



## ***Diagnóstico e tratamento do câncer de próstata: uma revisão de literatura***

Hellen Kristina Magalhães Brito<sup>1</sup>, Eldon Vinicius Feitosa Furtado<sup>2</sup>, Lays Rayanne Fernandes de Paula<sup>2</sup>, Barbara Bendzius Costa<sup>3</sup>, Eduarda de Oliveira Dalmina<sup>4</sup>, Caroline Muniz Barros<sup>2</sup>, Roberta Bonamim Fiorilli<sup>5</sup>, Bárbara Garcia Munhoz<sup>6</sup>, Júlia Crespillo Guimarães<sup>7</sup>, Felipe Santana Vianna<sup>8</sup>, Ana Clara Paulo Silva<sup>2</sup>, Ana Josefina Gonçalves Salomão<sup>9</sup>

### **RESUMO**

Este artigo tem por objetivo avaliar os aspectos clínicos do câncer de próstata realizada nos últimos cinco anos. Revisão integrativa no banco de dados da BVS, LILACS, SciELO, PubMed de trabalhos publicados entre 2020 e 2024, combinando os descritores "câncer de próstata", "diagnóstico" e "tratamento". 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. Conclui-se que achados no exame clínico (toque retal) combinados com o resultado da dosagem do antígeno prostático específico no sangue podem sugerir a existência da doença. O tratamento depende do estadiamento da doença, da idade e do estado geral de saúde do paciente.

**Palavras-chave:** Câncer de próstata, Diagnóstico, Tratamento.

# Diagnosis and treatment of prostate cancer: a literature review

## ABSTRACT

This article aims to evaluate the clinical aspects of prostate cancer performed in the last five years. Integrative review in the BVS, LILACS, SciELO, PubMed database of works published between 2020 and 2024, combining the descriptors "prostate cancer", "diagnosis" and "treatment". In Brazil, prostate cancer is the second most common among men (behind only non-melanoma skin cancer). In absolute values and considering both sexes, it is the second most common type. It is concluded that findings in the clinical examination (rectal examination) combined with the results of prostate-specific antigen measurement in the blood may suggest the existence of the disease. Treatment depends on the stage of the disease, age and general health of the patient.

**Keywords:** Prostate câncer, Diagnosis, Treatment.

**Instituição afiliada** – <sup>1</sup>Residente em Clínica Médica pela Universidade Federal do Tocantins. <sup>2</sup>Estácio-IDOMED. <sup>3</sup>Universidade Cidade de São Paulo (UNICID). <sup>4</sup>Faculdades Pequeno Príncipe. <sup>5</sup>Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV). <sup>6</sup>Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. <sup>7</sup>Universidade de Santo Amaro. <sup>8</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. <sup>9</sup>Centro Universitário Do Estado Do Pará.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 06 de Julho e publicado em 26 de Agosto de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p-4440-4449>

**Autor correspondente:** Hellen Kristina Magalhães Brito - [hellenkmbrito@gmail.com](mailto:hellenkmbrito@gmail.com)

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



## **INTRODUÇÃO**

No Brasil, o adenocarcinoma de próstata é o tipo mais comum de câncer em homens depois dos tumores de pele não melanoma. A estimativa nacional é de pouco mais de 70 mil casos anuais, representando cerca de 30% de todas as neoplasias malignas no sexo masculino. Ocorrem cerca de 16 mil óbitos por essa doença por ano. Trata-se da segunda causa de morte oncológica em homens, perdendo apenas para o CA de pulmão (SANTOS *et al.*, 2022).

As causas do adenocarcinoma de próstata não são totalmente conhecidas, mas as evidências disponíveis sugerem que sua origem depende de múltiplas interações entre fatores genéticos e ambientais. Os principais fatores de risco identificados até o momento são: idade – mais de 3/4 dos casos acometem homens > 65 anos; etnia negra – incidência duas vezes maior que em brancos, diagnosticada em estágios mais avançados e com maior mortalidade; história familiar – risco duas vezes maior se um parente de primeiro grau tem a doença; genética – mutações como BRCA 1 e 2, HPC-1; e, fatores dietéticos – dieta rica em gorduras e carnes vermelhas defumadas (ISER *et al.*, 2022).

