


**SAÚDE É SIM COISA DE HOMEM: UMA ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O
CÂNCER DE PRÓSTATA**

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.037-154>

Simone Rodrigues da Silva Araújo

Doutora em Gerontologia
Instituição: Câmara Legislativa do Distrito Federal

Eliana Teles de Gois

Doutoranda em Ciências Médicas
Instituição: Universidade de Brasília

Kelly Viviane da Silva

Mestra em Poder Legislativo
Instituição: Senado Federal

Francisca Juliana de Assunção Silva

Mestra em Gerontologia
Instituição: Universidade Católica de Brasília

Judite Santos Rodrigues

Graduada em Enfermagem
Instituição: Uniceplac

Mayane Santana de Oliveira Lopes

Mestra em Enfermagem
Instituição: Universidade de Brasília

Reinaldo Santos Siqueira

Mestrando em Ciências da Saúde
Instituição: Escola Superior em Ciências da Saúde

Jardel Robert Henning Rodrigues de Magalhães

Especialista em Psiquiatria e Saúde Mental
Instituição: Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal

Maria Lúcia de Farias

Especialista em Enfermagem em Cardiologia
Instituição: Senado Federal

Elaine Rocha Medeiros

Especialista em cardiologia
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Carolina Costa e Silva

Especialista em Cardiologia em Enfermagem
Instituição: Secretaria de Saúde do Distrito Federal



Sanderli Dionísio Pereira Borba
Especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente
Instituição: Secretaria de Saúde do Distrito Federal

RESUMO

O câncer de próstata é uma doença maligna decorrente do crescimento desordenado de células, com alterações morfológicas, estruturais e metabólicas, bem como da divisão acelerada e de mutações genéticas. Essa neoplasia pode invadir órgãos adjacentes e, em casos mais graves, pode chegar a locais distantes de sua origem. É uma enfermidade que geralmente está associada a diversos fatores de desencadeamento, situação que comprova sua importância epidemiológica no país. Trata-se de uma revisão compreensiva da literatura a partir da síntese narrativa das evidências científicas. Na prática clínica, observa-se que, na maioria das vezes, os homens apenas procuram assistência quando a doença já está instalada, com maiores chances de complicações e óbitos precoces. Por conta disso, é de fundamental importância inserir a população masculina no processo saúde-doença, a fim de que a forte influência social e cultural enraizada ao longo dos anos e gerações possa ceder lugar para o protagonismo em saúde.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Saúde do homem. Neoplasias da próstata.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é reconhecido como uma neoplasia da terceira idade, visto que cerca de três quartos dos casos no mundo acontecem a partir dos 65 anos. No Brasil, as elevadas taxas de incidência podem ser parcialmente justificadas pela melhoria dos métodos diagnósticos, qualidade dos sistemas de informação, bem como pelo aumento da expectativa de vida (Brasil, 2020).

Nesse sentido, no Brasil, os tipos de câncer mais incidentes (exceto pele não melanoma) são próstata (29,2%), cólon e reto (9,1%), pulmão (7,9%), estômago (5,9%) e cavidade oral (5,0%). Estima-se que 65.840 casos de neoplasia da próstata são diagnosticados no país anualmente. É a sexta causa de mortalidade no mundo, sendo que em 2030, há projeções de aproximadamente quinhentas mil mortes, com mais óbitos nos países subdesenvolvidos (Peloso-Carvalho et al., 2021).

A etiologia do câncer de próstata ainda não é totalmente conhecida. Contudo, evidências sugerem que sua origem envolve uma interação complexa entre causas genéticas e ambientais. Sendo assim, os principais fatores de risco são idade (mais de 3/4 dos casos acometem homens com mais de 65 anos); etnia negra; exposição à radiação ultravioleta; tabagista; etilista; história familiar; mutações como BRCA 1 e 2, HPC-1; e alimentação não saudável- dieta rica em gorduras e carnes vermelhas defumadas (Iser et al., 2022).

