

# Perfil dos pacientes com câncer de próstata em hospital de referência no estado de Pernambuco

## Profile of prostate cancer patients in the reference hospital in the Pernambuco state

Danilo Pontes de Oliveira Barros<sup>1</sup>

Thâmara Rayssa da Mota<sup>2</sup>

### Resumo

**Objetivo:** Teve como finalidade identificar o perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de urologia oncológica do Hospital de Câncer de Pernambuco. **Métodos:** Este artigo refere-se a uma pesquisa epidemiológica do tipo seccional, realizada com prontuários de homens portadores do câncer na próstata diagnosticados no ano de 2013. **Resultados:** Segundo o laudo histopatológico desses indivíduos, o estudo mostrou que a maior incidência com relação ao escore de Gleason é a contagem final equivalente a 7, seguido do Gleason 6, que corresponde ao câncer de risco intermediário. Em relação ao local de metástase, foi constatado o predomínio de metástase óssea equivalente a 53% dos casos. Quanto ao tratamento, foram submetidos a prostatectomia, orquiectomia, hormonioterapia e radioterapia, sendo a associação da prostatectomia com a hormonioterapia a que mais auxiliou esses indivíduos (54%) de acordo com o caso clínico de cada um. No que se trata da resposta ao tratamento, foram identificados em maiores frequências e percentuais a anemia – 42 (51,22%) e eosinofilia – 56 (68,29%) respectivamente. **Conclusão:** O estudo possibilitou conhecer melhor todo o perfil clínico dos pacientes portadores dessa patologia, diagnosticados nesse período e, através disso, o serviço poderá se organizar para prestar uma assistência ainda melhor aos mesmos.

### Palavras-chave

Neoplasia; Próstata; Histopatológica

## INTRODUÇÃO

O câncer na próstata é a sexta neoplasia maligna mais comum no mundo e o mais frequente entre os homens. No Brasil, é o segundo mais incidente entre os mesmos, perdendo apenas para o câncer de pele não melanoma. Comparado aos outros tipos, esse é conhecido como o câncer da terceira idade, pois, em média, 3/4 dos casos que ocorrem no mundo acometem indivíduos a partir dos 65 anos.<sup>(1)</sup>

A maioria procura o serviço de saúde quando apresenta sintomas, ou seja, tardiamente. Esse fato está relacionado ao desconhecimento desses indivíduos sobre a prevalência, idade, hereditariedade e a raça como fatores de riscos, porque o adenocarcinoma prostático tem maior incidência em homens negros.<sup>(2)</sup> Além disso, o processo de urbanização, a industrialização das cidades, redução da fecundidade, avanços científicos e tecnológicos permitiram mudanças no perfil populacional, caracterizando o seu envelhecimento.<sup>(3)</sup>

Nos estágios iniciais, o câncer na próstata é completamente assintomático, porém, com o decorrer do tempo, poderão surgir dificuldades para expelir a urina, caracterizando um jato urinário fraco, presença de sangue, queimação e o aumento do número de micções durante o dia. Entretanto, esses sintomas não são específicos para a doença, de modo que a presença deles não indica, necessariamente, a existência da neoplasia e exige uma melhor avaliação médica para confirmação do diagnóstico.<sup>(4)</sup>

Como possíveis formas de diagnósticos, temos: a biópsia histopatológica associada aos níveis séricos do antígeno prostático específico (PSA), que permitem estratificar o risco de recidiva e progressão da doença, pois seu valor tende a aumentar no decorrer da idade.<sup>(3)</sup> As células epiteliais da zona de transição são as responsáveis pelos níveis séricos de PSA, e o aumento do volume prostático está diretamente relacionado com a elevação deste antígeno. Uma variedade de fatores pode afetar esses níveis e deve ser considerada na interpretação dos resultados.

<sup>1</sup>Especialista em Citologia Clínica, Docente do Centro Universitário Maurício de Nassau – Aracajú-SE, Brasil.

<sup>2</sup>Bacharel em Biomedicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – Aracajú-SE, Brasil.

Instituição: Hospital de Câncer de Pernambuco – Recife-PE, Brasil.

