

BIOMAGNETISMO MEDICINAL NO TRATAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA: UM ESTUDO DE CASO

MEDICINAL BIOMAGNETISMO IN THE TREATMENT OF PROSTATE CANCER: A CASE STUDY

Angela Mara Rambo Martini¹

Luciane Neris Cazella²

Yuri Martini³

Adriane Viapiana Bossa⁴

Jefferson Souza Santos⁵

Resumo: O câncer de próstata (CP) é reportado como uma neoplasia mundialmente importante, causada pela multiplicação desordenada de células na próstata. Os principais fatores de risco são idade acima de 50 anos, histórico familiar, suscetibilidade genéti-

1 Alunos da Pós-graduação em Biomagnetismo e Bioenergética Aplicados à Saúde, Instituto Par Magnético – IPM, Faculdade de Tecnologia de Curitiba – UNIFATEC, Paraná, Brasil.

2 Alunos da Pós-graduação em Biomagnetismo e Bioenergética Aplicados à Saúde, Instituto Par Magnético – IPM, Faculdade de Tecnologia de Curitiba – UNIFATEC, Paraná, Brasil.

3 Alunos da Pós-graduação em Biomagnetismo e Bioenergética Aplicados à Saúde, Instituto Par Magnético – IPM, Faculdade de Tecnologia de Curitiba – UNIFATEC, Paraná, Brasil.

4 Professora Coorientadora da Pós-graduação em Biomagnetismo e Bioenergética Aplicados à Saúde, Instituto Par Magnético – IPM, Faculdade de Tecnologia de Curitiba – UNIFATEC, Paraná, Brasil

5 Professor Orientador da Pós-graduação em Biomagnetismo e Bioenergética Aplicados à Saúde, Instituto Par Magnético – IPM, Faculdade de Tecnologia de Curitiba – UNIFATEC, Paraná, Brasil.



ca, distúrbios hormonais, obesidade e fatores ambientais. A vigilância ativa do CP de baixo risco adia o tratamento agressivo até a progressão da doença e é uma estratégia de tratamento cada vez mais recomendada. Essa estratégia visa reduzir custos e diminuir a morbidade relacionada ao tratamento, sem afetar a sobrevida. O Biomagnetismo Medicinal (BM) se baseia na distorção do limite da homeostase em direção à hiperacidez e à hiperocalinidade de dois pontos específicos para cada microrganismo patogênico ou disfunção glandular. A indução das cargas que estão em relação vibracional e energética, por meio de ímãs de média intensidade, maior que 1000 Gauss, corrige ou evita a distorção do pH dos órgãos ou tecidos do corpo humano. Deste modo, a neutralização de distorções bioenergéticas patogênicas promove a

saúde. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do BM no tratamento de adenocarcinoma prostático, grupo prognóstico 1. Após três sessões de BM, os níveis de antígeno prostático específico (PSA) diminuíram e o adenocarcinoma de próstata regrediu para inflamação crônica discreta. Este estudo representa o primeiro na avaliação do BM para o tratamento de CP e poderá estimular estudos adicionais neste campo que provavelmente produzirão descobertas importantes.

Palavras-Chave: Biomagnetismo Medicinal; Par Biomagnético; Câncer de Próstata; Prevenção; Urologia; Tratamento Integrativo.

Abstract: Prostate cancer (PC) is reported as an important neoplasm worldwide, caused by the uncontrolled multiplication of



cells in the prostate. The main risk factors are age over 50 years, family history, genetic susceptibility, hormonal disorders, obesity and environmental factors. Active surveillance of low-risk PC defers aggressive treatment until disease progression and is an increasingly recommended treatment strategy. This strategy aims to reduce costs and decrease treatment-related morbidity without affecting survival. Medicinal Biomagnetism (BM) is based on the distortion of the limit of homeostasis towards hyperacidity and hyperalkalinity of two specific points for each pathogenic microorganism or glandular dysfunction. The induction of loads that are in a vibrational and energetic relationship, by means of medium intensity magnets, greater than 1000 Gauss, corrects or prevents the distortion of the pH of the organs or tissues

of the human body. In this way, the neutralization of pathogenic bioenergetic distortions promotes health. The aim of this study was to evaluate the effect of BM in the treatment of prostatic adenocarcinoma, prognostic group 1. After three sessions of BM, the levels of prostate-specific antigen (PSA) decreased and the prostate adenocarcinoma regressed to discrete chronic inflammation. This study represents the first in the evaluation of BM for the treatment of CP and may stimulate further studies in this field that are likely to yield important discoveries.

