



PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA

PRC AMB ONCO 010 – PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA – DOENÇA LOCALIZADA E LOCALMENTE AVANÇADA



PRC AMB ONCO 010 – PÁG - 1 / 5 – EMISSÃO: 17/11/203 – VERSÃO Nº: 01- 14/08/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 14/08/2027

1. INTRODUÇÃO

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. Incidência maior também nos estados onde o acesso da população aos médicos e às tecnologias diagnósticas são mais fáceis.

A próstata é uma glândula que só o homem possui e que se localiza na parte baixa do abdômen. Ela é um órgão pequeno, tem a forma de maçã e se situa logo abaixo da bexiga e à frente do reto (parte final do intestino grosso). A próstata envolve a porção inicial da uretra, tubo pelo qual a urina armazenada na bexiga é eliminada. A próstata produz parte do sêmen, líquido espesso que contém os espermatozoides, liberado durante o ato sexual.

Mais do que qualquer outro tipo, é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de 75% dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. O aumento observado nas taxas de incidência no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos (exames), pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e pelo aumento na expectativa de vida.

Alguns desses tumores podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos e podendo levar à morte. A maioria, porém, cresce de forma tão lenta (leva cerca de 15 anos para atingir 1 cm³) que não chega a dar sinais durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem.

2. OBJETIVO

Padronizar o tratamento do carcinoma de próstata (doença localizada e localmente avançada) no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

3. PÚBLICO ALVO

O protocolo tem como público as equipes médicas que atuam na oncologia.

Aprovação do Médico Coordenador do Serviço de Oncologia: Lucas Oliveira Cantadori

Aprovação Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretoria de Apoio à Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA

PRC AMB ONCO 010 – PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA – DOENÇA LOCALIZADA E LOCALMENTE AVANÇADA



PRC AMB ONCO 010 – PÁG - 2 / 5 – EMISSÃO: 17/11/203 – VERSÃO Nº: 01- 14/08/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 14/08/2027

4. CONDUTA

4.1. ESTADIAMENTO (AJCC 2010)

Estadiamento clínico – T1: tumor não palpável clinicamente e não visível por imagem; T1a: achado histológico incidental em $\leq 5\%$ do tecido ressecado; T1b: achado histológico incidental em $> 5\%$ do tecido ressecado; T1c: tumor identificado através de biópsia por agulha [por elevação de antígeno prostático específico (PSA)]; T2: tumor confinado à próstata; T2a: tumor envolve metade de um lobo ou menos; T2b: tumor envolve mais da metade de um lobo; T2c: tumor envolve ambos os lobos; T3: tumor se estende além da cápsula prostática; T3a: extensão extracapsular; T3b: tumor invade a vesícula seminal; T4: tumor fixo ou com invasão de estrutura adjacente: bexiga, reto, parede pélvica, músculos elevadores; N1: metástase para linfonodos (LNs) regionais. M1: metástase à distância; M1a: metástase em LNs não regionais; M1b: metástase óssea; M1c: outros locais de metástase. G1: bem diferenciado (Gleason 2-4); G2: moderadamente diferenciado (Gleason 5-6) e moderado para pobremente diferenciado (Gleason 7); G3: pobremente diferenciado (Gleason 8-10). Estadiamento patológico – pT2: confinado ao órgão; pT2a: envolvimento de metade de um lobo ou menos; pT2b: envolvimento de mais da metade de um lobo, mas não ambos os lobos; pT2c: envolvimento bilateral; pT3: extensão extraprostática; pT3a: extensão extraprostática ou invasão microscópica do colo vesical; pT3b: invasão da vesícula seminal; pT4: invasão de reto, músculos elevadores e parede pélvica.

4.1.1. AGRUPAMENTO (TNM)

I: T1a-2aN0M0G1; IIA: T1a-2bN0M0G1,2; IIB: T2cN0M0qqG ou T1-2N0M0G3; III: T3N0M0qqG; IV: T4N0M0qqG ou qqTN1M0qqG ou qqTqqNM1qqG.

