

**RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA EM HOMENS ACIMA DE 50 ANOS
ATRAVÉS DO EXAME DIAGNÓSTICO DE PSA**

**TRACKING OF PROSTATE CANCER IN MEN OVER 50 YEARS THROUGH THE PSA
TEST FOR DIAGNOSIS**

**SEGUIMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN HOMBRES MAYORES DE 50 AÑOS
A TRAVÉS DE LA PRUEBA PSA PARA EL DIAGNÓSTICO**

Mayene Pongeluppe El Barouki ¹

¹ Enfermeira Especialista em Saúde da Família. E-mail: may.p@hotmail.com

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado á Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) através do curso de Especialização em Saúde da Família pelo projeto UNASUS (2010-2011).

RESUMO: Objetivo: Descrever a importância do rastreamento precoce do câncer de próstata em homens acima de 50 anos através do exame diagnóstico de PSA e enfatizar o sucesso deste marcador tumoral, existindo a possibilidade de planejar o tratamento adequado para cada paciente. Método: Trata-se de uma pesquisa de caráter bibliográfico através de artigos científicos localizados na base de dados eletrônicos – Literatura Latino-Americana en Ciencias de la Salud (LILACS), Serviço de U.S. National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). Resultados: Foram utilizados nesta pesquisa dez artigos científicos que possuíam relação com o tema em questão, além de apresentar os descritores escolhidos neste trabalho. Conclusão: Este estudo mostrou que para o rastreamento precoce do câncer de próstata em homens acima de 50 anos de idade é essencial a realização do exame de PSA. Observa-se na literatura que a realização do toque retal associado com o marcador tumoral PSA corrobora a detecção do câncer prostático.

Descritores: rastreamento, câncer, próstata, diagnóstico, Antígeno Prostático Específico.

ABSTRACT: Objective: To describe the importance of early screening for prostate cancer in men over 50 years through the diagnostic exam and PSA emphasize the success of this tumor marker. Method: This is a character study of literature through papers found in the electronic database - Latin American Literature en Ciencias de la Salud (LILACS) Service, U.S. National Library of Medicine (PubMed) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). Results: We used in this research ten scientific articles that are related to the topic at hand, besides presenting the descriptors selected in this work. Conclusion: This study showed that early screening for prostate cancer in men over 50 years of age is essential to the achievement of the PSA test. It is observed in the literature that the realization of the digital rectal exam associated with the tumor marker PSA supports the detection of prostate cancer.

Keywords: screening, cancer, prostate cancer, diagnosis, Prostate Specific Antigen.

RESUMEN: Objetivo: Describir la importancia de la detección temprana de cáncer de próstata en hombres mayores de 50 años a través de la prueba de PSA de diagnóstico y hacer hincapié en el éxito de este marcador tumoral. Método: Se trata de un estudio del carácter de la literatura a través de documentos encontrados en la base de datos electrónica - Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud (LILACS) de servicio, EE.UU. Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed) y Scientific Electronic Library Online (SciELO). Resultados: Se utiliza en esta investigación de diez artículos científicos que se relacionan con el tema en cuestión, además de presentar los descriptores seleccionados en este trabajo. Conclusión: Este estudio mostró que la detección temprana de cáncer de próstata en hombres mayores de 50 años de edad es esencial para la realización de la prueba de PSA. Se observa en la literatura que la realización del examen digital rectal asociado con el tumor PSA marcador soporta la detección del cáncer de próstata.

Descriptores: detección, el cáncer, el cáncer de próstata, diagnóstico, antígeno prostático específico.

I - Introdução

Devido a um número expressivo das neoplasias no perfil de mortalidade da população no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) sugeriu a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer. O intuito desta Política é diminuir a incidência de morbi-mortalidade por câncer em nosso país. Esta Política é realizada através de ações constantes que estimulam à conscientização da população em relação aos fatores de risco de câncer, detecção precoce dos cânceres que permitem o rastreamento e proporcionem o acesso a uma terapêutica com equidade e qualidade em toda extensão nacional. Assim, o Instituto Nacional de Câncer (INCA), órgão do Ministério da Saúde responsável pela gestão desta Política de Prevenção e Controle, vem planejando, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, alguns programas nacionais que visam o controle do câncer, promovendo a saúde, intervindo sobre fatores de risco, realizando detecção precoce, estruturando e expandindo a rede especializada de diagnóstico e tratamento do câncer ⁽¹⁾.