Recebido em 09/08/2018

Artigo aprovado em 26/02/2019

DOI: 10.21877/2448-3877.201900766

As causas mais comuns para este crescimento são: prostatite, hiperplasia prostática benigna (HPB) e o câncer na próstata.<sup>(5)</sup>

É de suma importância a realização do toque retal e o risco dele representar um resultado positivo para o câncer é altamente dependente de outros valores como: dosagens das fosfatases ácida e alcalina, cintilografia óssea, estudo de ressonância magnética da pelve, do retroperitônio e a linfadenectomia ilíaca. A estratégia de tratamento dos casos com a neoplasia está diretamente ligada a perspectivas de vida do indivíduo.<sup>(6)</sup>

Apesar do conhecimento epidemiológico e biomolecular do câncer na próstata, não se pode prever quais pacientes irão desenvolver a doença clinicamente significativa e quais permanecerão com tumor confinado. A detecção precoce da neoplasia através da biópsia histopatológica associada ao PSA tem permitido a muitos a possibilidade de tratamento com intenção curativa, aumentando a perspectiva de vida dos indivíduos e favorecendo a cura para a doença.<sup>(7)</sup>

No tratamento do câncer, as principais terapias utilizadas são: a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia citotóxica. Nas últimas décadas, a imunoterapia (utilização de anticorpos monoclonais – Mabs) e a hormonioterapia (utilização de moduladores que inibem a ação de hormônios que agem na proliferação e na diferenciação celular), vêm ganhando espaço no tratamento das diferentes formas da doença.<sup>(8)</sup>

A hormonioterapia é um dos mais recomendados nos casos da doença. Apesar dos efeitos colaterais, tem se mostrado muito eficaz em conter o crescimento tumoral, sendo realizada de maneira paralela ou sequencial a outras modalidades de tratamentos.<sup>(9)</sup> Trata-se de uma opção de cuidado que está presente em todas as fases da neoplasia. Portanto, são esperados relatos de dor óssea devido a osteoporose, ginecomastia, ondas de calor, impotência, fadiga e diminuição da qualidade de vida do indivíduo.<sup>(10)</sup>

O sofrimento do homem portador de câncer na próstata afeta seu bem-estar físico e emocional, por ser um órgão que influencia na sensibilidade sexual masculina e a depressão e o sentimento de impotência estão presentes em quase todos os pacientes. Consequentemente, vários fatores interferem na adesão ao exame preventivo da neoplasia, tais como: constrangimento, desinformação, medo e preconceito em realizar os exames do toque retal e dosagem do PSA sanguíneo.<sup>(11)</sup>

A busca de um prognóstico ideal do câncer na próstata que inclua a decisão do paciente sobre o tipo de tratamento tem sido um dos grandes desafios da medicina. E, também, oferecer uma melhor qualidade de vida aos indivíduos com essa doença é de extrema importância, pois, independentemente do tipo, todas as formas de terapia

deixam marcas. Identificar as variáveis biológicas que ajudem a indicar a terapêutica adjuvante provavelmente reduzirá as taxas de recorrência tumoral dessa e de outras neoplasias.<sup>(7)</sup>

Diante do panorama do câncer na próstata, sabe-se que os casos dessa patologia têm aumentado anualmente, sendo necessária maior precisão e especificidade nos exames de diagnósticos para uma melhor definição da situação clínica do paciente. Desta forma, o levantamento do perfil poderá ser relevante para caracterizar não apenas o grau histológico do tumor como também aumentar a cura e sobrevida dos portadores com relação ao melhor tratamento para a doença.

Esta pesquisa teve como objetivo descrever o perfil clínico dos pacientes com câncer na próstata atendidos no Hospital de Câncer de Pernambuco no ano de 2013.

## MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo epidemiológico de base populacional do tipo seccional sobre os casos de câncer na próstata nos homens atendidos e em tratamento no ambulatório de oncologia do Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP), hospital filantrópico de referência na cidade do Recife-PE.

Foram incluídos na pesquisa 100 prontuários dos pacientes portadores do adenocarcinoma da próstata, diagnosticados no ano de 2013, que apresentaram resultado histopatológico positivo para neoplasia. Foram excluídos do estudo pacientes que não apresentaram o resultado. As variáveis analisadas foram: o estadiamento do tumor de acordo com o sistema Gleason, o percentual de metástases, as terapias mais utilizadas e a resposta imunológica ao tratamento.

A coleta de dados foi realizada por meio dos prontuários dos pacientes, e a análise do perfil clínico e histopatológico do tumor foi desenvolvida por meio de estatísticas descritivas (frequência e percentual).

