esse tipo de tratamento age em todo o organismo, é recomendado nos casos de câncer de próstata, mama e endométrio, sendo realizado de maneira paralela ou sequencial a outras modalidades de terapia como cirurgia, quimioterapia e radioterapia (KALIKS, 2009).

A hormonioterapia, apesar dos efeitos colaterais, tem se mostrado muito eficaz em conter o crescimento tumoral. Desta forma é uma das terapias mais empregadas e aceitas no tratamento do câncer de próstata (KALIKS, 2009).

Antes de iniciar um estudo que busca analisar a produção existente sobre qualidade de vida em pacientes diagnosticados com câncer de próstata, é necessário apontar qual a definição de Qualidade de Vida (QV). Embora não haja um consenso sobre a definição de QV, a Organização Mundial de Saúde (OMS) que estuda Qualidade de Vida, a conceituou de maneira geral como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (ZANDONAI ET AL, 2010,).

O sofrimento do homem portador de Câncer de Próstata afeta seu bem-estar físico e emocional, assim como a qualidade de vida. Para um adequado tratamento profissional, inclusive quanto à aceitação da doença e como lidar com os sentimentos que surgem neste momento, é importante o diagnóstico médico associado ao exame psicodiagnóstico (TOFANI; VAZ, 2007).

A realização de pesquisas sobre Qualidade de Vida (QV) em pacientes com câncer é fundamental para levantar os domínios afetados e planejar as intervenções de enfermagem para a reabilitação desses pacientes.

O conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem estar pessoal e abrange múltiplos aspectos como: a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais e éticos, a religiosidade,

o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. Nesse contexto, a qualidade de vida deve ser entendida dentro da experiência cotidiana e pessoal de cada um dos envolvidos.

A partir dessa perspectiva, este estudo tem como objetivo, conhecer por meio da literatura científica como a qualidade de vida dos pacientes portadores do câncer de próstata submetidos ao tratamento com hormonioterapia pode ser afetada.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, elaborado a partir de material já publicado, constituído de artigos, livros e materiais disponibilizados nas bases de dados da Internet. Para alcançar o objetivo proposto, utilizou-se revisão literária de artigos e livros, realizando levantamento da produção científica tendo como base de dados: A biblioteca Jacinto Uchoa na Universidade Tiradentes situada à Avenida Murilo Dantas, 54 – Aracaju-SE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Libray Online* (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Foram escolhidas estas bases de dados por serem consideradas de referência e especializadas em artigos científicos, além de possibilitar o acesso às discussões sobre a qualidade de vida dos pacientes com câncer de próstata que fazem tratamento com hormonioterapia.

Os artigos e materiais foram incluídos nesta pesquisa, segundo os seguintes critérios de inclusão: Artigos que foram publicados entre os anos de 2007 a 2012; disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados supracitadas e que se referiam especificamente a esta pesquisa que contenham no mínimo um dos seguintes descritores: Câncer de Próstata, Qualidade de Vida, Hormonioterapia. Foram incluídos na pesquisa todos os livros encontrados na Biblioteca Central Jacinto Uchoa da Universidade Tiradentes, cujos títulos sejam pertinentes ao tema escolhido, estejam catalogados como livros de enfermagem ou medicina, com data de publicação a partir do ano 2008, e que abordem o tema pesquisado.

Foi excluído automaticamente todo o material que não se encaixe nas características citadas acima.

3 RESULTADOS

No primeiro momento da coleta foram identificados 40 artigos, após a leitura minuciosa a fim de definir as categorias necessárias ao aprofundamento e discussão foram selecionados 29 (vinte e nove) artigos e um livro; estes foram separados na seguinte classificação: Saúde do Homem, Câncer de Próstata e Qualidade de Vida, os quais corresponderam ao assunto proposto. Em seguida estes foram unidos por similaridade de conteúdos para interpretação e discussão da opinião de cada autor.

