

E-BOOK

No vem bro *azul*

MÊS DE PREVENÇÃO AO
CÂNCER DE PRÓSTATA



O CÂNCER DE PRÓSTATA É O SEGUNDO MAS COMUM ENTRE OS HOMENS!

FATORES CAUSALMENTE RELACIONADOS, QUE PODEM AUMENTAR O RISCO.

- **Idade:** o risco aumenta significativamente após os 50 anos.
- **Raça:** Câncer de próstata é mais prevalente em homens com ascendência africana.
- **Histórico familiar:** parente de 1º grau com histórico de câncer duplica a chance.
- **Alterações genéticas:** Fatores genéticos estão associados.
- **Obesidade:** Está associada ao maior risco de câncer de próstata avançado.

SINTOMAS

- **Sintomas obstrutivos:** diminuição do jato urinário; gotejamento pós micção; sensação de micção incompleta; micção em 02 tempos.
- **Sintomas irritativos:** aumento da frequência urinária; urgência miccional; aumento da frequência urinária noturna; incontinência urinária.
- **Sintomas invasivos** do câncer de próstata invadindo órgãos vizinhos.
- **Sintomas gerais:** Nos casos mais avançados a doença causa fraqueza, anemia e reduz o apetite. Entretanto, sintomas podem estar relacionados a outras causas.

TOQUE RETAL + DOSAGEM DE PSA

- A PARTIR DE 45 ANOS DE IDADE, SE HISTÓRICO FAMILIAR OU RAÇA NEGRA.
- A PARTIR DE 50 ANOS DE IDADE PARA OS DEMAIS.



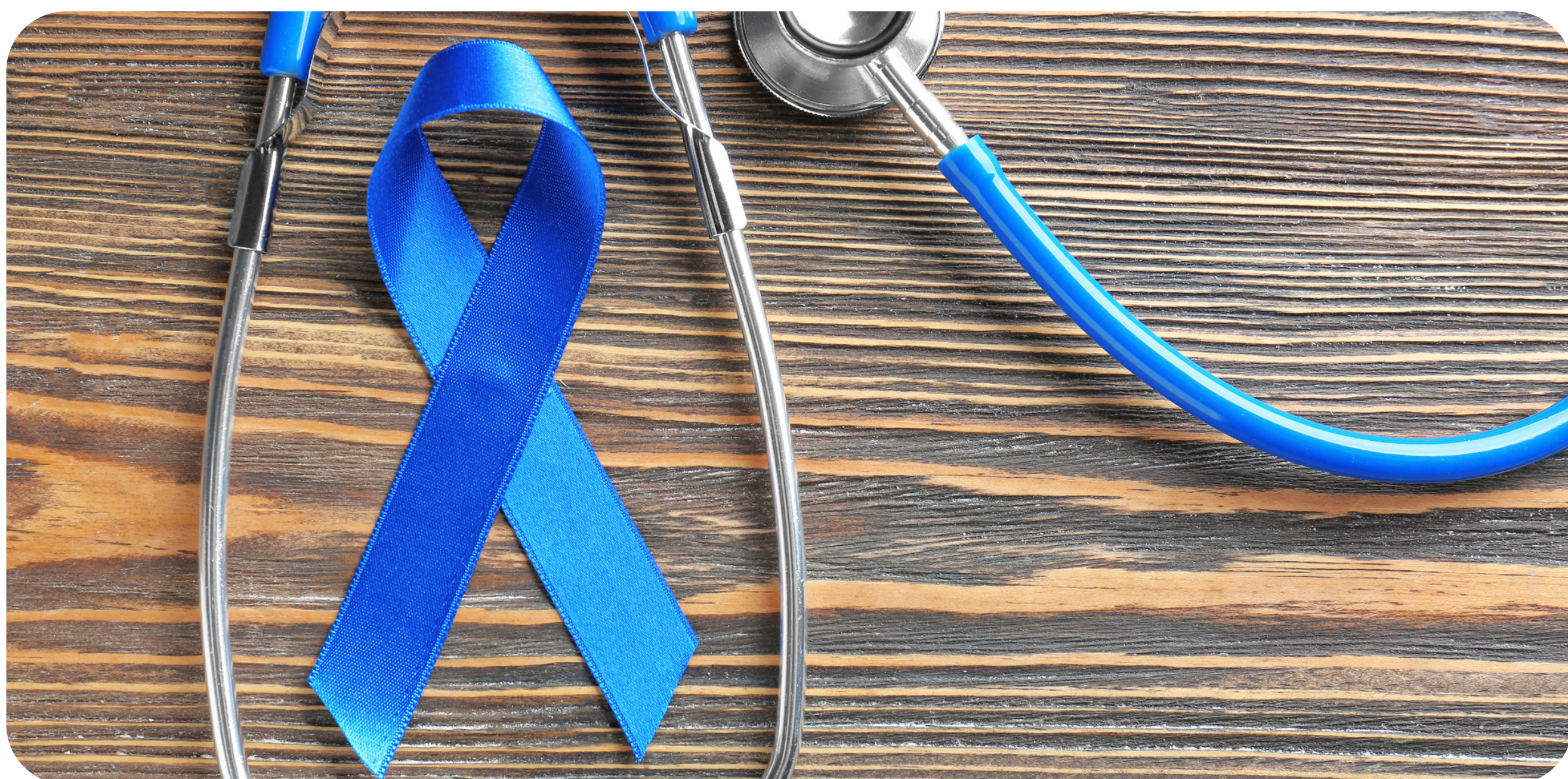
No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não melanoma). Em valores absolutos e considerando ambos os sexos, é o segundo tipo mais comum

