

Perfil clínico epidemiológico da população atendida num programa de rastreamento de câncer de próstata

Epidemiological clinical profile of the population served in a prostate cancer screening program

Renata Furletti Nunes Barros Rego^a

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0116-0180>

Rodrigo Alencar Barros^b

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9593-6578>

Luiz Otávio Sales Pimenta^c

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1878-6801>

João Vítor Cordeiro Rodrigues^d

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1876-774X>

Evandro Barbosa Dos Anjos^e

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7268-075X>

Resumo

Introdução: O câncer de próstata é o segundo câncer mais comum entre os homens, e o aumento da sua incidência deve-se à evolução diagnóstica e ao aumento da expectativa de vida. Entretanto, o desconhecimento e preconceitos em relação ao seu rastreio são realidade, o que torna importante a identificação de fatores predisponentes para o câncer e a influência do rastreamento no diagnóstico precoce. **Objetivo:** descrever o perfil clínico epidemiológico da população assistida durante o 9º Mutirão de Prevenção ao Câncer - 2019, realizado no município de Montes Claros, MG. **Metodologia:** estudo analítico descritivo com base em características sociodemográficas, histórico familiar, hábitos, e presença de sinais/sintomas relacionados à alteração prostática. Os dados clínicos foram obtidos por toque prostático. Para a análise foram utilizadas tabelas de frequência e gráficos. **Resultados:** foram realizados anamnese e toque prostático em 603 indivíduos com idade média de 61 anos: 39,6% relataram história familiar de câncer; 52,6% eram fumantes e 41,7% etilistas. Ao exame, 28,9% apresentaram próstata aumentada, 3,9% superfície prostática irregular, 11,3% assimétrica, 2% com consistência pétrea. Foram solicitadas 39 biópsias, 31 realizadas, e 14 com resultado positivo para adenocarcinoma prostático. **Conclusão:** apesar das controvérsias sobre o rastreamento do câncer de próstata, os dados apresentados por este estudo e as fontes estudadas demonstraram que a prevenção dessa neoplasia deve ser considerada a partir de uma fundamentação que integra pesquisa básica, clínica e epidemiologia, visando o diagnóstico precoce, tratamento eficaz e melhor prognóstico.

Palavras-chave: neoplasias prostáticas; próstata; programas de rastreamento; antígeno prostático específico; epidemiologia descritiva

^a Acadêmica do curso de Medicina das Faculdade Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros – MG, Brasil. E-mail: renatafurlettin@hotmail.com

^b Acadêmico do curso de Medicina das Faculdade Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros - MG, Brasil. E-mail: roalbarros@hotmail.com

^c Acadêmico do curso de Medicina das Faculdade Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros - MG, Brasil. E-mail: luizotaviocdz@hotmail.com

^d Acadêmico do curso de Medicina das Faculdade Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP, Montes Claros – MG, Brasil. E-mail: cordeirorodrigues.jv@gmail.com

^e Mestre em cuidado primário em saúde, docente do curso de medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros - MG, Brasil. E-mail: evandro.anjos@funorte.edu.br

Abstract

Introduction: Prostate cancer is the second most common cancer among men, and its increased incidence is due to diagnostic progress and increased life expectancy. However, ignorance and prejudice regarding on screening are reality, which makes it important to identify predisposing factors for cancer and the influence of screening on early diagnosis. **Objective:** To describe the clinical epidemiological profile of the population assisted during the 9th Cancer Prevention Workshop - 2019, held in the city of Montes Claros, MG. **Methodology:** Descriptive analytical study using data from the prostate tent during the 9th Cancer Prevention Task Force. An interview consisting of sociodemographic characteristics, family history, habits, and presence of signs / symptoms related to prostatic alteration was used. Clinical data were obtained by carrying out prostatic touch by urologists. For the analysis they used frequency tables and graphs. **Results:** Anamnesis and prostatic touch were performed in 603 individuals with a mean age of 61 years: 39.6% reported family history of cancer; 52.6% were smokers and 41.7% alcoholics. At examination, 28.9% had enlarged prostate, 3.9% irregular surface, 11.3% asymmetrical, 2% with stone consistency. Thirty-nine biopsies were requested, 31 performed, and 14 with positive results for prostatic adenocarcinoma. **Conclusion:** Despite the controversies regarding the tracking of PC in the literature, the data presented by this study and the sources studied showed that the prevention of this neoplasia should be treated from a foundation that integrates basic research, clinical and epidemiology, aiming at early diagnosis, effective treatment and better prognosis.