No Brasil, as estimativas para o ano de 2012 e 2013 indicam a ocorrência de aproximadamente 518.510 casos novos de câncer, o que inclui os casos de pele não melanoma, enfatizando o grande problema do câncer no país. Com exceção dos casos de câncer de pele não melanoma, estima-se um total de 385 mil casos novos. A maior incidência será os tipos de cânceres de pele não melanoma, próstata, pulmão, cólon e reto e estômago para o sexo masculino. Para o sexo masculino a estimativa é de 257.870 casos novos e para o sexo feminino a estimativa é de 260.640. Ocorrerão em média 134 mil casos novos de câncer de pele do tipo não melanoma na população brasileira, seguido pelos tumores de próstata, que em média será de 60 mil novos casos ⁽²⁾.

A Lei 10.289, de 20 de setembro de 2001 institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata, incluindo a campanha institucional nas redes de comunicação com intuito de prevenir o câncer de próstata através das orientações ⁽¹⁾. Esta lei também estabelece parcerias com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, disponibilizando aos homens acima de quarenta anos, exames para a prevenção ao câncer de próstata.

O câncer de próstata é o sexto tipo de câncer mais comum mundialmente e o que mais prevalece no sexo masculino, apontando em média 10% da totalidade de câncer. Comparado aos outros tipos câncer, este é conhecido como o câncer da terceira idade, pois em média três quartos dos casos que ocorrem mundialmente acometem os homens a partir dos 65 anos ⁽³⁾.

Muitos homens possuem um grande receio de realizar o exame de toque retal, gerando uma preocupação, pois isso tem causado a morte de muitos homens, por causa do câncer de próstata não diagnosticado ou diagnosticado tardiamente. De acordo com a estimativa do SUS, para cada oito consultas ginecológicas realizadas em 2007, uma era urológica. Em comparação às consultas entre homens e mulheres, 17 milhões de mulheres foram ao ginecologista em 2007 e somente 2,6 milhões de homens passaram em consultas com urologista. Assim, é necessário que todo homem depois de 45 anos, procure o especialista. Porém, sabe-se que o maior problema é que ainda muitos homens têm medo de se consultar e realizar exame de toque, por conta da próstata. Este fato relaciona-se com a nossa cultura ⁽⁴⁾.

No aparecimento do câncer, a idade é um fator de risco importante e destaca-se no câncer de próstata, pois tanto a incidência como a mortalidade elevam-se de forma exponencial após os 50 anos de idade. Outro fator considerado de risco é a história familiar de parentes de primeiro grau, tais como, pai ou irmão com câncer de próstata antes dos 60 anos de idade e o risco pode-se aumentar de 3 a 10 vezes se comparado à população em geral e os aspectos herdados quanto ao estilo de vida compartilhado entre os integrantes da família podem ser refletidos ⁽¹⁾.

Estudos comprovam que o câncer de próstata se manifesta principalmente acima dos 50 anos de idade e, com o aumento da expectativa de vida, é considerado muito importante nos dados apresentados de mortalidade entre homens, representando um sério problema de saúde pública. Acredita-se que o crescimento da incidência ocorre também devido a uma qualidade melhor na identificação de casos subclínicos e pela facilidade atualmente da realização do teste diagnóstico de Antígeno Prostático Específico (PSA). Mas, o aumento simultâneo da mortalidade indica que o crescimento da incidência não pode ser explicado de maneira exata por um viés induzido pela elevação da proporção de casos novos diagnosticados precocemente ⁽⁵⁾. Muitos homens após serem diagnosticados não seguem o tratamento correto ou até mesmo negam-se a realizá-lo.