Mais do que qualquer outro tipo, é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de 75% dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. O aumento observado nas taxas de incidência no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos (exames), pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e pelo aumento na expectativa de vida.

Alguns desses tumores podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos e podendo levar à morte. A maioria, porém, cresce de forma tão lenta (leva cerca de 15 anos para atingir 1 cm³) que não chega a dar sinais durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem.

Estimativa de novos casos: 71.730 (2022 - INCA) e

Número de mortes: 16.301 (2021 - Atlas de Mortalidade por Câncer – SIM).



O desenvolvimento do câncer de próstata está relacionado sobretudo ao envelhecimento masculino. Apesar de poder ser diagnosticado em jovens, inclusive abaixo dos 40 anos, o risco aumenta significativamente após os 50 anos, correspondendo a 40% dos tumores nessa faixa etária. A idade média do diagnóstico da doença é de 69 anos, enquanto a do óbito, de 77 anos.

A tabela a seguir mostra a chance (porcentagem) de diagnóstico de câncer de próstata nos próximos 10, 20 e 30 anos, de acordo com a idade atual.

Risco (%) de diagnóstico de câncer de próstata, levando-se em conta a idade atual.

IDADE ATUAL	10 ANOS	20 ANOS	30 ANOS
30 ANOS	0,01	0,32	2,49
40 ANOS	0,31	2,52	8,30
50 ANOS	2,30	8,30	14,40
60 ANOS	6,62	13,36	16,11
70 ANOS	8,50	11,97	--

O que é próstata?

A próstata é uma glândula que só o homem possui e que se localiza na parte baixa do abdômen. Ela é um órgão pequeno, tem a forma de maçã e se situa logo abaixo da bexiga e à frente do reto (parte final do intestino grosso). A próstata envolve a porção inicial da uretra, tubo pelo qual a urina armazenada na bexiga é eliminada. A próstata produz parte do sêmen, líquido espesso que contém os espermatozoides, liberado durante o ato sexual.



Na imagem visualiza-se a próstata sob a bexiga urinária, sendo que pelo seu interior passam a uretra e os canais seminais.



FATORES CAUSALMENTE RELACIONADOS, QUE PODEM AUMENTAR O RISCO.

Idade: A idade é um fator de risco importante, uma vez que tanto a incidência quanto a mortalidade aumentam significativamente após os 60 anos. Câncer de próstata é raro em homens com idade inferior a 40 anos, aproximadamente 60% dos casos são diagnosticados em homens com mais de 65 anos.

