

CÂNCER DE PRÓSTATA: REVISÃO GERAL DA LITERATURA ACERCA DOS DIVERSOS ASPECTOS DA DOENÇA

Felipe Pinheiro Ramos¹, Isabela Zanelato Sabino², Jorge Henrique Bittar de Moraes Alexandrino Nogueira³, Victor Bellini Alves Costa⁴, Riudo de Paiva Ferreira⁵

¹Graduando em medicina, Faculdade de Ciências Gerenciais (FACIG), felipheramos10@yahoo.com.br

²Graduanda em medicina, Faculdade de Ciências Gerenciais (FACIG), isabela_sabino@hotmail.com

³Graduando em medicina, Faculdade de Ciências Gerenciais (FACIG), jorgehbm@gmail.com

⁴Graduando em medicina, Faculdade de Ciências Gerenciais (FACIG), victorbellini13@hotmail.com

⁵Doutor em Biologia Celular e Estrutural, Faculdade de Ciências Gerenciais (FACIG),
riudoferreira@sempre.facig.edu.br

Resumo – O estudo que se segue fita traçar um panorama geral da questão do câncer de próstata no Brasil, os fatores de risco acerca dessa doença, seus sintomas e principais modos de diagnóstico e, também, os tratamentos e as formas de prevenção da enfermidade. Apesar de o conhecimento estar bem disseminado hodiernamente, ainda há uma grande parcela dos homens que desconhecem acerca da doença em questão e, mesmo os que conhecem, costumam ser negligentes quanto aos sintomas da doença, métodos de prevenção e detecção dela, fazendo com que os números que a rodeiam cresçam mais e mais a cada ano que se passa, em praticamente todos os cantos do mundo. Deve-se, todavia, analisar a realidade no que tange a esse tema, a fim de suscitar na sociedade mais debates que tenham como foco os adenocarcinomas prostáticos, objetivando-se uma maior conscientização social e, paralelamente a isso, ações que auxiliem na redução dessa doença ao redor do globo terrestre.

Palavras-chave: Câncer de próstata; Sintomas; Diagnóstico; Prevenção.

Área do conhecimento: Ciências da saúde

1 INTRODUÇÃO

A discussão acerca do câncer de próstata mostra-se relevante, visto que é o segundo tipo de neoplasia mais comum entre os homens, com uma expectativa de, aproximadamente, 68.220 novos casos para o ano de 2018, no Brasil, e é o quarto mais comum quando se analisa o quadro geral de neoplasias, ou seja, de todas as neoplasias que acometem homens e/ou mulheres (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2018).

Embora seja mais comum em países desenvolvidos que em países em desenvolvimento, essa doença ao redor do mundo é considerada como “da terceira idade”, visto que afeta, sobretudo, homens que têm acima de 65 anos de idade (INCA, 2018). No Brasil, a neoplasia em questão acomete mais homens que habitam as regiões Sul e Sudeste, sendo que, em 2017, ela desenvolveu-se em torno de 61.200 pessoas (BRASIL, 2018) e foi a responsável por 6% dos óbitos relacionados a todas as espécies de cânceres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

É possível destacar que o homem demonstra grande resistência em procurar ajuda no que diz respeito à manutenção da sua saúde, o que faz com que as questões do rastreio da doença, diagnóstico e cura do câncer prostático sejam dificultadas.

A vulnerabilidade do homem está relacionada a aspectos culturais de supremacia do ser masculino, que leva ao maior acometimento de doenças, principalmente as degenerativas e crônicas, por parte deste grupo e à maior mortalidade em relação às mulheres. (CAMPOS *et al.*, 2011).

O objetivo principal desse artigo é expor o contexto do câncer de próstata nas dimensões dos fatores de risco, dos sintomas e diagnósticos, do tratamento e prevenção e dos aspectos culturais, através de uma revisão da literatura disponível.

2 METODOLOGIA

É fato que se pode estudar um determinado assunto tomando como base diversas fontes de referências, desde que as mesmas sejam confiáveis. Para a escrita do presente artigo, buscaram-se informações tanto em livros físicos quanto na internet, de modo que a obra caracteriza-se como qualitativa bibliográfica, sendo, por fim, uma revisão da literatura sobre o tema abordado.

A fim de se realizarem as pesquisas online, foi utilizado o site Google Acadêmico e o indexador Scielo, com “câncer de prótata”, “próstata”, “prostate” sendo os principais termos pesquisados. A partir dos resultados fornecidos, decidiu-se ler artigos que foram publicados do ano 1998 ao ano 2018, para que o artigo não fosse baseado em pontos possivelmente obsoletos. Além disso, o Instituto ONCOGUIA, o site do Ministério da Saúde, o do Instituto do Câncer José Alencar Gomes da Silva - sendo estes dois últimos vinculados ao Governo do Brasil e, portanto, com dados de órgão oficial - foram fontes de muitos dados e de muitas informações sobre o tema discutido, de modo que neles, também, valeu-se das palavras-chave supramencionadas.