Keywords: prostatic neoplasms; prostate; tracking programs; specific prostatic antigen; descriptive epidemiology

Introdução

O câncer de próstata (CP) é o segundo câncer em incidência entre os homens no mundo, atrás apenas do câncer de pulmão, e a oitava causa de morte por neoplasias incluindo ambos os sexos⁽¹⁾. No Brasil, o CP é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma).⁽²⁾ Para o país, estimam-se 68.220 casos novos de CP para cada ano do biênio 2018-2019. Esses valores correspondem a um risco estimado de 66,12 casos novos a cada 100 mil homens⁽³⁾.

O CP é uma doença heterogênea com história natural variável, que inclui desde tumores de baixo risco, até formas agressivas. A etiologia do CP, no entanto, é desconhecida, e fatores de risco estabelecidos - idade avançada, etnia e histórico familiar - explicam apenas uma variação da ocorrência da doença⁽⁴⁾.

O CP tem crescimento lento, é raro antes dos 50 anos, sendo que 85% dos casos são diagnosticados após os 65 anos⁽⁵⁾. Quanto ao histórico familiar, o risco relativo de desenvolver CP é maior em homens que têm parente de primeiro grau

com CP, o qual é maior em homens com menos de 65 anos em comparação com homens mais velhos⁽⁶⁾.

Em sua fase inicial, o CP tem evolução silenciosa. Muitos pacientes são assintomáticos ou, quando apresentam sintomas, são semelhantes aos da hiperplasia prostática benigna (HPB). Na fase avançada, pode provocar dor óssea devido à metástase óssea, sintomas urinários ou, quando mais grave, infecção generalizada ou insuficiência renal⁽²⁾.

O rastreamento do CP é realizado por meio do toque retal e da dosagem do Antígeno Específico Prostático (PSA). O toque retal é utilizado para avaliar o tamanho, a forma e a consistência prostática no sentido de verificar a presença de nódulos, mas esse exame apresenta limitações, uma vez que somente possibilita a palpação das porções posterior e lateral da próstata, deixando 40% a 50% dos tumores fora do seu alcance; depende também do treinamento e experiência do examinador e ainda existe a resistência dos pacientes em relação a esse exame. O PSA é uma glicoproteína originária na próstata, e o seu nível elevado na corrente sanguínea é

considerado um importante marcador biológico para algumas doenças prostáticas, entre elas, o câncer⁽⁵⁾.

O rastreamento universal de toda população masculina (sem considerar idade, raça e história familiar) apresenta controvérsias, pois pode diagnosticar, entre outros, CP 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 impacto na qualidade de vida. Individualizar a abordagem é fundamental nesse sentido. A identificação de pacientes com risco de desenvolver a doença mais agressiva, por meio de parâmetros clínicos ou laboratoriais, pode ajudar a individualizar a indicação e frequência do rastreamento⁽⁷⁾.

No Brasil, o Ministério da Saúde não recomenda o rastreamento populacional para o CP, mas enfatiza que o homem que venha a se submeter aos exames, por meio do rastreamento oportunístico ou por livre demanda, seja previamente orientado sobre os benefícios, os riscos e limitações dos exames para que a partir dessas informações possa tomar a decisão de realizar ou não o exame⁽⁵⁾. 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. Após os 75 anos, poderá ser realizado apenas para aqueles com expectativa de vida acima de 10 anos⁽⁷⁾.