Há também a exposição ocupacional a agentes químicos, sendo responsável por 1% dos casos (Brasil, 2021). Além disso, já foi sugerido que uma história de Infecções Sexualmente Transmissíveis e/ou prostatite, assim como vasectomia seriam fatores de risco para a neoplasia da próstata. Entretanto, tais associações se revelaram inconsistentes em estudos posteriores (Oliveira et al., 2021).

Dentre as condições que mais podem favorecer a prevenção do câncer de próstata, destaca-se alimentação saudável, principalmente com dieta rica em frutas, verduras, legumes, grãos e cereais integrais e com menos gordura, sobretudo as de origem animal; manutenção do peso corporal de acordo com a altura; prática de atividade física no mínimo trinta minutos ao dia e cinco vezes na semana; e abandono do tabagismo e do etilismo (Who, 2020).

Assim, considerando que essa mazela representa um desafio significativo para os sistemas de saúde em todo o mundo devido à sua alta incidência e impacto na morbimortalidade, justifica-se a realização desse estudo para uma melhor investigação. Portanto, o objetivo foi analisar as principais evidências disponíveis sobre o câncer de próstata.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão compreensiva da literatura a partir da síntese narrativa das evidências científicas. Para tanto, as buscas foram realizadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine National Institutes of Health dos EUA (PubMed) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Após analisar as principais

terminologias, os descritores selecionados da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: Promoção da saúde. Saúde do homem. Neoplasias da próstata.

Nessa perspectiva, para viabilizar a qualidade e a relevância dessa revisão, foram incluídos estudos em sua íntegra, publicados nos últimos cinco anos, em inglês e português. Por outro lado, foram excluídos trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado, teses de doutorado, editoriais, opiniões de especialistas e papers de acesso restrito.

A análise dos dados foi feita por meio da construção e da sistematização dos resultados mais robustos encontrados. Para isso, foi realizada uma investigação qualitativa dos estudos, com vistas a identificar as principais tendências e lacunas na literatura e favorecer a medicina baseada em evidências voltada à prática clínica.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O CÂNCER DE PRÓSTATA

O câncer de próstata é uma doença maligna decorrente do crescimento desordenado de células, com alterações morfológicas, estruturais e metabólicas, bem como da divisão acelerada e de mutações genéticas. Essa mazela pode invadir órgãos adjacentes e, em casos mais graves, pode chegar a locais distantes de sua origem. Trata-se de uma enfermidade que geralmente está associada a diversos fatores de desencadeamento (Araújo, 2024). Hoje, é a segunda causa de óbito por neoplasia na população masculina, situação que comprova sua importância epidemiológica no país (Brasil, 2022).

Nesse cenário, estudo realizado em 2022 constatou que a taxa de mortalidade, especificamente na faixa etária de 60 a 69 anos, foi ascendente entre 2000 e 2009. Entretanto, não foi suficiente para alterar a tendência geral de estabilidade observada em toda a série. A sobrevida específica em cinco anos foi de 79,6% e teve associação negativa com a idade, com menor sobrevida aos setenta anos em diante (Evangelista et al., 2022).

Um estudo realizado nos Estados Unidos, cuja amostra era composta de 24.054 pacientes, ao utilizar o banco de dados do Surveillance Epidemiology and End Results Program (SEER), observou que os piores resultados de sobrevida foram encontrados em homens com 65 anos ou mais e que a mortalidade se relacionou à idade, estado civil, raça, escore de Gleason, estágio e abordagem de tratamento (Zheng et al., 2020).

A próstata é uma glândula exócrina que faz parte do sistema reprodutor masculino. Está localizada anteriormente ao reto e inferiormente à bexiga, circundando parte da uretra. Tem a função de produzir e secretar o líquido prostático, cujo pH alcalino favorece a locomoção dos espermatozoides. Ao se unir com a secreção das vesículas seminais e com os espermatozoides na uretra, forma o sêmen (Almeida et al., 2021).