O câncer de próstata é uma patologia que pode ser rastreado precocemente por meios de métodos diagnósticos de triagem. Conforme a Sociedade Americana de Cancerologia, para esse rastreamento em homens assintomáticos é preconizado o toque retal e o PSA sérico anualmente a partir dos 50 anos de idade. Estes métodos apresentam baixo custo, possuem boa sensibilidade e especificidade. Pesquisas indicam que a triagem através do toque retal e do PSA reduz a incidência de patologia tardia interferindo nas taxas de mortalidade, comprovando que o câncer de próstata pode ser curável, porém deve ser diagnosticado precocemente ⁽⁶⁾. O esclarecimento desta patologia e

o acesso fácil aos serviços básicos preventivos e de diagnósticos são considerados pontos de extrema importância na prática preventiva e de rastreamento. Com a obtenção do conhecimento da evolução do câncer de próstata, dos métodos de diagnóstico precoce e possuindo condições de acesso aos serviços médicos e laboratoriais, o câncer de próstata pode ser detectado numa fase inicial e assim na maioria das vezes, ocorre um melhor prognóstico ⁽⁵⁾.

A Sociedade Brasileira de Urologia preconiza consulta ao urologista anualmente para os homens acima de 50 anos sem histórico familiar de câncer de próstata e para os homens acima de 40 anos com histórico familiar de câncer de próstata, mesmo que assintomáticos ⁽⁷⁾.

O PSA é uma protease da família da calicreína, originada pelo epitélio da próstata que possui a função de solubilizar o esperma após a ejaculação. Seu nível é elevado frequentemente no aparecimento de hiperplasia benigna, na prostatite e, essencialmente, nos portadores do carcinoma da próstata. O nível estabelecido como limite máximo da normalidade para o PSA é de 4ng/ml ⁽⁸⁾.

O marcador tumoral de melhor utilidade clínica criado até o momento é o PSA. É secretado no lúmen dos ductos prostáticos e permanece em altas concentrações no líquido seminal (em média 2ng/mL). Aparentemente, possui a função de liquefazer o coágulo seminal ⁽⁹⁾.

Em geral, o valor de dedução positivo do PSA é de 20% em indivíduos com valores pouco elevados (entre 4,0ng/mL e 10,0ng/mL), e de 60% em indivíduos com valores de PSA superiores a 10ng/mL. A utilização do PSA é considerada mais fidedigna quando acompanhada do exame de toque retal. Em pesquisas de investigação que se utilizou o PSA juntamente com o exame de toque retal, verificou-se que 18% dos tumores não poderiam ser diagnosticados sem o exame de toque retal, e que 45% dos tumores não seriam detectados sem o exame de PSA. O valor do PSA é de fundamental importância para detectar o estadiamento do paciente com carcinoma da próstata. Cerca de 80% dos pacientes com concentração de PSA menor do que 4ng/mL possuem tumor restrito à próstata. Entretanto, metade dos pacientes com PSA maior do que 10ng/mL apresentam extensão extra-capsular, e a maior parte dos pacientes com PSA superior a 50ng/mL possui metástases para linfonodos pélvicos ⁽⁹⁾.

A utilização do método PSA para rastrear câncer de próstata é uma prática realizada mundialmente. Recentemente alguns estudos epidemiológicos apresentaram uma redução significativa na mortalidade por esta patologia de mais de 20%, sendo que o PSA foi dosado de maneira rotineira. O PSA é um método de valiosa utilidade clínica na detecção precoce do carcinoma prostático, estadiamento da neoplasia, avaliação prognóstica e monitorização da resposta

terapêutica. Assim, considera-se o PSA o marcador mais importante para rastrear, detectar, estagiar e monitorizar o câncer de próstata⁽¹⁰⁾. Entretanto, seu uso unicamente não está restrito ao CA de próstata, faz-se necessário também o toque retal.

Na prática clínica, a dosagem do PSA obteve grande ênfase, transformando-se no mais importante método para o diagnóstico precoce e tratamento dos pacientes com câncer prostático. E é de tal magnitude que atualmente atribuí-se á este exame o índice recorde do câncer interno mais diagnosticado no homem e que reconhece mais de 80% dos novos casos de patologia localizada⁽¹¹⁾.