Sendo o CP um dos cânceres mais comuns nos homens e diante do aumento da sua incidência em vários países, a triagem e o gerenciamento dessa neoplasia tornam-se uma questão desafiadora. Nesse sentido, uma melhor identificação dos fatores de risco para orientar o rastreamento e o desenvolvimento de medidas preventivas emergem como uma questão chave para a detecção precoce da doença⁽⁶⁾. Nessa perspectiva, a Associação Presente realiza,

desde 2011, o Mutirão de Prevenção ao Câncer (MPC) no município de Montes Claros-MG, visando ao diagnóstico inicial e um melhor prognóstico para o paciente portador da neoplasia. O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil clínico epidemiológico dos indivíduos assistidos nos exames de prevenção do CP durante o 9º MPC.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo que utilizou dados obtidos no 9º MPC realizado em Montes Claros, MG, Brasil, em 2019. O MPC tem sido realizado anualmente nesse município e conta com a participação voluntária de uma equipe multiprofissional composta por 200 profissionais entre médicos, dentistas, enfermeiros, técnicos em enfermagem, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos, assistentes sociais e acadêmicos de medicina. O evento ocorreu no espaço da praça Doutor Carlos, localizada na região central de Montes Claros no período de 8 h às 17 h. Nesse espaço foi montada uma estrutura com várias tendas onde foram realizados os atendimentos por especialistas nas áreas que abordam neoplasias de: boca, próstata, colo uterino, pele e mama.

No atendimento na “tenda da próstata” foram abordados 603 pacientes, a seleção foi feita por meio de triagem prévia baseada na idade do paciente, incluindo a faixa etária de 50 a 70 anos. Para a coleta dos dados foram realizadas entrevistas abordando variáveis: sociodemográficas (faixa etária, estado civil e escolaridade), história familiar de câncer e hábitos de vida (tabagismo, etilismo e prática de atividade física). Para obtenção de dados clínicos relacionados ao CP, foram abordados a presença ou a ausência de sintomas e foram realizados exames de toque prostático. O toque foi realizado por profissionais urologistas, em uma tenda fechada, preservando a intimidade dos pacientes.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

voluntariamente. Esta pesquisa atendeu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução n. 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sob protocolo número 3.289.344.

Foi realizada consulta à literatura científica através das bases de dados: biblioteca virtual Scielo Scientific Electronic Library Online e Bibliomed durante os meses de julho a novembro de 2019. As seguintes palavras-chave foram utilizadas: *prevenção do câncer de próstata, diagnóstico precoce do câncer de próstata, toque retal e exame de toque digital* e as expressões equivalentes em inglês e espanhol. Foram selecionados os

artigos e revisões que produziram os conhecimentos com maior número de evidências quanto à temática.

Os dados foram tabulados e analisados de forma descritiva, por meio de tabelas de frequência e gráfico, utilizando-se o software SPSS 23.0.

Resultados

Participaram deste estudo 603 indivíduos com média de idade de 61,4 anos ($\pm 5,5$), dos quais mais da metade (67,2%) eram casados ou com união estável e 16,9% possuíam ensino fundamental completo, conforme dados da Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos indivíduos assistidos no 9º Mutirão de Prevenção ao Câncer/Urologia. Montes Claros-2019.

Variável	n*	%
Faixa etária		
50-59 anos	230	39,1
60 a 69 anos	323	54,9
70 anos	35	6,0
Estado civil		
Solteiro	100	17,1
Casado/união estável	394	67,2
Divorciado/separado	64	10,9
Viúvo	28	4,8
Escolaridade		
Analfabeto	36	6,1
Fundamental incompleto	261	44,5
Fundamental completo	99	16,9
Médio incompleto	73	12,5
Médio completo	101	17,2
Superior incompleto	4	0,7
Superior completo	12	2,0

*os totais variam por perda de dados na coleta

Fonte: Banco de dados do mutirão de prevenção ao câncer

Entre os participantes, 39,6% relataram história familiar de câncer. Houve uma maior prevalência de indivíduos não fumantes (52,6%) e etilistas (41,7%). Observou-se a prática de atividade física em três ou mais vezes na semana em 40,8% dos participantes, como se pode observar nos dados da Tabela 2.