Na infância, a próstata é relativamente pequena. Na puberdade, devido ao estímulo da testosterona, começa a crescer. Em torno dos vinte anos, ela alcança seu tamanho máximo e permanece assim até os cinquenta anos. Após essa idade, ocorre a regressão por causa da diminuição de testosterona. Os andrógenos testiculares atuam sobre o crescimento e a sobrevivência das células prostáticas. Assim, a castração desencadeia atrofia da glândula decorrente da apoptose difusa (Brito et al., 2024).

Com frequência, três processos patológicos afetam a próstata: i) inflamação, ii) aumento nodular benigno e iii) tumores. Desses, os aumentos nodulares benignos são os mais prevalentes e ocorrem bastante na idade avançada. À vista disso, muitas vezes são considerados como um processo fisiológico próprio do envelhecer (Gandaglia et al., 2021).

A histologia da próstata é composta por um epitélio pseudo-estratificado, o qual apresenta três subtipos: luminal, basal e neuroendócrino. Assim, de acordo com estudos recentes, os cânceres de origem luminal são os mais agressivos. Há também fibroblastos, fibra muscular lisa e nervosa autônoma, endotélio vascular, células de defesa e linfonodos, que podem apresentar um tipo variado de comportamento a depender da agressividade da doença (Nascimento et al., 2022).

Alguns tumores prostáticos podem crescer de forma abrupta, espalhando-se para outros órgãos, cujo desfecho é a morte. Não obstante, a maioria se desenvolve de maneira insidiosa (leva em média quinze anos para atingir 1 cm³). Por conseguinte, não chega a manifestar sinais durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem (Pereira et al., 2021).

Quando se espalha para outros locais, o sítio de metástase mais comum é o esqueleto axial, sendo que na maioria das vezes, são observadas lesões osteoblásticas. Ademais, em ordem decrescente de frequência, as regiões mais acometidas são coluna lombar, fêmur proximal, pelve e coluna torácica (Sekhoacha et al., 2022).

Nesse contexto, a disseminação local prejudica estruturas periprostáticas, como as vesículas seminais e a base da bexiga. A linfática compromete primeiro os linfonodos obturadores, e posteriormente, os para-aórticos. A hematogênica tem predileção para o esqueleto axial, mas o envolvimento de ossos longos e de outros órgãos e tecidos também é comum (Porcacchia et al., 2022).

Além disso, o câncer de próstata não é único e também não ocorre de forma idêntica em todos os homens. Cada tipologia tem sua história natural e evolução próprias. Sendo assim, em um mesmo órgão pode ter diversos tumores malignos da mesma linhagem com graus de agressividade, características, gravidade e formas distintas (Silva et al., 2021).

Nesse sentido, de acordo com Silva e colaboradores (2021), há cinco tipos de câncer de próstata, a saber:

Adenocarcinoma: é o mais comum. Ocorre com a proliferação anormal das células, que se origina diretamente no tecido glandular da próstata.



Sarcoma: é raro. Não é encontrado apenas na terceira idade, pode ocorrer também em jovens adultos e até em crianças, podendo surgir em tecidos moles e no osso.

Tumor Neuroendócrino: além de ser muito agressivo, é raro. Secreta substâncias atípicas e acelera o crescimento desordenado, cuja origem se dá nas células endócrinas e neurais do tecido afetado.

Carcinoma: ocorre em qualquer órgão do corpo. Aparece no tecido epitelial que envolve a pele e diversos órgãos, o que inclui a próstata.

Carcinoma de Células de Transição: mais específico. Danifica o epitélio que recobre o sistema urinário, sendo mais incidente na bexiga e na próstata.

Por causa dos múltiplos modos de apresentação clínica, da extensão variável da doença, da arquitetura diversificada e das características citológicas singulares, diversos fatores prognósticos e de estadiamento têm sido descritos. A título de exemplo, o sistema de Whitmore foi um dos primeiros, sendo ainda útil em algumas organizações (Fontes et al., 2022).

