



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL (PET – FARMÁCIA)
CONSULTORIA ACADÊMICA – DISCIPLINA: ANATOMIA HUMANA

Bolsista: Paulo Gabriel Leandro dos Santos Lopes – Graduando do 5º período

Orientadora: Jákina Guimarães Vieira

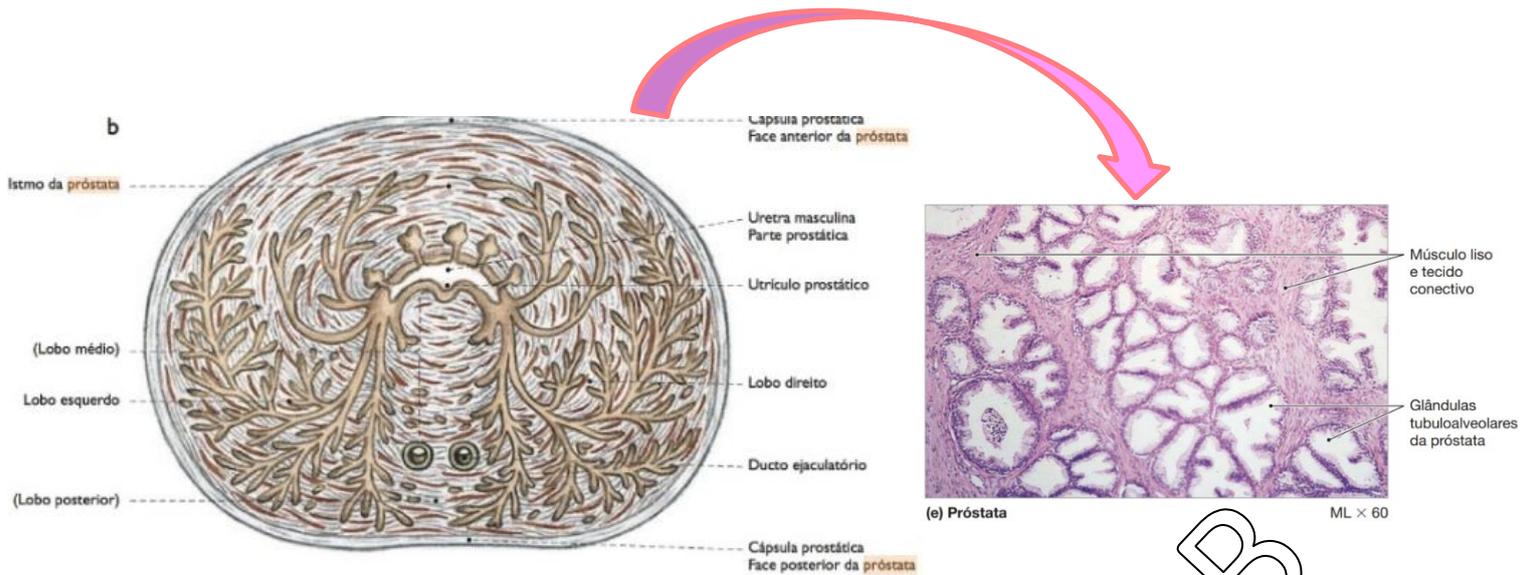
Aspectos anatômicos e morfológicos da próstata e a relação com o câncer de próstata: importância da educação em saúde na formação profissional

O câncer de próstata, é uma enfermidade caracterizada pela hiperplasia da próstata, ou seja, aumento desregulado do número de células presentes neste órgão. Esse tipo de câncer é mais frequente em homens com idade superior aos 65 anos e é identificada como o quinto tumor de maior incidência mundial. Apenas no Brasil foi contabilizado em 2014, um contingente de 68.800 indivíduos acometidos por essa doença (BELINELO et al, 2014; INCA, 2017; INCA, 2018).

Em condições fisiológicas a próstata é um órgão que compõem junto ao pênis, aos testículos (túbulos seminíferos e células intersticiais), ao escroto, aos epidídimos; aos ductos deferentes, aos ductos ejaculatórios, as glândulas seminais e as glândulas bulbouretrais o sistema genital masculino (DE GRAAFF; MARSHALL, 2003).