Quanto aos aspectos clínicos, 23,5% e 10,4% dos indivíduos assistidos nunca

havia realizado toque prostático e exame PSA, respectivamente. Quanto ao exame realizado no dia do evento, 28,9% apresentaram toque prostático aumentado. Em relação à consistência, 93,3% apresentaram próstata fibroelástica, 6,4% endurecida e 0,3% pétreas. As variáveis clínicas estão expressas segundo os dados da Tabela 3.

Tabela 2. Características dos indivíduos assistidos no 9º Mutirão de Prevenção ao Câncer/Urologia segundo história familiar de câncer e hábitos de vida. Montes Claros, Minas Gerais, 2019.

Características	n*	%
História Familiar de Câncer		
Não	341	60,4
Sim	224	39,6
Tabagismo		
Sim	62	10,5
Não/Nunca fumou	309	52,6
Ex-fumante	216	36,7
Etilismo		
Sim	239	41,7
Não/Nunca bebeu	163	28,4
Ex-etilista	171	29,8
Atividade física semanal		
Nenhuma vez	224	38,2
Uma vez	44	7,5
Duas vezes	79	13,5
Três ou mais vezes	238	40,8

*os totais variam devido à perda de dados na coleta

Fonte: Banco de dados do mutirão de prevenção ao câncer

Tabela 03. Características dos indivíduos assistidos no 9º Mutirão de Prevenção ao Câncer/Urologia segundo variáveis clínicas. Montes Claros, Minas Gerais, 2019.

Características	n*	%
Toque prévio		
Normal	380	67,0
Alterado	44	7,8
Não sabe	10	1,8
Nunca realizou	133	23,5
PSA prévio		
Normal	445	78,8
Alterado	52	9,2
Não sabe	9	1,6
Nunca realizou	59	10,4
Toque		
Normal	399	71,1
Aumentado	162	28,9
Superfície		
Regular	518	96,1
Irregular	21	3,9
Simétrica		
Sim	508	88,7
Não	65	11,3
Sulco		
Preservado	445	79,9
Apagado	112	20,1
Consistência		
Fibroelástica	541	93,3

Características	n*	%
Endurecida	37	6,4
Pétrea	2	0,3

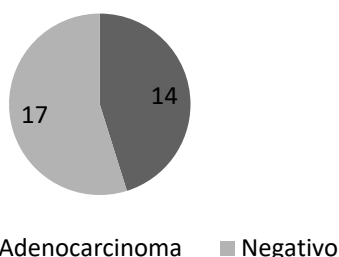
*os totais variam devido às perdas de informações

Fonte: Banco de dados do mutirão de prevenção ao câncer

Foram solicitadas 39 biópsias, 31 foram realizadas, e 14 pacientes foram diagnosticados com adenocarcinoma prostático. Esse valor representa 45% de

positividade para CA de próstata entre as biópsias realizadas, e 2,32% entre total de participantes do estudo, conforme o Gráfico 01.

Gráfico 01 – Resultados das biópsias realizadas no 9º Mutirão de Prevenção ao Câncer/Urologia. Montes Claros, Minas Gerais, 2019.



Fonte: Banco de dados do mutirão de prevenção ao câncer

Em relação aos pacientes que apresentaram resultado positivo para a neoplasia, observou-se que 85,7% tinham entre 60 a 69 anos e 14% relataram história familiar positiva para o CP. Quanto ao tabagismo, 57% declararam ser fumantes/ex-fumantes, em contrapartida, apenas 30% afirmaram ser etilistas. Com relação à atividade física, 64% referiram praticar pelo menos uma vez na semana.

Aspectos clínicos também foram analisados e em relação à consistência da próstata ao toque nos pacientes positivos para o CP, 57,14% apresentaram aspecto fibroelástico, 28,57% próstata endurecida e 14,28% próstata pétrea. Outro aspecto analisado nesses pacientes foi o valor de PSA total, sendo que foi observado que 57,14% tinham PSA superior à faixa de 4ng/dL, e outros 42,85% possuíam PSA numa zona inferior a 4ng/dL.