A escolha dos textos utilizados para escrever a obra foi baseada em quatro seções principais, as quais foram selecionadas com o intuito de se atingir uma abrangência do tema sem que, no entanto, houvesse um aprofundamento demasiado: panorama geral da doença (exposto na introdução), fatores de risco, sintomas e diagnóstico e tratamento e prevenção. A partir da leitura inicial de materiais previamente separados, foi estabelecida a categorização dos temas com a posterior ordenação dos textos lidos, de modo a manter uma organização ao longo do escrito.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Acredita-se que vários fatores de risco são responsáveis pelo desenvolvimento de tumores malignos na próstata, como “[...] idade, raça, história familiar, níveis hormonais e influências ambientais [...]”, conforme Robbins e Cotran (p. 1004, 2010). Como já citado anteriormente, todavia, a condição mais relevante é a idade, visto que, em valores aproximados, 20% dos homens na faixa dos 50 anos são afetados e 70% dos homens com idade entre 70 e 80 anos de idade (ROBBINS E COTRAN, 2010).

Questões ligadas ao tabagismo, ao consumo de bebidas alcoólicas, à vasectomia e a hábitos alimentares, como um alto consumo energético total e um elevado consumo de alimentos gordurosos, como leite integral e carne vermelha, também tem mostrado relevância no contexto do desenvolvimento do câncer de próstata, como aponta o Ministério da Saúde (2002). Unindo-se essas circunstâncias à falta de exercícios físicos, pode-se atingir um alto índice de massa corporal (IMC), conjunturas essas que, também, relacionam-se às ocorrências de câncer prostático, conforme indica o Governo do Brasil (2015).

Embora ainda não haja um conceito completamente esclarecido entre inflamação da próstata (prostatite) e adenocarcinoma prostático, sabe-se que homens afetados por aquela doença costumam ser, também, alvo desta. É interessante salientar que doenças sexualmente transmissíveis, como a clamídia e a gonorréia, podem levar a um quadro de prostatite. Assim, algumas DSTs têm parte, de alguma maneira, no surgimento do câncer de próstata (ONCOGUIA, 2017).

O Ministério da Saúde (2017) diz que os homens “[...] devem ficar alertas quando notarem dificuldades para urinar, sangue na urina, redução do jato e maior frequência ao banheiro.”, de modo que o surgimento desses sintomas pode indicar o surgimento do câncer aqui estudado. É válido citar que disfunção erétil sem motivo aparente é também um possível sinal do desenvolvimento de câncer de próstata (ONCOGUIA, 2017).

A maioria dos casos de câncer de próstata é descoberta durante o exame de toque retal ou pela realização de exames que analisem o nível do Antígeno Prostático Específico (PSA – sigla inglesa para *prostatic specific antigen*) no sangue, este que é produzido tanto por células epiteliais de uma próstata saudável quanto por de uma acometida por uma neoplasia, de maneira que os níveis de PSA em casos de pacientes com adenocarcinomas prostáticos sejam bem mais elevados que em indivíduos sem a doença (NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2018).

Apesar de o exame de PSA ser o mais importante tanto no diagnóstico quanto no tratamento do câncer de próstata, ele deve ser usado, todavia, com cautela, visto que infarto e prostatite, por exemplo, também elevam os níveis séricos de PSA e, assim, pode-se confundir uma dessas situações com a enfermidade em destaque no texto (ROBBINS E COTRAN, 2010).

Além disso, o PSA é produzido por toda e qualquer célula epitelial da próstata e não só pelas cancerosas, fazendo com que não haja um consenso em torno dos valores que sirvam de referência para a detecção de um possível câncer ou não (Ministério da Saúde, 2002). No mais, deve-se observar o fato de o homem mais velho produzir naturalmente níveis mais altos desse antígeno por causa de Hiperplasias Benignas Prostáticas (HBP) (ROBBINS E COTRAN, 2010).

A título de esclarecimento, é interessante salientar que HBP é um tipo de expansão benigna de células em um determinado tecido e/ou órgão(s) - o(s) qual(is) aumentam(m) de tamanho – (ANDROGENIA, 2018) e, por isso, não é considerado um câncer, apesar de HBPs e cânceres poderem estar presentes simultaneamente em um indivíduo.