Há também o escore de Gleason, que é o mais utilizado atualmente. Nesse sistema, a citoarquitetura tecidual é classificada em cinco graus, sendo o 1 o mais bem diferenciado e o 5 o menos diferenciado. Os demais são intermediários entre esses dois extremos. Ainda, o prognóstico de cada pessoa também pode ser evidenciado por meio da classificação TNM (tumor, linfonodo e metástase) (Oliveira et al., 2021).

O adenocarcinoma compromete as regiões posterior e lateral da zona periférica da próstata, sendo heterogêneo em 50% dos casos. Com frequência, estende-se ao ápice. Seu prognóstico se associa com alguns dados histopatológicos, como topografia/lateralidade, volume/tamanho tumoral, tipo, grau de diferenciação, presença de invasão neoplásica capsular e extraprostática, estado das margens cirúrgicas e presença de metástases em linfonodos regionais ou à distância (Medeiros et al., 2023).

3.2 DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Dentre as ações de controle para o câncer de próstata, a detecção oportuna se destaca e se divide em duas ações: diagnóstico precoce e rastreamento, também chamado de screening. O primeiro identifica a doença em estágios iniciais em pessoas com sinais e sintomas. Já o segundo os indivíduos são assintomáticos. Essas duas estratégias se diferem pelas indicações, critérios de implementação e riscos associados, a fim de favorecer as chances de cura e diminuir a morbimortalidade (Gandaglia et al., 2021).

O rastreamento do câncer de próstata pode ser feito com o toque retal e com a dosagem sérica do antígeno prostático específico (PSA). Tais condutas são recomendadas a partir dos 45 anos para os indivíduos com fatores de risco e 50 anos para aqueles que não apresentam. Porém, não há consenso entre os especialistas nessa estratégia, já que essa neoplasia, na maioria dos casos, cresce de

forma indolente e não chega a dar sinais durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem. Embora possa crescer rapidamente e se espalhar para outros órgãos e causar a morte (Santos et al., 2022).

Nesse sentido, estudo realizado em 2021 verificou que, em todas as faixas etárias, a incidência do câncer de próstata começou a declinar em 2008, com a maior queda entre 2011 e 2012, situação que pode ser associada à redução da realização do PSA (Sung et al., 2021).

Ainda, estudo realizado em 2024 evidenciou que achados no toque retal, associados com o resultado do PSA podem sugerir a existência da doença. Nesses casos, a ressonância nuclear magnética multiparamétrica é indicada, a fim de visualizar lesões suspeitas na próstata (Brito et al., 2024).

Em contrapartida, Junior e colaboradores (2023), apontam que todos os homens devem realizar PSA a partir dos quarenta anos de idade, e caso necessário, fazer toque retal, ultrassom via abdominal, transretal, biópsia, tomografia, ressonância magnética e cintilografia óssea. Esses exames podem auxiliar no diagnóstico precoce e determinar a eficácia do tratamento, já que o câncer de próstata é uma doença silenciosa e potencialmente curável (Silva et al., 2021).

Desse modo, o ultrassom via abdominal é o exame mais utilizado como primeira escolha em casos de suspeita de anomalias prostáticas. A ecografia transretal, apesar de fornecer informações mais precisas, é indicada apenas diante da necessidade de biópsias, cujo resultado se dá por meio da Gradação Histológica do Sistema de Gleason, para avaliar a possibilidade de metástase, uma vez que se trata de uma neoplasia heterogênea. Sendo assim, o mesmo tumor pode apresentar regiões de maior e menor diferenciação celular (Taplin; Smith, 2022).

Apesar da falta de consenso, o rastreamento do câncer de próstata é amplamente difundido, mesmo que as melhores evidências disponíveis demonstrem um desequilíbrio entre os riscos e os possíveis benefícios. A realização de rotina do PSA e/ou toque retal em indivíduos assintomáticos está associada a muitos diagnósticos e é acompanhada de notáveis danos à qualidade de vida do homem (Santos et al., 2022).