Raça: Câncer de próstata é mais prevalente em homens com ascendência africana ou caribenha, sendo menos frequente em asiáticos

Histórico familiar: parente de 1º grau com histórico de câncer duplica a chance. Pai ou irmão com câncer de próstata antes dos 60 anos, podendo refletir tantos fatores genéticos (hereditários) quanto hábitos relacionados ao estilo de vida de risco de algumas famílias.

Alterações genéticas: Fatores genéticos como alteração nos genes BRCA 1 e 2 e ATM estão associados ao aparecimento em fases mais precoces da vida e casos de pior evolução prognóstica.

Obesidade: O excesso de peso corporal (sobrepeso e obesidade) está associado ao maior risco de câncer de próstata avançado. Alguns mecanismos biológicos têm sido propostos para explicar essa associação, como o metabolismo esteroide sexual desregulado, a hiperinsulinemia e níveis elevados de citocinas pró-inflamatórias. No entanto, as evidências são limitadas.

Fatores discutíveis: dieta [excesso de carne vermelha e laticínios ricos em gordura]; tabagismo; prostatite crônica; doenças sexualmente transmissíveis; tabagismo [os fumantes têm um risco aumentado de morte por câncer de próstata, ou seja, aqueles que desenvolvem a doença têm um prognóstico significativamente pior]; exposição ocupacional a agentes químicos como hidrocarbonetos.



O câncer de próstata é uma enfermidade silenciosa na maioria das vezes pois apresenta crescimento muito lento, podendo levar anos para causar problemas mais sérios. Os sintomas locais podem acontecer por obstrução uretral causada pelo crescimento do tumor, com quadro parecido como o do crescimento benigno da próstata (jato urinário fraco, hesitação, intermitência, hidronefrose).

Quando o tumor avança e provoca metástases é quando os sintomas e sinais ficam exuberantes. Geralmente isso se dá por dor óssea (sítio mais comum de metástase), dificuldade de deambulação por dor, anemia e caquexia. O câncer de próstata apresenta crescimento muito lento, podendo levar anos para causar algum problema mais sério.

Os primeiros sintomas podem surgir durante o crescimento local, quando o tumor comprime a uretra (sintomas obstrutivos) ou impede o fluxo de urina, irritando a bexiga (sintomas irritativos); posteriormente, podemos ter sintomas invasivos em órgãos (metástases).

- **Sintomas obstrutivos:** diminuição do jato urinário; gotejamento pós micção; sensação de micção incompleta; micção em 02 tempos.
- **Sintomas irritativos:** aumento da frequência urinária; urgência miccional; aumento da frequência urinária noturna; incontinência urinária.
- **Sintomas invasivos** do câncer de próstata invadindo órgãos vizinhos como a bexiga, ureteres ou reto e eventualmente os linfonodos da pelve e do abdômen que incluem: dor pélvica; sangue na urina; inchaço escrotal; dor lombar; inchaço nas pernas. A maioria das metástases à distância ocorre nos ossos, principalmente na coluna, quadril e costelas, o que pode ocasionar dor localizada nessas áreas.
- **Sintomas gerais:** Nos casos mais avançados a doença causa fraqueza, anemia e reduz o apetite. Entretanto, sintomas podem estar relacionados a outras causas.

A detecção precoce do câncer é uma estratégia utilizada para encontrar um tumor numa fase inicial e, assim, possibilitar maior chance de tratamento bem-sucedido. A detecção precoce pode ser feita por meio da investigação de pessoas sem sinais ou sintomas (rastreamento) ou com sinais e sintomas sugestivos da doença (diagnóstico precoce).

RASTREAMENTO : É aconselhado que todos os homens a partir dos 50 anos devam procurar um urologista para definir a rotina de avaliação, após discutirem suas vantagens e desvantagens. A avaliação deve ser feita através do toque retal e de dosagens sanguíneas de PSA. Aqueles com história de câncer de próstata na família (pai, irmãos, tios) e/ou da raça negra devem iniciar essa avaliação aos 45 anos, devido ao maior risco associado. Os exames de toque retal e dosagem de PSA não são conclusivos; desta forma, quando há alguma alteração no rastreamento, é necessária a realização de biópsia da próstata.