Tomando a relevância da temática é que esse estudo descreve a importância do rastreamento precoce do câncer de próstata em homens acima de 50 anos através do exame diagnóstico de PSA. Enfatiza-se o sucesso deste marcador tumoral que além de diagnosticar o CA prostático, também é utilizado para analisar outras doenças associadas à próstata.

II - Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter bibliográfico, apoiada nos artigos científicos publicados por autores que investigaram o desenvolvimento do CA de próstata e seus métodos diagnósticos, com o intuito de realizar um rastreamento precoce deste tipo de CA.

Uma pesquisa exploratória tem o intuito de tornar o problema mais explícito e seu principal objetivo é o aprimoramento de idéias ou descoberta de intuições⁽¹²⁾.

O estudo em questão apresentará uma trajetória bibliográfica a ser percorrida e se apoiará nas leituras exploratórias e seletivas do material de pesquisa, contribuindo para o processo de síntese e análise de vários estudos, criando um corpo de literatura compreensível.

Foram utilizados para esta pesquisa, artigos científicos que retratam na literatura nacional e internacional a importância do rastreamento do câncer de próstata. Dos estudos verificados nas bases de dados pesquisadas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foram selecionados, somente os que possuíam compatibilidade com o tema em questão.

A trajetória do levantamento bibliográfico realizou-se a partir da BIREME, na base de dados eletrônicos – Literatura Latino-Americana en Ciencias de La Salud (LILACS), Serviço de U.S. National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

O período de busca foi de março á junho de 2011. O estudo foi baseado em literaturas científicas dos últimos 10 anos.

O procedimento para a coleta de dados para a constituição do artigo realizou-se através de alguns critérios, tais como: artigos científicos nos idiomas em português e inglês; que atendiam os descritores escolhidos para este artigo; no período dos últimos 10 anos; textos completos.

O número de artigos encontrados foi de 566, entretanto após avaliação dos resumos foram incluídos no estudo 10 artigos que descreviam a importância do rastreamento precoce do câncer de próstata em homens acima de 50 anos através do exame diagnóstico de PSA.

III - Resultados

Quadro 1 – Distribuição de artigos localizados nas bases de dados Lilacs, Scielo e PubMed sobre o rastreamento do câncer de próstata.

Título do Artigo	Autores	Resultados	Recomendações / Conclusões
Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem.	Medeiros AP de, Menezes MFB de, Napoleão AA ⁽²⁾ .	Há elementos que possibilitam aos enfermeiros e demais profissionais da saúde uma abordagem em relação aos fatores de risco e fatores exógenos relativos ao câncer de próstata junto aos homens.	Os profissionais, nos diferentes espaços de cuidado devem acompanhar os resultados de estudos que apresentem melhores níveis de evidência em termos de prevenção do câncer de próstata e fatores de risco, o que também poderá oferecer subsídios para a elaboração e atualização de protocolo e condutas a serem seguidos.
A política de atenção a saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino.	Carrara S, Russo JÁ, ⁽⁴⁾ FARO L.	Afirma-se o caráter "insalubre" de certa masculinidade, sendo os homens apresentados como vítimas de sua própria masculinidade, ou seja, das crenças e valores que constituiriam as "barreiras socioculturais" que se antepõem à medicalização.	Uma ação educativa bem feita "modernizaria" os homens brasileiros, dissipando o pensamento mágico que os desorientam e que os tornam presas de seus próprios preconceitos.
Práticas de diagnóstico precoce de câncer de próstata entre professores da faculdade de medicina – UFMG.	Miranda PSC, Côrtes MCJW, Martins ME, Chaves PC, Santarosa RC ⁽⁵⁾ .	Os resultados mais relevantes foram que 20,7% dos entrevistados com 51 ou mais de idade nunca fizeram nenhum dos dois exames preventivos alvos da pesquisa (toque retal e dosagem de PSA), e que 36,2% nunca se submeteram à realização do toque retal.	Considerando que, até pela função que exercem, a população pesquisada é conhecedora do tema e tem acesso fácil e garantido aos serviços de diagnóstico clínico e complementar, tal resultado merece reflexão não só em relação à categoria como também quanto à população que não tem estes conhecimentos e facilidades. Tal tema seria merecedor de estudos semelhantes em outros grupos da população e da atenção dos responsáveis pela saúde do país.
Trends in mortality rates in patients with prostate cancer	Merrill RM, Stephenson	A mortalidade por câncer de próstata diminuiu de 37% em 1988 para 30% em 1995. A	A triagem do PSA influenciou o aumento e diminuição nas taxas de mortalidade do câncer de próstata.

