

Con- Viver

Guia para doentes com cancro
da próstata e cuidadores



Johnson & Johnson
Innovative Medicine

Bem-Vindo ao Guia ConViver

É com grande satisfação que apresentamos o **Guia ConViver** – Guia para doentes com cancro da próstata e cuidadores – uma iniciativa da **Johnson & Johnson Innovative Medicine** em parceria com a **Associação Portuguesa de Urologia (APU)** e **Associação Portuguesa de Doentes da Próstata (APDPróstata)**, e com a consultoria científica de profissionais de saúde dedicados a esta área: **Dra. Joana Marinho** (Oncologista ULS Gaia-Espinho), **Dra. Nídia Rolim** (Urologista, ULS Leiria) e **Enfermeira Alexandra Silva** (IPO Porto).

O cancro da próstata é a **2ª causa de morte por cancro nos homens**, contudo só aparece em 6º lugar na lista de cancros que mais preocupam os portugueses. Só em Portugal estima-se que cerca de 7 500 novos casos sejam diagnosticados anualmente, porém, **quando detetado precocemente, tem um bom prognóstico.**

A literacia em saúde é uma estratégia crítica na luta contra o cancro e este guia foi criado com o objetivo de **ajudar homens diagnosticados com cancro da próstata e quem os acompanha** a ter um acesso simples e atualizado a **informação sobre a doença e a gestão do tratamento**, de forma a guiar a jornada com esperança de quem vive este desafio.

Este guia pretende ainda ser uma mais valia para todo o cidadão proactivo na promoção da sua saúde, ajudando-o a saber o que perguntar aos especialistas e equipas médicas.

É crucial **conversar abertamente** sobre todas as questões e dúvidas que possa ter.

Iniciativa

Johnson & Johnson
Innovative Medicine

Apoio



Consultores Científicos

Dra. Joana Marinho (Oncologista ULS Gaia-Espinho)

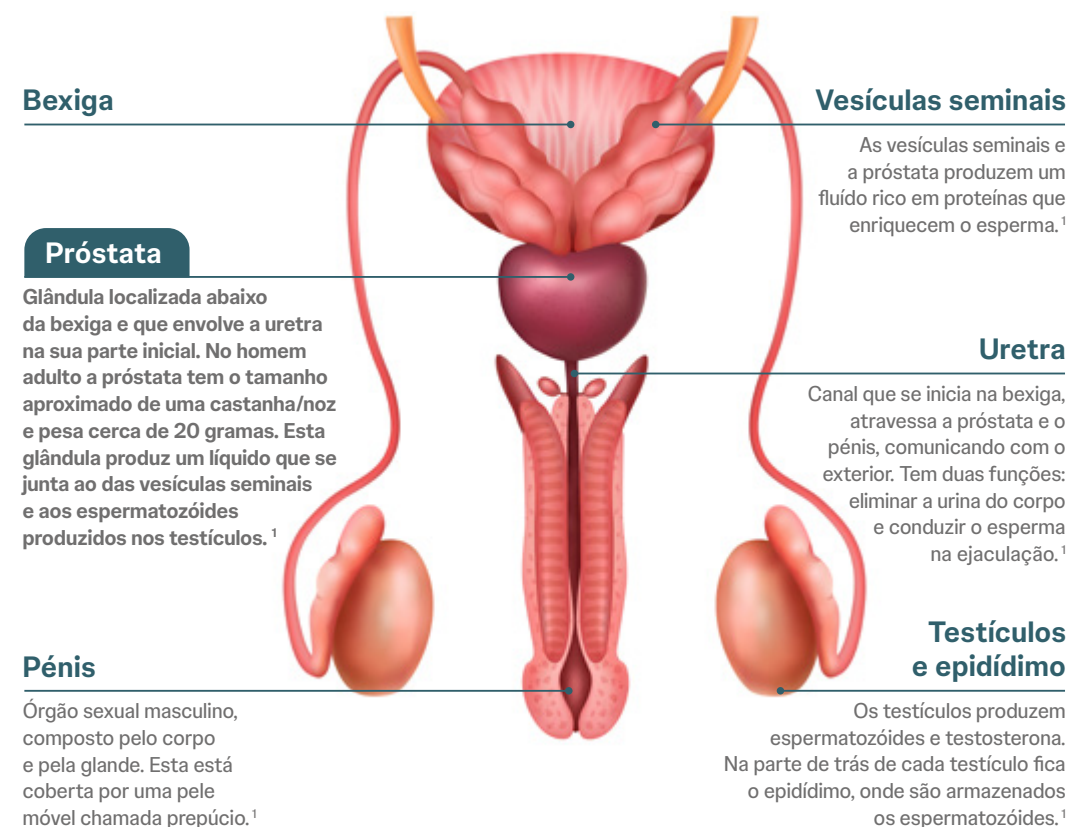
Dra. Nídia Rolim (Urologista, ULS Leiria)

Enfermeira Alexandra Silva (IPO Porto)

Compreender o Cancro da Próstata

O que é a próstata?