TOQUE RETAL + DOSAGEM DE PSA

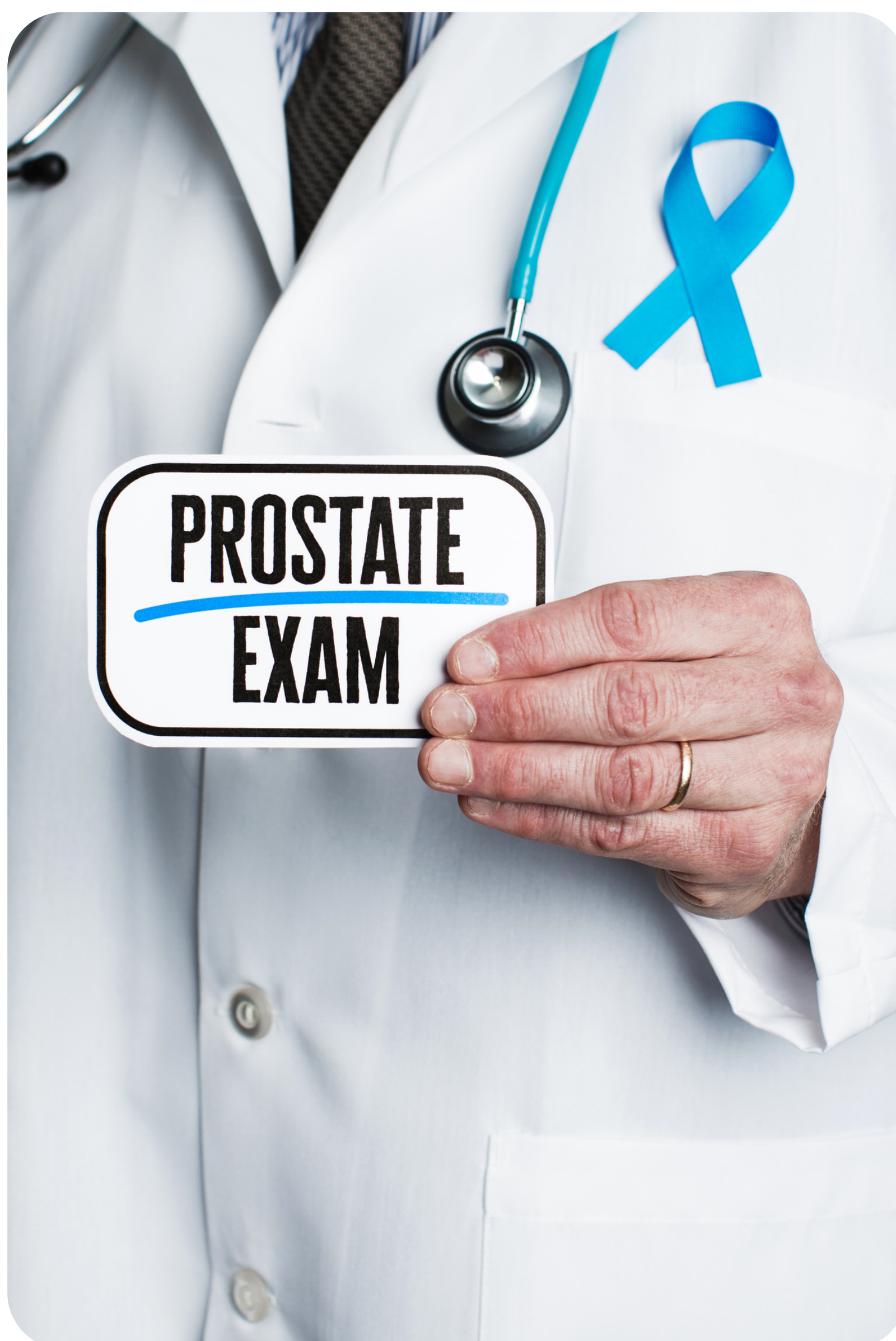
- A PARTIR DE 45 ANOS DE IDADE, SE HISTÓRICO FAMILIAR OU RAÇA NEGRA.
- A PARTIR DE 50 ANOS DE IDADE PARA OS DEMAIS. DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRECOCE: O diagnóstico precoce possibilita melhores resultados no tratamento e deve ser buscado com a investigação de sinais e sintomas como: dificuldade de urinar; diminuição do jato de urina; necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite; sangue na urina. Na maior parte das vezes, esses sintomas não são causados por câncer, mas é importante que eles sejam investigados.