Keywords: Medicinal Biomagnetism; Biomagnetic Pair; Prostate cancer; Prevention; Urology; Integrative Treatment.

INTRODUÇÃO



O câncer de próstata (CP) é a segunda neoplasia mais frequentemente diagnosticada em homens no mundo, precedido apenas pelo câncer de pele não-melanoma (KENSLER; REBBECK, 2020). A incidência mundial do número de novos casos por CP em 2020 foi de 1.414.259 e o número de mortes foi de 375.304, que corresponde a 7,3% e 3,8%, respectivamente, dentre todos os casos de câncer (IARC, 2020a). No Brasil, em 2020, ocorreram 97.278 novos casos de CP, correspondendo a 16,4%, e 18.345 óbitos, representando 7,1% do total de óbitos por este grupo nosológico (IARC, 2020b). Nos Estados Unidos, para o ano de 2021, foram estimados 248.530 novos casos de CP e aproximadamente 34.130 mortes pela doença (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2021a).

O tipo de CP mais fre-

quente é o adenocarcinoma de próstata, que se desenvolve a partir das células glandulares (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2021b).

O desenvolvimento do CP pode estar relacionado a fatores como idade acima de 50 anos; histórico familiar (KENSLER; REBBECK, 2020; BHANJI et al., 2021); suscetibilidade genética (BERRO et al., 2021; CONTI et al., 2021); mutações genéticas; quantidade de hormônios andrógenos, como testosterona; níveis elevados do hormônio fator 1 de crescimento análogo à insulina (IGF1); obesidade (KETO et al., 2012); consumo frequente de laticínios e carne vermelha; inflamação crônica; e, doenças sexualmente transmissíveis (LEITZMANN; ROHRMANN, 2012).

Os sinais e sintomas incluem dificuldade de urinar,



diminuição do jato de urina, sensação residual de urina e micção frequente (KAWASE et al., 2021). Na fase avançada pode provocar dor óssea, sintomas urinários, infecção generalizada ou insuficiência renal (BRASIL, 2021). O CP pode também afetar o sistema nervoso (CEDEIRA; MONTES DE OCA; MARTÍNEZ PAGANO, 2021). Alguns casos evoluem rapidamente para doença metastática, porém, a maioria apresenta evolução lenta, permitindo que o tratamento possa controlar a doença (PREISSER et al., 2021).

Opções terapêuticas para tratamento da doença localizada, que só atingiu a próstata, são vigilância ativa (MAGNANI et al., 2021) cirurgia e radioterapia. Para doença localmente avançada é requisitado radioterapia ou cirurgia associada ao tratamento hormonal (BRASIL, 2021). Para

doença metastática, realiza-se terapia hormonal para controle temporário e palição dos sintomas relacionados (PREISSER et al., 2021). Há um risco de 27% a 53% dos pacientes submetidos à prostatectomia radical ou radioterapia desenvolverem recorrência de Antígeno Prostático Específico (PSA) com nível crescente, o que demanda ações para atrasar a doença metastática e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (CORNFORD et al., 2021). O CP apresenta desafios para o desenvolvimento de medidas preventivas. Como ação complementar ao tratamento de tumores metastáticos em fase avançada de câncer, já foram testadas por outros autores, técnicas não convencionais, entre elas o Biomagnetismo Medicinal (BM) (DAMYANOV et al. 2019a; DAMYANOV et al. 2019b).

Em 1988, Dr. Isaac Goiz



Durán participou de um curso onde Dr. Richard Broeringmeyer, médico da Agência Espacial Americana, expôs sobre o sistema Energy Therapy. Esta técnica postulava a utilização de campos magnéticos em forma monopolar, combinando a cinesiologia para rastrear com um eletroímã. A partir destes conhecimentos, Dr. Goiz desenvolveu o que hoje temos como Biomagnetismo Medicinal (GOIZ DURÁN, 2008). Broeringmeyer e Broeringmeyer (1987), descrevem que um campo magnético estático pode detectar e corrigir distorções no pH do organismo, ou seja, um campo biomagnético; e, relatam a aplicação de um ímã estático de 0,1 Tesla (T) para corrigir o encurtamento da perna direita dos primeiros astronautas após o retorno à Terra.