Esses danos são decorrentes de resultados falso-positivos, que podem exigir a realização de uma biópsia, desencadeando dor, sangramento e infecção. Ademais, o sobrediagnóstico e o sobretratamento podem resultar em disfunção sexual erétil, incontinência urinária, além de efeitos emocionais tanto para o homem, quanto para seus familiares (Coylewright et al., 2020).

Nessa perspectiva, a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil não recomendam o rastreamento populacional do câncer de próstata. Contudo, enfatiza o fortalecimento de ações educativas e de comunicação em saúde sobre o autocuidado e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (Who, 2020).

Com base nisso, o Instituto Nacional do Câncer, desde 2008, recomenda que o rastreamento apenas seja feito em homens que demandam de forma espontânea esses exames e após um processo de decisão compartilhada, que leva em consideração os riscos e os benefícios. Como alternativa,

sugere-se realizar o controle da doença por meio da capacitação dos profissionais, organização da assistência, esclarecimento à população e agilidade na confirmação diagnóstica e no tratamento dos casos (Biondo et al., 2020).

Não obstante, na prática clínica, observa-se que, na maioria das vezes, os homens apenas procuram assistência quando a doença já está instalada, com maiores chances de complicações e óbitos precoces. Por conta disso, é de fundamental importância inserir a população masculina no processo saúde-doença, a fim de que a forte influência social e cultural enraizada ao longo dos anos e gerações possa ceder lugar para o protagonismo em saúde (Leal et al., 2023).

A falta de adesão da população masculina aos cuidados primários e a limitação dos serviços especializados não apenas dificultam o controle dessa enfermidade, mas também colocam em evidência a necessidade de realizar melhorias nas ações referentes à atenção integral à saúde do homem. Desse modo, estratégias voltadas à educação em saúde podem contribuir para as transformações de uma prática assistencial preventiva, assim como favorecer a percepção de relevância e protagonismo (Biondo et al., 2020).

3.3 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Na fase inicial, o câncer de próstata apresenta evolução silenciosa. Por consequência, muitos pacientes não manifestam nenhum sintoma. Quando desenvolvem, esses são semelhantes aos do crescimento benigno da próstata. Todavia, as primeiras manifestações clínicas podem aparecer durante o crescimento local, devido ao tumor comprimir a uretra. Nesse caso, há retenção urinária, diminuição do jato da urina e polaciúria (Silva et al., 2021).

Logo depois, podem surgir os sintomas do câncer invadindo órgãos vizinhos, como a bexiga (hematúria) ou reto (hematoquezia e dor retal), e eventualmente, os linfonodos da pelve (edema das pernas) e do abdômen (dor abdominal). A maior parte das metástases à distância ocorre nos ossos, principalmente na coluna, quadril e costelas, o que pode causar dor localizada nessas áreas. Nos casos mais avançados, a enfermidade pode ocasionar fraqueza, anemia, hiporexia, infecção generalizada e insuficiência renal (Prado et al., 2020).

O envolvimento da coluna pode desencadear uma síndrome de compressão epidural (paraplegia, nível sensitivo e distúrbio esfinteriano). Eventualmente, o diagnóstico será firmado por meio dos sintomas relacionados às metástases viscerais. Essas últimas manifestações, por sua vez, são comuns nas fases terminais da doença, sobretudo quando há refratariedade à terapia de deprivação androgênica (Porcacchia et al., 2022).

Os tumores identificados pelo toque retal, quase sempre, possuem um tamanho relativamente grande, existindo maior chance de doença avançada. Esse exame apenas detecta lesões mais periféricas, que ficam localizadas nas faces lateral e/ou posterior da glândula. Porém, em 25-35% dos

casos, essa neoplasia é identificada em outras topografias. Logo, acaba não sendo percebida durante o procedimento (Takemura et al., 2022).