Morfologicamente a próstata é dividida capsula prostática face anterior, istmo, lobo médio, lobo direito, lobo esquerdo, lobo posterior e capsula proteica face posterior . A próstata possui uma forma redonda semelhante a uma castanha e com aspecto de aproximadamente 4cm de diâmetro. Ela é constituída por um tecido glandular que varia entre 30 a 50 glândulas túbuloalveolares compostas revestidas por um tecido epitelial que pode ser simples ou até colunar pseudo-estratificado e envolta desse tecido existe uma camada de fibras musculares que auxiliam na secreção prostática (ver figura 1) (WOLF-HEIDEGGER, 2006; MARTINI; TIMMONS; TALLTSCH, 2009; DE GRAAFF; MARSHALL, 2003).

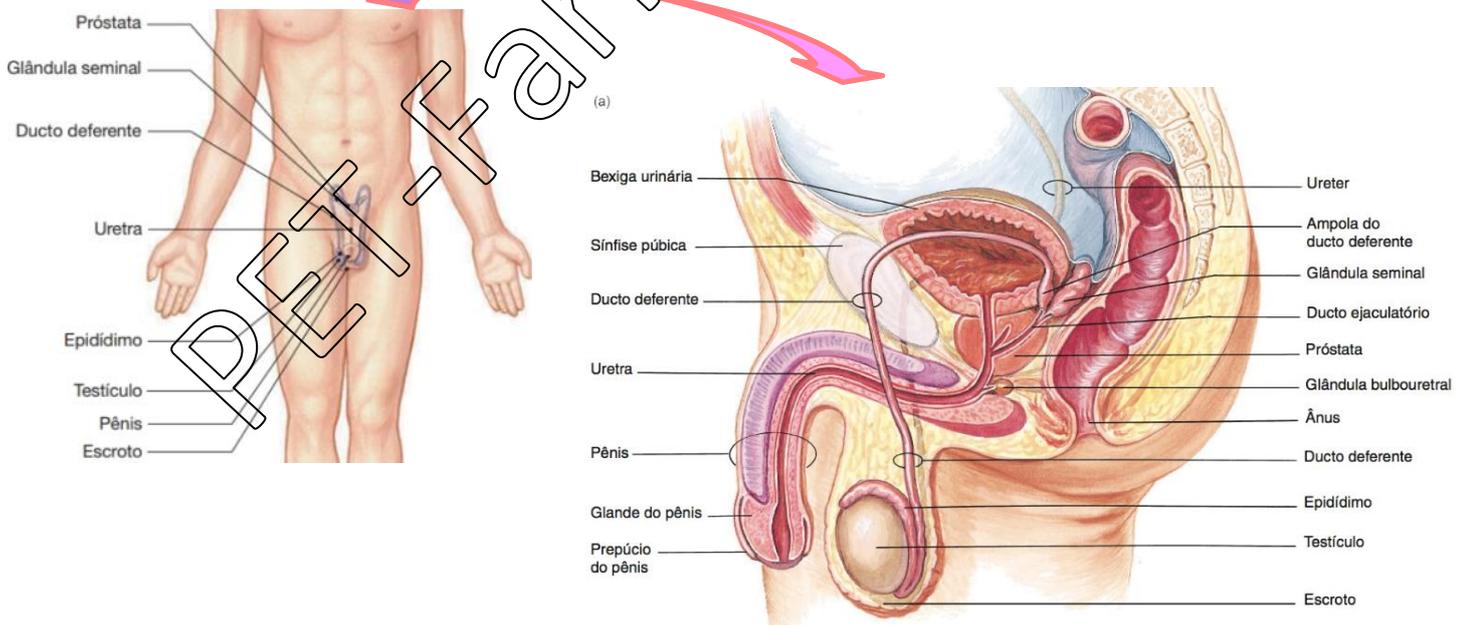
Figura 1- Constituição da próstata.



Fonte: WOLF-HEIDEGGER, 2006; MARTINI; TIMMONS; TALLTSCH, 2009.

A próstata está localizada à frente do reto, logo abaixo da bexiga urinária e sobre esse órgão inicia-se a primeira parte da uretra correspondente a porção prostática. Neste ponto, encontram-se os ductos deferentes (que transportam os espermatozoides provenientes do testículo e maturados no epidídimo) e o ducto excretor da glândula seminal (produtora de substâncias responsável por basificar o pH ácido da vagina e assim facilitar o deslocamento do espermatozoide nesse ambiente) que se unem no ducto ejaculatório. O ducto ejaculatório contém o sêmen, composto pelos espermatozoides e as substâncias secretadas pela glândula seminal e a próstata (ver figura 2) (DE GRAAFF; MARSHALL, 2003; CARIA, 2014).

Figura 2- Localização e topografia da próstata.