O sistema reprodutor masculino inclui o **pénis**, os **testículos** e os **epidídimos**, **vasos deferentes**, **vesículas seminais** e a **próstata**.¹



O que é o cancro da próstata?

O cancro da próstata ocorre quando as **células na glândula da próstata proliferam de forma descontrolada**, formando uma massa de tecido (tumor) maligno.¹ Trata-se de um dos **cancros mais comuns** entre os homens adultos, aumentando a probabilidade de o desenvolver com o avançar da idade.²

O cancro da próstata é mais comum do que pode pensar



Estima-se que, globalmente, o cancro da próstata é o **2º tipo de cancro mais comum** nos homens, afetando **1 em cada 8 homens**.²



Em Portugal, é o cancro mais frequente nos homens, representando **~20%** de todos os **cancros nos homens**.²



O risco aumenta com a idade, sendo mais frequente **após os 50 anos** e sobretudo **após os 75**.¹



O rastreio tem permitido detetar o cancro da próstata em **fases mais precoces**, melhorando a taxa de sobrevivência. Todavia, continua a representar uma preocupação importante em saúde pública.

Quais são os fatores de risco?



História familiar

Homens com um **familiar de primeiro grau com cancro da próstata** têm **2x mais probabilidade** de desenvolver a doença.¹



Genética

Algumas **alterações genéticas aumentam a probabilidade** de vir a desenvolver cancro da próstata, nomeadamente mutações em certos genes (BRCA1, BRCA2, entre outros).¹



Estilo de vida

Dietas ricas em **gorduras saturadas**, consumo excessivo de **carne vermelha**, **obesidade**, **sedentarismo**, **excesso de álcool** e **tabaco** podem contribuir para o desenvolvimento desta doença oncológica ou outras.¹



Etnia

Homens de **etnia negra** têm maior risco de desenvolver a doença.¹

O cancro da próstata é hereditário? Se eu tiver os meus filhos também terão?

Ter um familiar com cancro da próstata **aumenta o risco de desenvolver** esta patologia mas **não significa que os seus filhos irão necessariamente desenvolver a doença**. No entanto, a presença de fatores genéticos pode justificar a realização de exames de rastreio mais precoces e regulares nestas famílias.¹

Que sinais e sintomas devo estar atento para consultar um médico?

No início, o cancro da próstata é muitas vezes assintomático (sem sintomas).¹

Quando surgem, os **sintomas mais frequentes** podem ser:



Dificuldade em urinar e em manter um jacto sem interrupção¹



Sensação de que **não pode segurar a urina** ou sensação de **esvaziamento incompleto de bexiga**¹



Necessidade de **urinar mais frequentemente**, especialmente à noite¹



Urina com sangue ou **ausência de fluxo urinário forte**¹



Dor ou sensação de **ardor** ao urinar¹



Disfunções sexuais, tais como dificuldades na ereção¹



Dor na região pélvica, lombar, ancas ou **ossos**, especialmente nos **estádios mais avançados**¹

Se detetar algum destes sinais ou sintomas:

Converse com o seu médico de família e/ou **consulte um urologista** para realizar alguns **exames de avaliação**.¹

Diagnóstico e Acompanhamento

Quais os diferentes tipos e estádios de Cancro da Próstata?

A maioria dos cancros da próstata inicia-se nas células da zona exterior do órgão, e são designados por **adenocarcinomas acinares**. Muitos destes cancros desenvolvem-se de forma **extremamente lenta** e não tendem a espalhar-se, mas alguns podem **crescer mais rapidamente**.¹

Outros tipos menos frequentes podem ser o carcinoma de pequenas células, carcinoma neuroendócrino, entre outros.¹

Outras designações que também poderá ouvir são:

Cancro da próstata localizado

Está apenas **dentro da glândula** da próstata e **não se espalhou** para outras partes do corpo.¹

Cancro da próstata localmente avançado

O cancro **rompeu a cápsula da próstata** e **espalhou-se para tecidos próximos**, ou gânglios pélvicos, mas não se encontra em mais nenhum outro órgão.¹

Cancro da próstata metastático

O cancro **espalhou-se para outras áreas do corpo**, como gânglios linfáticos não regionais, ossos ou outros órgãos.¹



O seu **prognóstico dependerá do estágio** do cancro no momento do diagnóstico, entre outros fatores.¹



A **taxa de sobrevivência** dos doentes com cancro da próstata é de uma forma **geral elevada**, sendo que **quanto mais cedo** for detetado, maior será essa probabilidade e a **eficácia dos tratamentos**.¹

Como é realizado o rastreio/diagnóstico?

Existem **exames** que o seu Médico de Família poderá solicitar. A decisão de fazer o rastreio é pessoal. Cada pessoa deve decidir acerca dos prós e contras do rastreio, depois de devidamente informada.