Discussão

O CP é uma doença de homens idosos. A idade, especialmente acima dos 55 anos, aumenta o risco do CP em 17 vezes⁽⁹⁾. A escolha da faixa etária estudada

(50 anos ou mais de idade) pelo presente estudo, considerou os dados científicos que apontam o aumento da incidência do câncer de próstata a partir desta idade. Os resultados reafirmaram a idade como fator de risco para a neoplasia prostática, uma vez que 85,7% dos pacientes com resultado positivo à biópsia estavam inseridos na faixa etária de 60 a 69 anos.

Quanto à história familiar, os riscos aumentam 2,2 vezes quando um parente de 1º grau é acometido pelo CP, 4,9 vezes quando dois parentes de 1º grau são portadores do tumor e 10,9 vezes quando três parentes de 1º grau têm a doença⁽¹⁰⁾. Uma meta-análise baseada em 33 estudos epidemiológicos apontou que o risco de desenvolver CP era três vezes maior para homens com irmãos afetados e pai com câncer de próstata⁽⁹⁾. No presente estudo, considerando os pacientes diagnosticados com CP, a proporção de participantes com histórico familiar da neoplasia (14%) foi semelhante àquelas relatadas em outros programas de rastreamento para a doença no Brasil e no mundo, que variaram entre 4,2% e 18,6%⁽¹¹⁾.

Os efeitos do tabagismo na epidemiologia do CP são inconclusivos. No entanto, uma meta-análise de 24 estudos de coorte relatou um aumento no risco de CP para fumantes com alta carga tabágica. Fumantes e ex-fumantes apresentaram maior risco de CP. Além disso, os fumantes têm 14% mais risco de morrer por CP⁽⁹⁾. De acordo com os resultados do estudo vigente, 10,5% dos participantes eram fumantes, e 36,7% se declararam como ex-fumantes, no entanto, dos 14 pacientes com resultado positivo à biópsia, 14,2% eram fumantes, 42,85% eram ex-fumantes e 42,85% não eram fumantes. Logo, os dados demonstram que a maioria tem ou já teve contato com o cigarro.

Apesar de alguns estudos estimarem um aumento de aproximadamente 20% no risco de CP em alcoolistas inveterados (consumo de 25 g de álcool por dia ou mais), os efeitos do álcool sobre o CP ainda não estão bem estabelecidos. De acordo com estudo epidemiológico, o consumo inveterado de álcool está associado a um maior risco de CP⁽¹²⁾. No estudo atual, os dados obtidos demonstraram que a maioria (41,7%) dos entrevistados eram etilistas, no entanto, apenas 30% dos pacientes com resultado positivo para neoplasia prostática eram usuários de álcool. Ressalta-se que não foi mensurada a quantidade de álcool ingerida por dia, impossibilitando a classificação etilista em bebedor leve, moderado ou pesado. Tal resultado demonstra que a associação entre álcool e CP precisa ser melhor estabelecida.

O estudo vigente demonstrou que 63% dos pacientes com resultado positivo para adenocarcinoma realizavam atividade física pelo menos uma vez na semana, enquanto que, 33,7% não praticavam nenhum tipo de exercício físico. Um estudo epidemiológico demonstrou que um melhor estilo de vida, incluindo atividade física, está associado negativamente ao CP⁽⁹⁾.

O rastreamento do CP é realizado por meio do toque retal e a dosagem sérica do PSA. O toque retal apresenta limitações quando a lesão prostática não é palpável, e

quando alterado, a diferenciação entre lesão maligna e benigna é difícil, e o seu resultado é operador-dependente. A dosagem sérica de PSA é o marcador tumoral mais utilizado para o rastreamento do CP⁽¹³⁾. Apesar de o PSA não poder ser usado isoladamente para predição das características do tumor, seus valores aumentados, especialmente acima de 10ng/ml, são sugestivos de tumores mais agressivos⁽¹⁴⁾.

