

**A saúde masculina e o tratamento oncológico, uma perspectiva entre  
pacientes atendidos no Hospital Araújo Jorge – Goiânia/GO**  
*Male health and cancer treatment, a perspective among patients treated at  
Araújo Jorge Hospital - Goiânia/GO*

**JÉSSICA BRAGA FERREIRA<sup>1</sup>**  
**LUCAS LEONARDO-SILVA<sup>2</sup>**  
**KÁSSIA ROBERTA XAVIER DA SILVA<sup>3</sup>**  
**LARISSA BATISTA DA SILVA<sup>4</sup>**  
**LUIS ALVES PEREIRA JÚNIOR<sup>5</sup>**  
**ANDREIA JULIANA RODRIGUES CALDEIRA<sup>6</sup>**

**Resumo**

O perfil epidemiológico é um indicador observacional das condições de vida, do processo saúde-doença e do estágio de desenvolvimento da população. Este trabalho estudou o perfil epidemiológico de homens em tratamento oncológico no Hospital Araújo Jorge, Goiânia/Goiás. A amostra foi composta por 93 homens, em que a maioria tem mais de 51 anos, são moradores de Goiânia (35,48%) e aposentados (16,12%). Os cânceres mais incidentes foram o de estômago (13,97%), intestino (10,75%) e colo retal (9,67%). Evidenciou-se uma forte relação entre baixa escolaridade e prevalência do câncer. Confirmou-se que em pacientes com idade mais avançada, a prevalência de cânceres de estômago, colorretal e intestino é mais alta. Dessa forma, os dados gerados por este trabalho são de fundamental importância, pois podem nortear órgãos públicos e privados, quanto ao desenvolvimento de campanhas de prevenção e esclarecimento dos fatores de risco.

**Palavras Chave:** Saúde pública. Automedicação. Cancerologia. Hábitos preventivos.

---

<sup>1</sup>Farmacêutica, Graduada pela Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. Pós graduanda em Desenvolvimento farmacotécnico e inovação aplicado à indústria farmacêutica pela CSA educacional, Anápolis/ Goiás/ Brasil. Pesquisadora de desenvolvimento de produtos na indústria farmacêutica. ORCID 0000-0003-2763- 6060. E-mail: jessica-braga77@hotmail.com.

<sup>2</sup>Biólogo. Mestre em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde e doutorando no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Recursos Naturais do Cerrado da Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. ORCID 0000-0001-6298-4293. E-mail: lucasleo.bio@gmail.com.

<sup>3</sup>Bióloga. Mestre em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde. Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. ORCID 0000-0002-4161-0150. E-mail: kassiarobertaxavier@gmail.com.

<sup>4</sup>Bióloga. Mestre em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde da Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. ORCID 0000-0001-8965-4171. E-mail: silvalariissals@gmail.com.

<sup>5</sup>Farmacêutico. Graduado pela Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. ORCID 0000-0001-5428-3892. E-mail: luis.junior.farmacia@gmail.com.

<sup>6</sup> Bióloga. Mestre em Biologia. Doutora em Genética e Melhoramento de Plantas. Professora e Pesquisadora na Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. Investigadora Pós Doc no Centro Interdisciplinar de Pesquisa Marinha e Ambiental, Universidade do Porto (CIIMAR-UP) e Departamento de Biologia, Faculdade de Ciências, Universidade do Porto (FCUP), Porto/Portugal. ORCID 0000-0002-7454-882. E-mail: profaandreiajuliana@gmail.com.

### **Abstract**

*The epidemiological profile is an observational indicator of living conditions, the health-disease process and the stage of development of the population. This study evaluated the epidemiological profile of men undergoing cancer treatment at Araújo Jorge Hospital, Goiânia/Goiás. The sample consisted of 93 men, most of them over 51 years old, living in Goiânia (35.48%) and retired (16.12%). The most common cancers were stomach (13.97%), intestine (10.75%) and rectal cervix (9.67%). There was a strong relationship between low education and cancer prevalence. It has been confirmed that in older patients, the prevalence of stomach, colorectal and intestinal cancers is higher. Thus, the data generated by this work are of fundamental importance, as they can guide public and private agencies, regarding the development of prevention campaigns and clarification of risk factors.*

**Keywords:** Public health. Self medication. Cancerology. Preventive habits.

### **Introdução**

O câncer é uma doença que surge a partir do crescimento desordenado de células. Esse crescimento caracteriza as neoplasias que podem ser benignas, quando se tem uma multiplicação organizada, lenta e com limites específicos, a não invasão de outros tecidos, com possibilidade de danos a órgãos vizinhos; e as neoplasias malignas, que invadem outros órgãos, são resistentes a tratamento e podem causar a morte do indivíduo portador (ALBERTS et. al., 2004). O fato dessas células invadirem outras regiões do corpo caracteriza a metástase, o que dificulta o tratamento e a cura do câncer no paciente. O tumor benigno possui células que se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida (INCA, 2018).

Devido ao elevado índice de mortalidade na população, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que em 2025 vinte milhões de novos casos sejam registrados, principalmente em países em desenvolvimento (INCA, 2018). No homem a principal doença é o câncer de próstata acometendo um a cada seis indivíduos. A neoplasia inicialmente assintomática dificulta o diagnóstico precoce e um possível tratamento mais propenso a erradicação da doença (GOMES et al., 2008).

