



Perfil sociodemográfico e clínico de neoplasias malignas da Próstata, no período de 2015 a 2024, em Uberlândia-MG

Vitor Leite de Almeida ¹, Ray Santiago Teodoro Lima ¹, Maria Eduarda Ludvig Azevedo¹, Maria Vitória de Campos ¹, Ronaldo Leite Simões Júnior¹, Isabela Alves da Silva Diniz ¹, Henrique Marques de Melo ¹, Felipe Santos Alves ¹, Anna Laura Santos Vasconcelos ¹, Taís Pereira dos Santos ¹, Danielo Garcia de Freitas ², Karina do Valle Marques ²



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n11p1088-1101>

Artigo recebido em 6 de Outubro e publicado em 16 de Novembro de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer de próstata é a segunda neoplasia mais comum entre homens no mundo e representa um importante problema de saúde pública. No Brasil, é a segunda causa de morte por câncer masculino, com estimativa de 71.730 novos casos entre 2023 e 2025. Apesar da magnitude do problema, há escassez de estudos regionais que descrevam o perfil clínico e sociodemográfico dos homens acometidos. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico das neoplasias malignas da próstata, no município de Uberlândia-MG, entre os anos de 2015 a 2024. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, ecológico e descritivo de série temporal, com dados secundários obtidos no Sistema de Informação do Registro Hospitalar de Câncer (SIS-RHC). Foram analisadas variáveis sociodemográficas e clínicas, como idade, raça/cor, escolaridade, estado civil, hábitos de vida, histórico familiar e estadiamento do tumor. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** foram registrados 2.577 casos de neoplasia maligna de próstata no período. A maior incidência ocorreu em homens de 70 a 79 anos (37,6%), brancos (51,1%), casados (62,3%) e com ensino fundamental incompleto (56,1%). A maioria nunca consumiu bebida alcoólica (49,2%) nem tabaco (46,3%). Quanto ao estadiamento, predominou o estágio II (49,7%), seguido do IV (17,3%). Esses resultados indicam que o câncer de próstata em Uberlândia apresenta um perfil semelhante ao observado em outras regiões brasileiras, com diagnóstico majoritário em estágios intermediários e avançados, sugerindo atraso no rastreamento e acesso desigual aos serviços de saúde. Apenas difere na incidência de acometer mais homens brancos em relação a outros estados brasileiros. **CONCLUSÃO:** Os achados reforçam o predomínio do câncer de próstata em idosos e a importância do diagnóstico precoce para reduzir a morbimortalidade. Destaca-se a necessidade de políticas públicas voltadas ao rastreamento e à conscientização da população masculina em Uberlândia-MG.

Palavras-chave: Neoplasias da Próstata, Epidemiologia, Morbimortalidade, Saúde Pública.

Sociodemographic and Clinical Profile of Malignant Prostate Neoplasms from 2015 to 2024 in Uberlândia, Brazil

ABSTRACT

INTRODUCTION: Prostate cancer is the second most common neoplasm among men worldwide and represents a major public health concern. In Brazil, it is the second leading cause of cancer-related deaths among men, with an estimated 71,730 new cases between 2023 and 2025. Despite its relevance, regional studies describing the clinical and sociodemographic profile of affected men remain scarce.

OBJECTIVE: To analyze the epidemiological profile of malignant prostate neoplasms in the municipality of Uberlândia, Minas Gerais, from 2015 to 2024.

METHODOLOGY: A retrospective, ecological, and descriptive time-series study using secondary data from the Hospital Cancer Registry Information System (SIS-RHC). Sociodemographic and clinical variables such as age, race/skin color, education, marital status, lifestyle habits, family history, and tumor staging were analyzed.

RESULTS AND DISCUSSION: A total of 2,577 prostate cancer cases were recorded during the study period. The highest incidence occurred in men aged 70–79 years (37.6%), white (51.1%), married (62.3%), and with incomplete primary education (56.1%). Most had never consumed alcohol (49.2%) or tobacco (46.3%), and 63.2% reported no family history of cancer. Stage II was the most prevalent (49.7%), followed by stage IV (17.3%). These findings reveal a pattern similar to that observed in other Brazilian regions, where diagnosis often occurs at intermediate or advanced stages, highlighting late detection and inequalities in healthcare access.