O exame PSA é "próstata-específico" e não "câncer-específico". Desse modo, é um marcador laboratorial exclusivo de dano ao epitélio prostático. Por conta disso, aumenta não apenas na presença de neoplasia, mas também em condições benignas. Nesse caso, costuma se manter entre 4-10 ng/ml. Por outro lado, valores > 10 ng/ml são mais específicos para malignidade e > 100 ng/ml predizem com grande acurácia a existência de metástase. Assim, o acompanhamento evolutivo dos níveis séricos de PSA é relevante para monitorar a resposta ao tratamento (Brito et al., 2024).

3.4 TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Os aspectos mais importantes para guiar a conduta terapêutica no câncer de próstata são a extensão da doença e a condição clínica do paciente. A enfermidade restrita à glândula é potencialmente curável com o tratamento agressivo, sendo que os indivíduos mais jovens e com menos comorbidades são aqueles que de fato podem se beneficiar da cura, visto que o curso evolutivo da maioria das neoplasias prostática é bem longo (Fontes et al., 2022).

Assim, o tratamento do câncer de próstata abrange a combinação de cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Porém, resistência a drogas, complicações e efeitos adversos são comuns, e por isso, muitas vezes, a terapia instituída não é capaz de reduzir as taxas de mortalidade, permanecendo abaixo do ideal. A escolha da terapêutica é baseada na esperança de vida do doente, no PSA, no escore de Gleason, no estágio da doença, nas comorbidades, nos efeitos secundários e na preferência do indivíduo (Bravo et al., 2022).

Alguns desses critérios, especialmente o valor do PSA, o escore de Gleason e o estágio da doença permitem estratificar os pacientes em categorias conforme as possibilidades de cura. Para a neoplasia localizada, as duas modalidades de tratamento para terapêutica primária são a cirurgia e a radioterapia, ambas com bons resultados (Silva et al., 2021).

Nesse cenário, a prostatovesiculectomia radical, também chamada de prostatectomia radical laparoscópica, representa a principal forma de tratamento curativo do câncer de próstata não-metastático. Dentre as variações das técnicas existentes, ressaltam-se a prostatectomia radical retropúbica (ou cirurgia aberta) e a prostatectomia radical assistida por robótica (Medeiros et al., 2023).

A prostatectomia radical assistida por robótica contempla a manutenção dos benefícios da cirurgia minimamente invasiva e, ao mesmo tempo, favorece o controle do câncer, preserva a continência urinária e a função erétil, diminui o tempo operatório e a hospitalização e reduz a perda sanguínea e a duração do cateterismo vesical (Medeiros et al., 2023).

Quanto ao tratamento da doença localmente avançada, as escolhas mais indicadas são as coadjuvações de bloqueio hormonal com a prostatovesiculectomia e radioterapia, pois a monoterapia

não é efetiva nesses casos. Nesse sentido, estudo realizado em 2023 apontou que o uso de imunoterápicos tem se mostrado bastante eficaz. Contudo, pode ocasionar toxicidade no sistema endocrinológico, resultando em endocrinopatias, que podem ser fatais se não tratadas (Vilaça et al., 2023).

Em vista disso, cada caso deve ser avaliado individualmente, a fim de decidir quanto à indicação, manutenção ou interrupção da terapêutica, definir quais os riscos, benefícios e melhores resultados, cujo intuito é oferecer o melhor tratamento disponível, preservando a qualidade de vida e a autonomia de cada paciente (Vilaça et al., 2023).

No que se refere ao tratamento da metástase disseminada, sabe-se que a cura é improvável. Não obstante, a terapêutica compreende a supressão dos andrógenos, dos hormônios liberadores de luteinizante, dos estrógenos, assim como dos antiandrógenos puros ou mistos (ciproterona, bicalutamida, nilutamida e flutamida), sendo que o procedimento considerado padrão ouro é a orquiectomia bilateral (Klein, 2021).