Programas de conscientização do homem, em relação aos cuidados com a própria saúde, são cada vez mais frequentes no país e no mundo. Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) os homens acima de 50 anos devem fazer anualmente o exame do toque retal como forma de prevenção e possibilidade de diagnóstico precoce (SBU, 2016). A sobrevivência dos pacientes com câncer prostático no Brasil é de cinco anos em 95% dos casos (INCA, 2018).

Em 2008 foi criado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional Integral a Saúde do Homem, que se caracteriza por uma série de ações voltadas para estimular o autocuidado e para que os homens possam reconhecer que a saúde é um direito básico de cidadania -para os mesmos (BRASIL, 2008). Além de leis, a campanha do novembro Azul é uma ação mundial para a conscientização do câncer de próstata e da saúde do homem em geral. Em Goiás o governo realiza durante o mês uma série de atividades com palestras sobre o exame e seus benefícios, como o diagnóstico precoce, tentando assim criar uma maior conscientização e diminuir os casos de óbito.

Ante ao exposto, este estudo objetivou a investigação do perfil epidemiológico entre pacientes em tratamento contra o câncer no Hospital Araújo Jorge. Os dados obtidos a partir da pesquisa poderão nortear futuros programas de prevenção para o grupo investigado.

## **Metodologia**

O Centro-Oeste conta com a Associação de Combate ao Câncer em Goiás (ACCG), reconhecida nacionalmente por ser referência no tratamento de câncer com desenvolvimento de pesquisas na área oncológica e campanhas de prevenção. O Hospital Araújo Jorge com sede em Goiânia, local da coleta de dados deste trabalho, é a maior unidade da ACCG, atende os estados do Centro Oeste e outros estados do país e trata todos os tipos de câncer com excelência. A forma de coleta de dados ocorreu via aplicação de um questionário de pesquisa, no período de novembro de 2014 e fevereiro de 2015, com auxílio do pesquisador e respondidos individualmente pelos pacientes.

Por meio dos questionários foram investigadas variáveis sócias demográficas bem como dados relacionados ao uso de plantas medicinais. Foram entrevistados 191 participantes, de ambos os sexos, independentemente da idade, capacitados mentalmente, que estavam em tratamento oncológico no Hospital Araújo Jorge e que aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Porém, uma parcela dos dados, foi gentilmente cedida para a elaboração deste estudo, resultando em uma amostra com 93

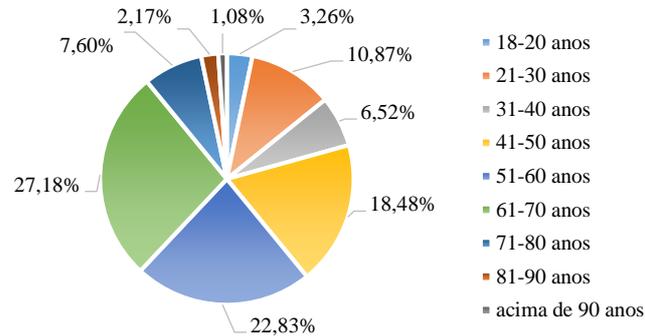
pacientes, do sexo masculino. Este estudo foi iniciado após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Associação de Combate ao Câncer em Goiás, ACCG (Parecer n. 002/2011, datado de 14 de março de 2011).

Os dados coletados foram posteriormente correlacionados com a literatura por meio de revisão bibliográfica de livros, artigos científicos e documentos oficiais, bem como tratados de forma qualitativa e quantitativa. Para a análise quantitativa foi utilizado, a princípio, conversões em forma de porcentagem para realizar a análise estatística dos dados obtidos por meio do questionário aplicado. Então, fez-se uso do software Microsoft Excel 2010 para realizar a estatística básica, tabulação, porcentagem e confecção dos gráficos empregados nos resultados e discussões.

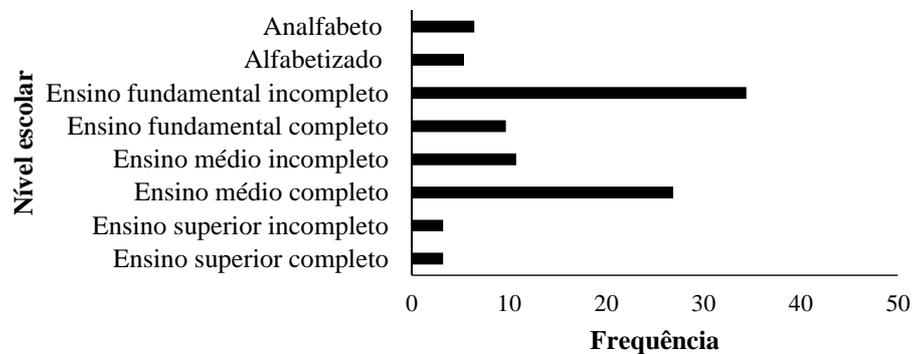
### **Resultados e Discussão**

A idade dos entrevistados variou entre 18 a 20 anos (3,22%), 21- 30 anos (10,75%), 31 -40 anos (6,45%), 41-50 anos (18,27%), 51-60 (22,58%), 61-70 (26,88%), 71-80 anos (7,52%), 81-90 anos (2,15%) e acima de 90 anos (1,07%) (Figura 1). Já em relação a escolaridade, dos pacientes entrevistados, os resultados mais prevalentes foram: 34,40% com ensino fundamental incompleto, 10,75% com ensino médio incompleto, 26,88% com ensino médio completo (Figura 2).