Quadro 1 – Classificação e referências das fontes pesquisadas no período de 2007 a 2012

Classificação	Autores	Título do Artigo/ Livro	Ano de Publicação
Saúde do Homem	GOMES, R; NASCIMENTO, EF; ARAÚJO	Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior.	2007
	BRASIL	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes	2008
	BRASIL	O homem e o Câncer de Próstata: Prováveis reações diante de um possível diagnóstico.	2008

Câncer de Próstata	AMORIM	Fatores Associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata	2011
	BRASIL	ABC do Câncer: Abordagens Básicas para o controle do câncer	2008
	BRASIL	Portal Saúde da próstata. Prevenção Informação e Suporte.	2010
	BRASIL	Instituto Nacional de Câncer. Câncer - Definição	2012
	BRASIL	Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012 – Síntese de resultados e comentários	2012
	BRASIL	Instituto Nacional de Câncer. Sintomas 2012	2012
	BRASIL	Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012 – Incidência de câncer no Brasil	2012
	CIMIERI	Câncer de Próstata: Uma revisão da literatura pacto socioeconômico sobre a população.	2011
	CORRÊA	Diagnóstico precoce de carcinoma de próstata: antígeno prostático específico (PSA), um marcador quase ideal.	2008
	CORDÓN	Tratamento multidisciplinar do câncer de próstata metastático	2007
	FERREIRA	Uso e Indicações de Bloqueadores Hormonais no Câncer de Próstata.	2009
	GOMES	A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura.	2008
		GONÇALVES	Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer
	KALIKS	Terapia Hormonal Contra o Câncer	2009
	LEAL	Hormonioterapia Paliativa em Câncer de mama.	2009

Classificação	Autores	Título do Artigo/ Livro	Ano de Publicação
	LOPES	Aspectos Culturais que envolvem o paciente com diagnóstico de Neoplasia de Próstata	2008
	MEDEIROS	Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem	2011
Livro	MOHALLEM	Enfermagem Oncológica	2007
	POLETTI	Feridas Malignas: Uma revisão de Literatura	2008
	SHAHI	Câncer de Próstata Metastático	2008
	SBU	Câncer de Próstata	2008
	SROUGI	Câncer de Próstata: Uma Opinião Médica	2007
	TOFANI	Câncer de próstata, sentimento de impotência e fracassos.	2007
	VIEIRA	O homem e o Câncer de Próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico	2012
	W R O C L A - WSKI	Guia prático de urologia	2008
Qualidade de Vida	NAHAS	Atividade física, saúde e qualidade de vida	2007
	SEID EME	Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos	2007

:

4 DISCUSSÃO

4.1 SAÚDE DO HOMEM

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem refere que um dos desafios dessa política é a movimentação da população masculina brasileira para a luta pela garantia de seu direito social à saúde, desejando mover esses homens para uma apreciação e expressão de suas condições sociais e de saúde, para que sejam as principais peças dessas ações, concretizando seu exercício e gozo dos direitos de cidadania (BRASIL 2008a).

O fato de o homem não procurar os serviços de atenção primária faz com que ele fique privado da proteção necessária à saúde. Muitos dos agravos que acometem

o homem poderiam ser evitados caso eles realizassem, com regularidade, os exames de rotina. Os homens têm dificuldade de reconhecer que tem necessidades, mantendo o pensamento que nunca irá adoecer e o foco dos serviços de saúde está voltado para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso (BRASIL, 2008b).

Os homens não buscam como as mulheres, apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os serviços de atenção primária, inserindo-se no sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, tendo como resultado o agravamento da doença pela demora na atenção e maior custo para o sistema de saúde (BRASIL, 2008c).

4.2 CÂNCER DE PRÓSTATA

O câncer é uma doença crônica degenerativa, apresentando uma evolução prolongada e progressiva, sendo resultado da sobreposição celular anormal a partir de células normais. O Câncer de Próstata (CP) tem crescimento lento, com tempo de duplicação estimado de dois a quatro anos. Na fase inicial, pode demorar até 15 anos para atingir 1 cm de diâmetro; mas, depois, tende a apresentar crescimento rápido. Entretanto, portadores dessa neoplasia podem morrer, sem que essa seja diagnosticada (LOPES, 2008).

Dados do INCA mostram que o número de novos casos diagnosticados de Câncer de Próstata no mundo é de 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 (BRASIL 2012c).