EXAME DE TOQUE RETAL

O toque retal possibilita identificar sinais de doenças na próstata, como prostatite (inflamação da próstata), hiperplasia (aumento da próstata) e câncer de próstata. O toque retal é um exame muito importante para detectar o câncer, pois, ao introduzir o dedo no ânus, o urologista consegue perceber a presença de um nódulo e até mesmo sentir a consistência da próstata. Identificando um tumor, o médico pede uma biópsia, que confirmará ou não a presença de um câncer.

Para o exame de toque retal, o médico insere um dedo com luvas e lubrificado no reto do paciente para determinar qualquer inchaço ou áreas endurecidas na próstata que possam eventualmente ser um câncer. O câncer de próstata geralmente começa na parte posterior da glândula e, às vezes, pode ser sentido durante o toque retal. Esse exame pode ser desconfortável, principalmente para homens que têm hemorroidas, mas geralmente não é doloroso e dura apenas alguns minutos. O exame de toque retal é menos eficaz que o exame do PSA no sangue para a detecção do câncer de próstata, mas às vezes pode sugerir a possibilidade de câncer em homens com níveis normais de PSA



EXAME DO ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA):

O nível de PSA no sangue é medido em unidades de nanogramas por mililitro (ng/ml). A chance de ter câncer de próstata aumenta à medida que o nível de PSA aumenta, mas não existe um ponto de corte definido que se possa afirmar com certeza se um homem tem (ou não) câncer de próstata.

Muitos médicos definem o valor de PSA de 4 ng/ml ou superior para decidir se um homem pode precisar de mais exames, enquanto outros podem recomendar realizar outros exames a partir de um nível mais baixo, como 2,5 ou 3. A maioria dos homens que não tem câncer de próstata tem um nível de PSA abaixo de 4 ng/ml no sangue. Quando o câncer de próstata se desenvolve, o nível de PSA geralmente ultrapassa esse valor. Ainda assim, um nível abaixo de 4 não garante que o homem não tenha câncer

- PSA < 04 ng/ml: cerca de 15% dos homens terão câncer de próstata se fizerem uma biópsia.
- PSA entre 04 e 10 ng/ml: cerca de 1 em 4 chances de ter câncer de próstata (25%).
- PSA superior a 10 ng/ml: a chance de ter câncer de próstata é superior a 50%.



Fatores que afetam os níveis do PSA: uma das razões pela qual é difícil usar um ponto de corte definido para o PSA no diagnóstico do câncer de próstata é que vários outros fatores, além do câncer também podem afetar os níveis de PSA.

Fatores que podem aumentar os níveis de PSA incluem:

- **Próstata aumentada.** Condições como hiperplasia prostática benigna, aumento benigno da próstata que afeta muitos homens conforme envelhecem pode aumentar o nível do PSA.
- **Idade avançada.** Os níveis de PSA normalmente aumentam lentamente com a idade, mesmo que não haja qualquer anormalidade na glândula. Prostatite. Infecção ou inflamação da próstata, que pode aumentar o nível do PSA.
- **Ejaculação.** Isso pode aumentar o nível do PSA por um curto período. Por essa razão alguns médicos sugerem que os homens não ejaculem um dia ou dois antes da realização do teste.
- **Andar de bicicleta.** Alguns estudos sugerem que o ciclismo pode aumentar o nível do PSA por um curto período, possivelmente porque o assento pressiona a próstata.
- **Procedimentos urológicos.** Alguns procedimentos clínicos, como biópsia, cistoscopia ou exame de toque retal, podem provocar um aumento no nível do PSA por um curto período.
- **Medicamentos.** O uso de hormônios masculinos, como a testosterona ou outros medicamentos que aumentam o nível da testosterona, pode provocar um aumento no nível do PSA.