during the era of prostate specific antigen screening.	RA ⁽⁶⁾ .	tendência geral das taxas de mortalidade do câncer de próstata aumentou de 1988 a 1992 e depois diminuiu. O aumento e diminuição nas taxas ocorreram em todas as categorias de idade, raça, grau e número de câncer primário.	
As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático.	Gomes R, Nascimento EF do, Rebello LEFS, Araújo FC de ⁽⁷⁾ .	Há a idéia de que o exame do toque retal pode suscitar interdições e violações, e pode ser percebido como algo que compromete o que se entende comumente por ser homem; ou seja, o toque retal não toca apenas a próstata, mas também toca na masculinidade, podendo arranhá-la.	Para a compreensão e problematização das questões sobre a prevenção do câncer prostático, em específico, e as relacionadas ao cuidar de si masculino, em geral, se faz necessário levar em consideração os aspectos estruturais e simbólicos que perpassam tais questões.
Avaliação do nível sérico de antígeno prostático específico (PSA) em pacientes da cidade de Campo Mourão-PR.	Gonçalves TN, Mella Junior SE ⁽⁸⁾	Em relação aos valores de PSA, 388 pacientes (88,8%) apresentaram valores de PSA entre 0 – 4,0 ng/mL, 34 pacientes (7,8%) valores entre 4,1 – 10,0 ng/mL, 10 pacientes (2,3%) valores entre 10,1 – 20,0ng/mL e 5 pacientes (1,1%) portavam valores de PSA > 20ng/mL. A idade dos pacientes variou entre 27 a 91 anos (média de 56 anos).	Através dos achados do presente estudo, observa-se que o nível médio de PSA aumenta de acordo com a idade. Desta forma, torna-se importante, a utilização do PSA em associação com outros métodos diagnósticos na detecção precoce de patologias malignas da próstata.
Marcadores tumorais: revisão de literatura.	Almeida JRC de, Pedrosa NL, Leite JB, Fleming TRP, Carvalho VH de, Cardoso AAA ⁽⁹⁾ .	Os marcadores tumorais são macromoléculas presentes no tumor, no sangue ou em outros líquidos biológicos, cujo aparecimento e/ou alterações em suas concentrações estão relacionados com a gênese e o crescimento de células neoplásicas.	O uso de marcadores tumorais é um exame complementar, devendo-se sempre, quando necessário a sua utilização, ser acompanhado de outros métodos para diagnóstico ou modificação terapêutica. A despeito das inconsistências observadas, pode-se dizer que pacientes que inicialmente apresentam um marcador tumoral em nível elevado e que se normaliza com a intervenção terapêutica, invariavelmente, têm uma resposta favorável. Por outro lado, um marcador tumoral persistentemente elevado, ou em ascensão, associa-se à alta probabilidade de doença recorrente ou progressiva e deve ser visto como altamente suspeito de doença metastática.
Avaliação da extensão da neoplasia em câncer da próstata: valor do PSA, da percentagem	Calvete AC, Srougim, Nesrallah LJ, Dall’oglio MF, Ortiz	Na análise da percentagem de fragmentos positivos os grupos G1(0-25%), G2(26-50%) e G3(51-75%) apresentaram incidência de	Quando comparamos os três parâmetros para avaliar a ordem de eficiência em prever doença extraprostática, verificamos que o PSA pré-operatório foi o mais discriminante (p = 0,000000),