Fonte: MARTINI; TIMMONS; TALLTSCH, 2009; DE GRAAFF; MARSHALL, 2003.

A próstata é responsável pela produção da fosfatase ácida (proteína que não se sabe ao certo sua função), da seminalplasmina, que atua como um antibiótico contra bactérias, do antígeno prostático específico (PSA) e de proteases que conferem ao sêmen seu aspecto líquido (TORTORA; NIELSEN, 2017).

Todavia, a relevância fisiológica da próstata pode ser alterada e originar doenças como (DE GRAAFF; MARSHALL, 2003):

Prostatite aguda: causada por infecções, como por exemplo, pela bactéria gonococcus, com sintomas que variam desde a próstata inchada e sensível a micção dolorosa ou secreção de pus pelo pênis.

Prostatite crônica: decorrente de infecção microbiana no interior da próstata e que muitas vezes pode causar inflamação em outros tecidos. A progressão dessa doença relaciona-se a problemas renais devido o impedimento do fluxo urinário causado pela inflamação.

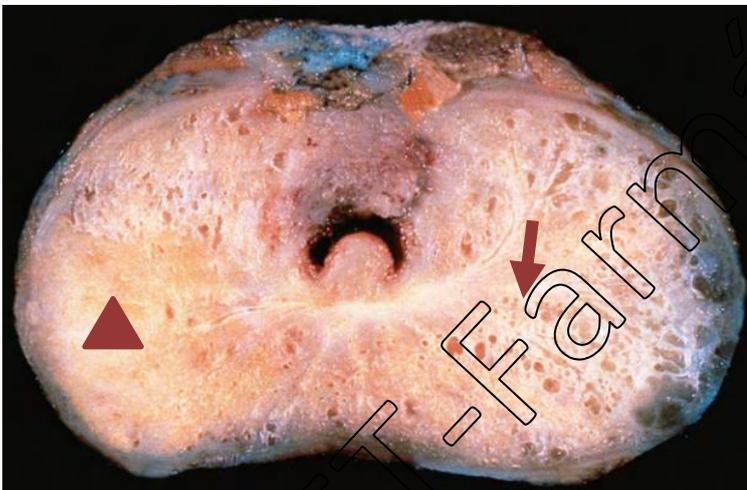
Hipertrofia prostática benigna (HPB): trata-se de uma enfermidade compreendida como o aumento da próstata sem etiologia conhecida.

Além dessas, o câncer de próstata como dito anteriormente, é um grave problema de saúde pública. É insidioso que este tipo de câncer seja decorrente de fatores como a desregulação dos hormônios sexuais, especialmente os androgênios, a hereditariedade, os fatores ambientais e as mutações gênicas desenvolvidas com o passar dos anos (KUMAR; ABBAS; ASTER, 2013).

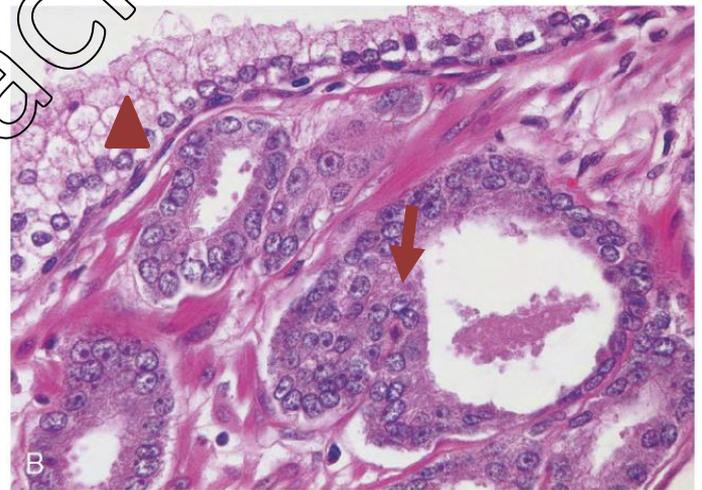
O quadro clínico característico do câncer de próstata frequentemente é assintomático nos estágios iniciais e a doença passa despercebida, muito embora possa manifestar-se como uma dificuldade ao urinar. Essa não agressividade inicial pode ser explicada, pois as lesões, nesse momento, limitam-se a pequenas áreas da próstata, sendo válido destacar que aproximadamente 70 a 80% deste tipo de câncer restringem-se a periferia do órgão o que facilita a sua percepção, durante o toque retal, como uma área irregular e dura (ver figura 3-A). Contudo, o fato do reto ser adjacente a próstata na face posterior, se torna um viés nos casos em que o câncer esteja se desenvolvendo na região central ou contralateral (INCA, 2002; INCA, 2018; KUMAR; ABBAS; ASTER, 2013).