Alguns autores sugeriram que uma história de Doenças Sexualmente Transmissíveis e/ou prostatite constituiria fator de risco para CA de próstata, contudo, tal associação se revelou inconsistente em estudos posteriores. A vasectomia também já foi considerada fator de risco, mas foi igualmente refutada (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

O sistema utilizado para avaliar o grau de diferenciação do adenocarcinoma prostático é o escore de Gleason. Ele classifica a citoarquitetura tecidual em cinco graus distintos, sendo o grau 1 o mais bem diferenciado, e o grau 5 o menos diferenciado. Os demais graus são intermediários entre esses dois extremos. Como a doença tende a ser multifocal, em geral são encontrados pelo menos dois graus distintos na mesma biópsia, e a pontuação final é dada pelo seu somatório (ANDRE DEEKE SASSE *et al.*, 2017).

A disseminação local compromete estruturas periprostáticas como as vesículas seminais e a base da bexiga. A disseminação linfática ocorre primeiro para os linfonodos obturadores e, depois, os para-aórticos. A disseminação hematogênica acomete preferencialmente o esqueleto axial, mas o envolvimento de ossos longos e outros órgãos e tecidos também é comum. É importante ressaltar que as metástases ósseas em

geral são osteoblásticas, e o achado de lesões ósseas desse tipo é muito sugestivo de CA de próstata em homens com maiores de 50 anos de idade (PORCACCHIA *et al.*, 2022).

O CA de próstata costuma se disseminar localmente e a distância. O sítio mais comum de metástase a distância é o esqueleto axial, onde, na maioria das vezes, observam-se lesões osteoblásticas. Em ordem decrescente de frequência, as regiões mais acometidas são: coluna lombar; fêmur proximal; pelve; e coluna torácica (SEKHOACHA *et al.*, 2022).

O objetivo geral deste trabalho é, por meio da análise da produção científica nacional e internacional indexadas às bases de dados BVS, LILACS, SciELO e PubMed, aprofundar o conhecimento acerca do câncer de próstata sendo de fundamental importância na avaliação criteriosa dos pacientes que externam sinais e sintomas da mesma e na condução e tratamento adequados destes, reduzindo os impactos de morbimortalidade já conhecidos.

Como objetivos específicos, tem-se: avaliar os aspectos clínicos e epidemiológicos do câncer de próstata realizada nos últimos anos, levando em conta a prevalência, classificação.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizadas com rigor metodológico (BRUM *et al.*, 2015).

Para responder à questão norteadora “*O que a literatura especializada em saúde, dos últimos cinco anos, traz a respeito do diagnóstico e do tratamento do câncer de próstata?*” foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), na Cochrane e na USA National Library of Medicine (PubMed).

Por meio da busca avançada, realizada em 23 de agosto de 2024, utilizaram-se dos seguintes termos delimitadores de pesquisa como descritores para o levantamento de dados dos últimos 5 anos: “câncer de próstata”, “diagnóstico” e “tratamento”. Este processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise. O recorte temporal justifica-se pelo fato de que estudos sobre câncer de próstata, no Brasil, são pouco realizados.

Os dados coletados para a seleção dos artigos analisados neste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: tratar-se de um artigo original cujo objeto de estudo seja de interesse desta revisão integrativa, publicada nos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, tese ou dissertação, relato de experiência e artigo que, embora trate do câncer de próstata, não tratasse de situações específicas relacionadas ao manejo nesses casos.

Inicialmente, foram encontradas 41 produções científicas com os descritores “câncer de próstata”, “diagnóstico” e “tratamento”. Dos citados, foram selecionadas 40 produções científicas que apresentavam o texto na íntegra ou não, sendo que, apenas 38 atenderam ao critério de inclusão relativo ao idioma que era língua portuguesa e inglês.

Das 38 produções selecionadas, 36 atenderam ao critério de inclusão ao serem classificadas como artigos. Quando se aplicou o filtro relativo ao recorte temporal dos últimos cinco anos, foram selecionados 36 artigos. Desses, nove estavam duplicados por integrarem mais de uma base de dados, motivo pelo qual foram excluídos, restando 11 artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos dessas produções, 6 foram excluídos por não responderem à questão norteadora desse estudo, uma vez que se tratavam de patologias específicas, encontrando-se ilustrado na figura 1.