<p>de fragmentos positivos e da escala de Gleason.</p>	<p>V⁽¹⁰⁾.</p>	<p>doença intraprostática duas a três vezes maiores do que extraprostática. No entanto, quando mais de 75% dos fragmentos de biópsia foram positivos G4 (76-100%), a relação se inverteu, ocorrendo uma predominância de doença extraprostática sobre a doença intraprostática. Neste grupo 56,98% dos pacientes evidenciaram doença extraprostática. Houve diferença, estatisticamente, significativa da doença extraprostática entre os grupos G3 e G4 (p = 0,0068).</p>	<p>seguido pela escala de Gleason da biópsia prostática (p = 0,000003) e pela percentagem de biópsias positivas (p = 0,000574).</p>
<p>PSA e medidas antropométricas em índios da Amazônia: avaliação da comunidade Parkatejê.</p>	<p>Arruda HO de, Vieira Filho JPB, Ortiz V, Srougi M⁽¹¹⁾.</p>	<p>Os níveis séricos de PSA total variaram de 0,35 a 25,8 ng/ml. Três nativos apresentaram PSA maior que 4,0 ng/ml e outros dois evidenciaram PSA entre 2,5 e 4,0 ng/ml. Biopsia prostática em dois nativos revelou a presença de adenocarcinoma de próstata em um e neoplasia intraepitelial em outro. Sobrepeso com índice de massa corporal ≥ 25 Kg/m² e relação cintura-quadril $\geq 0,9$ foram observados em 68,1% e 72,7% do grupo estudado.</p>	<p>Mudanças nutricionais decorrentes do contato com a civilização, como substituição da caça e fibras vegetais por alimentos mais calóricos, estão aumentando a frequência de sobrepeso na comunidade indígena. Devido à associação entre incidência de câncer de próstata, dieta gordurosa e menor atividade física, pode-se presumir que o futuro testemunhará mais casos da neoplasia prostática, visto que vários de seus membros já evidenciaram altos níveis séricos de PSA.</p>
<p>Níveis de antígeno prostático específico (PSA) em indivíduos com diferentes hábitos alimentares.</p>	<p>Dantas VCR, Medeiros RC de, Rocha LV de S, Rocha AA de L, Lamarão LLSG, Fernandes PDC, Saturnino ACRD⁽¹³⁾.</p>	<p>Analizando os valores de PSA sérico do grupo de pescadores observa-se que os níveis de PSA total foram classificados como PSA de valores normais. Nos grupos de idades inferiores aos 40 anos, observou-se uma frequência de 87% quando foram relacionados com a normalidade, já os demais grupos etários apresentaram uma frequência de 100% com a normalidade.</p>	<p>Os níveis de PSA mostraram um aumento significativo nas faixas etárias dos 50-59 e dos 60- 69, anos do grupo controle em relação ao grupo de pescadores, podendo este fato ser justificado pelo estilo mais saudável de alimentação consumida pelos pescadores.</p>

IV - Discussão

O CA de próstata é uma das principais incidências de neoplasia maligna a nível mundial, acometendo de forma agressiva o sexo masculino ⁽⁵⁾. Entretanto, há uma pesquisa referindo que o câncer de próstata é a patologia maligna mais freqüente do homem nos Estados Unidos e a segunda causa mais comum de morte por câncer ⁽¹⁰⁾. Este tipo de câncer ocorre principalmente nos homens com faixa etária acima de 50 anos de idade. Assim, a Sociedade Americana de Cancerologia preconiza o toque retal e o exame de antígeno prostático específico (PSA) sérico anualmente a partir de 50 anos de idade para o rastreamento precoce do câncer em homens assintomáticos ⁽⁶⁾, indo de encontro com um estudo realizado que refere que para diagnosticar precocemente o câncer de próstata, recomenda-se o exame clínico do toque retal e o exame de sangue para a dosagem do PSA ⁽⁷⁾.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) sugere a sensibilização de todos os homens com idade entre 50 e 70 anos que procuram os serviços de saúde por qualquer motivo. Já a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), sugere que os homens acima de 50 anos e os acima de 40 anos que possuem histórico familiar de câncer de próstata, procurem anualmente o urologista, mesmo que não apresentem sintomas ⁽⁷⁾.

Estes exames são simples, possuem custo mínimo, sensibilidade e especificidade adequada para tal detecção, além de considerar que a triagem em homens na faixa etária citada por Gomes ET AL ⁽⁷⁾ reduz a incidência de doença tardia, influenciando nas taxas de mortalidade ⁽⁶⁾.