O Câncer de Próstata é o tipo de neoplasia mais prevalente em homens, com estimativa de 1,5 milhões de casos diagnosticados nos últimos anos. Esse 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 anos (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o Câncer de Próstata é a neoplasia maligna mais frequente nos homens e o segundo maior causador de mortes no Brasil (SBU, 2008). Raramente este tipo de câncer produz sintomas até que se encontre em sua forma avançada. Todavia, nos casos sintomáticos, o paciente se queixa de dificuldade para urinar, jato urinário fraco e sensação de não esvaziar bem a bexiga (CORRÊA ET AL, 2008).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia (2008), o câncer de próstata é o câncer mais comum da população masculina e pode ocorrer em um de cada seis homens. Cerca de 2% dos homens brasileiros, com mais de 45 anos, apresentam câncer de próstata neste exato momento e a maioria não tem conhe-

cimento deste fato. Isto significa que, no mínimo, 400 mil brasileiros necessitam de diagnóstico, pois a doença é curável quando detectada precocemente.

Dentre os principais fatores de risco para o Câncer de Próstata (CP), a idade é um dos fatores mais importantes e dentre outros fatores estão: história familiar, hábitos de vida e fatores ambientais (LOPES, 2008).

A dieta também é um fator que influencia no desenvolvimento do CP, alimentos com base em gordura animal, carne vermelha, embutidos e cálcio tem sido considerado um risco para o CP. Em contrapartida, dietas ricas em vegetais, vitaminas D e E, licopeno e Ômega 3 aparecem como fatores protetores (BRASIL, 2012d).

Segundo uma pesquisa realizada pelo INCA (2008) uma dieta rica em frutas, verduras, legumes, grãos e cereais integrais, e com menos gordura, principalmente as de origem animal, ajuda a diminuir o risco de câncer, como também de outras doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2008 d).

A mortalidade por esse tipo de neoplasia apresenta um perfil ascendente semelhante ao da incidência no Brasil, embora sua magnitude seja mais baixa. Pode ser considerado um câncer de bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente. Programas de controle da doença são aplicáveis para a redução da mortalidade, entretanto, os métodos de rastreamentos atuais, como o PSA, não mostraram, até o momento, sucesso na redução da mortalidade. (BRASI, 2012e, [s.p.]).

Vários fatores interferem na adesão ao exame preventivo do Câncer de Próstata, tais como: constrangimento, desinformação, medo e preconceito em realizar os exames do toque retal. Embora seja um assunto de relevada importância para saúde do homem, esta pesquisa mostra que, mesmo os indivíduos sabendo da necessidade e importância ainda se mostram resistentes à sua realização. É elevado o número de indivíduos com pouca informação e/ou até mesmo totalmente desinformados (VIEIRA, ARAUJO, VARGAS, 2012)

O diagnóstico da doença muitas vezes acontece quando o câncer prostático já se disseminou para outros órgãos, o que dificulta seu tratamento (GONÇALVES; PADOVANI; POPIM, 2008). Quando a doença é detectada precocemente, por exames clínicos e laboratoriais de rotina como, por exemplo, o toque retal e a dosagem do antígeno prostático específico (PSA), a patologia é curável em 80% dos casos (CIMIERI, 2007).

O PSA constitui um marcador importante tanto para o diagnóstico quanto a monitorização do câncer de próstata (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

Amorim e outros autores (2011) afirmam que o toque retal permite a avaliação do tamanho, a forma e a consistência da próstata no sentido de verificar se há a presença de nódulos, mas sabe-se que este exame apresenta algumas limitações, uma vez que somente possibilita a palpação das porções posterior e lateral da próstata, deixando 40% a 50% dos tumores fora do seu alcance; depende, também, do treinamento e experiência do examinador.

A não procura da prevenção do Câncer de Próstata advém do machismo, preconceito e até mesmo do desconhecimento que já foi discutido, conforme também demonstram literaturas sobre o tema. Infelizmente diversos homens ainda pensam que adoecer e principalmente se cuidar "é coisa de mulher", mas os que mais morrem e adoecem, são eles que não cedem para poder ser mais saudáveis.

Um dos maiores problemas em não se prevenir o Câncer de Próstata e até de outras doenças é a quantidade de fatores de risco que os homens estão expostos no ambiente em que vivem (VIEIRA, ARAUJO, VARGAS, 2012).

Segundo o INCA (2012), os sintomas do câncer de próstata em sua fase inicial têm evolução silenciosa. Muitos pacientes não apresentam qualquer sintoma ou, quando apresentam, são semelhantes aos do crescimento benigno da próstata (dificuldade de urinar, necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite). Na fase avançada, pode provocar dor óssea, sintomas urinários ou quando mais grave infecção generalizada ou insuficiência renal (BRASIL, 2012).