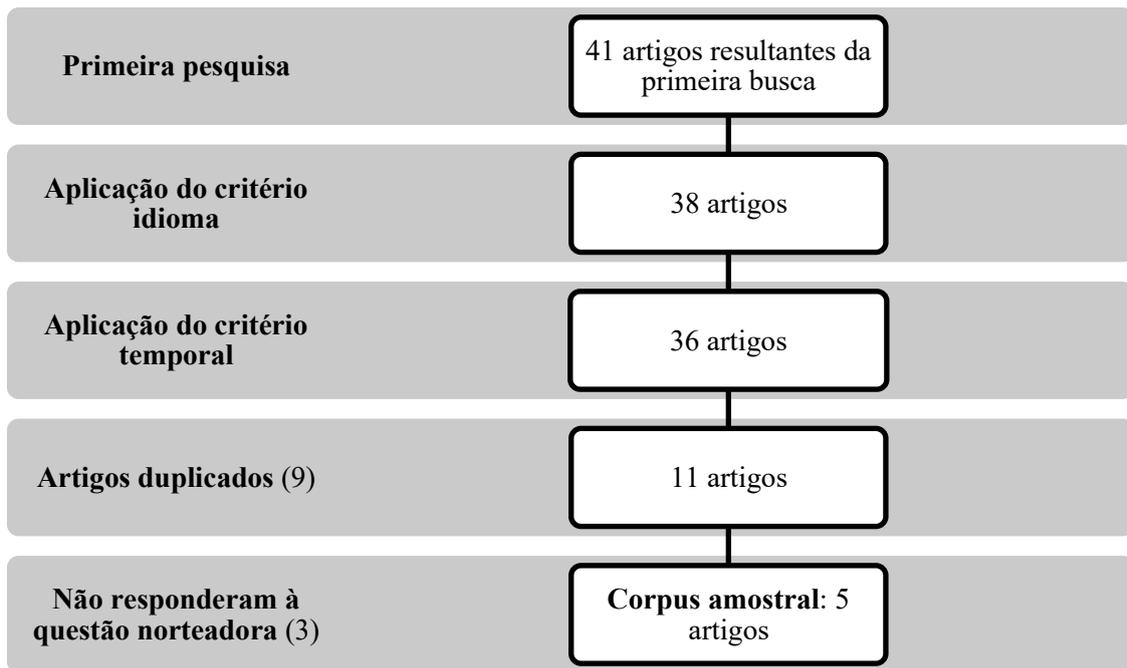


Figura 1. Fluxograma da Escolha dos Artigos

## REVISÃO DE LITERATURA

O "rastreamento" ou *screening* são termos que se referem às estratégias para a detecção de uma doença em suas fases incipientes no indivíduo assintomático. Quando falamos em *screening* para um determinado tipo de câncer, intuitivamente pressupomos que seu sucesso deve resultar numa importante diminuição da morbimortalidade associada aquele cancer, pois, afinal de contas, quanto mais cedo o diagnóstico e tratamento, maiores as chances de cura (GANDAGLIA et al., 2021).

Devido ao *screening*, a maioria dos pacientes (> 60%) recebe o diagnóstico numa fase completamente assintomática, com um tumor de pequeno volume restrito à zona periférica da glândula (BERGENGREN et al., 2023).

Os sintomas de obstrução urinária (hesitação, jato intermitente e/ou fraco) acompanham a doença localmente avançada, que invade a uretra ou o colo vesical, fazendo diagnóstico diferencial com HPB. Nesse contexto, apontam para um diagnóstico de CA de próstata, a coexistência de hematúria e, principalmente, hematoespermia, achados não esperados na HPB isolada (BRAGA; DE SOUZA; CHERCHIGLIA, 2017).

As metástases esqueléticas costumam ser indolores no início, mas, com o tempo, queixas como dor óssea crônica (lombar, pelve, quadril) e/ou aguda (fratura patológica)

vão se tornando mais frequentes. O envolvimento da coluna pode ocasionar uma síndrome de compressão epidural da medula espinhal (paraplegia, nível sensitivo, distúrbio esfinteriano). Raramente, o diagnóstico será feito por conta de sintomas relacionados às metástases viscerais. Estas últimas manifestações, por outro lado, não são raras nas fases terminais da doença, em particular, quando já existe refratariedade à terapia de deprivação androgênica (PORCACCHIA *et al.*, 2022).

Os tumores de próstata identificados pelo Toque Retal, em geral, já possuem um tamanho relativamente grande, o que implica maior chance de doença avançada. Este exame só detecta as lesões mais periféricas, localizadas nas faces lateral e/ou posterior da glândula. Sabemos que em 25-35% das vezes o CA de próstata se localiza em outras topografias e, por conta disso, acaba não sendo percebido pelo TR (LUCAS SEITI TAKEMURA *et al.*, 2022).

O PSA é "próstata-específico", e não "câncer-específico". Isso quer dizer que ele é um marcador laboratorial exclusivo de dano ao epitélio prostático, aumentando não apenas no câncer, mas também em condições não neoplásicas. Nas patologias prostática benignas, o PSA costuma se manter na faixa entre 4-10 ng/ml. Valores > 10 ng/ml são mais específicos para câncer, e valores muito aumentados (> 100 ng/ml) predizem com grande acurácia a existência de doença metastática. O acompanhamento evolutivo dos níveis séricos de PSA é útil para monitorar a resposta ao tratamento (TOURINHO-BARBOSA; POMPEO; GLINA, 2016).