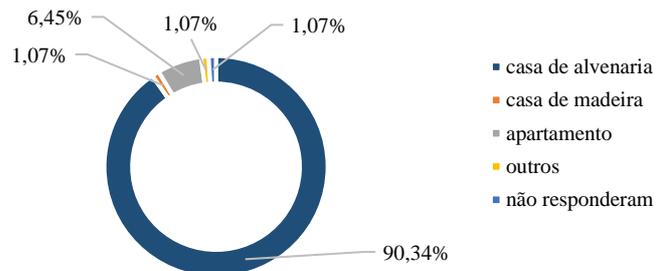
Dos entrevistados, 90,36% moram em casa de alvenaria, 6,45% residem em apartamento, 1,07% moram em casa de madeira, 1,07% não souberam responder e 1,07% moram em outros tipos de casa (Figura 3). A grande maioria dos pacientes moram em casas de alvenaria, o que pode proporcionar maior conforto e adaptação do paciente em tratamento e de sua família, a escolha desse tipo de moradia pode estar relacionada também a estrutura familiar.



**Figura 1.** Variação da faixa etária dos pacientes com câncer entrevistados no Hospital Araújo Jorge.  
**Fonte:** Próprio autor (2019)



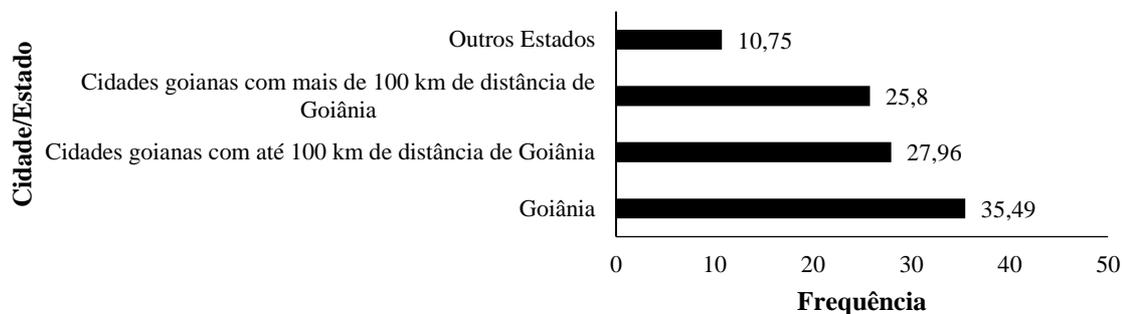
**Figura 2-** Nível de escolaridade dos entrevistados no Hospital Araújo Jorge Goiânia, Goiás.  
**Fonte:** Próprio autor (2019)



**Figura 3.** Percentual do tipo de residência dos pacientes entrevistados no Hospital Araújo Jorge Goiânia, Goiás.  
**Fonte:** Próprio autor (2019)

Dos 93 indivíduos avaliados, 89,25% moram no Estado de Goiás. Destes, 35,48% moram em Goiânia e 27,95% moram em cidades próximas a Goiânia com menos de 100 km de distância. Já 25,80% moram em cidades com mais de 100km da capital. Outros 10,75% dos entrevistados

moram em outros Estados, Minas Gerais, Ceará, Bahia, Paraná, Mato Grosso, Rio Grande do Sul, Pará, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins (Figura 4).

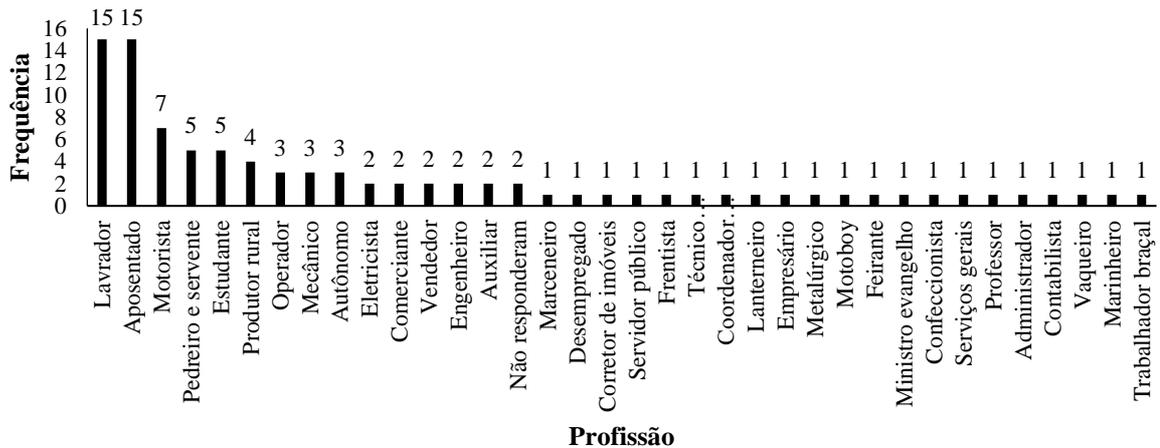


**Figura 4.** Localização de moradia atual dos pacientes entrevistados no Hospital Araújo Jorge Goiânia, Goiás.

**Fonte:** Próprio autor (2019)

**Nota:** Outros Estados: Minas Gerais, Ceará, Bahia, Alagoas, Paraná, Mato Grosso, Rio Grande do Sul, Pará, Santa Catarina, São Paulo, Tocantins.