4.2.1 Modalidades Terapêuticas para o Câncer de Próstata

Cirurgia: Um tratamento muito eficaz e curativo, que oferece maior sobrevivência que a radioterapia é a *prostatectomia radical*. Tal método consiste na extirpação de toda a próstata (tumor, hiperplasia e glândula prostática) e das vesículas seminais, posteriormente unindo-se a bexiga à uretra (GOMES ET AL, 2008). Apesar da eficácia deste tratamento, cabe ressaltar que este procedimento é muito agressivo, podendo acarretar certas complicações: estreitamento da nova união entre a bexiga e a uretra, incontinência e fugas involuntárias de urina e impotência sexual. Mesmo assim, há possibilidade de se corrigir tais problemas, obtendo-se a cura do paciente (SROUGI, 2007).

A castração (orquiectomia), retirada cirúrgica dos testículos, também é utilizada como hormonioterapia, já que elimina os órgãos que produzem o hormônio masculino, este apontado como principal responsável pelo crescimento do tumor (SHAHI; MANGA, 2008).

Quimioterapia: A quimioterapia é um tratamento à base de drogas que impedem a reprodução celular, levando as células malignas à morte, contudo, atinge também as células normais, causando efeitos colaterais temporários. Com relação

ao tratamento quimioterápico, frequentemente utilizado no combate a cânceres, diversos esquemas têm sido utilizados em tumores avançados ou metastáticos da próstata, porém, os resultados não são animadores. A utilização de apenas uma droga ou a associação de várias drogas vem sendo proposta, entretanto, até o momento não se pode concluir quanto sua eficácia (WROCLAWSKI, 2008).

Radioterapia: Quando o câncer prostático encontra-se localizado, a radioterapia é uma das opções de tratamento vigentes. Esta se baseia em administrar radiações externas ou internas sobre a próstata para destruir as células cancerígenas (SROUGI, 2007).

Na radiação externa o feixe de radiação é invasivo e pode matar cânceres que estão à extremidade da próstata, todavia, acaba danificando outros órgãos, podendo os pacientes sentir cansaço durante o tratamento (CORDÓN; ALBIACH; ALBIACH, 2007). Já na radiação interna, também conhecida como braquiterapia, a radiação é emitida dentro do órgão (aplicação de sementes radioativas de iodo ou de ouro na próstata), sendo, por isso, mais concentrada e constante, apresentando-se então, mais eficiente, porém, muitas vezes levando a impotência sexual e a incontinência urinária (WROCLAWSKI, 2008). Diarréias, inflamações do reto e estreitamento na uretra são também complicações frequentes (SROUGI, 2007).

4.2.2 Hormonioterapia no Câncer de Próstata

A hormonioterapia pode ser um método efetivo para controle dos sintomas no paciente com tumores que expressam receptores hormonais, como em alguns casos de câncer de mama e próstata (POLETTI, CALIRI, 2007).

Partindo deste princípio, uma das formas de inibir o crescimento das células prostáticas neoplásicas (cancerosas) é suprimindo a produção de hormônios masculinos, denominados andrógenos, em destaque, a testosterona.

4.2.2.1 Mecanismo de ação

Testosterona: A via da produção da testosterona inicia no hipotálamo, que estimula à glândula hipófise a produzir diversos hormônios, por exemplo, o gonadotrófico FSH (hormônio folículo estimulante) e LH (hormônio luteinizante). Superficialmente descrevendo, os hormônios atuarão na glândula sexual masculina (testículo), produzindo testosterona, a glândula adrenal, também, produz testosterona, porém em menor escala.

Agonistas LHRH: Reduzem o estímulo do hipotálamo sobre a glândula hipófise e bloqueiam a cascata acima descrita.

Antiandrogênicos: Têm a capacidade de bloquear a ação dos androgênios no corpo, mesmo aqueles que são produzidos pela glândula adrenal, após a retirada dos testículos.

Inibidores CYP-17: Inibe a produção de testosterona, inclusive aquela gerada na glândula adrenal (KALIKS, 2009).