No tratamento quimioterápico são utilizados medicamentos que permitem atingir as células tumorais em diferentes estágios do ciclo. Com isso, há destruição celular, impedindo o seu desenvolvimento. Desse modo, as drogas utilizadas são docetaxel, cabazitaxel, mitoxantrona e estramustina. O primeiro e o segundo são agentes citostáticos que inviabilizam a formação do fuso mitótico durante a mitose. Assim, indivíduos que se encontram em estágio avançado da doença devem ser tratados com docetaxel, visto que, no geral, apresentam metástase em órgãos como fígado e pulmão. Entretanto, é mais frequente no esqueleto (Souza; Lopes, 2020).

Em princípio, quanto mais avançada a doença estiver, menor a chance de cura, uma vez que não existem meios fidedignos para estabelecer sua história natural, tal qual há variação individual no prognóstico. Isso significa que alguns tumores em estágio III serão curados com tratamentos dirigidos apenas à próstata, enquanto que os em estágio I podem evoluir com recorrência sistêmica, a depender da terapêutica inicialmente indicada (Almeida et al., 2021).

4 CONCLUSÃO

O câncer de próstata é uma doença maligna decorrente do crescimento desordenado de células, com alterações morfológicas, estruturais e metabólicas, bem como da divisão acelerada e de mutações genéticas. Essa neoplasia pode invadir órgãos adjacentes e, em casos mais graves, pode chegar a locais distantes de sua origem. Trata-se de uma enfermidade que geralmente está associada a diversos fatores de desencadeamento.

A partir dessa revisão, foi possível identificar que apesar da falta de consenso, o rastreamento do câncer de próstata é amplamente difundido, mesmo que as melhores evidências disponíveis demonstrem um desequilíbrio entre os riscos e os possíveis benefícios. A realização de rotina do PSA



e/ou toque retal em indivíduos assintomáticos está associada a muitos diagnósticos e é acompanhada de notáveis danos à qualidade de vida do homem.

Na prática clínica, observa-se que, na maioria das vezes, os homens apenas procuram assistência quando a doença já está instalada, com maiores chances de complicações e óbitos precoces. Por conta disso, é de fundamental importância inserir a população masculina no processo saúde-doença, a fim de que a forte influência social e cultural enraizada ao longo dos anos e gerações possa ceder lugar para o protagonismo em saúde.

Por fim, as perspectivas futuras precisam caminhar no sentido de elucidar a etiologia dessa enfermidade que, até o momento, permanece inexplicada ou incompletamente compreendida, para obter tratamentos mais eficientes e melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos por essa mazela.



REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. et al. Prostate cancer screening in Brazil: a single center experience in the public health system. *International Brazilian Journal of Urology*, v. 47, n. 3, p. 558-565, 2021.
- ARAÚJO, B. K. Breve revisão literária sobre o câncer de próstata: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. *Revista Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 2, p. 1-13, 2024.
- BIONDO, C. S. Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família. *Enfermería Actual de Costa Rica*, v. 38, n. 1, p. 1-9, 2020.
- BRASIL. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 6. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atlas do câncer relacionado ao trabalho no Brasil: análise regionalizada e subsídios para a vigilância em saúde do trabalhador. Brasília, 2021.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2022.
- BRAVO, B. S. et al. Câncer de próstata: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 1, p. 567-577, 2022.
- BRITO, K. et al. Germline variants in early and late-onset Brazilian prostate cancer patients. *Urologic Oncology Seminars and Original Investigations*, v. 42, n. 3, p. 68.e11-68.e19, 2024.
- COYLEWRIGHT, M. et al. Pragmatic study of clinician use of a personalized patient decision aid integrated into the electronic health record: an 8-year experience. *Telemedicine Journal and e-Health*, v. 26, n. 5, p. 597-602, 2020.
- EVANGELISTA, F. M. et al. Incidência, mortalidade e sobrevida do câncer de próstata em dois municípios com alto índice de desenvolvimento humano de Mato Grosso, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 25, n. 1, p. 1-14, 2022.
- FONTES, M. S. et al. Treatment patterns among patients with advanced prostate cancer in Brazil: an analysis of a private healthcare system database. *World Journal of Oncology*, v. 13, n. 6, p. 350-358, 2022.
- GANDAGLIA, G. et al. Epidemiology and prevention of prostate cancer. *European Urology Oncology*, v. 4, n. 6, p. 877-892, 2021.
- ISER, D. A. et al. Prostate cancer mortality in Brazil 1990-2019: geographical distribution and trends. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 55, n. 1, p. 1-8, 2022.
- JUNIOR, C. R. S. S. et al. Câncer de próstata: diagnóstico e terapêuticas. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 6, p. 29739-29758, 2023.
- KLEIN, E. A. Câncer de próstata: estratificação de risco e escolha do tratamento inicial. 2021.
- LEAL, J. F. S. et al. A baixa adesão dos homens aos serviços da estratégia saúde da família. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, v. 10, n. 1, p. 85-100, 2023.