Todas as informações coletadas foram transcritas para um formulário e o banco de dados foi montado e organizado por meio do programa Excel®. Para o cálculo do coeficiente de prevalência foram considerados os dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2013, dividindo-se o número de casos da doença pela quantidade de homens registrados nesse mesmo ano em Recife e multiplicando-se por 100 mil habitantes. Os dados estatísticos foram avaliados por percentual e frequência.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCP (CAEE 58615916800005205), conforme as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, com o objetivo de garantir a confidencialidade dos indivíduos envolvidos.

## RESULTADOS

Foram analisados 100 prontuários de pacientes do HCP, atendidos no ambulatório de urologia e que possuíam resultados do histopatológico positivo para o câncer na próstata de acordo com o escore de Gleason, que é determinado após a análise das biópsias. De acordo com a Tabela 1 é possível identificar os estadiamentos predominantes referente à patologia.

Tabela 1 - Grau histopatológico do tumor da próstata de acordo com o escore de Gleason dos homens diagnosticados no HCP - Recife/PE

Estadiamento	Percentual (%)
Gleason 6	28%
Gleason 7	36%
Gleason 8	23%
Gleason 9	9%
Gleason 10	4%

Fonte: Dados coletados em prontuários

Como o objetivo do estudo foi observar o perfil clínico dos portadores da neoplasia maligna da próstata, tornou-se importante avaliar quais regiões estão mais suscetíveis a desenvolver metástase. Os órgãos que costumam ser mais afetadas são pulmão, fígado, gânglios linfáticos, retroperitônio, ossos. (Tabela 2)

Diante do panorama do câncer na próstata, uma das variáveis de extrema importância para a análise do perfil clínico desses indivíduos é quanto às terapias às quais eles

Tabela 2 - Proporção do câncer na próstata metastático dos indivíduos incluídos no estudo. Recife/PE - Janeiro a dezembro de 2013

Órgãos	Frequência relativa (%)
Pulmão	2%
Fígado	3%
Glânglios linfáticos	5%
Retroperitônio	9%
Ossos	53%
Não Consta	28%

Fonte: Dados coletados em prontuários

foram submetidos após o diagnóstico. Os tratamentos utilizados foram: prostatectomia, orquiectomia bilateral, hormonioterapia e radioterapia, e as terapias decorreram de acordo com o caso clínico de cada paciente. A Figura 1 representa a proporção entre os tratamentos e seus níveis de associações.

A fase final do perfil clínico do indivíduo corresponde ao modo como o organismo dele reagiu aos tratamentos ao qual foi submetido. Diante disso, pudemos, através da análise dos exames clínicos e complementares, observar as principais alterações presentes nos mesmos. Foram analisados todos os exames contidos nos prontuários, individualmente e de forma sequencial, conforme a Tabela 3.

É importante salientar que não foi possível observar o índice de mortalidade dos pacientes incluídos no estudo, pois grande parte dos prontuários encontrava-se incompleta com relação à devida informação.

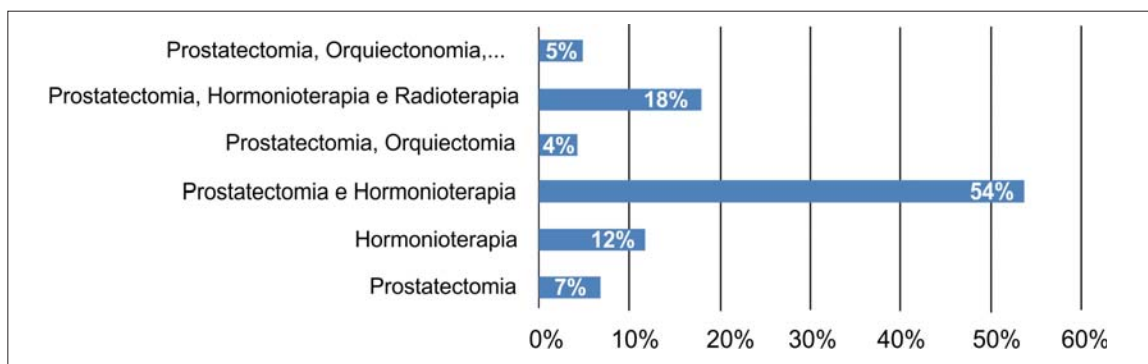


Figura 1. Terapias realizadas nos portadores do câncer da próstata atendidos no HCP.

