



Tipo do documento	Protocolo Clínico	PPRCP/SAS	Versão: 01
		PRT N° 24	Pág.: 1/6
Título do documento	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA	Data de emissão: 21/06/2021	
		Revisão: 21/06/2022	

1-Introdução

O câncer de próstata é a segunda principal causa de morte por câncer em homens, atrás apenas do câncer de pulmão, cólon e reto. A estimativa mundial aponta como segundo câncer mais frequente no mundo. No Brasil, sem considerar os tumores de pele, o câncer de próstata ocupa a primeira posição em todas as regiões, com risco estimado de 72,35/100 mil na região Nordeste; 65,29/100 mil na região Centro-Oeste; 63,94/100 mil na região Sudeste; 62/100 mil na região Sul; e 29,39/100 mil na região Norte, segundo dados do INCA, 2020.

O INCA estima que para cada ano do triênio 2020/2022 sejam diagnosticados, no Brasil, 65.840 novos casos de câncer de próstata e, em Goiás, 2.240 novos casos. Esse valor corresponde a um risco estimado de 62,95 novos casos a cada 100 mil homens. Um em cada nove homens será diagnosticado com câncer de próstata durante sua vida.

O câncer ocorre principalmente em homens mais velhos (acima de 65 anos): seis em cada dez casos são diagnosticados em homens acima dessa faixa etária, sendo assim, o principal fator de risco é a idade, e existem outros fatores adicionais como história familiar, fatores genético-hereditários (Doença de Lynch e mutações no BRCA1 e BRCA2), tabagismo, excesso de gordura corporal e exposições a aminas aromáticas, como arsênio e produtos de petróleo.



2-Objetivo

- Padronizar as condutas relativas à prevenção e rastreamento do câncer de próstata;
- Estabelecer os critérios de atendimento e solicitação de exames para atenção primária e secundária no município de Aparecida de Goiânia.

3- Sinais e Sintomas

Em sua fase inicial, o câncer da próstata tem evolução silenciosa. Muitos pacientes não apresentam nenhum sintoma ou, quando apresentam, são semelhantes aos do crescimento benigno da próstata (dificuldade de urinar, necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite). Na fase avançada, pode provocar dor óssea, sintomas urinários ou, quando mais grave, infecção generalizada ou insuficiência renal.

O diagnóstico precoce do câncer de próstata deve ser valorizado e se baseia na rápida e oportuna investigação dos seguintes sinais e sintomas mais comuns:

- Alteração na frequência e padrões urinários;
- Hematúria visível e
- Disfunção erétil.

Apesar dos avanços terapêuticos, cerca de 25% dos pacientes com câncer de próstata ainda morrem devido à doença. Atualmente, cerca de 20% ainda são diagnosticados em estágios avançados, embora um declínio importante tenha ocorrido nas últimas décadas em decorrência, principalmente, de políticas de rastreamento da doença e maior conscientização da população masculina.

O rastreamento universal de toda população masculina (sem considerar idade, raça e história familiar) apresenta controvérsias, pois pode se diagnosticar, entre outros, câncer de próstata de baixa agressividade, que não necessita de tratamento, cujos pacientes são submetidos a biópsias, que têm potencial de complicações (infecção local), e, eventualmente, tratamentos radicais com potencial impacto na qualidade de vida.

Individualizar a abordagem é fundamental neste sentido. A identificação de pacientes com risco de desenvolver a doença de forma mais agressiva, por meio de parâmetros clínicos ou laboratoriais, pode ajudar a individualizar a indicação e frequência



do rastreamento. Entre diversos fatores, a idade, a raça e a história familiar apresentam-se como os mais importantes.

4- Rastreamento

As ações para, prevenção do câncer de próstata se dão por meio de educação em saúde e detecção precoce pelo rastreamento, que pode ser realizado de modo oportunístico e organizado. O primeiro ocorre quando o profissional de saúde aproveita a presença do paciente em algum serviço de saúde e é alertado em campanha educacional para rastrear alguma doença ou fator de risco. Já o rastreamento organizado é sistematizado, de abrangência populacional, para detecção precoce de uma determinada doença, sendo necessário atingir 70% da população-alvo e fazer parte do programa a oferta de diagnóstico, tratamento e seguimento efetivo.

Não há evidência científica de que o rastreamento do câncer de próstata traga mais benefícios do que riscos. Conforme Nota Técnica de 2013, o INCA e Ministério da Saúde não recomendam o rastreamento do câncer de próstata. Caso os homens busquem ativamente os exames de rastreamento, eles devem ser esclarecidos sobre os riscos envolvidos e sobre a possível ausência de benefícios de se fazer esses procedimentos como rotina. Nesta oportunidade devem ser abordados temas como mudança de estilo de vida, cessação de tabagismo, redução do consumo de açúcar e alimentos industrializados, estímulo a perda de peso no combate a obesidade/sobrepeso, prática de exercícios físicos.

