

## **Apesar de falho, exame de toque segue como etapa fundamental do diagnóstico de câncer de próstata**

---

- *Ressonância magnética prostática é mais precisa, mas inviável financeiramente tanto no sistema público como no privado*
- *Parte dos tumores não apresentam alterações no PSA, então o toque ainda é indispensável, dizem especialistas*

Vitor Hugo Batista

Em janeiro de 2024, o antropólogo Fred Lúcio, 60, apresentador do Antropocast, sentiu uma dor intensa na região da virilha. Os exames confirmaram, era uma hérnia.

Mas os resultados também mostraram uma alteração importante: uma elevação do PSA (Antígeno Prostático Específico), uma proteína produzida pela próstata que ajuda a tornar o sêmen mais líquido durante a ejaculação, facilitando o movimento dos espermatozoides. Quando o PSA aumenta muito, porém, pode indicar câncer de próstata.

O médico de Fred pediu mais exames. Um deles foi uma ressonância magnética, que mostrou alterações na próstata. "Eu fiquei em pânico. Foi um choque para mim a possibilidade de ter um câncer."

Fred conta que então buscou a opinião de um segundo urologista, que também notou "algo estranho" na ressonância. "Ele me pediu para deitar na maca para fazer o exame de toque. Mas o toque não apontou nada."

A confirmação se deu somente após uma biópsia: era um tumor na próstata com grau 5 de agressividade.

"O diagnóstico não saiu de um único exame, mas da combinação de vários e do olhar atento do médico. Não é uma coisa tão simples assim. Foi com essa somatória de resultados que cheguei num diagnóstico precoce", diz.

Segundo Reinaldo Uemoto, urologista do Hospital Santa Catarina-Paulista, muitos pacientes questionam a necessidade do exame de toque retal e buscam

alternativas, como a ressonância magnética, que é uma das opções mais precisas. Realizá-la em todos os homens como forma de rastreamento, no entanto, não é viável financeiramente nem prático.

"Nem os países mais desenvolvidos ou mais abastados têm feito rastreabilidade utilizando ressonância, porque estamos falando da população em geral. É inviável, seja no sistema público, seja no privado", afirma.

É por essa razão que o exame de sangue PSA e o toque retal continuam sendo o padrão ouro para o rastreamento da doença, e um não substitui o outro.

O rastreamento deve começar aos 50 anos ou aos 45 em caso de fatores de risco como histórico familiar, obesidade ou pessoas negras —população com risco duas vezes maior de desenvolver o tumor e com mortalidade mais alta.

"Se tivermos 100 pacientes com diagnóstico de câncer de próstata, cerca de 80% serão diagnosticados pelo PSA e 20% vão ser diagnosticados pelo exame de toque. Se fizermos apenas o PSA, vamos perder esses 20% que não realizaram o toque", afirma Maurício Cordeiro, chefe do departamento de uro-oncologia da SBU (Sociedade Brasileira de Urologia).

"Cerca de 10% dos tumores não apresentam alteração no PSA, então o toque ainda é indispensável", acrescenta Uemoto.

Uma das barreiras que dificultam o diagnóstico é que o exame de toque é interpretado por muitos como invasão ou ameaça à masculinidade.

"O constrangimento atrapalha. Os homens têm medo de perder a virilidade e de minimizar a masculinidade. Mas, à medida que você explica como é feito, a aceitação é maior. Quando você orienta, o tabu cai", afirma Uemoto.

O exame de toque consiste em verificar o tamanho da próstata e verificar a presença de nódulos endurecidos no órgão —comuns em casos de câncer— pela via anal.

O teste é realizado em consultório e o paciente pode ficar de barriga para baixo (bruços), de barriga para cima (decúbito dorsal) ou de lado (decúbito lateral).

O procedimento dura de 15 a 20 segundos, aproximadamente. Para minimizar o desconforto é usado um gel lubrificante com anestésico, e o exame é realizado apenas com o dedo indicador da mão dominante do médico.

"Cada ponta do dedo representa cerca de dez gramas. Se eu der cinco toques na próstata, significa que ela tem 50 gramas. Próstatas maiores produzem mais PSA, e aumentos significativos no PSA, especialmente se acompanhados de alterações no exame de toque, aumentam o risco de câncer", explica Cordeiro.

Para complementar a investigação é indicada a ressonância magnética multiparamétrica. A confirmação definitiva do câncer só é feita por meio da biópsia prostática, como ocorreu com Fred.

O antropólogo conta que, após o diagnóstico, voltou ao urologista e recebeu três opções. A primeira foi fazer radioterapia, que foi descartada por ser muito agressiva. A segunda foi deixar o câncer como está, pois ainda não causaria prejuízo.

A terceira opção era realizar uma cirurgia robótica para remover o tumor antes que ele se espalhasse, e Fred escolheu essa última.

"Eu consegui realizar a cirurgia antes que o câncer avançasse e causasse problemas maiores. O médico comentou que todos os tecidos retirados estavam intactos depois da cirurgia, o que foi uma sorte graças ao diagnóstico precoce. Então é importante que as pessoas fiquem atentas aos sinais do próprio corpo."

*Esta reportagem faz parte do projeto Vita, desenvolvido com apoio do Hospital Sírio-Libanês*

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/11/apesar-de-falho-exame-de-toque-segue-como-etapa-fundamental-do-diagnostico-de-cancer-de-prostata.shtml>

**Veículo:** Online -> Portal -> Portal Folha de S. Paulo