Assim, Dr. Goiz Durán começou a praticar os princípios da terapia desenvolvida pelo Dr.

Broeringmeyer. Junto a outros conhecimentos como acupuntura e reflexologia ele desenvolveu o Biomagnetismo Medicinal (BM), fruto dos seus vinte e cinco anos de trabalho como médico e fisioterapeuta (GOIZ MARTÍNEZ, 2018).

Segundo Goiz Durán (2008), as manifestações patológicas e patogênicas são formadas a partir de dois polos, um polo sul (convencionado positivo) que repele as cargas positivas dos elementos bioquímicos, como o H^+ , e um polo norte (convencionado negativo) que repele as cargas negativas, como o OH^- . Essa estrutura bioquímica é denominada como Par Biomagnético (PBM). O PBM se forma quando estas cargas que estão em ressonância entre si extrapolam os limites da entropia orgânica, uma condição essencial para a homeostase e a saúde. O BM é um detector de



um código patogênico que permite identificar, classificar, corrigir, prever e prevenir doenças dos seres vivos, identificando e corrigindo o pH. O PBM confirma que a polarização bioenergética de um órgão traz, como consequência, processos degenerativos (GOIZ DURÁN, 2008).

O conceito de que se pode mensurar um polo biomagnético por meio de campos magnéticos estáticos gerados por ímãs de média intensidade, descoberto e explicado pelo Dr. Broeringmeyer, é a base de todo o estudo. Este culmina com a compreensão formal das patologias orgânicas do ponto de vista bioenergético, bem como a sua correlação clínica e o tratamento por meio de campos magnéticos (GOIZ DURÁN, 2008).

No corpo humano existem campos magnéticos equilibrados, mas, uma variação

térmica no corpo produz uma descompensação no composto eletrolítico e mais especificamente em seu pH. Com isso há formação de campos magnéticos por distorção do pH orgânico, criando pares biomagnéticos para tentar compensar o corpo magneticamente (GOIZ DURÁN, 2008).

O PBM permite identificar a etiologia da doença, seja vírus, bactérias, fungos, parasitas, disfunções de órgãos ou glândulas, ou reservatórios de microrganismos patogênicos e, portanto, pode ser associado a qualquer tratamento médico (GOIZ DURÁN, 2008). Possibilita, também, compreender doenças complexas, crônico-degenerativas, sindrômicas e tumorais através do conceito da dupla polaridade e bioenergética que é gerado antes que os sintomas clínicos apareçam nos pacientes e que



os polarizam em seu nível crítico de pH ideal ou próximo a ele (GOIZ DURÁN, 2008). Assim, a entropia orgânica é recuperada e a saúde é alcançada, desde que o órgão ou tecido não tenha atingido um limite irreversível do processo degenerativo (GOIZ DURÁN, 2008).

O BM se baseia na distorção de dois pontos específicos para cada microrganismo patogênico ou disfunção glandular, que se distorcem em direção à hiperacidez e à hiperacalindade do limite da neutralidade relativa onde a natureza condiciona a saúde (GOIZ DURÁN, 2008). Simultaneamente, a indução das cargas que estão em relação vibracional e energética, por meio de ímãs de média intensidade, maior que 1000 Gauss e em minutos, permite que os microrganismos patogênicos e as disfunções glandulares percam sua

polarização patogênica (GOIZ DURÁN, 2008).

Considerando-se que a neutralização de distorções bioenergéticas patogênicas promove a saúde, o BM também é um processo de prevenção de doenças, quando a distorção do pH dos órgãos ou tecidos do corpo humano é corrigida ou evitada (GOIZ DURÁN, 2008).

Com base na técnica aqui apresentada, somada a terapia potencializadora de insulina (TPI), Damyanov et al., (2019a; 2019b) obtiveram remissão clínica completa em pacientes diagnosticados com tumores metastáticos em fase avançada e câncer, sem efeitos adversos tóxicos e em um período de tempo menor do que o tratamento convencional.