Desde a introdução do PSA como tentativa de diagnóstico precoce, os números dos tumores que se restringem apenas à próstata aumentaram, refletindo melhor prognóstico para o paciente⁽¹⁴⁾. No entanto, existem controvérsias sobre o rastreamento, com argumentação de que o mesmo não se mostrou capaz de reduzir a mortalidade da doença, impondo também, pacientes aos efeitos indesejados de possíveis tratamentos curativos e procedimentos diagnósticos, já que o teste tem baixa sensibilidade e especificidade e não existem evidências claras do limiar para indicar a biópsia. O limiar comumente utilizado (>4 ng/mL) tem 70% de resultados falso positivos. Elevações do PSA também ocorrem em condições benignas, como HPB, prostatites e infecções do trato urinário inferior⁽¹⁵⁾. Existe uma zona de dúvida, tradicionalmente considerada, a faixa de valores de PSA entre 4,1 e 10,0 ng/mL, em que todos os pacientes são considerados suspeitos para CP. Nessa zona de dúvida, o PSA tem baixa especificidade, com cerca de 75% das biópsias prostáticas negativas para neoplasia⁽¹³⁾.

A taxa global de indicação de biópsias de próstata encontrada no presente estudo (6,46%) foi inferior ao apresentado pelo estudo realizado com uma amostra da população de Curitiba, que comparou os seus resultados com a maioria dos estudos brasileiros de rastreamento, que apresentou taxa média de até 22,9%. As diferentes taxas podem estar relacionadas aos critérios individualizados de indicação de biópsias e ao tempo de acompanhamento de cada estudo. A taxa de realização da biópsia (79,48%) foi significativa, uma vez que

estudos brasileiros apontam a realização efetiva entre 50,9% a 82,8% dos casos com indicação de biópsias, e superior a dos países orientais, que oscila entre 41,0% e 62,4%. No Brasil, poucos estudos de rastreamento de CP foram relatados, a maioria dos quais foi conduzido no estado de São Paulo. Nessa localidade, a taxa de indicação de biópsias prostáticas variou entre 8,8% e 38,4% e a taxa de detecção de câncer de próstata foi de 1,4% a 3,5%⁽¹¹⁾.

Globalmente, a taxa de detecção de CP no presente estudo foi de 2,9% em um período de acompanhamento médio de 6 meses. Em comparação à literatura internacional, a taxa de detecção de câncer de próstata em nosso estudo foi inferior àquela de todos os centros envolvidos no estudo *ERSPC - European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer* (média de 7,4%) e no *PLCO-CST - Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian Cancer Screening Trial* (média de 9,0%), pelo menos em parte devido ao maior tempo de acompanhamento desses estudos⁽¹¹⁾.

Analisando os dados obtidos na “tenda da próstata”, dos pacientes com resultado positivo para adenocarcinoma prostático, percebeu-se que em 14,28% dos pacientes analisados pelo toque prostático, a próstata se mostrou com consistência pétrea, e em 28,57% dos casos a próstata estava endurecida, enquanto em 57,14% das vezes a consistência percebida foi de aspecto fibroelástico, o que reflete a heterogeneidade de aspectos que a próstata pode assumir.

Segundo a análise de dados do presente estudo, observou-se que 57% dos pacientes submetidos à biópsia e que obtiveram resultado positivo para adenocarcinoma, apresentaram níveis de PSA superiores a 4ng/ml, enquanto 42% dos pacientes apresentaram resultado inferior a 4ng/ml. Cabe salientar que nesse caso o PSA foi realizado antes da biópsia, e não serviu como fator decisório para a sua realização, sendo, portanto, uma análise retrospectiva. Pela análise dos dados percebe-se também que 17,64% dos

pacientes que tiveram resultado negativo à biópsia, tinham PSA inferior a 4ng/ml, enquanto outros, 82,35%, tinham PSA acima de 4ng/ml. Sendo assim, reforça-se a necessidade da associação, dos métodos toque retal e dosagem PSA, aumentando assim, de maneira significativa, a possibilidade de se fazer o diagnóstico em fases iniciais da doença.

Conclusão

Portanto, a prevenção do CP deve ser tratada a partir de uma fundamentação que integra conhecimentos de pesquisa básica, clínica médica e epidemiologia. Com relação a essa última, chama-se a atenção para a detecção precoce por meio da identificação dos fatores de risco, que apesar de, em sua maioria, serem desconhecidos e inevitáveis, a idade acima de 50 anos e a história familiar destacam-se como importantes para o desenvolvimento da neoplasia.