Os fatores mais importantes para a definição da conduta terapêutica no CA de próstata são: a extensão da doença; e as condições clínicas do paciente. A doença restrita à próstata é potencialmente curável com o tratamento agressivo, e os pacientes mais jovens e com menos comorbidades são aqueles que efetivamente podem se beneficiar da cura, considerando o longo curso evolutivo da maioria dos CA de próstata (FONTES *et al.*, 2022).

Na ausência de metástase a distância, o paciente pode ser considerado candidato ao tratamento potencialmente curativo, empregando prostatectomia radical (aberta, laparoscópica ou robótica), radioterapia externa ou braquiterapia. Também pode ser considerada a conduta expectante (vigilância ativa) em casos selecionados. Nos pacientes com doença metastática, a regra é a hormonioterapia (deprivação

androgênica) (BRITO et al., 2024).

De modo geral, quanto mais avançada a doença, menor a chance de cura. Não há meios confiáveis de prever sua história natural e, portanto, existe variabilidade individual no prognóstico de pacientes dentro de um mesmo estágio. Isso quer dizer que alguns tumores estágio III serão curáveis com tratamentos dirigidos apenas à próstata, enquanto tumores estágio I já podem estar predestinados a evoluir com recorrência sistêmica, a despeito da terapia inicialmente indicada (ALMEIDA et al., 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

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. A taxa de incidência é maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento. Achados no exame clínico (toque retal) combinados com o resultado da dosagem do antígeno prostático específica no sangue podem sugerir a existência da doença. Nesses casos, é indicada a Ressonância Nuclear Magnética (RNM) multiparamétrica da próstata com o intuito de visualizar lesões suspeitas na próstata. O tratamento depende do estadiamento da doença, da idade e do estado geral de saúde do paciente. Ou seja, cada caso deve ser analisado de forma individual. De uma maneira geral, a cirurgia, a radioterapia e a terapia hormonal costumam ser as opções mais comuns, isoladamente ou em combinação.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. et al. Prostate Cancer Screening in Brazil: a single center experience in the public health system. **International Braz J Urol**, v. 47, n. 3, p. 558–565, 1 jun. 2021.

ANDRE DEEKE SASSE et al. First brazilian consensus of advanced prostate cancer: recommendations for clinical practice. **International braz j urol**, v. 43, n. 3, p. 407–415, 1 jun. 2017.

BERGENGREN, O. et al. 2022 Update on Prostate Cancer Epidemiology and Risk Factors—A Systematic Review. **European Urology**, v. 84, n. 2, 1 maio 2023.

BRAGA, S. F. M.; DE SOUZA, M. C.; CHERCHIGLIA, M. L. Time trends for prostate cancer mortality



in Brazil and its geographic regions: An age–period–cohort analysis. **Cancer Epidemiology**, v. 50, p. 53–59, out. 2017.

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, 1 mar. 2024.

BRUM, C.N. *et al.* Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Orgs). *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá, 2015.

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, 1 dez. 2022.

GANDAGLIA, G. et al. Epidemiology and Prevention of Prostate Cancer. **European Urology Oncology**, v. 4, n. 6, p. 877–892, 1 dez. 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. suppl 1, 2022.

LUCAS SEITI TAKEMURA 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 (São Paulo. Impresso)**, v. 20, 1 jan. 2022.

OLIVEIRA, R. A. R. DE et al. Cost-Effectiveness Analysis of Prostate Cancer Screening in Brazil. **Value in Health Regional Issues**, v. 26, p. 89–97, dez. 2021.

PORCACCHIA, A. S. et al. Prostate cancer mortality and costs of prostate surgical procedures in the Brazilian public health system. **International braz j urol**, v. 48, n. 3, p. 583–590, jun. 2022.

SANTOS, R. O. M. DOS et al. Ferramenta de apoio à decisão sobre o rastreamento do câncer de próstata no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 19, 8 abr. 2022.

SEKHOACHA, M. et al. Prostate Cancer Review: Genetics, Diagnosis, Treatment Options, and Alternative Approaches. **Molecules (Basel, Switzerland)**, v. 27, n. 17, p. 5730, 5 set. 2022.

TOURINHO-BARBOSA, R. R.; POMPEO, A. C. L.; GLINA, S. Prostate cancer in Brazil and Latin America: epidemiology and screening. **International braz j urol**, v. 42, n. 6, p. 1081–1090, dez. 2016.