

## EXPERIÊNCIA DE MUNDO REAL: TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA AVANÇADO EM UM HOSPITAL DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO .

AUTORES: DE SOUZA, Paloma Menezes<sup>1</sup>; ROCHA, André Cláudio<sup>1</sup>; BAGANO, Gabriela Oliveira<sup>1</sup>; OLIVEIRA, Ighor Pereira Inocêncio<sup>1</sup>; RIZZO, Vinícius Lanza<sup>1</sup>; SIMÕES, Raul Caetano Braga<sup>1</sup>; DE TOLEDO, José Henrique Gonçalves<sup>1</sup>; DE OLIVEIRA, Henrique Assis<sup>1</sup>; SILVA, Matheus Figueiredo<sup>1</sup>; DA SILVA, Luis Cesar Zaccaro<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Santa Casa de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto – SP.

E-mail para contato: [paloma\\_menezes@hotmail.com](mailto:paloma_menezes@hotmail.com)

### INTRODUÇÃO E OBJETIVO:

O Câncer de Próstata (CaP) é o 2º tipo de neoplasia mais diagnosticada entre os homens no Brasil e no mundo, constitui a 2ª causa de morte por câncer na população masculina. Pela relevância socioeconômica da doença, nossa pesquisa teve por objetivo descrever o cenário de um hospital público brasileiro no que tange ao tratamento do Câncer de próstata avançado.

### MÉTODOS:

Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo e observacional realizado a partir de dados obtidos por meio da análise de prontuários eletrônicos de pacientes seguidos em um ambulatório de Uro-Oncologia em um Hospital Terciário do SUS do estado de São Paulo entre janeiro de 2015 e abril de 2023. Foram incluídos pacientes com Câncer de Próstata em uso de alguma modalidade de Bloqueio Hormonal e nos seguintes cenários: localmente avançado, recidiva bioquímica, metastático sensível a castração, não metastático resistente a castração e metastático resistente a castração.

### RESULTADOS:

Dos 147 pacientes em uso de alguma modalidade de bloqueio hormonal, 37 não preencheram os critérios de inclusão, sendo então selecionados 110 pacientes para análise. Dentre eles, 48 (43,6%) apresentavam CaP Metastático Sensível a Castração, 18 (16,4%) tinham CaP Metastático Resistente a Castração, 40 (36,5%) tinham Recidiva Bioquímica ou eram Localmente Avançados e 4 (3,6%) tinham CaP Não Metastáticos Resistente a Castração. A média do PSA inicial foi de 89 ng/mL. Quanto a classificação de ISUP, os pacientes foram classificados da seguinte forma: 22 (20,2%) como ISUP 1; 21 (19,3%) como ISUP 2; 23 (21,1%) como ISUP 3; 30 (27,3%) como ISUP 4; 13 (11,9%) como ISUP 5. Quanto a abordagem terapêutica, 41 pacientes (37,3%) foram submetidos a Prostatectomia Radical, 24 (21,8%) a Radioterapia (RT) como Tratamento Local, 31 (28,2%) a RT como Tratamento Adjuvante ou de Resgate e 17 (15,5%) a Quimioterapia. Todos estavam em realização de bloqueio hormonal, mas 26 (23,6%) cessaram após Orquiectomia e, dos demais, 13 (5,5%) estavam em uso de Antiandrogênicos de nova geração (Abiraterona, Apalutamida e Enzalutamida).

### CONCLUSÃO:

Este trabalho descreveu o perfil de morbidade dos pacientes com CaP avançado e as modalidades terapêuticas a que foram submetidos em um hospital terciário do SUS do Estado de São Paulo. Tendo em vista a prevalência da doença, tais dados são relevantes para fomentar discussão sobre custo-efetividade do tratamento desta patologia considerando-se também gestão de gastos em saúde pública.

Tabela 1. Características Clínicas da Amostra |

Características Clínicas	
Tamanho Amostral	110
Idade (anos)	72 ± 8
Classificação	
Recidiva Bioquímica ou LA	40 (36,4%)
Não Metastático RC	4 (3,6%)
Metastático SC	48 (43,6%)
Metastático RC	18 (16,4%)
PSA Inicial	89 ± 250
ISUP	
1	22 (20,2%)
2	21 (19,3%)
3	23 (21,1%)
4	30 (27,3%)
5	13 (11,9%)

\* SC = Sensível a Castração / RC = Resistente a Castração / LA = Localmente Avançado / ISUP = International Society of Urological Pathology

Tabela 2. Modalidades Terapêuticas na Amostra

Modalidades Terapêuticas	
Tamanho Amostral	110
PTR como Tratamento Local	41 (37,3%)
RT como Tratamento Local	24 (21,8%)
Sem Tratamento Local	45 (40,9%)
RT como Tratamento Adjuvante/Resgate	31 (28,2%)
Quimioterapia	
Antiandrogênicos de Nova Geração	13 (5,5%)
Abiraterona	6 (4,1%)
Apalutamida	5 (4,5%)
Enzalutamida	2 (1,8%)
Orquiectomia	26 (23,6%)

\* PTR = Prostatectomia Radical / RT = Radioterapia

**REFERÊNCIAS:** 1 – CAMPBELL-WALSH. Urology. 12ª Edição. Editora Elsevier; HERBERT S. e Cols. 2. COELHO Julio Cezar Uili.; 2 – EAU Guidelines. Edn. Presented at the EAU Annual Congress Milan 2023. ISBN 978-94-92671-19-6.