4.2. COMO ESTADIAR (DE ACORDO COM CATEGORIAS DE RISCO)

Pacientes de risco muito baixo e risco baixo: não há indicação para a realização de cintilografia óssea ou tomografia computadorizada (TC). As exceções incluem presença de sintomas ósseos, achados anormais de exame físico ou elevados níveis de fosfatase alcalina sérica. Se possível, realizar ressonância nuclear magnética (RNM) de próstata, preferencialmente em aparelhos de 3 Tesla sem a necessidade de bobina endorretal, ou em aparelho de 1,5 Tesla com bobina endorretal, nos pacientes considerados para vigilância ativa.

Aprovação do Médico Coordenador do Serviço de Oncologia: Lucas Oliveira Cantadori

Aprovação Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretoria de Apoio à Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA

PRC AMB ONCO 010 – PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA – DOENÇA LOCALIZADA E LOCALMENTE AVANÇADA



PRC AMB ONCO 010 – PÁG - 3 / 5 – EMISSÃO: 17/11/203 – VERSÃO Nº: 01- 14/08/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 14/08/2027

Pacientes de risco intermediário: a cintilografia óssea é opcional caso o indivíduo seja assintomático e apresente fosfatase alcalina sérica normal, mas é recomendada por vários serviços como linha de base pré-tratamento local. Por outro lado, a cintilografia óssea é obrigatória caso o paciente apresente sintomas ósseos ou elevados níveis de fosfatase alcalina sérica. A tomografia computadorizada (TC) (ou RNM) de pelve também é opcional, mas é recomendada por vários serviços como linha de base pré-tratamento local. A RNM da pelve em aparelho de 3 Tesla sem bobina endorretal ou 1,5 Tesla com bobina endorretal está indicada nos indivíduos com doença em estágio clínico T2 e/ou PSA ≥ 10 ng/mL e ≥ 3 sextantes envolvidos na biópsia ou em casos selecionados em que se planeja a preservação do feixe neurovascular.

Pacientes de risco alto: solicitar cintilografia óssea e TC (ou RNM) de pelve. A RNM da pelve está indicada nos pacientes de risco alto que sejam potenciais candidatos cirúrgicos. Considerar a realização de RNM de coluna total nos indivíduos com PSA ≥ 40 ng/mL a despeito de terem cintilografia óssea normal.

4.3. TRATAMENTO INICIAL DA DOENÇA LOCALIZADA

Doença clínica de risco muito baixo ou baixo e com elevação do PSA ≤ 2 ng/mL no ano anterior ao diagnóstico.

Prostatectomia radical (PR) ou radioterapia (RT) com IMRT, em dose 60 Gy em 20 frações Gy (ou 70 Gy em 28 frações) ou observação com monitorização contínua (esta última sendo a opção preferencial para pacientes de muito baixo risco).

Doença clínica de risco intermediário ou doença de risco baixo com elevação do PSA > 2 ng/mL no ano anterior ao diagnóstico

PR com linfadenectomia estendida ou RT com IMRT (60 GY em 20 frações ou 70 Gy em 28 frações).

Caso a opção seja pelo tratamento radioterápico, administrar goserelina 3.6 mg SC mensalmente, iniciando 2 meses antes do início da RT, por 4 a 6 meses, com bicalutamida 1 cp ao dia concomitante à goserelina. Não administrar supressão hormonal concomitante para pacientes com comorbidades moderadas a severas (nesses casos, indicar somente a RT isolada).

Doença clínica de risco alto ($\geq$ T3a, Gleason ≥ 8 e/ou PSA > 20 ng/mL)

Aprovação do Médico Coordenador do Serviço de Oncologia: Lucas Oliveira Cantadori

Aprovação Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretoria de Apoio à Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA

PRC AMB ONCO 010 – PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA – DOENÇA LOCALIZADA E LOCALMENTE AVANÇADA



PRC AMB ONCO 010 – PÁG - 4 / 5 – EMISSÃO: 17/11/2023 – VERSÃO Nº: 01- 14/08/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 14/08/2027

RT preferencialmente com técnica de IMRT, em dose ≥ 78 Gy, associada a agonista ou antagonista de LHRH, concomitante e adjuvante por 1,5 a 3 anos ou orquiectomia.