CONCLUSION: Prostate cancer in Uberlândia-MG primarily affects older, married men with low educational levels. The predominance of late-stage diagnoses underscores the importance of public health policies aimed at early screening, education, and reducing prostate cancer morbidity and mortality.

Keywords: Prostate Neoplasms; Epidemiology; Morbidity and Mortality; Public Health.

Instituição afiliada – 1 Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia
2 Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Departamento de Cirurgia.

Autor correspondente: Vitor Leite de Almeida vtrltmd.101@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O câncer de próstata (CP) é a segunda neoplasia mais comum entre homens em todo o mundo, sendo considerado um importante problema de saúde pública, especialmente em países onde os homens têm expectativa de vida longa para que a doença se manifeste clinicamente.¹⁻³ Em muitos países, o CP permanece como uma das principais causas de morbidade e mortalidade relacionadas ao câncer.¹⁻⁶

O CP é diagnosticado com alta incidência em homens idosos na faixa etária de 66 anos, sendo 60%, quanto mais alta a faixa etária, ocorre uma diminuição de incidência de 20% em homens na faixa etária de 75 anos.^{1,2} Em estudos de ensaios clínicos verifica-se que quanto mais comorbidades o homem apresenta mais este tipo de cancer não são representados proporcionalmente.³ Embora em idades avançadas, a incidência de CP tenha um pico elevado, não se verifica na literatura se estes homens idosos possuem os mesmos benefícios de estratégias de tratamento utilizadas em homens mais jovens.⁴

Quando um homem é diagnosticado com CP clinicamente localizado, a expectativa de vida estimada é de 7 a 10 anos, há múltiplas opções de tratamento disponíveis. Aproximadamente 95% desses homens optam por vigilância ativa, radioterapia ou cirurgia. Diante da escassez de estudos prospectivos e randomizados que comparem essas opções, essa decisão pode ser compreensivelmente desafiadora tanto para o paciente quanto para o médico.⁴

A detecção precoce do câncer de próstata é controversa e não é padronizada em todo o mundo. O método de rastreamento de CP mais utilizado é a dosagem do PSA (antígeno prostático específico), pois, apresenta a melhor relação custo-benefício, embora com especificidade limitada. O uso do exame de toque retal, também é muito utilizado, porém pode ser influenciado por fatores culturais entre diferentes populações.⁶

O principal parâmetro de avaliação de prognóstico do CP é o estadiamento patológico, ou seja a avaliação clínica e histopatológica do tumor, comparação com outros casos similares e auxílio na tomada de decisão sobre o tratamento a ser administrado ao paciente. As chances de cura do câncer de próstata diminuem

significativamente quando o estadiamento da neoplasia indica acometimento das margens cirúrgicas, penetração no tecido periprostático, invasão das vesículas seminais e, finalmente, metástases locais ou distantes. ⁷

No Brasil, a estimativa de novos casos de câncer de próstata para o triênio de 2023 a 2025 é de 71.730, correspondendo a um risco estimado de 67,86 casos novos a cada 100 mil homens (INCA, 2023). Em relação a incidência de mortalidade no Brasil, em 2020, ocorreram 15.841 óbitos por câncer de próstata, equivalentes ao risco de 15,30 mortes a cada 100 mil homens. ^{8,9}

As regiões que apresentam maior incidência de CP são: sudeste com 84.368 casos, seguido na região Nordeste, com 42.427 de internações e a região Sul, com 25.647 de homens internados. As regiões menos acometidas são a região Centro-Oeste, com 9.440 de internações, e, por fim, a região Norte, com 4.651 casos. ¹⁰ No Brasil, não existe rastreamento populacional ativo como os realizados para câncer de mama e de colo do útero. Alguns homens se submetem a exames quando procuram atendimento médico espontaneamente. ^{11, 12}