O rastreio ao cancro da próstata é composto por:

Colheita de sangue

Análise à **quantidade de antigénio Prostático Específico (PSA) no sangue**. Níveis elevados ou aumentos abruptos em curtos períodos de tempo indica a possibilidade de patologias da próstata, entre as quais, cancro da próstata.¹

Toque retal

Este exame é feito por palpação colocando um dedo protegido por luva no reto. O médico verifica a próstata tentando identificar **anomalias**, como **nódulos** ou **áreas duras**. A realização deste exame no rastreio dependerá de vários fatores.¹

Avaliação geral de saúde

Com vista a avaliar sinais, sintomas e fatores de risco adicionais que possam indicar necessidade de vigilância mais frequente ou encaminhamento. Estes exames **ajudam a decidir se deve ser encaminhado para um urologista**.¹

Idade para início do rastreio

50 Recomenda-se que homens sem fatores de risco específicos iniciem o **rastreio do cancro da próstata a partir dos 50 anos**.¹

45 Homens com **fatores de risco**, como história familiar de cancro da próstata ou de origem africana, devem começar mais cedo, por volta dos **45 anos**.

Frequência dos exames



Se os **resultados forem normais e não houver fatores de risco** o acompanhamento pode ser feito de **2 em 2 anos**. O seu médico poderá ajustar esta frequência.



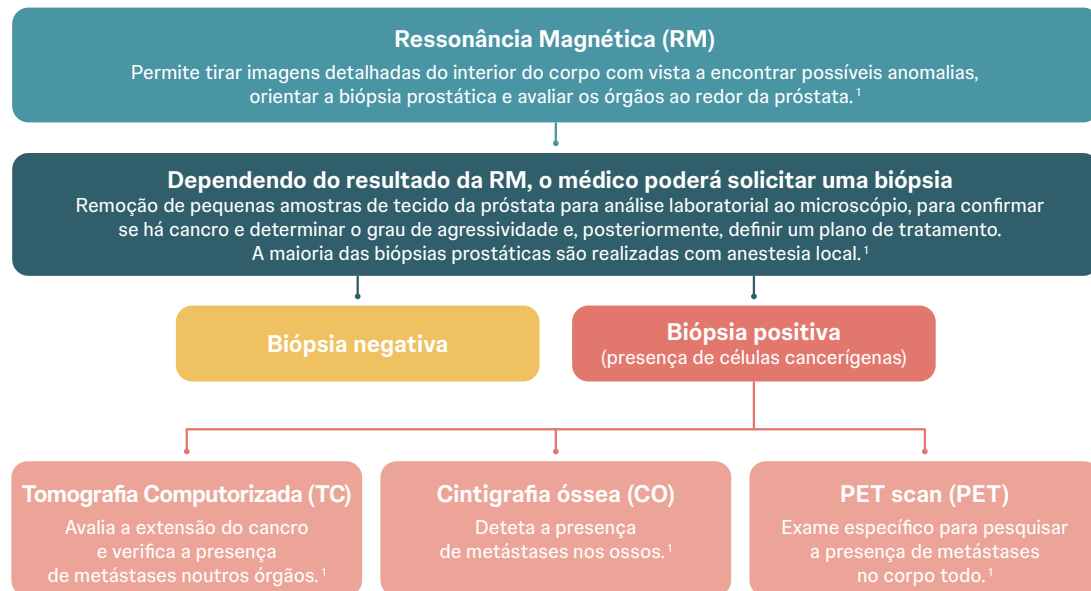
Se o **PSA estiver elevado** ou se o médico **detetar alterações no exame do toque retal**, poderá solicitar a realização de mais algumas análises ou outros exames médicos mais específicos.



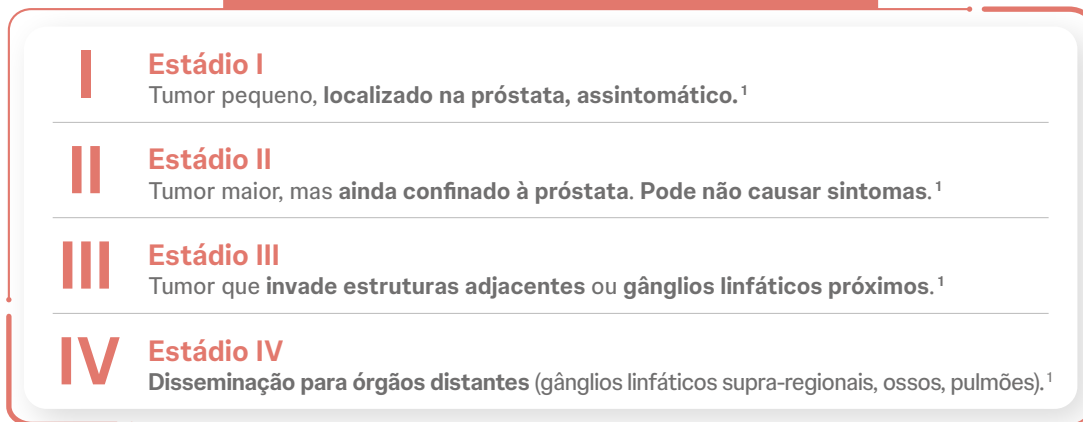
Não falte ou adie as consultas no médico de família e faça o rastreio regularmente. Quanto mais cedo for feito o diagnóstico, melhor será o prognóstico, sendo possível um processo de tratamento mais eficaz.

Se existir suspeita ou confirmação de alguma patologia da Próstata, o médico de família irá encaminhá-lo para uma outra especialidade médica.