Tabela 3 - Interpretação da resposta ao tratamento de acordo com as terapias utilizadas da população geral estudada - Recife/PE

Variáveis	Quantidade	Porcentagem
Hemograma Normal	18	21,95%
Anemia	42	51,22%
Leucopenia	15	18,29%
Leucocitose	33	40,24%
Eosinofilia	56	68,29%
Neutrofilia	39	47,56%
Monocitose	27	32,93%

Fonte: Dados coletados em prontuários

## DISCUSSÃO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer – Inca (2016), a taxa de incidência do adenocarcinoma da próstata é maior em países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento. A detecção precoce da doença torna-se possível por diversos fatores, dentre eles a dosagem do antígeno prostático específico PSA, sendo o diagnóstico final por biópsia transretal guiada pela ultrassonografia.<sup>(13,14)</sup>

Diversas pesquisas procuram definir os fatores prognósticos que seriam capazes de estabelecer tempo de

sobrevida livre de doença. Partes dessas pesquisas relatam que o prognóstico dos pacientes com diagnóstico da neoplasia da próstata está associado a parâmetros histopatológicos, estadiamento, grau histológico, escore de Gleason.<sup>(15)</sup>

Neste estudo foi possível identificar o percentual do estadiamento da neoplasia de acordo com o escore de Gleason, que se respalda principalmente na extensão da doença com o risco de acometimento extracorpóreo, além de prever o prognóstico e facilitar na escolha da terapia.<sup>(16,17)</sup> A análise do PSA não mostrou relevância quando comparado ao estadiamento do tumor, pois observamos que a dosagem desse antígeno não combinava com o estadiamento do tumor.

O estudo mostrou que a maior parte dos pacientes com adenocarcinoma da próstata apresentou em seu laudo histopatológico escore de Gleason 7 e 6 com percentual de (36%) e (28%) respectivamente, o que significa dizer que a maioria dos homens é diagnosticada com risco intermediário da doença, progredindo para um estadiamento mais avançado, como é o caso do Gleason 8 (23%). Posteriormente houve um declínio com relação ao percentual referente ao Gleason 9 e 10, considerados de alto risco, que apresentam uma maior probabilidade de evolução metastática.

A metástase pode se disseminar pela via linfática ou pela via sanguínea, portanto os locais com maior probabilidade são os órgãos mais irrigados como pulmão, fígado, ossos, linfonodos. Entretanto, o local mais comum de disseminação hematogênica do adenocarcinoma prostático são os ossos, e a presença ou não de metástase óssea relacionada à época do diagnóstico é um dado fundamental que direciona o tratamento.<sup>(18)</sup>

A maioria das morbidades e mortalidade nos casos de câncer na próstata avançados deve-se direta ou indiretamente ao comprometimento ósseo metastático, incluindo dor, fraturas e imobilidades. A confirmação da metástase óssea foi realizada através da técnica de medicina nuclear denominada cintilografia óssea. Dessa forma pudemos observar que o maior percentual metastático foi nos ossos e equivalente a 53% dos casos, seguido do retroperitônio (9%). Outro dado importante condiz com a ausência da respectiva informação nos prontuários, semelhante a 28%.

O objetivo do tratamento oncológico é o de prolongar a sobrevida dos indivíduos pelo maior tempo possível, desde que seja mantida a qualidade de vida dos mesmos. Tratando-se do câncer na próstata, a terapia adequada deve ser individualizada e levar em conta o estadiamento do tumor, idade, tamanho da próstata, grau histológico, comorbidades, anseios do paciente e recursos técnicos disponíveis.<sup>(19)</sup>

A maioria dos homens portadores da patologia foi tratada pela prostatectomia associada à hormonioterapia

(54%). Esta terapia prevaleceu entre as demais, e isso nos mostra que o tratamento é escolhido por um conjunto de fatores, por se tratar de um procedimento que pode conter o crescimento tumoral devido à inibição de alguns hormônios favoráveis à multiplicação das células cancerígenas.<sup>(20)</sup>

A orquiectomia bilateral como forma de tratamento não está associada ao quadro de metástase testicular; pelo contrário, ela consegue reduzir a testosterona sérica em até 90% e atinge a meta do tratamento hormonal sem os efeitos colaterais do estrógeno, que põe em risco a vida do paciente.<sup>(21)</sup> Entretanto, o estudo mostra a orquiectomia associada às demais modalidades terapêuticas, principalmente nos casos mais graves da doença. Outra questão importante é com relação à presença do tratamento radioterápico, principalmente nos casos de metástase óssea, proporcional a 18% dos casos.