Na literatura científica ainda há poucos relatos sobre o CP no Brasil. Uma análise mundial da incidência de câncer de próstata por 100.000 habitantes, segundo seis grupos de países, mostrou que os EUA, a Austrália e o Norte da Europa apresentaram as maiores incidências (83,2 a 173,7), seguidos pelo Brasil (45,3 a 83,1). No entanto, esses dados se invertem quando aplicados às taxas de mortalidade. Os EUA ocupam o quarto lugar, já o Brasil, a Austrália e o Norte da Europa permanecem em segundo lugar, com 15,3 a 22 óbitos por 100.000 habitantes. Isso significa que na América do Norte há alta incidência de CP, mas com baixa mortalidade. ¹³ Embora com baixa taxa de mortalidade, o CP mata muitos homens no mundo. Em países desenvolvidos, a sobrevivência mediana em 5 anos após o diagnóstico é de 64%, enquanto em países subdesenvolvidos é de 41%. A média mundial é de 58%, com 258.000 mortes por ano. ¹⁴

Com a crescente taxa de incidência do CP no Brasil e no mundo, e considerando a relevância de pesquisas epidemiológicas sobre o CP, bem como a escassez de estudos sobre a tendência da mortalidade por CP no município de Uberlândia MG, este artigo busca traçar o perfil sociodemográfico e clínico de homens diagnosticados com CP no período de 2015 a 2024 para o direcionamento de políticas

públicas no município.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, quantitativo, exploratório e descritivo, utilizando dados secundários, realizado através da coleta de dados em banco de dados de domínio público coletados nos meses de outubro a novembro de 2025, a partir da base de dados do Sistema de Informação do Registro Hospitalar de Câncer - SIS-RHC, onde são registradas as informações demográficas e de saúde de todos os atendimentos no município de Uberlândia-MG, referentes à CID10-C61 (neoplasia maligna da próstata) no período de 2015 a 2024. As variáveis selecionadas foram: ano, taxa de mortalidade, raça/cor, número de internações, município, faixa etária, escolaridade, procedência, ocupação e estado civil.

O projeto de pesquisa não precisou ser submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, por utilizar dados públicos secundários e de domínio público. No entanto, neste trabalho respeitamos todos os preceitos e diretrizes apresentados pela resolução 466/12 e 510 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) Conselho Nacional de Saúde, 2016. Os dados demográficos foram divididos, contemplando sexo, faixa etária, enquanto as informações referentes a clínica do paciente, foram organizadas de acordo com topografia, estadiamento e tratamento. Esses dados foram organizados e tabulados através do aplicativo Microsoft Excel 2016®, através de números absolutos e percentual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período analisado, foram registrados 2577 internações por CP, no município de Uberlândia MG, no período de 2015 a 2024, segundo dados do integrador RHC tabela 1. Nos anos de 2018 (14,9%), 2019 (15%) houve uma alta incidência de CP, já nos anos de 2023 (9%) e 2024 (0,3%) verifica-se uma baixa incidência de CP para as internações no município.

Tabela 1 - Número de casos de cancer da próstata por UF da unidade

hospitalar para o Município de Uberlândia-MG segundo Ano diagnóstico, 2015-2024 (N=2577).

Ano diagnóstico	Total	%
2015	284	11,0
2016	254	9,9
2017	327	12,7
2018	384	14,9
2019	387	15,0
2020	213	8,3
2021	218	8,5
2022	271	10,5
2023	232	9,0
2024	7	0,3

Fonte: Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (SisRHC) - 2025

As características das variáveis desses pacientes, segundo suas variáveis idade, Raça/cor, escolaridade, estado civil, consumo de bebida, consumo de tabaco e estadiamento, são apresentadas nas tabelas de 2 a 7.