Fatores que podem diminuir os níveis do PSA, mesmo que um homem tenha câncer de próstata:

- **Inibidores da 5-alfa redutase.** Certos medicamentos usados para tratar a hiperplasia prostática benigna ou sintomas urinários, como finasterida ou dutasterída, podem diminuir o nível do PSA. Esses medicamentos também podem afetar o risco de câncer de próstata
- **Ervas.** Algumas misturas de ervas vendidas como suplementos alimentares podem mascarar o nível do PSA. Informe seu médico se estiver tomando algum tipo de suplemento, mesmo aqueles que não são necessariamente para a próstata.
- **Outros medicamentos.** Algumas pesquisas sugeriram que o uso a longo prazo de certos medicamentos, como aspirina, estatinas e diuréticos pode diminuir o nível do PSA.

TIPOS DE EXAMES DE PSA.

- **PSA livre.** O PSA se apresenta de duas formas principais no sangue. Uma delas está relacionada às proteínas do sangue e a outra circula livre (não ligada). O PSA livre é a proporção de PSA que circula livre em comparação com o nível total de PSA. A porcentagem de PSA livre é menor em homens que têm câncer de próstata do que em homens que não têm a doença. Se o resultado do teste está na faixa limítrofe (entre 4 e 10), o PSA livre pode ser usado para decidir se o paciente deve fazer a biópsia da próstata. Um PSA livre mais baixo significa que a chance de ter câncer de próstata é maior e o paciente provavelmente deve fazer uma biópsia.

Relação PSA livre/PSA total > 0,15 = provável hiperplasia benigna de próstata. Relação PSA livre/PSA total < 0,15 = maior possibilidade de câncer de próstata.

Outros exames: PSA complexado; exames que combinam diferentes tipos de PSA; velocidade do PSA; densidade do PSA; intervalo do PSA específico por idade.

PERIODICIDADE DO EXAME DE PSA.

Atualmente está havendo consenso entre os profissionais da área de urologia de que a repetição dos exames seja anual, independentemente do resultado anterior.



Se o resultado inicial no nível do PSA no sangue durante o rastreamento for mais alto do que o normal, isso nem sempre significa que o homem tem câncer de próstata. Muitos homens com níveis de PSA acima do normal não têm câncer. Ainda assim, serão necessários mais exames para verificar o que está ocorrendo. O médico pode sugerir uma das opções:

- Aguardar um pouco e refazer o PSA.
- Fazer outro tipo de exame para verificar se o homem apresenta alguma alteração e posteriormente fazer uma biópsia da próstata.
- Fazer uma biópsia da próstata para diagnosticar se o homem tem câncer.

É importante discutir todas as opções, incluindo os possíveis prós e contras, com o médico para escolher aquela com a que se sintam mais confortáveis. Alguns fatores que podem afetar sua escolha podem incluir: sua idade e estado de saúde geral; probabilidade de ter câncer de próstata, com base nos exames realizados até o momento; o próprio nível de conforto de esperar ou fazer mais exames.

Repetindo o exame de PSA: O nível de PSA no sangue de um homem pode variar ao longo do tempo. Por essa razão, alguns médicos recomendam repetir o teste após um mês ou mais, se o resultado inicial for anormal. Essa é uma opção razoável se o nível do PSA estiver na extremidade inferior da faixa limítrofe (geralmente de 4 a 7 ng/ml). Para níveis mais altos do PSA o mais provável é que os médicos solicitem a realização de outros exames ou uma biópsia da próstata.

PSA TOTAL > 04 ng/ml = SOLICITAR PSA LIVRE

- Relação PSA livre/PSA total > 0,15 = provável hiperplasia benigna de próstata.
- Relação PSA livre/PSA total < 0,15 = maior possibilidade de câncer de próstata = BIÓPSIA

Biópsia da próstata

Para alguns homens, a biópsia da próstata pode ser a melhor opção, principalmente se o nível inicial de PSA estiver alto. Na biópsia pequenas amostras da próstata são removidas e enviadas para análise em um laboratório de patologia. A biópsia é a única maneira de saber com certeza se um homem tem câncer de próstata.