- MEDEIROS, J. G. et al. Radical prostatectomy - open, laparoscopic and assisted robotics: oncological and functional results. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 5, p. 19814-19822, 2023.
- NASCIMENTO, E. G. et al. Epidemiologia do câncer de próstata no Brasil nos últimos 10 anos. *Revista de Saúde*, v. 13, n. 2, p. 48-52, 2022.
- OLIVEIRA, R. A. R. et al. Cost-effectiveness analysis of prostate cancer screening in Brazil. *Value in Health Regional Issues*, v. 26, n. 1, p. 89-97, 2021.
- PELOSO-CARVALHO, B. M. et al. Evidências de cuidado do enfermeiro aos homens com câncer de próstata: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 11, n. 1, p. 1-12, 2021.
- PEREIRA, K. G. et al. Fatores associados à masculinidade no diagnóstico precoce do câncer de próstata: revisão narrativa. *Revista Nursing*, v. 24, n. 277, p. 5803-5810, 2021.
- PORCACCIA, A. S. et al. Prostate cancer mortality and costs of prostate surgical procedures in the Brazilian public health system. *International Brazilian Journal of Urology*, v. 48, n. 3, p. 583-590, 2022.
- PRADO, M. R. M. et al. Câncer de próstata: uma revisão sobre o seu rastreamento e diagnóstico. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 5, p. 13954-13962, 2020.
- SANTOS, R. O. M. et al. Ferramenta de apoio à decisão sobre o rastreamento do câncer de próstata no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, n. 19, p. 1-11, 2022.
- SEKHOACHA, M. et al. Prostate cancer review: genetics, diagnosis, treatment options, and alternative approaches. *Molecules*, v. 27, n. 17, p. 5730-5738, 2022.
- SILVA, H. V. et al. Câncer de próstata: retrato de uma realidade dos pacientes, a importância e o preconceito com o toque retal. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 4, p. 14551-14561, 2021.
- SOUZA, J. P.; LOPES, L. S. Quimioterapia no tratamento do câncer de próstata e suas principais complicações: revisão de literatura. *Revista Uningá*, v. 57, n. 3, p. 95-106, 2020.
- SUNG, H. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer Journal for Clinicians*, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021.
- TAKEMURA, L. S. et al. Radical prostatectomies for treatment of prostate cancer: trends in a ten-year period in public health services in the city of São Paulo, Brazil. *Einstein*, v. 20, n. 1, p. 1-6, 2022.
- TAPLIN, M. E.; SMITH, J. Clinical presentation and diagnosis of prostate cancer. *UpToDate*, 2022.
- VILACA, B. P. et al. Endocrinological effects resulting from the use of immunotherapy in the treatment of cancer. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 5, p. 20135-20152, 2023.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *World cancer report: cancer research for cancer prevention*. Lyon, 2020.
- ZHENG, Z. et al. Tumor characteristics, treatments, and survival outcomes in prostate cancer patients with a PSA level < 4 ng/ml: a population-based study. *BMC Cancer*, v. 20, n. 1, 2020.