Sabe-se que as terapias utilizadas no combate ao câncer trazem efeitos adversos em grande parte dos indivíduos com a doença.<sup>(8,22)</sup> Diante disso, foi possível observar a resposta imunológica dos pacientes mediante as modalidades de tratamentos a que foram submetidos, através da análise dos exames laboratoriais, com destaque nos hemogramas.

Do total estudado, foi possível analisar a resposta ao tratamento de 82 prontuários, pois 18 deles encontravam-se incompletos. De acordo com a interpretação dos exames observou-se um grande percentual relacionado aos casos de anemia, que correspondeu a 51,22% dos casos, seguido da neutrofilia (47,56%). Os casos de leucocitose (40,24%) estão relacionados aos pacientes que, no decorrer do tratamento, apresentaram quadros de infecções. A menor porcentagem corresponde a leucopenia (18,29%), subsequente dos indivíduos que durante a terapia apresentaram hemograma normal (21,95%).

Um achado importante no presente estudo foi a eosinofilia, que mostrou ser um dado alarmante condizente a 68,29%. Essa característica possivelmente está ligada à substância utilizada na hormonioterapia, pois os pacientes que apresentaram uma boa resposta a esta modalidade de tratamento não mostraram o número de eosinófilos alterados. Todavia, os pacientes que tiveram alterações no hemograma e que fizeram uso dessa terapia tiveram tal alteração.

## CONCLUSÃO

Conhecer o perfil clínico dos pacientes com câncer na próstata é de extrema importância para a prevenção da doença. Além disso, o diagnóstico precoce visa uma melhor qualidade nas terapias para a neoplasia, do mesmo modo que aumenta a perspectiva de vida do indivíduo.

O estudo constatou que grande parte dos indivíduos são diagnosticados em estágios intermediários tendendo ao nível mais avançado da doença. Esse fato está relacio-



nado com a dificuldade que eles possuem em frequentar um urologista pelo menos uma vez ao ano, com o objetivo de prevenir a doença. Ou seja, torna-se cada vez mais importante a necessidade de investir em políticas de conscientização a favor da saúde masculina.

### Agradecimentos

Ao Hospital do Câncer de Pernambuco pela liberação dos dados, bem como aos seus colaboradores, que contribuíram para a realização desse estudo.

### Abstract

**Objective:** The purpose of this study was to identify the profile of patients treated at the oncologic urology clinic of the Pernambuco Cancer Hospital. **Methods:** This article refers to a cross-sectional epidemiological survey carried out with medical records of men with prostate cancer diagnosed in the year 2013. **Results:** According to the histopathological report of these individuals, the study showed that the highest incidence in relation to the Gleason score is the final count equivalent to 7, followed by Gleason 6, which corresponds to intermediate risk cancer. Regarding the site of metastasis, the predominance of bone metastasis was found to be equivalent to (53%) of the cases. Regarding the treatment, they underwent prostatectomy, orchiectomy, hormone therapy and radiotherapy, and the association of prostatectomy and hormone therapy was the one that most assisted these individuals (54%) according to the clinical case of each one. In terms of response to treatment, anemia (42), (51.22%) and eosinophilia (56), (68.29%), respectively, were identified in higher frequencies and percentages. **Conclusion:** The study made it possible to know better the whole clinical profile of the patients with this pathology, diagnosed during this period and through this the service could be organized to provide an even better assistance to them.