A faixa etária de 70 a 79 anos obteve a maior incidência, com 970 (37,64%) dos homens em estudo, seguida da faixa etária de 60 a 69 anos e a de 50 a 59 anos, respectivamente representadas com 944 (36,63%) e 321 (12,46%) Tabela 2. Não se observou nenhum caso na faixa etária de 20 a 24 anos. O município de Uberlândia se assemelha a outros dados da literatura onde a incidência do CP foi diagnosticado na população idosa no estado de Minas Gerais. ¹⁵

Em relação a Raça/cor verificou-se que a raça branca tem maior predominância 1318 (51,14%), seguida da parda 963 (37,37%) e preta (11,10%), a raça amarela apresenta 0,27% para 7 casos, e a indígena 0,08% para 2 casos (Tabela 3). Nossos resultados divergem com dados da literatura os quais descrevem que a maior incidência foi para a cor não branca (n=46,64,8\$) no município de Teresina-PI ¹⁶ e para o município de Vitória, Espírito Santo (61%) ¹⁷. Encontramos apenas duas referências na literatura com achados parecidos com os nossos para alta incidência na cor branca para o estado de São Paulo ¹⁸ e Uberaba.¹⁹

Tabela 2 - Distribuição percentual do câncer da próstata, segundo faixa etária para o município de Uberlândia-MG, 2015-2024 (N=2577).

Faixa etária (anos)	n	%
15 – 19	1	0,04
25 – 29	1	0,04
40 – 44	5	0,19
45 – 49	22	0,85
50 – 59	321	12,46
60 – 69	944	36,63
70 – 79	970	37,64
80+	310	12,03
Total	2577	100,0

Fonte: Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (SisRHC) - 2025

Tabela 3 - Distribuição percentual do câncer da próstata, segundo Raça/cor para o município de Uberlândia-MG, 2015-2024 (N=2577).

Raça/cor	n	%
Parda	963	37,37
Preta	286	11,10
Branca	1318	51,14
Amarela	7	0,27
Indígena	2	0,08
Ignorado	0,04	1

Fonte: Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (SisRHC) - 2025

Segundo o estado civil e o grau de instrução dos pacientes, a maior parte constitui-se por homens casados 1065 (62,3%) com ensino fundamental incompleto com 1445 (56,07%), com 330 (12,81%) fundamental completo, com 278 (10,79%) sem nenhuma instrução, com 229 (8,89%) nível médio, com 103 (4%) nível superior e com 10(0,39%) nível superior incompleto e 180 apenas 7,06% não foi informado o grau de instrução (Tabela 4). Nossos resultados vão de encontro a incidência para homens casados no município de Vitória Espírito Santo (77%) ¹⁷ e para o estado de Minas Gerais¹⁵.

Tabela 4 - Distribuição percentual do câncer da próstata, segundo faixa etária para o município de Uberlândia-MG, 2015-2024 (N=2577).

Escolaridade		
Fundamental completo	330	12,81
Fundamental incompleto	1445	56,07
Nenhuma	278	10,79
Nível médio	229	8,89
Nível superior completo	103	4
Nível superior incompleto	10	0,39
Sem Informação	182	7,06
Estado Civil		
Casado	1605	62,3
Sem informação	4	0,2
Separado Judicialmente	264	10,2
Solteiro	437	17
União Consensual	67	2,6
Viúvo	200	7,8
Total	2577	100,0

Fonte: Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (SisRHC) - 2025

Quanto ao consumo de bebida, 12,81% eram ex consumidor assim, como 25% dos homens também era ex-consumidor de tabaco. No entanto, 49,17% nunca haviam consumido bebida e tabaco 46,3% nunca fizeram uso de tabaco.

Com relação ao histórico de familiar de câncer, 63,21% dos homens acometidos por CP não tinham parentes diagnosticados com a doença, ao passo que 27,44% possuíam histórico familiar e 9,35% esta informação era desconhecida.

Quanto ao estágio do tumor, grande parte dos pacientes, no momento do diagnóstico, já possuíam estadiamento no estágio II (49,67%), seguido pelos estágios IV (17,27%), I (16,41%) e III (11,37%). Os casos classificados com código 88 (5,24%) corresponderam a situações em que o estadiamento TNM não é aplicável, enquanto o código 99 (0,04%) representou registros sem informação disponível. Nota-se, portanto, que 66,94% dos casos foram diagnosticados em estágios II e IV, indicando que a maioria dos pacientes foi identificada em fases intermediárias ou avançadas da

doença (Tabela 7).