Achados no exame clínico (toque retal) combinados com o resultado da dosagem do antígeno prostático específico (PSA, na sigla em inglês) no sangue podem sugerir a existência da doença. O diagnóstico de certeza do câncer é feito pelo estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata.

O relatório anatomopatológico deve fornecer a graduação histológica do sistema de Gleason, cujo objetivo é informar sobre a provável taxa de crescimento do tumor e sua tendência à disseminação, além de ajudar na determinação do melhor tratamento para o paciente. A indicação de biópsia depende do toque retal e valores de PSA e de possíveis achados suspeitos no exame de RNM.



TRATAMENTO.

Se o diagnóstico de câncer for confirmado pela biópsia, deve-se definir qual tratamento será instituído, o que dependerá do estágio da doença e das particularidades de cada paciente. O tratamento com radioterapia ou cirurgia cura ou controla a maioria dos tumores localizados. Tais modalidades terapêuticas apresentam riscos de efeitos adversos, principalmente nas funções sexual e urinária.

O regime de observação vigiada (sem tratamento imediato) é uma alternativa em casos selecionados. Medicamentos para bloqueio hormonal da testosterona ou outras medicações e quimioterápicos podem ser alternativas de acordo com a extensão e as características da doença.

Para doença localizada (que só atingiu a próstata e não se espalhou para outros órgãos), cirurgia, radioterapia e até mesmo observação vigilante (em algumas situações especiais) podem ser oferecidos. Para doença localmente avançada, radioterapia ou cirurgia em combinação com tratamento hormonal têm sido utilizados. Para doença metastática (quando o tumor já se espalhou para outras partes do corpo), o tratamento mais indicado é a terapia hormonal.

A escolha do tratamento mais adequado deve ser individualizada e definida após médico e paciente discutirem os riscos e benefícios de cada um.



Treatment

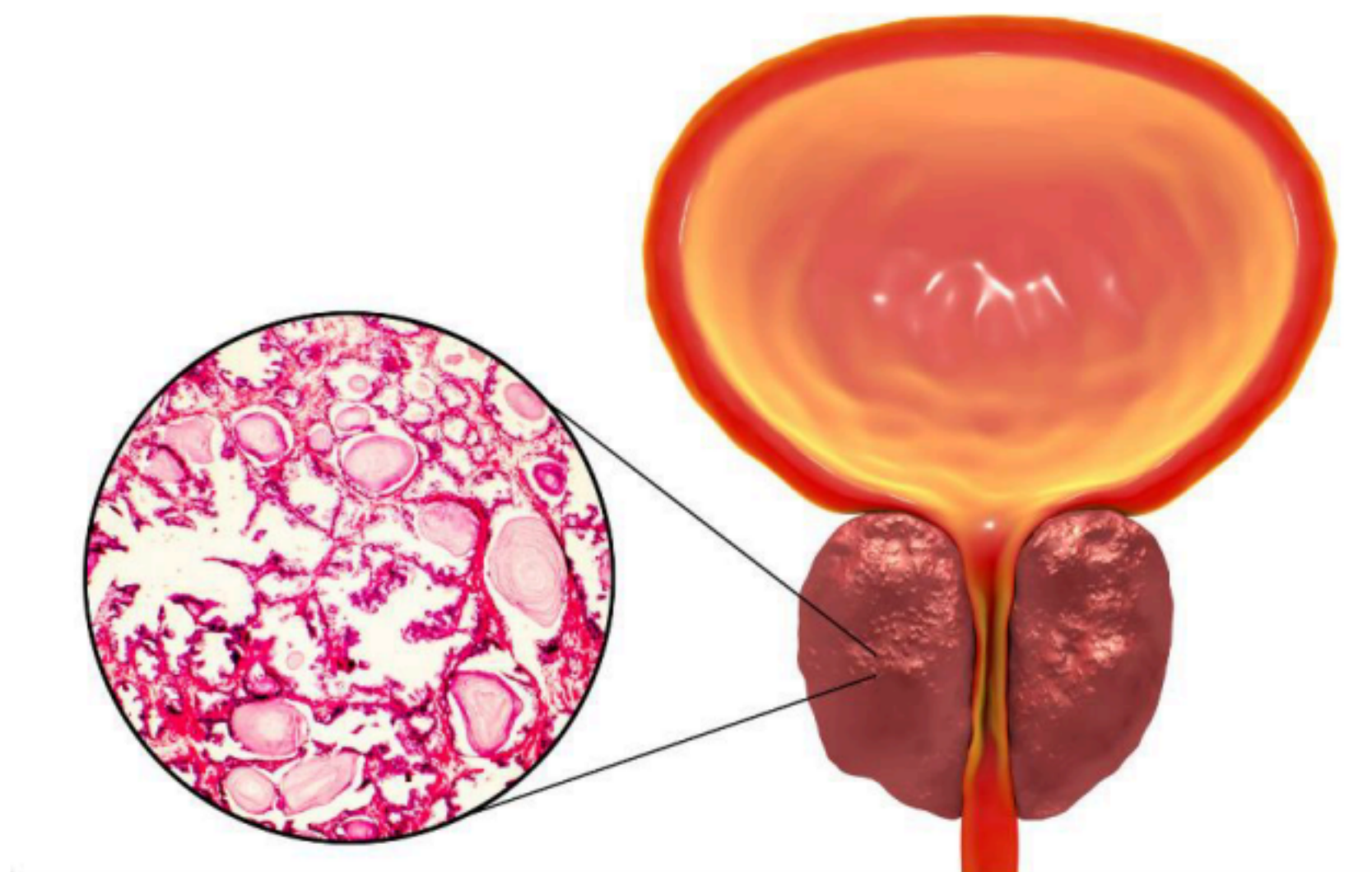
CRESCIMENTO BENIGNO DA PRÓSTATA.