Embora a taxa de resposta demonstre sensibilidade ao tratamento, nem sempre reflete em aumento de sobrevida ou melhora da qualidade de vida dos pacientes, devendo estes ser os critérios adotados para avaliação de eficácia ao tratamento. Baseado nestes princípios e no perfil de baixa toxicidade inerente ao tratamento, a hormonioterapia torna-se um dos pilares no tratamento paliativo de pacientes com câncer de próstata avançado, cujo tumor é considerado sensível à terapia antiestrogênica (receptores de estrógeno e progesterona positivos) (LEAL, CUBERO, GIGLIO, 2010).

No caso de Câncer de Próstata metastático, a terapia endócrina ou hormonioterapia é o tratamento mais indicado. Nesta terapia são empregados vários medicamentos à base de hormônios (estrógenos, análogos da LHRH e antiandrógenos), que impedem a produção de testosterona ou bloqueiam as suas ações na próstata (SHAHÍ; MANGA, 2008).

O bloqueio hormonal pode ser obtido pela castração cirúrgica ou química, por meio do uso de análogos do hormônio liberador do hormônio luteinizante. A combinação de duas estratégias para bloquear a ação da testosterona – castração cirúrgica ou química mais um antiandrogênico não esteroide são chamados de bloqueio hormonal completo e tem sido testada em vários estudos para determinar se é superior ao bloqueio simples (FERREIRA; NETTO; POMPEO, 2009).

O tratamento hormonioterápico apresenta diversos efeitos colaterais conforme descrição do quadro abaixo.

Quadro2 – Efeitos colaterais mais presentes no tratamento hormoniterápico

Sexualidade /Emocional	Disfunção erétil, redução da libido e impotência Eventualmente podem ser diagnosticadas depressão e redução de raciocínio
Físico	Alterações da mama, com crescimento e aumento da sensibilidade Perda de massa óssea e/ou muscular Ganho de peso Fadiga
Alteração hormonal	Calores, folgachos, algo semelhante ao sentido pelas mulheres que entram em menopausa Elevação do colesterol

Fonte:

A hormonioterapia, apesar dos efeitos colaterais acima exibidos, tem se mostrado muito eficaz em conter o crescimento tumoral. Portanto, é uma das terapias mais aceitas no tratamento do câncer de próstata.

4.3 QUALIDADE DE VIDA

O termo Qualidade de Vida apresenta-se em duas vertentes: uma de cunho popular e outra relacionada ao contexto de pesquisa científica, que propõe mensurar aspectos afetados pela patologia. No entanto, são identificadas duas tendências para Qualidade de Vida na área da saúde, sendo um conceito mais genérico e outra Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (SEID; ZANNOM, 2007).

Instrumentos que mensuram Qualidade de Vida Relacionada à Saúde são considerados uma ferramenta comumente utilizada para a avaliação do impacto da doença em pessoas. Considerado um construto multidimensional que avalia o estado físico, funcional, psicológico, social, espiritual, bem-estar, sexualidade relevante para algumas doenças crônicas (ZANDONAI, 2010).

Saúde não significa apenas não estar doente, mas alcançar o estado de satisfação e plenitude consigo e com a vida. A Qualidade de Vida relacionada à saúde é avaliada com base em dados mais objetivos e mensuráveis, aplicados às pessoas reconhecidamente doentes do ponto de vista físico, referindo-se ao grau de limitação associada ao desconforto que a doença e/ou sua terapêutica acarretam. (NAHAS, 2007).

Por ser um órgão que afeta a sensibilidade sexual masculina, a depressão e o sentimento de impotência estão presentes em todos os pacientes, mesmo naqueles em que a impotência possa ser temporária. Dessa forma, a qualidade de vida dos pacientes diagnosticados com Câncer de Próstata é afetada, devido às consequências que a doença provoca, uma vez que, causa medo, ansiedade e compromete a autoestima masculina.

4.4 AÇÃO DO ENFERMEIRO

O enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar de saúde, tem condições de atuar não só nas atividades de controle da doença, mas também na implementação de medidas preventivas contra o câncer.

Cabe ao enfermeiro desenvolver atividades educativas, por meio de ações individuais e/ou coletivas com a população masculina sobre o Câncer de Próstata, como: reuniões, palestras, orientações e também por meio das consultas de enfermagem, fazendo uso de linguagem que não prejudique a comunicação e o entendimento do indivíduo. A educação para a saúde é a forma de como conduzir o paciente ao bem estar pelo autocuidado, por

meio da consulta de enfermagem é uma forma de ensino e aprendizagem que potencializa os cuidados e a manutenção da saúde (BRASIL, 2010a).

