



PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA

PRC AMB ONCO 011 – PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA - DOENÇA METASTÁTICA RESISTENTE À CASTRAÇÃO



PRC AMB ONCO11 – PÁG - 1 / 4 – 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 metastática resistente à castração) no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

3. PÚBLICO-ALVO

O protocolo tem como público-alvo 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

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade – Gestão 2025



PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA

PRC AMB ONCO 011 – PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA - DOENÇA METASTÁTICA RESISTENTE À CASTRAÇÃO



PRC AMB ONCO11 – PÁG - 2 / 4 – EMISSÃO: 17/11/203 – VERSÃO Nº: 01- 14/08/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 14/08/2027

4. CONDUTA

4.1. REGIMES DE PRIMEIRA LINHA (APAC – 03.04.02.008-7)

Para pacientes com doença sintomática, iniciar a quimioterapia com os esquemas abaixo:

- Docetaxel 50 mg/m² EV, D1 e D15, a cada 4 semanas, associado à prednisona, 5 mg 2x/dia, por 8 a 10 ciclos ou até progressão ou toxicidade limitante.
- Em pacientes idosos (> 75 a 80 anos) ou com baixo performance status (PS), considerar mitoxantrona, 10 a 12 mg/m² EV, a cada 3 semanas, e prednisona, 5 mg 2x/dia, continuamente (dose máxima da mitoxantrona = 140 mg/m²).
- Em pacientes minimamente sintomáticos (ou assintomáticos), considerar associação de bicalutamida diariamente (concomitante a castração cirúrgica).

Todos os pacientes com metástase óssea devem ser tratados com ácido zoledrônico 4 mg EV mensalmente.

4.2. REGIMES APÓS DOCETAXEL NA PRIMEIRA LINHA (APAC – 03.04.02.008-7)

Retratar com docetaxel os pacientes que responderam inicialmente ao docetaxel e depois tiveram progressão fora de tratamento. Para os pacientes que progridem na vigência de docetaxel, não há uma abordagem padrão. Opções incluem:

- Mitoxantrona 10 a 12 mg/m² EV, a cada 3 semanas, e prednisona, 5 mg 2x/dia, continuamente;
- Ciclofosfamida 50 mg VO ao dia continuamente;
- Vinorelbina 25 mg/m² EV, semanal, continuamente.

4.3. TRATAMENTO EM SITUAÇÕES ESPECIAIS

Indicação de radioterapia localizada

Considerar radioterapia (RT) quando a metástase óssea for sintomática, principalmente quando acometer região sustentadora de peso (coluna, quadril, fêmur e tíbia).

Histologia neuroendócrina e/ou pequenas células (APAC – 03.04.02.008-7)

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 011 – PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA - DOENÇA METASTÁTICA RESISTENTE À CASTRAÇÃO



PRC AMB ONCO11 – PÁG - 3 / 4 – EMISSÃO: 17/11/203 – VERSÃO Nº: 01- 14/08/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 14/08/2027

Nos casos em que ocorre doença visceral agressiva precocemente, principalmente metástase cerebral ou hepática, e que seja acompanhada de PSA baixo, deve-se rever a patologia, devido à possibilidade de ser um tumor neuroendócrino do tipo pequenas células da próstata. Nesses casos, considerar cisplatina e etoposídeo para tumor de pequenas células puro, sem componente de adenocarcinoma associado.

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

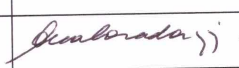
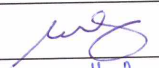
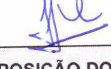
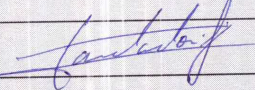
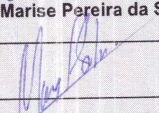
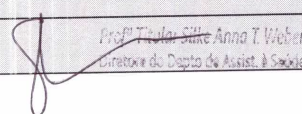


PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA
PRC AMB ONCO 011 – PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA -
DOENÇA METASTÁTICA RESISTENTE À CASTRAÇÃO



PRC AMB ONCO11 – PÁG - 4 / 4 – 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 NUCLEO 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 011 – PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA - DOENÇA METASTÁTICA RESISTENTE À CASTRAÇÃO				
1.2. Área Responsável: Ambulatório de Oncologia do Hospital Estadual de Botucatu				
1.3. Data da Elaboração: 17/11/2023 Total de páginas: 04 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 011 – PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA - DOENÇA METASTÁTICA RESISTENTE À CASTRAÇÃO. 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 011 – PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA - DOENÇA METASTÁTICA RESISTENTE À CASTRAÇÃO. Também autorizo a exposição do meu nome completo.				
Data: 21/08/25		Chefe do Serviço de Oncologia: Lucas Oliveira Cantadori		
		Assinatura: 		
Data: __/__/__		Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva		
		Assinatura: 		
Data: __/__/__		Diretoria de Assistência à Saúde: Silke Anna Theresa Weber		
		Assinatura:  Profª Titular Silke Anna T. Weber Diretora do Depto de Assist. à Saúde		

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