### Keywords

Neoplasm; Prostate; Histopathology

### REFERÊNCIAS

- El Barouki MP. Rastreamento do câncer de próstata em homens acima de 50 anos através do exame diagnóstico de PSA. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*. 2012; 02(03):426-37.
- Neves JL, Schwartz E, Zillmer JGV, Lima LM, Feijó AM, Santos BP. Câncer de próstata: caracterização dos usuários de um serviço de oncologia. *Revenferm UFPE online*. 2013 Nov;7(11):6360-7.
- Zacchi SR, Amorim MGC, Souza MAC, Miotto MHMB, Zandonade E. Associação de variáveis sociodemográficas e clínicas com o estadiamento inicial em homens com câncer de próstata. *Cad. Saúde Colet*. 2014; 22(1): 93-100.
- Tonton TCA, Schoffen JPF. Câncer de Próstata: uma Revisão da Literatura. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2009 Set/Dez;02(03):403-10.
- Castro HAS, Iared W, Shigueoka DC, Mourão JE, Ajzen S. Contribution of PSA density in the prediction of prostate cancer in patients with PSA values between 2.6 and 10.0 ng/ml. *Radiol Bras*. 2011 Jul/Ago;44(4):205-09.
- Rodrigues R, Sales CA. Aspectos epidemiológicos e diagnósticos do carcinoma prostático. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2013 Jan/Abr; 06(01):131-40.
- Nassif AE, ACBC-PR, Filho RT. Expressão imunohistoquímica do marcador tumoral CD34 e P27 como fator prognóstico em adenocarcinoma de próstata clinicamente localizado após prostatectomia radical. *Rev. Col. Bras. Cir*. 2010 Set/Out; 37(05): 339-44.
- Alvarenga EC, Caires A, Ladeira LO, Gamero EJP, Andrade LM, Paz MTL, et al. Potenciais alvos terapêuticos contra o câncer. *Cienc. Cult*. 2014; 66(01):43-8.
- Santana PXS, Borges JN, Barros AMSM. Qualidade de vida do paciente portador de câncer de próstata em hormonioterapia. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit | Aracaju*. 2015 Março;02(03):111-28.
- Araújo ICS, Barbosa MH, Barichello E. Distúrbios do sono em homens com câncer de próstata em hormonioterapia. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2014 Out/Dez 18(04):705-09.
- Vieira CG, Araújo WS, Vargas DRM. O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. *Revista Científica do ITPAC, Araguaína*. 2012 Jan;05(01):712-28.
- Inca. Instituto Nacional de câncer: próstata estimativas. [acesso em: 2014 abr 18]. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata+/definicao>
- Ishida R, Kobayashi H, Yoshida S, Ogawa M, Shiota T, Nishikimi T, et al. Clinical study of radical prostatectomy for prostate cancer from single institution. *Nihon Hinyokika Gakkai Zasshi*. 2009 Sep;100(6):615-24. [Article in Japanese]
- Belinelo RGS, Almeida SM, Oliveira PP, Onofre PSC, Viegas SMF, Rodrigues AB. Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2014 Out/Dez;18(4):697-703.
- Cambruzzi E, Zetter CG, Pegas KL, Teixeira S. Relação entre escore de Gleason e fatores prognósticos no adenocarcinoma acinar de próstata. *J. Bras. Patol. Med. Lab.* [Internet]. 2010 Feb;46(1):61-68. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-24442010000100011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442010000100011&lng=en).
- Migowski A, Silva GA. Sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com câncer de próstata clinicamente localizado. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(2):344-52.
- Löbler R, Pereira DV, Cóser VM, Franco Neto NB, Batuiria GAC. Avaliação do Escore de Gleason como fator prognóstico em pacientes com câncer de próstata em hormonioterapia. *Revista Brasileira de Oncologia Clínica*. 2012 Jan/Fev;08(27):21-3.
- Falavigna A, Righesso Neto O, Ioppi AE, Grasselli J. Metastatic tumor of thoracic and lumbar spine: prospective study comparing the surgery and radiotherapy vs external immobilization with radiotherapy. *Arq Neuropsiquiatr*. 2007 Sep;65(3B):889-95. [Article in Portuguese]
- Bacelar Júnior AJ, Menezes CS, Barbosa CA, Freitas GBS, Silva GG, Vaz JPS, et al. Câncer de próstata: métodos de diagnósticos, prevenção e tratamento. *Braz J Surg Clin Res*. 2015 Mar/Mai;10(03): 40-6.
- Araújo JS, Conceição VM, Oliveira RAA, Zago MMF. Caracterização social e clínica dos homens com câncer de próstata atendidos em um hospital universitário. *REME rev. min. enferm*;19(2):196-203, abr.-jun.2015.
- Franco RC, Souhami L. Radioterapia e hormonioterapia no câncer de próstata de risco intermediário: uma revisão crítica. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2015;61(02):155-63.
- Chedid HM, Franzi SA, Dedivitis RA. Avaliação dos fatores clínicos e do tratamento em pacientes com carcinoma indiferenciado da nasofaringe. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* [Internet]. 2008 Aug;74(4): 566-570. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72992008000400013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992008000400013&lng=en).

Correspondência

**Thâmara Rayssa da Mota**

Hospital de Câncer de Pernambuco  
Av. Cruz Cabugá, 1597 - Santo Amaro  
50040-000 – Recife-PE, Brasil