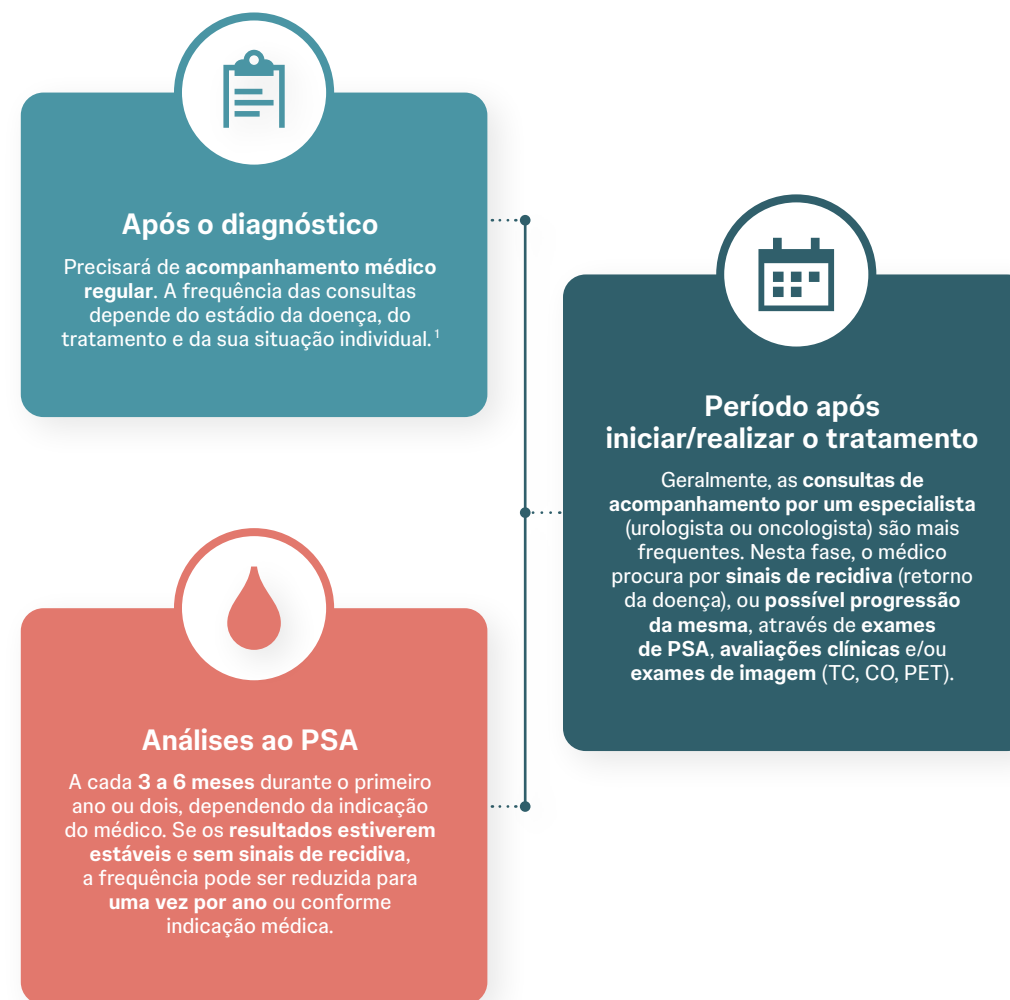
Exames que um Urologista ou Oncologista poderá solicitar:



Estádios do cancro da próstata



Como é feita a monitorização da doença e do tratamento?



Tratamento

Quais são os tipos de tratamento?

Consoante o estágio da doença, o seu médico irá partilhar e discutir consigo a opção mais adequada para si.

Vigilância ativa¹

É uma **estratégia de gestão para o cancro da próstata de baixo risco**, que consiste em **monitorizar a doença de perto para adiar ou evitar tratamentos invasivos**. São realizados exames periódicos, como o teste de PSA, toque retal, ressonância magnética e biópsias prostáticas. O tratamento apenas é iniciado se os exames demonstrarem sinais de progressão/evolução da doença.

Cirurgia (prostatectomia radical)¹

Remoção completa da próstata. Pode ser feita por via aberta, laparoscópica ou com tecnologia robótica.

Efeitos secundários comuns:¹

Disfunção erétil: Dificuldade em atingir ou manter uma ereção.

Como gerir: Medicação oral, injetável (injeções no pénis), bomba de vácuo, existindo diferentes níveis de recuperação. Para casos seleccionados, a implantação de prótese peniana é também uma opção.

Incontinência urinária

Como gerir: Exercícios do pavimento pélvico (exercícios de Kegel), fisioterapia especializada, uso de produtos absorventes (fraldas ou pensos) se necessário, havendo diferentes níveis de recuperação. Para casos seleccionados, existem opções de tratamento cirúrgico, como o sling sub-uretral e o esfíncter urinário artificial.

Radioterapia¹

Pode ser:

Radioterapia externa: Feixes de raios direccionados para a próstata.¹

Braquiterapia: Implantação de pequenas sementes radioativas na próstata.¹

Efeitos secundários:¹

Cansaço (fadiga): Sensação de cansaço e falta de energia física e mental.