A hiperplasia prostática benigna (HPB) torna-se muito mais frequente à medida que os homens envelhecem, especialmente depois dos 50 anos de idade. A causa exata não é conhecida, mas provavelmente envolve alterações causadas por hormônios, incluindo a testosterona e, especialmente, di-hidrotestosterona (um hormônio relacionado à testosterona).

Hiperplasia prostática benigna (HPB) inicialmente causa sintomas quando a próstata aumentada começa a bloquear o fluxo de urina. Primeiro, os homens podem ter dificuldade para iniciar a micção. A micção também pode dar a sensação de ter sido incompleta.

Como a bexiga não esvazia completamente, os homens têm de urinar com mais frequência, geralmente durante a noite (noctúria). Além disso, a necessidade de urinar pode tornar-se mais urgente. O volume e a força do fluxo urinário podem diminuir notavelmente e a urina pode gotejar no final da micção.

No toque retal, a próstata com hipertrofia benigna é percebida como aumentada, simétrica e lisa, mas não é dolorosa ao toque. A presença de áreas duras pode indicar câncer da próstata.



Através deste editorial, de responsabilidade técnica de Dr. Cláudio Luís Friedrich, médico do trabalho [CRM 18.711], especialista em medicina do trabalho [RQE 22.594], pós-graduado em ergonomia e em perícias médicas, objetiva-se fazer uma análise e considerações a respeito de assuntos referentes a gestão em medicina e segurança do trabalho, para que os diferentes profissionais envolvidos [profissionais de RH, advogados, contabilistas, administradores de empresas, médicos do trabalho, engenheiros e técnicos em segurança do trabalho] possam fazer uma leitura [releitura] de assuntos considerados relevantes ou que tenham sofrido atualizações na legislação. Trata-se de uma análise técnica, não tendo o objetivo de esgotar os assuntos e colocar posições definitivas, mas sim traduzir a opinião do responsável técnico e servir de material orientativo.

Caso você queira fazer considerações e sugestões, sintase à vontade para entrar em contato conosco.



Dr. Cláudio Luis Friedrich

Responsável Técnico / Diretor Presidente - SERPLAMED

Médico do Trabalho - CREMERS 18711

Especialista em Medicina do Trabalho - RQE 22594

Pós-graduado em ergonomia e perícias médicas

Gostou das
informações
deste eBook?

Nos acompanhe para mais
conteúdos exclusivos como
este. Acesse nossas redes
sociais, clicando nos ícones
ao lado.