Observando os resultados exitosos demonstrados nos estudos descritos acima, este estudo avaliou a utilização



do BM, porém, sem aplicação da TPI. Desta forma, o objetivo deste estudo foi analisar o efeito do Biomagnetismo Medicinal no tratamento de Adenocarcinoma Prostático, grupo prognóstico 1.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal, retrospectivo de análise de prontuário de Biomagnetismo Medicinal, desenvolvido na cidade de Curitiba, Paraná, com um participante de 68 anos, que se submeteu voluntariamente para avaliação de adenocarcinoma prostático, grupo prognóstico 1.

Neste estudo, relatam-se as respostas laboratoriais ao tratamento com BM de um paciente com diagnóstico de adenocarcinoma prostático.

RESULTADOS – Relato de Caso

Em sua história clínica, o participante apresentava dosagens de antígeno prostático específico (PSA) total aumentados de 2,9 ng/mL em dezembro de 2016 para 11 ng/mL em dezembro de 2018 e maio de 2019. Também apresentava conclusão de laudo de exame imunohistoquímico com quadro histológico na data de 28 de fevereiro de 2019, que favorecia adenocarcinoma de próstata, padrão acinar usual, Gleason 6 (3+3), acometendo menos de 5% da amostra; invasão vascular e perineural não detectadas; grupo prognóstico 1. Não estava usando medicamentos.

O tratamento com BM foi aplicado, conforme descrito por Goiz Durán (2008) e Bossa (2021a). Esta metodologia consiste na realização de rastreio



completo, por meio de teste cinesiológico para a identificação dos PBM em ressonância e a utilização de ímãs em pontos anatômicos específicos. Os ímãs são posicionados em pares nas ressonâncias identificadas no rastreio e a despolarização ocorre em cerca de 30 minutos.

A identificação dos polos biomagnéticos obedece à ressonância energética do polo magnético com a do organismo em estudo. O hemicorpo esquerdo permanece fixo em sua dimensão enquanto o direito apresenta as manifestações de alongamento ou contração com as quais se pode deduzir onde está o desequilíbrio no organismo.

O encurtamento do hemicorpo direito ocorre devido à interação de um campo magnético estático, gerado pela polaridade norte de um ímã, com a carga biomagnética de um órgão

com pH mais alcalino que seu fisiológico (primeiro ponto na descrição do PBM). O hemicorpo direito se alonga na presença de um órgão com pH alterado para maior acidez (segundo ponto na descrição do PBM) (GOIZ DURÁN, 2008).

Foram realizados três rastreios completos no participante, no período de abril a julho de 2019. Por teste cinesiológico foram identificados os PBM em ressonância, bem como o intervalo necessário entre cada sessão. A impactação (aplicação dos ímãs) foi realizada conforme descrito nas tabelas abaixo (Tabelas 1 a 7).

Rastreio 1

Na primeira sessão, em 12 de abril de 2019, realizou-se a aplicação de um Protocolo Básico (Tabela 1) durante 30 minu-



tos. Em sequência, realizou-se o rastreio completo que possibilitou a identificação e impactação dos PBM em ressonância (Tabela 2). Além disso, no rastreio foram identificados e impactados: Chakra 1 e 2; Cromossomos 22 e 23.

Tabela 1 – Pares Biomagnéticos do Protocolo Básico

Par Biomagnético	Ponto de Impactação Norte (-)	Ponto de Impactação Sul (+)
PBM1	Fígado	Fígado
PBM2	Fígado	Rim (D)
PBM3	Rim (D/E)	Rim (D/E)
PBM4	Bulbo raquidiano	Lombar ³ / ₄
PBM5	Supraespinhoso (D/E)	Supraespinhoso (D/E)
PBM6	Timo	Reto
PBM7	Quadril (D)	Quadril (E)
PBM8	Cárdia	Apêndice
PBM9	Cólon transverso	Fígado
PBM10	Tireoide (D/E)	Tireoide (CL)
PBM11	Testículo (D/E)	Testículo (CL)
PBM12	Lombar	Rim (D/E)

Fonte: BOSSA (2021b).

Nota: PBM = Par Biomagnético; D = direito; E = esquerdo; CL = contralateral.