Quanto ao toque retal, um estudo realizado por Gomes (2006) com 28 homens no Rio de Janeiro demonstrou que há uma grande resistência quanto à realização do exame, de modo que eles receiam em fazê-lo com o temor principal de terem sua masculinidade ferida, visto que o exame expõe-nos a uma situação de vulnerabilidade no que tange à imagem social criada em torno deles há séculos. Nesse contexto, ainda, observou-se que, por falta de instrução, por exemplo, os homens de baixa ou nenhuma escolaridade eram os que menos faziam os exames de toque retal, apesar de conhecerem a importância do exame. Apesar de ser o mais usado atualmente, Walsh e Worthington (1998) apud Gomes (2006) diz que esse não é um método muito eficiente para a detecção do adenocarcinoma prostático, visto que quando uma porção do órgão em destaque pode ser apalpado via anal, é sinal de que a doença encontra-se em estágio avançado.

É indiscutível que, quanto mais cedo for detectada a neoplasia prostática, maiores são as chances de cura e menos agressivo é o tratamento, além de menores serem os gastos para o Governo, visto que o tratamento para câncer é, em geral, de alto custo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). As formas mais comuns para se tratar o câncer de próstata são por meio de radioterapias, de manipulações hormonais (hormonioterapia) e, mais frequentemente, da cirurgia de prostatectomia radical, sendo que os pacientes que se submetem a esses tratamentos podem chegar a viver mais de 15 anos, de acordo com Robbins e Cotran (2010).

Uma vez instalado o câncer de próstata, o risco de haver metástase é muito elevado e, nesse sentido, os primeiros tecidos a serem afetados são os ossos, conforme indica o site ONCOGUIA (2017). Diante disso, há várias formas de conter a metástase e, entre as mais utilizadas, pode-se citar o uso da radioterapia, de radiofármacos e de medicamentos como os corticosteróides, o *denosumabe* e os *bifosfonatos*. Da classe dos bifosfonatos, o *ácido zoledrônico* é o mais utilizado no tratamento, sendo ele administrado via intravenosa (INSTITUTO VENCER O CÂNCER, 2017).

Como andrógenos tem forte ação sobre o câncer de próstata, tratamentos antiandrogênicos seriam bastante eficientes no combate à doença. Todavia, as células tumorais tornam-se resistentes a esse tipo de tratamento e, mesmo em pequenas quantias de antiandrogênicos, elas, após um tempo, continuam a multiplicar-se, visto que há um aumento do número de Receptores Androgênicos (RA), de modo que a hipersensibilidade é notável em consonância com a resistência a um bloqueio androgênico (ROBBINS E COTRAN, 2010).

Estudos vietnamitas mostraram a estreita relação entre uma dieta rica em licopeno – uma substância carotenóide que é responsável pela cor característica da cenoura e do tomate, por exemplo, e que tem um enorme efeito antioxidante no organismo, agindo, assim, como um potente agente quimiopreventivo, desde que consumido em doses aproximadas de 35mg ao dia (SHAMI E MOREIRA, 2004) – e a prevenção primária do câncer de próstata (HOANG *et al.*, 2018). Em contraposição a uma dieta rica em alimentos gordurosos, alimentos naturais ricos em fibras, como frutas, legumes e vegetais, têm-se mostrado eficiente na coibição do aparecimento de muitas morbidades, incluindo o câncer discutido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Por fim, como disse Srougi *et al.* (2008), uma complementação dietética diária com 800miligramas de vitamina E e com 200 microgramas de selênio faz com que as chances de se desenvolver a doença sejam reduzidas em 32% a 63%, aproximadamente.

Os aspectos culturais, tipificados pela masculinidade preponderante, permeiam a realidade do câncer de próstata. No paradigma de masculinidade a ser praticado, evidenciam-se as ideias de que o homem é isolado e comedido no que tange práticas pessoais ou é orientado para agir e desempenhar atividades (GOMES, 2003). Dessa maneira, há um pensamento ainda predominante da masculinidade como um suporte organizador da não busca dos homens aos serviços relacionados à saúde. (CAMPOS *et al.*, 2011). Além disso, a adesão ao “cuidado” referente à saúde é atribuição das mulheres, que são instruídas desde muito novas a fim de exercerem tal responsabilidade. (GOMES, 2003). Portanto, discorrer os aspectos culturais que compreendem a multiplicidade do câncer de próstata revela que os homens são mais suscetíveis para enfermidades e que morrem mais, se preocupam menos com sua saúde e não procuram os serviços de atenção primária. (GOMES, 2003). Nessa perspectiva, é possível afirmar que há a constatação de que os homens aderem aos cuidados do sistema de saúde através de um contexto especializado, o que resulta na acentuação da morbidade pelo atraso na atenção e maior dispêndio para o Sistema Único de Saúde (SUS). É vital revigorar e qualificar a atenção primária, proporcionando, dessa forma, a garantia de saúde e prevenção aos danos que podem ser evitados. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, é importante ressaltar que se seguindo os atuais métodos de prevenção, ficando atento aos sintomas e sinais acerca do adenocarcinoma prostático e realizando os atuais exames disponíveis à população, ainda que a doença instale-se no indivíduo, as chances de cura, como já exposto, são maiores e menores serão as sequelas do tratamento. Ademais, as autoridades sanitárias brasileiras poderiam elaborar mais campanhas educativas em torno do tema, a fim de despertar a sociedade quanto à necessidade de se dar mais atenção à prevenção primária do câncer, a qual passa a ser fundamental para a manutenção de uma boa saúde do homem a partir dos 40 anos de idade, conforme (VIEIRA, 2008).

