1. RESUMO:

O câncer de bexiga é a segunda neoplasia mais frequente do trato urinário. A doença é classificada em dois grandes grupos, os tumores músculo invasivos e os não músculo invasivos. O tratamento padrão para os tumores que invadem a musculatura vesical é a cistectomia radical, entretanto existem protocolos de preservação vesical que lançam mão da radioterapia e quimioterapia. Tumores não músculo invasivos, excetuando os restritos a mucosa de baixo grau, apresentam altas taxas de recorrência (cerca de 80%) e de progressão (cerca de 20%). Desse modo, além da ressecção transuretral do tumor vesical, é necessário a terapia adjuvante com instilação intravesical (BCG, Epirrubucina, Gencitabina, Doxirrubicina). Todos estes protocolos com ciclo de indução e manutenção de ao menos doze meses. Não existem dados na literatura referentes a aderência dos pacientes aos protocolos de quimioterapia intravesical com Epirrubucina, assim como não existe dados brasileiros de aderência aos protocolos com utilização de BCG. Atualmente, no Hospital das Clínicas da FMRP, dispomos de duas opções de tratamento intravesical (Epirrubucina e BCG).

Dentre as grandes dificuldades observadas nesta modalidade de conduta estão a duração do tratamento, que pode chegar a 3 anos e os efeitos colaterais relacionados às medicações descritas, esses fatores influenciam diretamente na adesão e conseqüentemente na eficácia do tratamento. Sendo assim, o serviço de URO-ONCOLOGIA se propõe a fazer um estudo retrospectivo analisando a adesão dos pacientes acompanhados neste serviço, de forma a avaliar fatores relacionados que possam ser passíveis de interferência.