Os PBM Fígado/Fígado e Fígado/Rim desintoxicam o organismo; Rim/Rim (D/E) intensifica a desintoxicação, produz relaxamento muscular, relaxa a artéria renal, favorece a diurese e baixa a pressão arterial; Bulbo raquidiano/Lombar 3/4 regulariza os sistemas simpático e parasimpático, alivia o estresse, melhora secreção glandular, reduz contração muscular, melhora os demais PBM, reduz crise curativa, melhora efetividade de medicamentos; Supraespinhoso/Supraespinhoso diminui o cansaço, atua sobre sinais e sintomas pulmonares que podem ser gerados pelo Bacilo de Koch; Timo/Reto fortalece o sistema imunológico; Quadril/Quadril evita desgastes articulares, osteoporose e osteopenia; Córdia/Apêndice e Cólon transverso/Fígado tratam proble-



mas gastrointestinais; Tireoide/ Tiroide melhora o metabolismo; Testículo/Testículo é um par reservatório, ajuda a despolarizar os PBM; Lombar/Rim evita abscessos e infiltrados (BOSSA, 2021b).

Tabela 2 – Pares Biomagnéticos identificados no Rastreo 1

Par Biomagnético	Ponto de Impactação Norte (-)	Ponto de Impactação Sul (+)
PBM1	Testículo (E)	Testículo (D)
PBM2	Baço (S)	Baço (I)
PBM3	Coração	Bexiga
PBM4	Pulmão	Pulmão
PBM5	Apêndice	Língua
PBM6	Occipital (E)	Occipital (D)
PBM7	Cárdia	Suprarrenal

Fonte: Os autores, 2021.

Nota: PBM = Par Biomagnético; D = direito; E = esquerdo; S = superior; I = inferior.

Rastreo 2

Na segunda sessão de BM, em 02 de maio de 2019, realizou-se a aplicação do Protocolo Básico (Tabela 1) durante 22 minutos. Em seguida, realizou-se o

rastreo completo que possibilitou a identificação e impactação dos PBM em ressonância (Tabela 3). No rastreo também foram identificados e impactados: Chakra 1 e 2.

Tabela 3 – Pares Biomagnéticos identificados no Rastreo 2

Par Biomagnético	Ponto de Impactação Norte (-)	Ponto de Impactação Sul (+)
PBM1	Pleura (D)	Fígado
PBM2	Vesícula (Sup)	Vesícula (Inf)
PBM3	Peitoral (E)	Peitoral (D)
PBM4	Têmporo Occipital (E)	Têmporo Occipital (D)
PBM5	Rádio (E) distal	Rádio (D) proximal
PBM6	Estômago	Reto
PBM7	Trompa	Trompa
PBM8	Bíceps (E)	Bíceps (D)
PBM9	Pineal e Planta do Pé (E)	Planta do Pé (D)
PBM10	Fíbula (E; Inf)	Fíbula (D; Inf)
PBM11	Inguinal (E)	Rim (E)

Fonte: Os autores, 2021.

Nota: PBM = Par Biomagnético; D = direito; E = esquerdo; Sup = superior; Inf = inferior.



Em 20 de maio de 2019, (DEM) e aplicação dos PBM (Tabela 4).
foi aplicado uma sessão de Des-
bloqueio Emocional Magnético

Tabela 4 – Pares Biomagnéticos identificados no DEM

Par Biomagnético	Ponto de Impactação Norte (-)	Ponto de Impactação Sul (+)
PBM1	Hipófise	Tireoide

Fonte: Os autores, 2021.

Rastreo 3

Na terceira sessão de BM, em 03 de julho de 2019, aplicou-se o Protocolo 3D1 (Tabela 5) durante 18 minutos e, então o Protocolo 3D2 (Tabela 6), também por 18 minutos, os quais

têm a função de desintoxicar, desinflamar e desinchar o abdômen (BOSSA, 2021b). Em seguida, realizou-se o rastreo completo que possibilitou a identificação e impactação dos PBM em ressonância (Tabela 7).

Tabela 5 – Pares Biomagnéticos do Protocolo 3D1

Par Biomagnético	Ponto de Impactação Norte (-)	Ponto de Impactação Sul (+)
PBM1	Fígado	Fígado
PBM2	Fígado	Rim (D)
PBM3	Rim (D/E)	Rim (D/E)
PBM4	Bulbo raquidiano	Lombar ¾
PBM5	Supraespinhoso (D)	Supraespinhoso (E)
PBM6	Timo	Reto
PBM7	Quadril (D)	Quadril (E)
PBM8	Cárdia	Apêndice
PBM9	Cólon transverso	Fígado
PBM10	Tireoide (D)	Tireoide (E)
PBM11	Testículo (D)	Testículo (E)
PBM12	Lombar	Rim (D/E)
PBM13	Olho (D)	Olho (E)
PBM14	Patela (D)	Patela (E)

Fonte: BOSSA (2021b).