O estadiamento observado no município de Uberlândia-MG é semelhante ao descrito na literatura para outras regiões do país, nas quais há uma concentração de diagnósticos nos estágios intermediários ou avançados. Cerca de 60% dos pacientes foram diagnosticados nos estágios mais avançados da doença (estádios III e IV), reforçando a relevância do diagnóstico precoce²⁰. Em estudo realizado em um hospital de referência no Nordeste, e o Hospital Ophir Loyola (2023), na Região Norte do Brasil²¹, verificou-se alta incidência no estadiamento II e III, padrão compatível com o encontrado no presente estudo. O estadiamento II também foi predominante em 70%, seguido de IV em 19% e do III em 10%, conforme descrito em outros trabalhos. no trabalho de Zacchi et al., 2014. Para o estado de Minas Gerais Quintao et al 2017 também verificaram alta incidência do estadiamento II. Esses achados sugerem que, embora haja avanços nas estratégias de rastreamento e conscientização, ainda persistem desafios relacionados à detecção precoce e ao acesso oportuno aos serviços especializados.

Tabela 5 – Número de Casos por histórico de consumo de bebida e tabaco para o câncer da próstata, no município de Uberlândia-MG, 2015-2024 (N=2577).

Raça/cor	N (bebida)	%	N (tabaco)	%
Ex-consumidor	330	12,81	667	25,9
Não avaliado	374	14,51	289	11,2
Não se aplica	2	0,08	2	0,1
Nunca	1267	49,17	1193	46,3
Sem Informação	54	2,10	48	1,9
Sim	550	21,34	378	14,7

Fonte: Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (SisRHC) - 2025

Tabela 6 - Número de casos por História familiar de câncer da próstata para o município de Uberlândia-MG, 2015-2024 (N=2577).

História Familiar	n	%
Não	1629	63,21
Sem informação	241	9,35
Sim	707	27,44

Fonte: Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (SisRHC) - 2025

Tabela 7 – Distribuição do câncer da próstata, segundo o estadiamento, para o município de Uberlândia-MG, 2015-2024 (N=2577).

Estadiamento	n	%
I	423	16,41
II	1280	49,67
III	293	11,37
IV	445	17,27
88 (não aplicável)	135	5,24
99 (não informado)	1	0,04

Fonte: Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (SisRHC) - 2025

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que o perfil sociodemográfico dos pacientes com câncer de próstata em Uberlândia-MG é composto predominantemente por homens idosos, brancos, casados e com ensino fundamental incompleto. A idade mostrou-se um importante fator de risco, visto que a incidência e a mortalidade aumentam significativamente após os 50 anos.

Quanto ao perfil clínico, observou-se maior frequência de casos em indivíduos com histórico de consumo de bebida alcoólica e tabaco, sem antecedentes familiares da doença, e com diagnóstico em estágios avançados (II a IV), o que reforça a necessidade de estratégias de rastreamento precoce.

Os achados permitem compreender o comportamento epidemiológico local do câncer de próstata e apontam para a importância da implementação de políticas públicas voltadas à prevenção, ao diagnóstico precoce e à conscientização da população masculina, visando reduzir a morbimortalidade associada à doença no município de Uberlândia-MG.

REFERÊNCIAS

1. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, et al: Um periódico sobre câncer para clínicos. 72:7-