5 REFERÊNCIAS:

ANDROLOGIA. **O que é hiperplasia: entenda o tratamento.** Disponível em: < <https://www.andrologia.com.br/o-que-e-hiperplasia/> > Acesso em: 20 de outubro de 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DO HOMEM. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 92 p. (B. Textos Básicos de Saúde).

CAMPOS, Hércules Lázaro Moraes et al. Aspectos culturais que envolvem o paciente com diagnóstico de neoplasia de próstata: um estudo na comunidade. **Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]**, v. 57, n. 4, p. 493-501, 2011.

GOMES R, NASCIMENTO EF, REBELLO LEFS, ARAÚJO FC. **As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático.** Brasil, 2006. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/csc/2008.v13n6/1975-1984/pt/> > Acesso em: 20 de outubro de 2018.

GOMES R. **Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão.** Brasil, 2003. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000300017 > Acesso em: 23 de outubro de 2018.

GOVERNO DO BRASIL. **Câncer mata pelo menos 8 milhões de pessoas todos os anos.** Brasil, 2015. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2015/02/cancer-mata-pelo-menos-8-milhoes-de-pessoas-no-mundo-todos-os-anos> > Acesso em: 20 de outubro de 2018.

GOVERNO DO BRASIL. **Serviço de diagnóstico amplia oferta de biópsias pelo SUS.** Brasil, 2017. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2017/11/servico-de-diagnostico-amplia-oferta-de-biopsias-pelo-sus> > Acesso em: 20 de outubro de 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2018.** Brasil, 2018a. Disponível em: < <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf> > Acesso em: 20 de outubro de 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Próstata.** Brasil, 2018b. Disponível em: < <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/definicao> > Acesso em: 20 de outubro de 2018.

INSTITUTO VENCER O CÂNCER. **Câncer de próstata: tratamentos.** Brasil, 2017. Disponível em: < <https://www.vencerocancer.org.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata-tipos-de-cancer/tratamento-9/> > Acesso em: 21 de outubro de 2018.

NATIONAL CANCER INSTITUTE. **Prostate Specific-Antigen (PSA).** Disponível em: < <https://www.cancer.gov/types/prostate/psa-fact-sheet#q1> > Acesso em: 20 de outubro de 2018.

ONCOGUIA. **Fatores de risco para câncer de próstata.** Brasil, 2017. Disponível em: < <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/fatores-de-risco-para-cancer-de-prostata/5850/1130/> > Acesso em: 20 de outubro de 2018.

ONCOGUIA. **Sinais e sintomas do câncer de próstata**. Brasil, 2017. Disponível em: < <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/sinais-e-sintomas-do-cancer-de-prostata/1188/289/> > Acesso em: 20 de outubro de 2018.

ONCOGUIA. **Tratamentos das metástases do câncer de próstata**. Brasil, 2017. Disponível em: < <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamentos-das-metastases-do-cancer-de-prostata/5865/290/> > Acesso em: 21 de outubro de 2018.

ROBBINS S.L., COTRAN R.S. **Patologia**: bases patológicas das doenças. 8 nd Ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010. p. 1004-10.

SHAMI NJIS, MOREIRA EAM. **Licopeno como agente antioxidante**. Brasil, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n2/21135.pdf> > Acesso em: 21 de outubro de 2018.

SROUGI M, RIBEIRO LA, PIOVESAN AC, COLOMBO JR, NESRALLAH A. **Doenças da próstata**. Brasil, 2008. Disponível em: < <http://www.periodicos.usp.br/revistadc/article/view/59075/62060> > Acesso em: 21 de outubro de 2018.

VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza et al. Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 145-152, 2008.

WALSH PC, WORTHINGTON JF. **Doença da próstata: um guia para os homens e para as mulheres que os amam**. São Paulo: Martins Fontes; 1998.