A Sociedade Brasileira de Urologia mantém sua recomendação de que homens a partir de 50 anos devem procurar um profissional especializado, para avaliação individualizada. Aqueles da raça negra ou com parentes de primeiro grau com câncer de próstata devem começar aos 45 anos. O rastreamento deverá ser realizado após ampla discussão de riscos e potenciais benefícios, em decisão compartilhada com o paciente. Após os 75 anos, poderá ser realizado apenas para aqueles com expectativa de vida acima de 10 anos.



4.1- Rastreamento do câncer de próstata na Atenção Primária

- Realização **ANUAL** dos seguintes exames para todos os homens de 50 a 75 anos:
 - 1- USG prostática;
 - 2- PSA total e livre;
 - 3- EAS com cultura, antibiograma e contagem de colônias.

- Realização **ANUAL** dos mesmos exames para homens a partir de 45 anos quando for da raça negra ou ter parente de primeiro grau com câncer de próstata.

5. Conduas de encaminhamento para atenção especializada/secundária

- PSA total > 2,5 ng/ml: analisar a cultura e, se negativo - encaminhar à atenção secundária;
- Aumento de PSA total maior ou igual a 0,75 ng por ano - encaminhar à atenção secundária;
- USG prostática com assoalho vesical elevado, parênquima com nódulos suspeitos, peso prostático maior que 30 gramas - encaminhar para atenção secundária;

Observação:

O toque retal deve ser realizado somente a critério do urologista, e não de rotina na atenção primária.

5.1- Papel da Atenção Especializada/Secundária

A atenção especializada é composta pelas unidades ambulatoriais e serviços de apoio, diagnóstico e terapêutico, responsáveis pela oferta de consultas e exames especializados.

No caso de câncer de próstata, o especialista (urologista) deverá confirmar o diagnóstico utilizando os critérios de biópsia:

- Idade;
- Histórico familiar;
- toque com nódulo ou área endurecida;
- PSA > 2,5ng/ml persistente após o tratamento de outras afecções;



- Alterações abruptas de PSA;
- PSA livre menor que 15% em pacientes com PSA total acima de 2,5ng/ml;
- Variação anual maior que 0,75ng/ml.

O tratamento deve ser avaliado no sentido da diminuição da morbidade/letalidade do paciente, sendo a realização da prostatectomia radical o padrão-ouro. A radioterapia, a hormonioterapia e a quimioterapia devem ser opções disponíveis para o tratamento.

O fluxo de encaminhamento e a continuidade da atenção dependem de planejamento e organização mediante a central de regulação.

Os usuários serão reencaminhados para as unidades básicas após diagnóstico e/ou tratamento para seguimento conforme as diretrizes e condutas estabelecidas. Para tanto, é dever dos profissionais da atenção secundária fazer o reencaminhamento formal com resumo da história clínica, diagnóstico e tratamentos realizados, bem como orientar os profissionais da atenção primária quanto ao seguimento.

Referências

- 1-BRASIL, Ministério da saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento, 2018.
- 2-WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guide to cancer early diagnosis. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 3-BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Nota técnica conjunta nº 001/2015b. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/deteccao_precoce>. Acesso em: 20 jan 2021.
- 4-LUMEN, N et al., Population screening for prostate cancer, in: International Journal of Urology, 2013
- 5-NICE guideline Suspected cancer: recognition and referral. Publicado em 23 Jun 2015. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng12>
- 6-BRAY, F. *et al.* Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians, Hoboken, v. 68, n. 6, p. 394-424, Nov. 2018.



7-FERLAY, J. *et al.* Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. International journal of cancer, New York, v. 144, n. 8, p. 1941-1953, Apr. 2019.

8-American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2019. Atlanta: American Cancer Society; 2019.

9- Sociedade Brasileira de Urologia, Nota oficial 2018. Rastreamento do Câncer de Próstata. Gestão2018/2019.Setembro de 2018

	Nome	cargo	Área de Atuação
Elaboração	Fernanda Rassi Alvarenga	Médica	Ambulatório Especializado
	Rogério Alves de Faria Pereira	Médico	Urologista
Revisão	Thais Kato de Sousa	Enfermeira apoiadora	Núcleo de Governança Clínica
Aprovação	Loanny Moreira Barbosa	Apoio Institucional	Ambulatório Especializado
	Carlos Eduardo de Paula Itacaramby	Superintendente/Advogado	Superintendente Executivo de Saúde
	Alessandro Magalhães	Médico/Secretário de Saúde	Secretaria de Saúde