Em relação a profissão, a maioria dos pacientes são lavradores ou aposentados (Figura 5). A relação da profissão com o desenvolvimento do câncer ainda é um assunto pouco falado no Brasil, porém muito incidente por conta da exposição do trabalhador a agentes cancerígenos (REDE CÂNCER, 2012). Os resultados do estudo quando associados ao fato, de que grande parte dos pacientes são idosos, mostram que os índices de câncer em aposentados são maiores que outras parcelas da população trabalhadora. Profissões como lavradores, produtores rurais, serventes, pedreiros, metalúrgicos são expostos a fatores de risco, como exposição ao sol, uso de agrotóxico e materiais químicos o que pode levar ao desenvolvimento da doença. Deve-se levar em consideração que fatores genéticos e a predisposição da doença podem ser intensificados quando o trabalhador é exposto a fatores de risco como os já citados acima. O INCA já possui programas e políticas públicas que procuram criar ambientes de trabalho salubres, intencionando assim diminuir os casos de câncer relacionados a profissão (REDE CÂNCER, 2012).



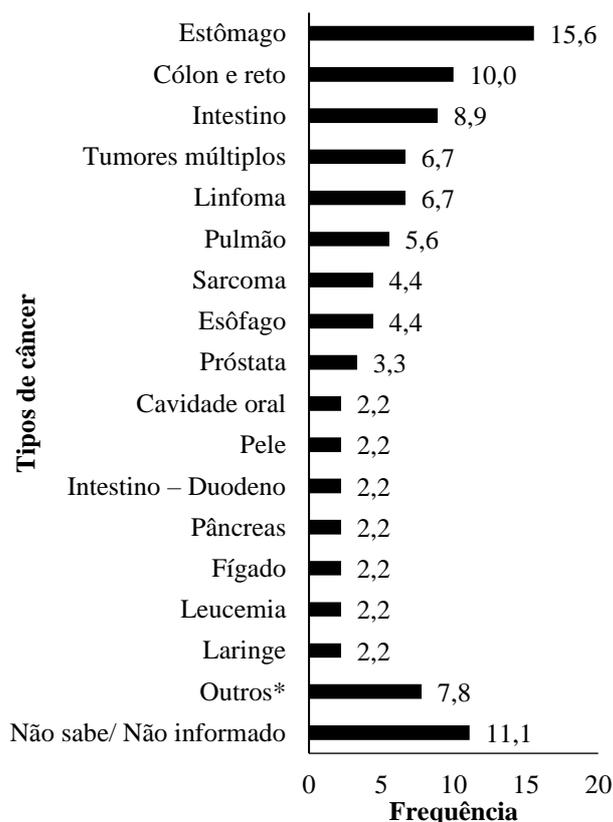
**Figura 5.** Descrição das profissões dos pacientes entrevistados no Hospital Araújo Jorge Goiânia, Goiás.  
**Fonte:** Próprio autor (2019)

Ainda em relação ao perfil social dos pacientes, a maioria são casados (55,91%); 26,88% possuem famílias com dois componentes e 32,25% possuem renda de 3 a 5 salários mínimos. Quanto a crença religiosa 62,36% se declarou católico, 23,65% evangélicos, 3,22% são espíritas e 6,45% não possuem nenhum segmento religioso, mas afirmam acreditar em Deus (Tabela 1). Tratando-se de renda familiar, quanto maior a condição financeira, menor a exposição a fatores de risco, maior a prática de hábitos saudáveis, assim como o acesso à informação e tratamento de qualidade. Observa-se que em populações de maior poder aquisitivo, a assistência médica é mais voltada para prevenção do que tratamento da doença (DOBLINSKI, et. al., 2006). O aconselhamento religioso e o apego familiar são variáveis que favorecem o bem-estar do paciente aumentando benefícios à saúde e a adesão e continuidade do tratamento por terem suporte psicológico. Panzini e Bandeira (2007) relatam que em estudos correlacionando saúde mental com religião, os indivíduos apresentaram maior otimismo e esperança, menor ansiedade e melhor enfrentamento da doença. Os autores ainda apontam que de 225 estudos feitos associando religião ao tratamento, a maioria mostrou benefícios ao paciente oncológico.