Margem positiva e/ou com extensão extracapsular e/ou com acometimento de vesícula seminal após prostatectomia

RT conformacional adjuvante na dose de 60 a 64 Gy em 30 a 32 frações em pacientes com margem positiva e/ou com extensão extracapsular e/ou com acometimento de vesícula seminal, independentemente do nível de PSA após prostatectomia.

Discutir individualmente a adição de terapia supressora de testosterona em indivíduos com doença de risco alto para recidiva após prostatectomia.

Envolvimento linfonodal após prostatectomia

Análogo de LHRH por tempo indefinido ou orquiectomia imediata adjuvante, associado a RT adjuvante. (APAC – 03.04.02.007-9)

5. AUTORES

- Mariana Lopes Zanatta
- Ana Lúcia Coradazzi
- Mayra Calil Jorge
- Ingrid Vieira Lyra

6. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Câncer de Próstata. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/prostata>.

Aprovação do Médico Coordenador do Serviço de Oncologia: Lucas Oliveira Cantadori

Aprovação Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretoria de Apoio à Assistência: Silke Anna Theresa Weber

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



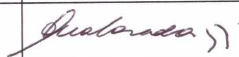
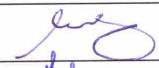
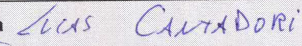
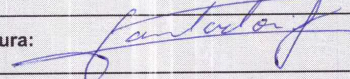
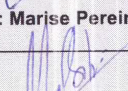
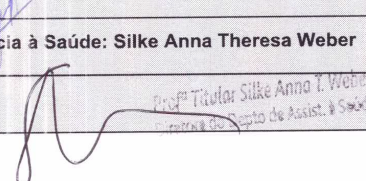
PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA

PRC AMB ONCO 010 – PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA –
DOENÇA LOCALIZADA E LOCALMENTE AVANÇADA



PRC AMB ONCO 010 – PÁG - 5 / 5 – EMISSÃO: 17/11/2023 – VERSÃO Nº: 01- 14/08/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 14/08/2027

7. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

		HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 – E-mail: qualidade.hcfmb@unesp.br		
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO				
1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO				
1.1. Título: PRC AMB ONCO 010 – PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA - DOENÇA LOCALIZADA E LOCALMENTE AVANÇADA				
1.2. Área Responsável: Ambulatório de Oncologia do Hospital Estadual de Botucatu				
1.3. Data da Elaboração: 17/11/2023 Total de páginas: 05 Data da Revisão: 14/08/2025 Número da Revisão: 01				
1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dado pessoal (nome completo) durante a vigência do documento: PRC AMB ONCO 010 – PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA - DOENÇA LOCALIZADA E LOCALMENTE AVANÇADA. Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:				
NOME		SETOR	ASSINATURA	
Mariana Lopes Zanatta;		Ambulatório de Oncologia		
Ana Lúcia Coradazzi		Ambulatório de Oncologia		
Mayra Calil Jorge		Ambulatório de Oncologia		
Ingrid Vieira Lyra		Ambulatório de Oncologia		
2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO)				
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: PRC AMB ONCO 010 – PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA - DOENÇA LOCALIZADA E LOCALMENTE AVANÇADA Também autorizo a exposição do meu nome completo.				
Data: 21/08/25	Chefe do Serviço de Oncologia: Rafael Gaiolla 			
	Assinatura: 			
Data: / /	Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva			
	Assinatura: 			
Data: / /	Diretoria de Assistência à Saúde: Silke Anna Theresa Weber			
	Assinatura: 			

Aprovação do Médico Coordenador do Serviço de Oncologia: Lucas Oliveira Cantadori

Aprovação Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretoria de Apoio à Assistência: Silke Anna Theresa Weber