A falta de atenção com a saúde da população masculina deixa-os mais suscetíveis a desenvolver várias enfermidades, entre elas o Câncer de Próstata. Essa patologia pode ser evitada ou minimizada por meio de um diagnóstico precoce com a realização de exames periódicos de prevenção. A prevenção e a detecção precoce, estratégias básicas para o controle do Câncer de Próstata, têm como pré-requisito essencial uma combinação de constantes, persistentes e dinâmicas atividades educativas para os homens, de acordo com seus padrões de valores e educação, entre outras variáveis. Assim os enfermeiros devem agir como educadores, esclarecendo as dúvidas, orientando quanto à doença, elevando o nível de conhecimento dessa população e conscientizando-os sobre o valor da realização dos exames preventivos e das consultas periódicas (BRASIL, 2010b).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão possibilitou a construção de uma síntese do conhecimento científico acerca da Qualidade de Vida de pacientes com câncer, no entanto, observa-se uma carência em estudos que avaliem a Qualidade de vida do homem com câncer de próstata e a escassez de estudos relacionados à assistência de enfermagem, voltada para este cuidado. Percebe-se a necessidade de maiores estudos neste sentido, que poderá contribuir de forma eficaz, agregando conhecimento e definindo ações concretas para atenção desse grupo de pacientes.

O sucesso do tratamento contra o Câncer de Próstata depende da escolha da modalidade terapêutica que possa se adequar mais ao estadiamento da doença, sendo essencial a contribuição interdisciplinar, tornando o conhecimento de casos já atendidos e seus resultados alcançados um fator relevante a ser considerado.

A quantidade de homens sensibilizados com a sua saúde ainda é insatisfatória, cuidados com a alimentação, atividades físicas, cessação do fumo e alcoolismo ainda não são seguidos, sendo de certa forma negligente para com a prevenção de doenças. Isso se deve a vários aspectos socioculturais, desinformação e dificuldade de acesso aos serviços especializados.

Dentre as modalidades terapêuticas considera-se a hormonioterapia como de menor impacto na qualidade de vida dos pacientes com Câncer de Próstata, diante dos efeitos colaterais induzidos pelas outras modalidades.

Apesar de o homem ter a sua sexualidade comprometida devido inibição da testosterona, levando-o a privar-se de algum modo da sua virilidade masculina, se este for acompanhado por uma equipe interdisciplinar que o oriente e encaminhe, estabelecendo terapêuticas de suporte a fim de adaptar formas de manutenção da sua sexualidade, o mesmo poderá então manter sua qualidade de vida.

Encontram-se poucos artigos de enfermagem que fale especificamente sobre o acompanhamento dos pacientes em tratamento hormonioterápico para o Câncer de Próstata, fortalecendo a necessidade de se estimular os profissionais e acadêmicos a estudarem e escreverem sobre esse tema.

O enfermeiro contribui, diante de sua atribuição privativa e conhecimento científico, para a prevenção do Câncer de Próstata, quando diz respeito à orientação, identificação, exploração e resolução do problema, proporcionando um ambiente e uma situação adequada para que os homens adquiram hábitos favoráveis a sua saúde. Enquanto cuidador e educador assume um papel social e cultural em acolher e estimular a participação dos homens nos programas de atenção a saúde, estabelecendo o processo do cuidar em enfermagem, valorizando suas necessidades afetadas.

REFERÊNCIAS

AMORIM, VMSL et al. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública** [online], v.27, n.2, 2011. p.347-356.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**. Princípios e diretrizes, 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**. Princípios e diretrizes, 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**. Princípios e diretrizes, 2008c.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **ABC do Câncer. Abordagens Básicas para o controle do câncer**. 2.ed., revista e atualizada, Rio de Janeiro, 2008d.

BRASIL. Portal Saúde da próstata. **Prevenção Informação e Suporte**. 2010a.