Característica	Indivíduos	Porcentagem
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	24	25,8
Casado	52	55,91
<b>Componentes da família</b>		
2 indivíduos	25	26,88
3 indivíduos	19	20,43
4 indivíduos	21	22,58
<b>Renda familiar (salário)</b>		
[1]	25	26,88
[2]	27	29,03
[3;5]	30	32,25
<b>Religião</b>		
Católico	58	62,36
Evangélico	22	23,65

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico dos pacientes portadores de câncer em tratamento no Hospital Araújo Jorge.  
**Fonte:** Próprio autor (2019)

Os pacientes foram questionados quanto ao tipo de câncer em tratamento e o mais frequente foi o de estômago com 15,6%, seguido de cólon e reto com 10% e de intestino com 8,9%. Uma porcentagem de 11,1% dos pacientes não soube qual tipo de câncer que possuem (Figura 6). Foi feito uma relação de dados entre a prevalência dos principais cânceres obtidos na pesquisa com a idade dos pacientes sendo confirmando com isso que os resultados de faixa etária acima de 41 anos têm uma maior prevalência dos cânceres de estômago, colón e reto e intestino estando de acordo com outros trabalhos da literatura (Tabela 2).



**Figura 6.** Prevalência de câncer nos pacientes entrevistados no Hospital Araújo Jorge Goiânia, Goiás. N=90  
Outros: Glândula tireóide, laringe, mieloma múltiplo, nasofaringe, rim, testículo e vesícula biliar.  
**Fonte:** Próprio autor (2019)

Faixa de escolaridade	Estômago	Intestino	Cólon e Reto	Próstata
Faixa etária (18-20 anos)	0	0	0	0
Faixa etária (21-30 anos)	0	0	0	0
Faixa etária (31-40 anos)	1	1	0	0
Faixa etária (41-50 anos)	4	3	1	0
Faixa etária (51-60 anos)	2	1	1	0
Faixa etária (61-70 anos)	4	3	6	3
Faixa etária (71-80 anos)	1	1	1	0
Faixa etária (81-90 anos)	1	0	0	0
Acima de 90 anos	0	1	0	0
Número de indivíduos	13	10	9	3

**Tabela 2-** Relação dos dados da variação de faixa etária dos pacientes com a prevalência do tipo de câncer no Hospital Araújo Jorge Goiânia, Goiás.  
**Fonte:** Próprio autor (2019)

Esses resultados (Figura 6 e Tabela 2) foram considerados surpreendentes, uma vez que, segundo o INCA a principal neoplasia registrada entre homens é a que acomete a próstata, seguindo do câncer de cólon e reto e posterior o estômago (INCA, 2018). Isto pode estar

relacionado ao fato do câncer de próstata inicialmente ser uma doença assintomática. Além disso, há um grande impasse social para os homens em relação a realização do exame de toque retal o que impossibilita o diagnóstico e assim diminuindo nos casos documentados (INCA, 2016). Em 2016, a incidência de novos casos de câncer em homens no Brasil foi de 61200 de câncer de próstata, 16660 dos indivíduos desenvolverão câncer de cólon e reto e 12920 de câncer gástrico. Para o Estado de Goiás e capital o INCA disponibilizou a taxa bruta do índice de prevalência de novos casos a cada 100 mil habitantes. O câncer de próstata se mostrou mais prevalente com 65,22% no estado e 79,64% em Goiânia. Os cânceres de colorretal e estômago em Goiânia apresentaram percentuais de 25,06% e 14,87%, respectivamente. Considerando os valores para o Estado 13,32% para colorretal e 10,56% para câncer gástrico (INCA, 2016). O câncer gástrico acomete principalmente homens com idade acima de 50 anos (DA COSTA; MOREIRA; TONETO, 2016), o câncer de intestino pode atingir homens de qualquer idade (GUERRA et al., 2005)(JORGE et al., 2009) e os indivíduos do sexo masculino acima de 60 anos correspondem a um grupo de risco para incidência do câncer de colorretal (MENEZES et al., 2016).

A variação do grau de escolaridade entre os pacientes tem relação com a falta de informação sobre os sintomas iniciais da doença, as formas de prevenção, e também sobre os fatores de risco determinantes para o desenvolvimento do câncer. Evidencia-se que, quanto menor o grau escolar maior é o atraso em se procurar ajuda médica, o que dificulta o diagnóstico e cura. A baixa escolaridade também pode estar associada a condições de vida menos desenvolvidas, expondo a população a fatores de risco e hábitos pouco saudáveis favorecendo o desenvolvimento do câncer de estômago, que foi o de maior incidência na pesquisa citada (Tabela 3) (INCA, 2018).

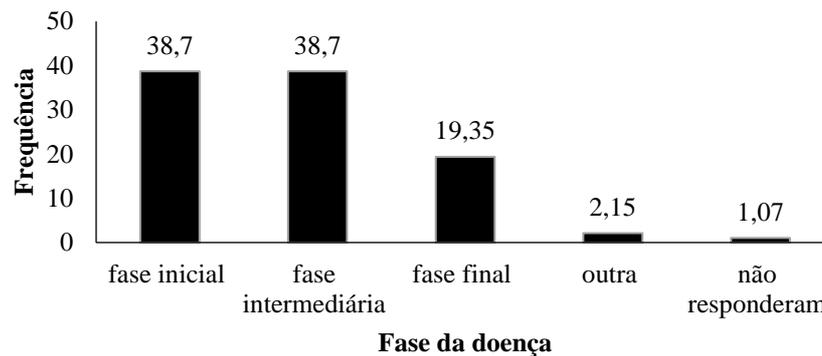
Faixa de escolaridade	Estômago	Intestino	Cólon e Reto	Próstata
Analfabeto	2	3	1	0
Alfabetizado	2	0	0	0
Ensino Fundamental Incompleto	6	2	2	0
Ensino Fundamental Completo	0	1	2	0
Ensino Médio Incompleto	1	0	0	1
Ensino Médio Completo	2	4	2	2
Ensino Superior Incompleto	0	0	0	0
Ensino Superior Completo	0	0	2	0
<b>Número de indivíduos</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>3</b>