O conhecimento da incidência destes casos ocorre devido á uma adequada identificação de casos subclínicos, auxiliada pelo aumento da utilização do teste de PSA. As orientações sobre a patologia e o fácil acesso aos serviços preventivos e de diagnósticos são caracterizados de fundamental importância na prática preventiva ⁽⁵⁾.

Quase todos marcadores tumorais existentes são falhos, devido à ausência de especificidade e sensibilidade, com exceto o PSA, usado para rastrear a neoplasia prostática ⁽⁹⁾. O exame de PSA é o marcador mais fidedigno para detecção, estagiamento e monitorização do câncer de próstata ⁽¹⁰⁾.

O PSA é uma protease da família das calicreínas, originada essencialmente do epitélio da glândula prostática, possuindo a função de solubilizar o esperma depois da ejaculação. Eleva-se constantemente na hiperplasia benigna, na prostatite e, principalmente, com altos níveis séricos nos indivíduos que possuem carcinoma da próstata. A sua dosagem é de extrema importância, sendo

considerado o recurso mais eficaz para o diagnóstico precoce e acompanhamento dos pacientes com câncer prostático ⁽¹¹⁾.

O valor sérico do PSA utilizado juntamente com o toque retal é o método mais adequado para o diagnóstico do câncer prostático ⁽⁷⁾. Porém, no que diz respeito sobre a dosagem de PSA e toque retal, na literatura nacional, tanto foram verificadas recomendações de não se excluir a dosagem de PSA e o exame do toque retal como medidas de rastreamento precoce do câncer de próstata, quanto foram observadas pesquisas referindo que não há evidências sobre o sucesso na diminuição da mortalidade através do rastreamento pelo PSA e que vários homens podem estar realizando cirurgias sem necessidade ⁽²⁾.

A questão do melhor método para detecção do câncer prostático sofre uma polêmica, sendo que alguns estudiosos questionam o toque retal, ao afirmar que a maioria dos homens quando apresentam o câncer de próstata detectado através deste método já possuem a doença em estágio avançado e outros estudiosos relatam que o exame de PSA tem seus dias contados.

O nível mais aceito como limite superior da normalidade para o PSA é de 4ng/mL. A incidência de câncer de próstata eleva-se quando pacientes com exame de toque retal normal são encaminhados para biópsia da próstata devido a níveis de PSA acima de 4ng/mL. Os tumores que não são palpáveis caracterizam-se por apresentar elevadas chances de cura quando o PSA é inferior a 4ng/mL. O volume da próstata pode prejudicar a sensibilidade e especificidade do PSA ⁽⁸⁾.

Valores do PSA entre 4ng/mL a 25 ng/mL sugerem algum tipo de doença prostática, porém não são valores que definem o diagnóstico de câncer prostático e podem ser originados da hipertrofia prostática benigna. As chances do carcinoma de próstata com valores de PSA nessa faixa são de aproximadamente 20% a 50%. Desta forma, valores de PSA, de no mínimo 4ng/mL necessitam de uma investigação mais detalhada, verificando a possibilidade da existência de um provável processo maligno da próstata ⁽¹³⁾.

Alguns estudos epidemiológicos recentemente apresentaram uma redução na mortalidade por câncer de próstata de mais de 20%, onde o PSA foi rotineiramente realizado. O PSA apresenta índice significativo do câncer interno mais diagnosticado no homem, identificando mais de 80% de novos casos desta doença ⁽⁸⁾.

Hábitos nutricionais tais como, alimentos mais calóricos, dieta gordurosa e pouca atividade física possuem relação com a incidência de câncer de próstata, pois há evidências de elevados níveis séricos de PSA em indivíduos com esses aspectos ⁽¹¹⁾. Dieta pobre em gorduras, rica em frutas,

verduras, legumes, grãos e outros são hábitos nutricionais que minimizam o aparecimento do câncer de próstata, além de destacar alguns fatores determinantes para o desenvolvimento do câncer de próstata, tais como a idade avançada, origem étnica com maior incidência em negros e hereditariedade^(2,8).