Diante disto, para o diagnóstico dessa doença é necessário, aliado ao exame de toque retal, a dosagem sérica do PSA, pois essa glicoproteína pode apresentar-se incomum, entretanto, esse marcador pode ser apenas um indicador, uma vez que é produzido pelas células epiteliais da próstata e não pelas células cancerígenas, e então é sugestivo também para outros acometimentos da próstata. Posteriormente, em casos de alterações nos parâmetros diagnósticos anteriores é realizado o exame histopatológico, onde as células neoplásicas são visualizadas com o citoplasma variando entre claro e roxo escuro, núcleo aumentado e 1 ou 2 nucléolos bem destacados (ver figura 3-B) (INCA, 2018; KUMAR; ABBAS; ASTER, 2013).

Figura 3- Achado anatômicos e histopatológicos do câncer de próstata.



A) Visualização macroscópica: Ponta de seta indica área cancerosa irregular e dura; Seta indica região contralateral de caráter benigno.



B) Visualização microscópica: Ponta de seta indica glândulas benignas; Seta indica glândulas malignas.

Fonte: KUMAR; ABBAS; ASTER, 2013.

A determinação do câncer de próstata atrelada a sua progressão implica na disseminação dessas células comprometidas para órgãos adjacentes como a bexiga, os rins, o reto, o tecido ósseo e o preocupante é quando alcança, por exemplo, a medula espinhal ou o encéfalo. Nessas condições o risco à vida é eminente e devido isso é essencial a identificação precoce do câncer (INCA, 2018; KUMAR; ABBAS; ASTER, 2013).

É válido ressaltar a alta incidência do câncer de próstata nos estágios avançados da doença e isto decorrente do estigma que envolve o toque retal. O caráter invasivo à masculinidade dos homens no que relaciona-se aos aspectos físicos e emocionais se tornam um fator de resistência para a realização do exame. Dentro da construção social, transgredir o que entende-se por masculinidade,

ultrapassadamente, significa ser alvo de questionamentos insultuosos e irônicos sobre sexualidade, que afetam a auto-estima dos indivíduos. Sobretudo, o que se deve considerar é que privar-se da realização de um exame em nome de crenças ultrapassadas sobre a masculinidade e a sexualidade indicam a urgência da ressignificação dessas concepções (BELINELO et al, 2014).

O diagnóstico precoce do câncer de próstata deve ser efetuado em homens com idade superior a 40 anos que possuem histórico familiar positivo para este tipo de câncer bem como em homens com idade superior aos 50 anos de idade (INSTITUTO ONCOGUIA, 2015).

Diante dessa discussão é de grande importância para um profissional de saúde deter o conhecimento sobre os aspectos anatômicos e patológicos do cancer de próstata para que assim possa ser mais propositivo na educação em saúde, no que concerne as evidências do valor do toque retal na predição da existência do câncer com ênfase na estreita relação topográfica do reto com a próstata, a fim de superar o estigma agregado a esse exame. Contribuindo assim, para melhores prognósticos e melhor perspectiva na qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

Referências bibliográficas

- WOLF-HEIDEGGER. Atlas de anatomia humana. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- MARTINI, F. H.; TIMMONS, M. J.; TALLTSCH, R. B. Anatomia humana. 6ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- DE GRAAFF, V.; MARSHALL, K. Anatomia Humana. 6ª ed. Manole, 2003.
- KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. Robbins, patologia básica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Câncer de próstata: vamos falar sobre isso?. Rio de Janeiro, 2017.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Programa nacional de controle do câncer da próstata: documento de consenso. Rio de Janeiro, 2002.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Câncer de próstata. 2018. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata> >. Acesso em: 16/12/2018.

INSTITUTO ONCOGUIA. Com que idade recomenda-se iniciar exames de prevenção do câncer de próstata?. 2015. Disponível em: < <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/com-que-idade-recomendase-iniciar-exames-de-prevencao-do-cancer-de-prostata-/4045/684/> >. Acesso em: 16/12/2018.

CARIA, P. H. F. Anatomia Geral e Odontológica: Série Abeno. Artes Médicas Editora, 2014.

TORTORA, J. G.; NIELSEN, M. T. Princípios de anatomia humana. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

BELINELO, R. G. S. et al. Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 18, n. 4, p. 697-704, 2014.

PET-Farmácia UFPEB