**Tabela 3.** Percentual da relação dos dados de prevalência dos tipos de câncer com o grau de escolaridade dos pacientes entrevistados no Hospital Araújo Jorge Goiânia, Goiás.

**Fonte:** Próprio autor (2019).

Em cada fase da doença o organismo sente sintomas diferentes, o câncer de estômago não possui sintomas específicos, mas os pacientes relatam náuseas, vômitos, perda de peso e de apetite e uma massa palpável na parte superior do abdômen também é notada (INCA, 2018). A perda de peso, sangramentos anais ou nas fezes são sintomas dos cânceres de intestino e colorretal relatados por outras pesquisas (HABR-GAMA et al., 2009). O câncer de próstata inicialmente é assintomático e com o progresso do tumor a obstrução urinária, dor pélvica e inchaço escrotal aparecem (SBU, 2016).

O reconhecimento dos sintomas pode ajudar o profissional de saúde no diagnóstico e também a determinar a fase em que se encontra o paciente. Na pesquisa realizada 38,7% disseram estar na fase inicial e intermediária, 19,35% na fase final da doença, 2,15% em outras fases como recidiva e 1,07% não soube responder (Figura 7). A partir de 1982 a União Internacional Contra o Câncer (UICC) definiu o sistema de estadiamento TNM, com a finalidade de padronizar o estágio da doença e facilitar a comunicação entre profissionais de saúde. O sistema consiste em três características, o tamanho do tumor (T), acometimento de linfonodos (N) e a disseminação por metástase (M). Essa definição é necessária para se prescrever os possíveis tratamentos que o paciente irá precisar (INCA, 2016).



**Figura 7.** Fase de tratamento nos pacientes entrevistados no Hospital Araújo Jorge Goiânia, Goiás.  
**Fonte:** Próprio autor (2019).

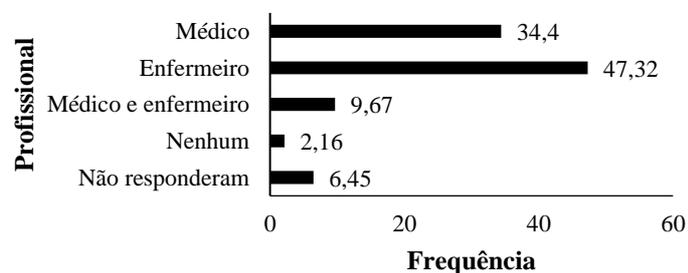
A quimioterapia, radioterapia e cirurgia são as formas de tratamento do câncer, sendo na maioria dos casos usadas em conjunto, levando em consideração cada particularidade da doença e o que será mais eficiente para o paciente. O Manual de Bases técnicas de Oncologia disponibilizado pelo Ministério da Saúde em 2015 afirma que a quimioterapia é a principal alternativa de tratamento, especialmente em conjunto com outras formas de tratar a doença. (BRASIL, 2004). Ao avaliar os pacientes, quanto ao tratamento realizado, a quimioterapia foi o mais incidente com 49,46%. Já 11,82% fazem quimioterapia e radioterapia, 22,50% cirurgia e quimioterapia, 11,82% fazem quimioterapia, radioterapia e já fizeram cirurgia, 1,07% cirurgia e radioterapia e 1,07% não souberam responder.

Dos pacientes que fazem quimioterapia 83,87% não souberam responder qual medicamento usam. Já os demais indicaram os seguintes medicamentos: 2,15% usam taxol em monoterapia, 1,07% taxol e cisplatina, 1,07% usam leucovorin e fluoracil, 1,07% fluoracil em monoterapia, 1,07% comprise, 1,07% oxiliplatina. A maioria dos quimioterápicos estimulam efeitos como náuseas e vômitos mesmo depois da administração dos antineoplásicos. Esses efeitos colaterais são os principais, vistos na grande maioria dos pacientes, mesmo naqueles que fazem uso de terapia antiemética para reduzir tais sintomas. Esses danos ao organismo diminuí a qualidade de vida e dificulta a adesão do paciente ao tratamento (ALMEIDA et al., 2015).

As reações adversas, citadas pelos pacientes em estudo foram: náusea e/ou vômito (40,86%), diarreia (23,65%), queda de cabelo (25,80%), outros (9,68%). E observou-se que 22,58% de

pacientes que sofrem apenas um tipo de efeito colateral, 20,43% sofrem com dois tipos de efeitos colaterais, 7,52% com três tipos, 10,75% sofrem com quatro tipos de efeitos, 5,37% com cinco tipos e 4,30% sofrem com seis efeitos colaterais diferentes.