BRASIL. Portal Saúde da próstata. **Prevenção, Informação e Suporte**. 2010b.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer - Definição**. 2012a.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2012 – Síntese de resultados e comentários**. 2012b. p.2.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Casos diagnosticados 2012 – Síntese de resultados e comentários**. 2012c . p.2.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **ABC do Câncer. Abordagens Básicas para o controle do câncer**. 2.ed., revista atualizada, Rio de Janeiro, 2012d.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2012 – Incidência de câncer no Brasil**. 2012e. p.2.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Sintomas**. 2012f .

CIMIERI, F. Câncer de Próstata: Uma revisão da literatura pacto socioeconômico sobre a população. v. 27, n. 10, p. 767. 2007

CORDÓN,M. R.; ALBIACH, E. F.; ALBIACH, C. F. Tratamento multidisciplinar do câncer de próstata metastático. **Actas Urol. Esp.**, v.27, n.10, Madrid, nov./dez. 2007. p.767-782.

CORREIA, N. A. B et al.2008. Diagnóstico precoce de carcinoma de próstata: antígeno prostático específico (PSA), um marcador quase ideal. **Rev. Bras. Anál. Clín.**, v.35, Rio de Janeiro, 2008.

FERREIRA; NETTO; POMPEO. Uso e Indicações de Bloqueadores Hormonais no Câncer de Próstata. Melhores evidências para a decisão clínica. Comitê Brasileiro de Estudos em Uro-Oncologia, 2009.

GOMES, R; NASCIMENTO, EF; ARAÚJO, FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.3, Rio de Jan/ Mar. 2007.

GOMES et al 2008 . A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.13, n.1, Rio de Janeiro, jan. 2008. p.239-242.

GONÇALVES, I. R.; PADOVANI, C.; POPIM, R. C. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer. **Revista Saúde e Pesquisa**, v.2, n.3, set./dez. 2008. p.403-410.

KALIKS, R. **Hospital Israelita Albert Einstein.Terapia Hormonal Contra o Câncer**, 2009.

LEAL, CUBERO, GIGLIO (2010). Hormonioterapia paliativa em câncer de mama: aspectos práticos e revisão da literatura. **Rev. Bras. Clin. Med.**, 2010. 8(4):338-343.

LOPES, Ademar et al. **Aspectos Culturais que envolvem o paciente com diagnóstico de Neoplasia de Próstata. Oncologia para a graduação**. 2.ed. São Paulo-SP: Tecmedd, 2008.

MEDEIROS, Adriane Pinto de; MENEZES, Maria de Fátima Batalha de; NAPOLEAO, Anamaria Alves. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. **Rev. bras. enferm.** [online], v.64, n.2, 2011. p.385-388.

MOHALLEM, A. G. C; RODRIGUES, A. B. **Enfermagem Oncológica**. Barueri-SP: Manole, 2007. 308p.

NAHAS MV. A era do estilo de vida. In: NAHAS MV. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**. Londrina: Midiograf, 2007. p.13-29

POLLETI, CALIRI 2007. Feridas Malignas: uma revisão de literatura. **Rev. Bras. Cancer**, 2007. 48(3): 411-417.

SEID EME, ZANNOM CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad Saúde Publica**, 2007. 20(2):580-588.

SHAHI, P. K; MANGA, G. P. Câncer de próstata metastático. **Oncologia**, v.29, n.10, 2008. p.398-404.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA (SBU) 2008. **Câncer de próstata**. Disponível em: <<http://www.sbu.br>>. Acesso em: 25 mar. 2013.

SROUGI, M. **Câncer de próstata**: uma opinião médica, 2007.

TOFANI, ACA.; VAZ, CE. **Câncer de próstata, sentimento de impotência e fracassos**. V.41, n.2, Porto Alegre, ago. 2007.

VIEIRA, CG; ARAÚJO, VS; VARGAS, DRM. O homem e o Câncer de Próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, 2012. p.2.

WROCLAWSKI, ERI. **Guia prático de urologia**. São Paulo-SP: Segmento, 2008.

ZANDONAI, et al (2010). Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], 2010. 12(3):554-61.

Data do recebimento: 12 de Janeiro de 2015

Data da avaliação: 18 de Janeiro de 2015

Data de aceite: 8 de Fevereiro de 201

1 Enfermeira graduada pela Universidade Tiradentes (UNIT)

2 Enfermeira graduada pela Universidade Tiradentes (UNIT)

3 Docente na Graduação e Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Tiradentes - UNIT.