Sintomas urinários: Irritação da bexiga, necessidade de urinar com mais frequência e/ou urgência, ardor/dor ao urinar e/ou sangue na urina.

Sintomas intestinais: Diarreia, irritação anal ou perda de sangue pelo ânus.

Disfunção erétil: Pode desenvolver-se meses ou anos após o tratamento.

Como gerir:¹

Descansar: Manter uma rotina de sono adequada. Alternar períodos de atividade física com períodos de descanso.

Dieta equilibrada e variada

Hidratação adequada

Medicação: Para aliviar sintomas urinários, intestinais ou ajudar na função erétil.

Exercícios de Kegel: Para ajudar a recuperar a continência urinária, havendo diferentes níveis de recuperação.

Terapia hormonal de privação androgénica (ADT)¹

Medicamentos que **reduzem os níveis de testosterona**.

A **testosterona** é uma hormona com várias funções no corpo (sexual e não só) e também pode ser responsável pelo crescimento das células cancerígenas. A ADT pode ser **mantida de forma contínua** em casos de cancro avançado ou metastático.

Efeitos secundários:¹

Alterações de humor e cansaço (fadiga).

Diminuição da densidade óssea, risco aumentado de osteoporose e fraturas.

Disfunção erétil ou perda do desejo sexual.

Calores/afrontamentos e suores noturnos.

Perda de massa muscular e força.

Aumento do apetite, que poderá levar a aumento de peso.

Como gerir:¹

Manter uma **hidratação e alimentação adequada**.

Apoio psicológico e medicação em caso de necessidade para aliviar afrontamentos ou alterações de humor, conforme indicado pelo médico.

Manter actividade física e ocupação para preservar a massa muscular e o bem-estar, adequadas às condições do doente.

Hormonoterapias de nova geração (NHT)¹

Os novos agentes hormonais, ou hormoterapias de nova geração, são medicamentos (**comprimidos**) que inibem a **via do receptor do androgénio**.

Efeitos secundários:¹

Cansaço (fadiga).

Risco aumentado de osteoporose e fraturas.

Disfunção erétil ou perda do desejo sexual.

Hipotiroidismo.

Erupções cutâneas.

Risco de eventos cardíacos (insuficiência cardíaca ou hipertensão).

Agravamento do declínio cognitivo em doentes mais velhos (falhas de memória, confusão mental e alterações de humor).

Como gerir:¹

Manter uma **hidratação e alimentação adequada**.

Apoio psicológico e medicação em caso de necessidade para aliviar afrontamentos ou alterações de humor, conforme indicado pelo médico.

Manter actividade física e ocupação para preservar a massa muscular e o bem-estar, adequadas às condições do doente.

Vigilância da tensão arterial e avaliação da necessidade de **anti-hipertensor**, indicado pelo médico.

Cuidados de hidratação da pele, em caso de necessidade. Medicamentos tópicos no caso de alterações cutâneas.

Troca por outro NHT no caso efeitos secundários difíceis de gerir.
Converse com o seu médico ou equipa multidisciplinar.

Terapia dirigida a alterações genéticas (inibidores da PARP) ¹

Os inibidores da poli(ADP-ribose) polimerase (PARP) são uma classe de medicamentos direcionados para o tratamento do cancro da próstata, especialmente em pacientes com **alterações nos genes de reparação do DNA**, como BRCA1, BRCA2 e outros genes da via de recombinação homóloga (HRR).

Efeitos secundários: ¹

- Diminuição do número de glóbulos vermelhos** (anemia).
- Maior risco de infeções** (neutropenia).
- Maior risco de hemorragias** (trombocitopenia).
- Náuseas, vômitos, diarreia ou obstipação.**
- Risco de hipertensão e formação de coágulos sanguíneos.**
- Dor de cabeça, tonturas.**
- Alterações no paladar** (disgeusia).

Como gerir: ¹

- Manter **alimentação e hidratação adequadas.**
- Uso de **medicamentos anti-eméticos** para as náuseas e vômitos.
- Suplementação de ferro ou vitamina B12.** Em casos mais severos de anemia, pode ser necessária uma transfusão de sangue.
- Administração de um fator de crescimento (G-CSF) para **estimular a produção de glóbulos brancos.**

Quimioterapia ¹

Utilizada em algumas situações de **presença de metástases** (células do cancro noutras partes do corpo ou órgãos).

Principais efeitos secundários: ¹

- Queda de cabelo.**
- Cansaço extremo** (fadiga).
- Risco aumentado de infeções** devido à diminuição de glóbulos brancos.
- Náuseas e vômitos.**
- Inflamação do aparelho gastro-intestinal**, com possibilidade de diarreia.
- Perda de apetite e fraqueza.**
- Alterações no paladar** (disgeusia).