Os pacientes foram questionados sobre qual profissional procuram para tirar dúvidas em relação ao tratamento oncológico. Os enfermeiros tiveram uma porcentagem de 47,31%, médicos 34,40%, 9,67% responderam que recebem atenção tanto de médicos quanto de enfermeiros (Figura 8).



**Figura 8.** Profissionais que promovem atenção ao paciente durante o tratamento no Hospital Araújo Jorge Goiânia, Goiás.  
**Fonte:** Próprio autor (2019)

Os pacientes foram questionado sobre o uso de medicamentos em ambiente domiciliar e somente 4,30% o fazem, e 7,52% usam medicamento em casa somente algumas vezes. Já 36,55% afirmaram usar medicações somente no Hospital e 49,46% não souberam responder. É fato de que em casos mais avançados da doença, esse uso domiciliar de medicamentos é necessário. A administração domiciliar de antineoplásicos orais de forma geral é preocupante para os profissionais da saúde, visto que o paciente se torna responsável pelo uso correto e contínuo (BERNARDI et al., 2014; ALVES; WALENTIM, 2015). Essa preocupação se dá também pela possibilidade de ocorrer uma interação medicamentosa e uma automedicação na tentativa do paciente de minimizar os muitos efeitos colaterais.

Os quimioterápicos atuam em nível celular interferindo no processo de divisão e crescimento das células, erros em qualquer etapa da administração podem ser graves e podem levar o

paciente a óbito (RIBEIRO; SANTOS, 2015). Em Função desses muitos efeitos colaterais a resistência dos pacientes ao tratamento é enorme. O que dificulta o regresso da doença e deixam os profissionais de saúde de mãos atadas, visto que não existe a possibilidade de acompanhamento do paciente.

O acompanhamento farmacoterapêutico deve ser feito pelo farmacêutico, com o objetivo de promover a adesão do paciente de forma segura e racional, obtendo a melhor resposta terapêutica (CAVALCANTE DE ANDRADE, 2009; LEÃO; EDUARDO; DIAS; SANTOS, 2012).). O farmacêutico assume o papel de veicular para os outros profissionais e pacientes uma informação segura sobre os medicamentos e prescrição terapêutica. Conhecer novas opções de terapia minimizando efeitos sobre os indivíduos também é função do farmacêutico, além de atuar com a farmacovigilância, identificando possíveis interações medicamentosas e propondo medidas de intervenção ( OLIBONI; CAMARGO, 2009; BERNARDI et al., 2014).

A atenção farmacêutica com os pacientes oncológicos possibilita um acompanhamento do tratamento, avaliando assim a efetividade da terapia escolhida, identificando se há necessidade de ajuste das doses, e ainda inculir no paciente os riscos de uma automedicação (CAVALCANTE DE ANDRADE, 2009). O uso de medicamentos juntamente com os quimioterápicos é uma realidade entre os pacientes, principalmente para amenizar os efeitos colaterais, fazendo com que além das doses administradas no hospital seja necessário o uso em casa, existe também a possibilidade de quimioterápicos de administração oral que podem ser administrados em casa somente, sem a necessidade de ir ao ambulatório. A atenção farmacêutica garante a educação dos pacientes e de seus familiares quanto ao uso racional e seguro dos medicamentos, o que implica em um melhor tratamento oncológico com maiores chances de estabilizar a doença e os sintomas, permitindo uma melhor qualidade de vida para o paciente durante o tratamento.

## CONCLUSÃO

A maioria dos homens entrevistados apresentam idade acima de 41 anos, baixa escolaridade e profissões que geram uma maior exposição a fatores de risco para o desenvolvimento da doença. Os principais cânceres relatados pelos pacientes foram os cânceres de estômago, cólon e reto e intestino.

Evidenciou-se a relação de baixa escolaridade com a prevalência do câncer quando associada a falta de informação daquela população sobre fatores de risco, sintomas iniciais e campanhas de prevenção. Confirmou-se que os pacientes com idade mais avançada apresentaram maior incidência de câncer de estômago, colorretal e intestino.

Os resultados evidenciam que o farmacêutico ainda não é o profissional mais procurado pelos pacientes em tratamento oncológico. A atuação do farmacêutico no hospital oncológico pode diminuir possíveis erros e danos aos pacientes e a toda equipe multiprofissional, ainda assegurar que o melhor tratamento está sendo. Dessa forma, os dados gerados por este trabalho podem nortear órgãos públicos e privados quanto ao desenvolvimento de campanhas de prevenção e esclarecimento dos fatores de risco, além de evidenciar a necessidade e importância do farmacêutico no tratamento.

## REFERÊNCIAS

ALBERTS, Bruce; JOHNSON, Alexander.; LEWIS, Julian.; RAFF, Martin; ROBERTS, Keith; WALTER, Peter. **Biologia Molecular da Célula**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p.1463.

ALMEIDA, Raquel Guedes Lima; PONTES, Anna Carolina Avelar de Araujo; CARDOSO, Débora Alves; CARRERA, Jackeline de Sousa; SOUSA, Maisa Silva de; MAIA, Cristiane do Socorro Ferraz. O manejo da êmese em uma unidade oncológica : a necessidade da intervenção farmacêutica em tempo real. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 2, p. 115–121, 2015.