- 33, 2022
2. Siegel DA, O'Neil ME, Richards TB, et al: Incidência e sobrevida do câncer de próstata, por estágio e raça/etnia — Estados Unidos, 2001-2017. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 69:1473-1480, 2020
 3. Scher KS, Hurria A: Sub-representação de idosos em ensaios clínicos de registro de câncer: problema conhecido, pouco progresso. *J Clin Oncol* 30:2036-2038, 2012
 4. Sedrak MS, Gilmore NJ, Carroll JE, et al: Medindo a resiliência biológica em sobreviventes de câncer idosos. *J Clin Oncol* 39:2079-2089, 2021
 5. Scott E. Prostate cancer. *ScientificWorldJournal*. 2011 Apr 5;11:749-50. doi: 10.1100/tsw.2011.79. PMID: 21479346; PMCID: PMC5719996.
 6. Tourinho-Barbosa RR, Pompeo AC, Glina S. Prostate cancer in Brazil and Latin America: epidemiology and screening. *Int Braz J Urol*. 2016 Nov-Dec;42(6):1081-1090. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2015.0690. PMID: 27622278; PMCID: PMC5117963.
 7. Buhmeida A, Pyrhönen S, Laato M, Collan Y. Prognostic factors in prostate cancer. *Diagn Pathol*. 2006 Apr 3;1:4. doi: 10.1186/1746-1596-1-4. PMID: 16759347; PMCID: PMC1479371.
 8. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>.
 9. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Atlas on-line de mortalidade. [Rio de Janeiro: INCA, 2020a]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb>.
 10. CESCHINI, Nádia. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA NEOPLASIA MALIGNA DE PRÓSTATA NA REGIÃO SUDESTE ENTRE OS ANOS DE 2017 A 2023. *ARACÊ*, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 17450–17461, 2025. DOI: [10.56238/arev7n4-109](https://doi.org/10.56238/arev7n4-109). Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/4367>. Acesso em: 8 nov. 2025.
 11. Lima CA, Silva AM, Kuwano AY, Rangel MR, Macedo-Lima M. Tendências na incidência e mortalidade do câncer de próstata em uma cidade de médio porte

- do Nordeste brasileiro. Ver Assoc Med Bras. 2013;59:15–20. doi: 10.1590/s0104-42302013000100006. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Gomes R, Rebello LE, Araújo FC de, do Nascimento EF. [Prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura] Cien Saude Colet. 2008;13:235–246. doi: 10.1590/s1413-81232008000100027.
 13. Center MM, Jemal A, Lortet-Tieulent J, Ward E, Ferlay J, Brawley O, et al. Variação internacional nas taxas de incidência e mortalidade do câncer de próstata. Eur Urol. 2012;61:1079–1092. doi: 10.1016/j.eururo.2012.02.054.
 14. Santiago LM, Luz LL, da Silva JF, Mattos IE. Prevalence and factors associated with conducting screening tests for prostate cancer in the elderly in Juiz de Fora in the state of Minas Gerais, Brazil. Cien Saude Colet. 2013;18:3535–3542. doi: 10.1590/s1413-81232013001200010
 15. Quintão KCM, Rodrigues SM, Nogueira BGB. Características sociodemográficas e clínicas de indivíduos com câncer de próstata em Minas Gerais, 2014-2019. Rev. Saúde Col. UEFS 2024; 14(2):e10017.1
 16. Pirajá, F. C. da S., Lages, R. B., Costa, U. A., Teles, J. B. M., & Campelo, V. (2013). Sobrevida de pacientes com câncer de próstata . *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 26(1), 44–49. <https://doi.org/10.5020/18061230.2013.2617>
 17. Zacchi, S. R., Amorim, M. H. C., Souza, M. A. C. de, Miotto, M. H. M. de B., & Zandonade, E. (2014). *Associação de variáveis sociodemográficas e clínicas com o estadiamento inicial em homens com câncer de próstata*. 22(1), 93–100. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010014>
 18. Quijada Patrícia Daniela dos Santos, Fernandes Paolla Algarte, Ramos Salvador Boccaletti, Santos Branca Maria de Oliveira. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata. Rev Cuid [Internet]. 2017 Dec [cited 2025 Nov 09]; 8(3): 1826-1838. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000301826&lng=en. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.436>.
 19. Araújo ICS, Barbosa MH, Barichello E. Distúrbios do sono em homens com câncer de próstata em hormonioterapia. *Esc. Anna Nery*. 2014; 18 (4): 705-9. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140100>
 20. Braga SFM, Souza MC, Oliveira RR, Andrade EIG, Acurcio FA, Cherchiglia ML. Patient survival and risk of death after prostate cancer treatment in the Brazilian Unified Health



System. Rev Saude Publica. 2017 May 15;51(0):46. doi: 10.1590/S1518-8787.2017051006766. PMID: 28538811; PMCID: PMC5778924.

21. BARROS, Liana de Oliveira et al. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com câncer de próstata atendidos em hospital de referência no Nordeste, 2018–2022. *Revista Interfaces*, v. 11, n. 2, p. 45–58, 2023. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/2203>. Acesso em: 8 nov. 2025.