Como gerir: ¹

- Manter **alimentação e hidratação adequadas.**
- Uso de **medicamentos anti-eméticos e anti-diarreicos** para as náuseas e vômitos.
- Descanso e apoio emocional contínuo.**
- Vigilância da temperatura corporal.**
- Evitar contacto com pessoas doentes e aglomeração de pessoas.**
- Consultas regulares para monitorizar efeitos secundários e ajustar tratamentos.**

Alguns homens podem precisar de manter **tratamentos hormonais** ou **outros tratamentos durante vários anos**, especialmente em casos de doença avançada.

É muito importante compreender a toma da medicação. Poderá encontrar estratégias para garantir a toma, como por exemplo a ajuda de um familiar/amigo. **Informe-se com o seu médico das opções de tratamento que melhor se ajustam à sua vida, de forma a garantir a adesão.**

Informe-se com o seu médico das várias opções de tratamento para o seu caso em concreto e o impacto na sua vida. Tenha **um papel ativo na escolha do tratamento** e na **gestão da doença.**

Viver com Cancro da Próstata

Saúde Sexual

O cancro da próstata significa alterações na função erétil?¹

Já é possível ser tratado para o cancro da próstata sem que com isso resulte automaticamente em impotência sexual, contudo é um efeito secundário comum.

É possível continuar a ter actividade sexual, embora com possíveis alterações na função erétil e ejaculatória, desejo e prazer.

Vai depender de vários fatores:



Tipo de tratamento



Idade



Suporte psicológico



Função erétil prévia



Problemas de saúde existentes e medicação habitual

O que pode mudar após o tratamento?

Função erétil¹

Pode ser afetada temporariamente ou permanentemente, dependendo do tratamento.

Cirurgia (prostatectomia radical)¹

Risco alto de disfunção erétil, especialmente se os nervos eréteis forem danificados. Porém, cerca de **30–50%** dos homens com nervos preservados **recuperam ereções suficientes para penetração com ou sem ajuda**.

Este impacto tem vindo a ser minimizado com a atualização das técnicas cirúrgicas, sendo importante garantir uma boa preparação pré-cirúrgica e acompanhamento, medicação e fisioterapia adequados após cirurgia.

Radioterapia¹

Poderá provocar **disfunção erétil gradual**, geralmente nos **meses ou anos seguintes** após o tratamento.

Terapia hormonal¹

Poderá **reduzir o desejo sexual** (libido) e **dificultar as ereções**.

Relações íntimas e orgasmo

Mesmo sem ereção completa, muitos homens **mantêm capacidade de orgasmo e intimidade** com o(a) parceiro(a).¹

Ereção com ajuda médica:

Medicamentos com prescrição médica e dispensa nas farmácias ou, em alguns casos, de venda livre nas farmácias¹

Terapia sexual
Ajuda na adaptação emocional e relacional, tanto individual como em casal¹

Dispositivos de vácuo¹

Próteses penianas
(opção em casos persistentes)¹

Injeções intra-cavernosas
(no pénis)¹

Ejaculação¹

Após a **prostatectomia radical**, não há ejaculação porque os canais deferentessão seccionados e a **próstata e as vesículas seminais são removidas**. A sensação do orgasmo pode continuar, mas não haverá ejaculação. A **fertilidade** é perdida após a cirurgia.

Desejo sexual¹

Os tratamentos hormonais podem provocar uma **redução da libido**. Esta poderá ser recuperada com **acompanhamento médico e psicológico**.

Saúde do Osso¹⁴

A saúde óssea é uma parte fundamental do tratamento do cancro da próstata, especialmente nos casos em que é usada **terapia hormonal de privação androgénica (ADT)** ou quando existe risco de **metástases ósseas**.

A ADT reduz os níveis de testosterona, o que ajuda a controlar o cancro — mas também torna os ossos **mais frágeis**. Isto pode levar a **osteopenia** (ossos mais finos) ou **osteoporose** (ossos frágeis), aumentando o risco de fraturas, mesmo com pequenas quedas ou esforços.

Quando o cancro da próstata se espalha, o osso é um dos locais mais comuns.

As metástases ósseas podem causar:



Dor persistente



Maior fragilidade óssea



Risco de fraturas



Compressão da medula espinal
(situação urgente)



Uma boa vigilância da saúde óssea ajuda a detetar problemas precocemente e permite iniciar tratamentos específicos para proteger o osso.

O que fazer para a manter a saúde do osso?

Mesmo durante a ADT, é possível fortalecer os ossos e reduzir significativamente o risco de fraturas.

As principais medidas incluem:

Apoio nutricional

Consumir **cálcio** suficiente (em alimentos ou suplementos, se indicados).
Garantir níveis adequados de **vitamina D**.

Atividade física

Exercícios de **resistência** (ex.: elásticos, pesos leves).
Caminhadas regulares.
Treino de **equilíbrio** para reduzir risco de quedas.



O exercício ajuda a manter massa muscular, força e densidade óssea.

Tratamentos específicos para o osso

Se houver maior risco de fragilidade ou já existir osteoporose, o médico pode recomendar medicamentos que impedem a destruição do osso e ajudam na sua regeneração.



Estes fármacos reforçam o osso e reduzem o risco de fraturas.

Acompanhamento regular é essencial

É importante que doentes sob ADT façam:

Densitometria óssea (DEXA) periódica.
Avaliação de cálcio e vitamina D.
Revisão do risco de quedas.