Em média 50% dos homens acima de 40 anos apresentam algum tipo de queixa associada à função erétil. Entretanto, menos de 10% dos homens que possuem alguma queixa relacionada à disfunção erétil buscariam assistência médica, por vergonha ou medo do diagnóstico. Alguns dados do Ministério da Saúde referem que no ano de 2007, 16,7 milhões de mulheres consultaram-se com um ginecologista, e apenas 2,7 milhões de homens consultaram-se com um urologista⁽⁴⁾. O medo que os homens apresentam de buscar assistência médica e um diagnóstico precoce para o câncer prostático é devido à relação existente de câncer à morte⁽⁷⁾.

V- Conclusão

Este estudo mostrou que para o rastreamento precoce do câncer de próstata em homens acima de 50 anos de idade é essencial a realização do exame de PSA. Observa-se na literatura que a realização do toque retal associado com o marcador tumoral PSA corrobora na detecção do câncer prostático.

Deste modo, é de competência do profissional de saúde orientar aos seus pacientes de forma clara e objetiva a importância do rastreamento precoce do câncer de próstata.

A limitação do estudo encontra-se no reduzido número de artigos que foi proveitoso de referencial, tornando visível a carência desse tipo de estudo científico. Ficou evidente que há necessidade de novas pesquisas que abordem as especificidades da saúde do homem, principalmente tratando-se das recomendações para a prevenção do câncer de próstata.

Recomenda-se que os profissionais das equipes de Saúde da Família, em especial os enfermeiros, possam adquirir no presente estudo a motivação para aperfeiçoar o conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde do Homem e que possam divulgar em meios científicos.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de

Câncer. Programa nacional de controle do câncer da próstata: documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

2. Medeiros AP de, Menezes MFB de, Napoleão AA. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2011; 64(2): 385-8.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil: Introdução. Rio de Janeiro: INCA, 2010.
4. Carrara S, Russo JÁ, Faro L. A política de atenção a saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 2009; 19(3):659-78.
5. Miranda PSC, Côrtes MCJW, Martins ME, Chaves PC, Santarosa RC. Práticas de diagnóstico precoce de câncer de próstata entre professores da faculdade de medicina – UFMG. *Rev Assoc Med Bras* 2004; 50(3): 272-5.
6. Merrill RM & Stephenson RA. Trends in mortality rates in patents with prostate cancer during the era of prostate specif antigen screening. *J Urol* 2000; 163(1):503-10.
7. Gomes R, Nascimento EF do, Rebello LEFS, Araújo FC de. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008; 13(6):1975-84.
8. Gonçalves TN & Mella Junior SE. Avaliação do nível sérico de antígeno prostático específico (PSA) em pacientes da cidade de Campo Mourão-PR. *RBAC* 2007; 39(4):279-81.
9. Almeida JRC de, Pedrosa NL, Leite JB, Fleming TRP, Carvalho VH de, Cardoso AAA. Marcadores tumorais: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2007; 53(3):305-16, 2007.
10. Calvete AC, Srougi M, Nesrallah LJ, Dall’oglio MF, Ortiz V. Avaliação da extensão da neoplasia em câncer da próstata: valor do PSA, da percentagem de fragmentos positivos e da escala de Gleason. *Rev. Assoc. Med. Bras* 2003; 49(3):250-4.
11. Arruda HO de, Vieira Filho JPB, Ortiz V, Srougi M. PSA e medidas antropométricas em índios da Amazônia: avaliação da comunidade Parkatejê. *Rev. Saúde Pública* 2003; 37(5):624-8.
12. Figueiredo NMA. Método e metodologia na pesquisa científica. 3ª ed. São Paulo: Yendis, 2008.
13. Dantas VCR, Medeiros RC de, Rocha LV de S, Rocha AA de L, Lamarão LLSG, Fernandes PDC, Saturnino ACRD. Níveis de antígeno prostático específico (PSA) em indivíduos com diferentes hábitos alimentares. *RBAC* 2010; 42(2):111-4.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission:

2011/11/21 Last received: 2012-

03-01 Accepted: 2012/03/08

Publishing: 2012/05/10

Corresponding Address

Mayene Pongeluppe El Barouki

E-mail: may.p@hotmail.com