Apesar da inexistência de um consenso em relação aos benefícios e riscos na utilização de programas de rastreamento populacional para o CP, e da necessidade de maior investigação sobre o assunto, não se deve desprezar o fato de que o diagnóstico precoce e tratamento proporcionam maiores chances de cura, redução na ocorrência de metástases à distância e um melhor prognóstico para o doente. Como não existe, até o momento, tratamento curativo para a doença avançada, a única forma de reduzir a mortalidade do CP é por meio da detecção e tratamento efetivo na fase em que a doença está localizada, e na maioria das vezes, assintomática.

Diante da associação do sexo masculino à resistência à doença e ao cuidar de si, cuidar da saúde do homem passa por conceder-lhes intervenções éticas e cientificamente aceitáveis. Apesar das controvérsias do rastreamento do CP, os profissionais da saúde devem estar aptos a realizar a orientação individual dos pacientes com informações atualizadas sobre os potenciais benefícios, incertezas e

riscos do rastreamento. Somado a isso, é considerável organizar os serviços de saúde para atender às necessidades dessa

população, evitando olhares estereotipados, e enxergando o homem para além da próstata.

Referências

1. Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R.L., Torre, L.A. and Jemal, A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 2018, 68: 394-424.
2. INCA. Câncer de próstata. 24/07/2019 [24/07/2019;24/08/2019].
3. Ministério da Saúde. Estimativa 2018 Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Coordenação de ensino; 2017.
4. Pron G. Prostate-Specific Antigen (PSA)-Based Population Screening for Prostate Cancer: An Evidence-Based Analysis. *Ont Health Technol Assess Ser.* 2015; 15(10):1–64.
5. Lima AVMS, Azevedo BMB, Galvão CCL, Moisés G, Luana C, Porto AMCG. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública* [Internet] 2011; 27(2): 347-356.
6. Cuzick J, Thorat MA, Andriole G, et al. Prevention and early detection of prostate cancer. *Lancet Oncol* 2014; 15(11):e484–e492.
7. Sociedade Brasileira de urologia. Nota oficial 2018 - Rastreamento do câncer de próstata. 14/09/2018
8. Instituto Nacional de Câncer [homepage da internet] O que causa o câncer? [acesso em 10 de set 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/o-que-causa-cancer>
9. Bashir MN. Epidemiology of Prostate Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* [Internet] 2015; 16(13):5137–41.
10. Gomes R, Rebello LEFS, Araújo FC, Nascimento EF. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet] 2019; 13(1): 235-246.
11. Romero, F. R. Fatores de risco para câncer de próstata em uma amostra da população de Curitiba, PR. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica do Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.
12. Centro de informações sobre saúde e álcool [homepage da internet]. Consumo de álcool, finasterida e risco de câncer de próstata - Resultados do Estudo de Prevenção do Câncer de Próstata. [acesso em 17 de set de 2019]. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/442/consumo-alcool-finasterida-risco-cancer-prostata.php>

13. Lima LR, Silva ILC, Alves DC. Investigação e prevalência dos fatores de risco para elevação e desenvolvimento de câncer de próstata e elevação do PSA: uma revisão de literatura. *Revista interdisciplinar ciências e saúde* 2017; 4: 11-16.
14. Sarris AB, Fernando JLFC, Carlos RPF, Rodrigo LS, Allan CKT, Bernardo PS. Câncer de Próstata: uma breve revisão atualizada. *Visão Acadêmica* 2018; 19(1), 137-151.
15. Steffen Ricardo Ewbank, Trajman Anete, Santos Marisa, Caetano Rosângela. Rastreamento populacional para o câncer de próstata: mais riscos que benefícios. *Physis* [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 17]; 28(2): e280209.

Como citar este artigo:

Rego RFNB, Barros RA, Pimenta LOS, Rodrigues JVC, Anjos EB. Perfil clínico epidemiológico da população atendida num programa de rastreamento de câncer de próstata. *Rev. Aten. Saúde*. 2020; 18(65): 38-47.