Quanto mais cedo forem identificadas alterações no osso, mais eficaz é a intervenção.



Dieta e Alimentação

Existem alimentos que poderão agravar a minha doença?

Sim, alguns alimentos e padrões alimentares podem estar associados a um maior risco de desenvolver ou agravar o cancro da próstata. Embora os estudos ainda estejam em evolução, há evidência de que **certos alimentos e hábitos alimentares estão ligados à inflamação**, à elevação da testosterona ou a alterações no metabolismo celular, que podem influenciar a progressão do cancro da próstata.



Um **nutricionista** poderá aconselhá-lo a estabelecer um plano alimentar adequado a si e às suas necessidades, à sua patologia e ao tratamento que está a fazer.

É importante que siga uma **alimentação equilibrada e variada**.

Carnes vermelhas e processadas

Carne de vaca e porco, e derivados processados como o bacon, presunto ou salsichas, são **ricas em gorduras saturadas** e podem formar **compostos cancerígenos** (como aminas heterocíclicas) quando cozinhadas a altas temperaturas (grelhados, churrascos).^{3,12}

Estudos sugerem que o **consumo excessivo está ligado ao aumento do risco de cancro da próstata avançado**.^{3,12}

Laticínios em excesso

Alguns estudos associam o **consumo elevado de leite, queijo e iogurte a um risco mais elevado**, possivelmente devido ao **excesso de cálcio** ou ao **aumento da IGF-1** (fator de crescimento semelhante à insulina).¹³

Outros estudos não confirmam esse risco, mas a **moderação é recomendada**.^{4,13}

Gorduras saturadas e trans

Encontradas em alimentos fritos, *fast food*, pastelaria industrializada, *snacks* ultraprocesados. **Podem promover inflamação crónica e estimular o crescimento tumoral**.⁵

Açúcares refinados e alimentos ultraprocesados

Refrigerantes, bolos, cereais açucarados, doces: **promovem resistência à insulina e aumento da inflamação sistémica**. Estão associados a pior prognóstico em vários tipos de cancro, incluindo o da próstata.⁶

Álcool em excesso

O consumo elevado de álcool pode **afetar os níveis hormonais e aumentar a inflamação**, especialmente com bebidas destiladas. O risco parece ser modesto com consumo moderado.⁷



Atividade física

Posso fazer exercício físico?

Sim, o exercício físico é recomendado. Deve ser adaptado à sua condição clínica e, se necessário, feito com supervisão.^{8,9}

Fale abertamente com o seu médico sobre o tipo de atividade física que poderá fazer em cada momento do seu tratamento e se serão necessárias adaptações. Poderão ter que ser feitas **adaptações em função de sintomas** como a dor, fadiga, anemia ou risco de fractura óssea.^{8,9}

Poderá optar por **caminhar**, **exercícios de resistência** (ex: elásticos, pesos leves) e **treino de equilíbrio** para reduzir risco de quedas.

Poderá ser importante que a **atividade física não seja feita sozinho** e que seja **supervisionado**, especialmente se tiver metástases ósseas. Deverá existir uma **recomendação individualizada por fisiologistas** do exercício ou **fisioterapeutas especializados**.^{8,9}

Benefícios do exercício físico no cancro da próstata:

Redução da fadiga relacionada com o tratamento^{10,11}

Redução dos efeitos adversos dos tratamentos (como perda de massa muscular e aumento da gordura corporal)^{10,11}

Melhoria da função cardiovascular e da força muscular^{10,11}

Melhoria do humor e da qualidade de vida^{10,11}

Possível impacto positivo na progressão da doença e na sobrevivência^{10,11}



Suporte emocional e saúde mental

Em Portugal, existem várias **entidades e iniciativas** que oferecem **suporte emocional e social a doentes com cancro da próstata**, tanto a nível individual como em grupo.

Aqui estão os principais recursos:

J&J

Comigo



Visite o site J&J Comigo e aceda a mais informação acerca do cancro da próstata



Apoio oferecido:

Grupos de apoio entre pares (homem para homem); Testemunhos, partilhas e aconselhamento informal; Eventos de sensibilização e educação.

Linha telefónica de apoio

· 915 335 286 - Segunda a Quinta das 10 às 12 horas
· 966 786 485 - Terça a Sexta das 17 às 19 horas

Email: geral@apdprostata.pt

Psicólogos

Se necessitar de acompanhamento psicológico, poderá procurar Psicólogos especializados em psico-oncologia através da Ordem dos Psicólogos ou outras instituições.