ALVES, Geancarlo Augusto; VALENTIM, Kelly Cristina. **Adesão Do Paciente Oncológico a Terapia Antineoplásica Oral: Revisão De Literatura.** p. 1–15, 2015. Disponível em:<[https://crf-pr.org.br/uploads/noticia/22568/Individual\\_Adesao\\_paciente\\_oncologico.pdf](https://crf-pr.org.br/uploads/noticia/22568/Individual_Adesao_paciente_oncologico.pdf)>.

Acesso em: 26 de nov.2019.

BERNARDI, Érika Akemi Tsujiguchi; RODRIGUES, Renne; TOMPOROSKI, Gilian Grazielle; ANDREZEJEVSKI, Vânia Mari Salvi. Implantação da avaliação farmacêutica da prescrição médica e as ações de farmácia clínica em um hospital oncológico do sul do Brasil. **Espaço para a Saúde**, v. 15, n. 2, p. 29-36, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem (Princípios e Diretrizes)** Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_saude\\_homem.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf).

Acesso em: 01 set. 2019.

BRASIL, I. N. C. A. et al. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer-INCA, Estimativas da incidência e mortalidade por câncer.** Rio de Janeiro: INCA, p. 83, 2004.

CAVALCANTE DE ANDRADE, Cinthya. **Farmacêutico em oncologia: interfaces administrativas e clínicas.** 1 ed. Fortaleza-Ceará: Pharmacia Brasileira, 2009. p.1-24.

DA COSTA, Bedin Laurence; MOREIRA, Luís Fernando; TONETO, Marcelo Garcia. **Desfechos cirúrgicos e prognóstico no adenocarcinoma gástrico : comparação entre os tumores proximais e distais.** 2016. 52f. Dissertação (Mestrado em Ciências Cirúrgicas) Universidade Federal do Rio Grande do Sul Faculdade De Medicina, Porto Alegre, 2016. Disponível em:<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/149451/001005148.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 26 de nov. 2019.

DOBLINSKI, Patrícia Minatovicz Ferreira; FORLIN, Juliano; FLORENCE Graziela Melissa de Vignali; MORANDI, Fabiane; MELLO, João Carlos Palazzo; DELAPORTE, Rosimeres

Horwat. Assistência e atenção farmacêutica: estudo comparativo entre dois bairros de classes sociais diferentes em Toledo-PR. **Infarma**, v.18, nº 9/10, p.7-11, 2006.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO Elaine Ferreira do; REBELLO Lúcia Emília Figueiredo de Sousa; ARAÚJO Fábio Carvalho de. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 6, p. 1975-1984, 2008.

GUERRA, Maximiliano Ribeiro; GALLO, Cláudia Vitória de Moura; AZEVEDO Gulnar; MENDONÇA, Silva. Risco de câncer no Brasil : tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 3, p. 227–234, 2005.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/campanhas/dia-nacional-de-combate-ao-cancer/2015/estimativa-2016-incidencia-de-cancer-no-brasil>>. Acesso em: 24 de Mar. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2018 de câncer no Brasil**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/casos-taxas-regiao-centro-oeste.asp>>. Acesso em: 24 de Mar. 2019.

JORGE, José Márcio Neves; HABR-GAMA Angelita; TEIXEIRA, Magaly Gemio; PINOTT, Henrique Walter. Leiomioma do intestino delgado. revisão de literatura. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 10, n. 6, p. 106–109, 2009.

LEÃO Anna Maly de; EDUARDO Neves; DIAS, Joyce Pimenta; SANTOS Paulyane Karíllen dos. Atenção farmacêutica no tratamento oncológico em uma instituição pública de Montes Claros-MG. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 3, n.1, p. 11–14, 2012.

MENEZES, Costa Santos de; FERREIRA Camila Bastos Bispo; FARO, Danilo Baptista de Almeida; BOMFIM Flávia Santos; TRINDADE, Milena; Delmondes Freitas; MARIA Leda. Câncer colorretal na população brasileira: taxa de mortalidade no período de 2005-2015. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 2, p. 172–179, 2016.

OLIBONI, Livia Soldatelli; CAMARGO, Aline Lins. Validação da prescrição oncológica o papel do farmacêutico na prevenção de erros de medicação. **Hepa**, v. 29, n. 2, p. 147–152, 2009.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. Spiritual / religious coping. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 1, p. 126-135, 2007.

RIBEIRO, Talita dos Santos; SANTOS, Valdete Oliveira. Segurança do Paciente na Administração de Quimioterapia Antineoplásica : uma Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 2, p. 145-153, 2015.

REDE CÂNCER. As profissões e o câncer. **Rede Câncer**, v. 17, n. abril, p. 18–20, 2012.

SBU. Sociedade Brasileira de Urologia. **RECOMENDAÇÕES SBU 2016: Cateterismo Vesical Intermitente**. Disponível em: [http://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2016/11/Recomenda%C3%A7%C3%B5es\\_Cateterismo-Vesical-SBU-2016\\_final.pdf](http://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2016/11/Recomenda%C3%A7%C3%B5es_Cateterismo-Vesical-SBU-2016_final.pdf). Acesso em: 01 novembro. 2019.