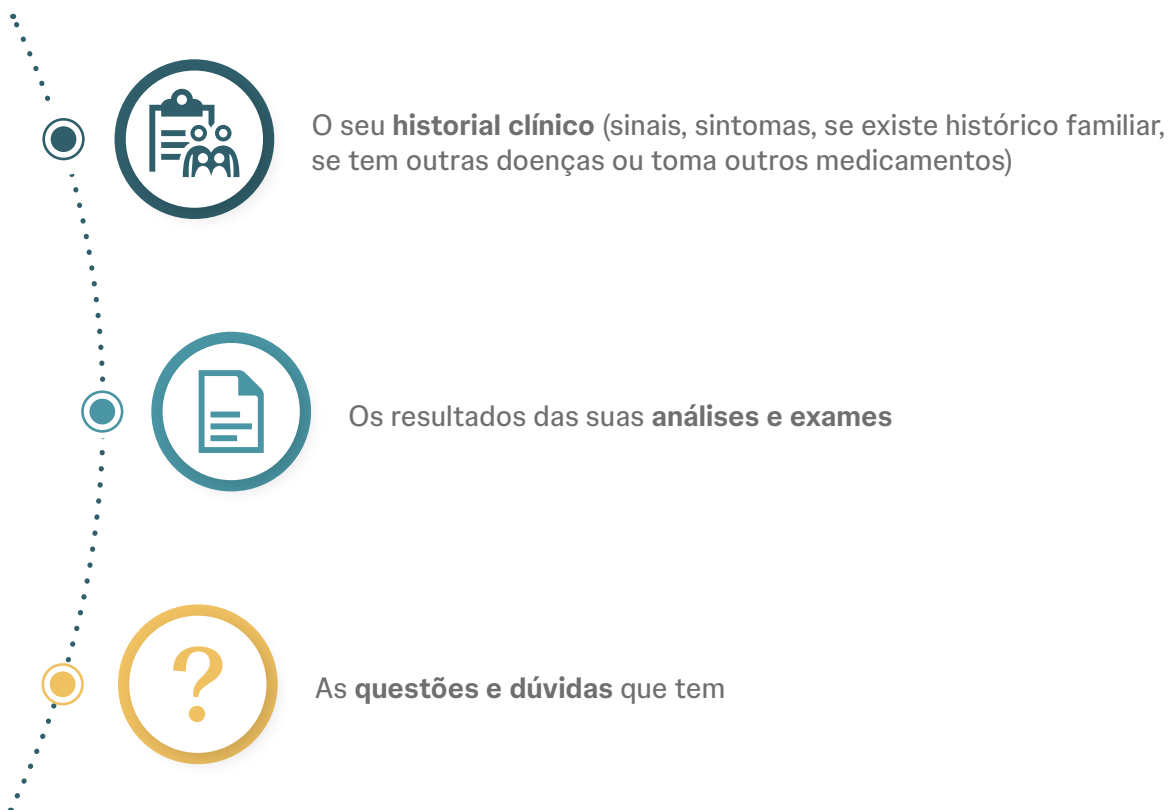
Conforme necessidade e disponibilidade da sua instituição poderá recorrer a uma **equipa multidisciplinar** que o poderá ajudar, nomeadamente médicos, enfermeiros, psiquiatras, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas, entre outros.

Solicite os **contactos da sua instituição** para o caso de ter alguma dúvida ou necessidade.

Preparar a Consulta

Fale com o seu médico (ou com os membros da sua equipa multidisciplinar) **o mais abertamente possível**, sem receios ou vergonhas, não deixando as suas dúvidas por esclarecer, ou temas por abordar.

Faça uma lista com:



A lista abaixo inclui **exemplos de perguntas para o ajudar a iniciar uma conversa com o seu médico** (e/ou com os membros da sua equipa multidisciplinar). Podem surgir outras questões relevantes com base nos seus sintomas, estágio do cancro da próstata ou historial clínico que não estejam aqui listadas.

Algumas perguntas que poderá fazer

- Com que frequência tenho de vir ao médico?
- Que exames vou ter de fazer e quando?
- Quão avançada está a minha doença e o que posso esperar?
- Quais são as opções de tratamento para o Cancro da Próstata?
- Quais são os possíveis efeitos indesejáveis dos tratamentos?
- O que acontece se o tratamento não funcionar?
- Como é que o tratamento/doença afetará a minha rotina diária?
- Que sintomas ou efeitos indesejáveis me devem fazer vir ao médico/urgência?
- Há algum ensaio clínico em que eu possa participar?
- Posso ser encaminhado para grupos de apoio a doentes?
- Há algum teste genético que posso fazer que ajude na escolha do tratamento?
- Quando devo pedir orientações para a recuperação da disfunção erétil (se ocorrer)?

Escreva na página seguinte ou tome notas no seu telemóvel, e não se esqueça de levar a lista consigo e de anotar as respostas.

Para qualquer dúvida ou questão deve consultar o seu médico.

Iniciativa

Johnson&Johnson
Innovative Medicine

Apoio



Associação
Portuguesa
de Urologia

Consultores Científicos

Dra. Joana Marinho (Oncologista ULS Gaia-Espinho)

Dra. Nídia Rolim (Urologista, ULS Leiria)

Enfermeira Alexandra Silva (IPO Porto)

Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.

Lagoas Park, Edifício 9, 2740-262 Porto Salvo | Portugal | jnj.com/innovativemedicine/portugal/

Sociedade por quotas - Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Oeiras, sob n.º 10576

Capital Social €2.693.508,64 | N.º Contribuinte 500 189 412 | Material elaborado em maio de 2026 | CP-566255