Nota: PBM = Par Biomagnético; D = direito; E = esquerdo; CL = contralateral; ¾ = entre vértebras lombares 3 e 4.



Tabela 6 – Pares Biomagnéticos do Protocolo 3D2

Par Biomagnético	Ponto de Impactação Norte (-)	Ponto de Impactação Sul (+)
PBM1	Fígado	Fígado
PBM2	Fígado	Rim (D)
PBM3	Rim (D/E)	Rim (D/E)
PBM4	Bulbo raquidiano	Lombar ³ / ₄
PBM5	Supraespinhoso (E)	Supraespinhoso (D)
PBM6	Timo	Reto
PBM7	Quadril (D)	Quadril (E)
PBM8	Cólon ascendente	Fígado
PBM9	Cólon descendente	Cólon descendente
PBM10	Tireoide (E)	Tireoide (D)
PBM11	Testículo (E)	Testículo (D)
PBM12	Lombar	Rim
PBM13	Olho (E)	Olho (D)
PBM14	Patela (E)	Patela (D)

Fonte: BOSSA (2021b).

Nota: PBM = Par Biomagnético; D = direito; E = esquerdo; CL = contralateral; ³/₄ = entre vértebras lombares 3 e 4.

Tabela 7 – Pares Biomagnéticos identificados no Rastreo 3

Par Biomagnético	Ponto de Impactação Norte (-)	Ponto de Impactação Sul (+)
PBM1	Quadríceps D	Quadríceps E
PBM2	Quadríceps E	Quadríceps D

Fonte: Os autores, 2021.

Nota: PBM = Par Biomagnético; D = direito; E = esquerdo.

Após três sessões com BM, o participante repetiu os exames. A dosagem de PSA total, em novembro de 2019, indicou diminuição de 11 para 6,2 ng/mL (Tabela 8). Em janeiro de 2020, a biópsia de tecido prostático indicou ausência de malignidade nas amostras, sendo que em apenas uma das amostras apresentou tecido prostático com áre-

as de atrofia acinar e inflamação crônica discreta. O participante também relatou ausência de sintomas a partir da primeira sessão com BM.



Tabela 8 – Laudo evolutivo da dosagem de antígeno prostático específico (PSA) total.

Analitos	Resultados					
	03/12/2016	31/03/2017	22/09/2018	07/12/2018	31/05/2019	06/11/2019
PSA Total	2,9	3,3	6,5	11	11	6,2

Fonte: Laboratório certificado, 2016 - 2019

DISCUSSÃO

No Brasil, estima-se um risco de 62,95 casos novos de CP a cada 100 mil homens, sendo que cerca de 75% dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos (BRASIL, 2020). Nos Estados Unidos, aproximadamente um em cada oito homens será diagnosticado com CP (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2021b), mas a agressividade e o prognóstico podem variar entre os indivíduos (WULCZYN et al., 2021).

A detecção precoce da patologia, em sua fase inicial, possibilita maiores chances de cura, além de um tratamento menos agressivo, devido à bai-

xa progressão da doença (SILVA; SOUSA; ARRUDA, 2021; YOO et al., 2019). Sugere-se que homens com sinais e sintomas sugestivos da doença, ou assintomáticos pertencentes ao grupo de risco para o CP, mantenham consultas regulares e façam o exame de toque retal, associado ao exame de sangue para avaliar a dosagem do PSA, seguindo as orientações médicas (BRASIL, 2021). Dependendo dos resultados dos exames anteriores, realiza-se a biópsia prostática, como suporte principal para a decisão terapêutica (REBELLO et al., 2021).

A microbiota humana pode influenciar o desenvolvimento e o tratamento do CP (JA-



VIER-DESLOGES et al., 2021). Conforme Moghadam e Momeni (2020), a disbiose pode contribuir para o surgimento de problemas de saúde, ao afetar as respostas imunológicas e criar inflamação sistêmica, além de alterar os níveis de hormônios séricos. A homeostase do metabolismo corporal depende da integridade da barreira epitelial colonizada pela microflora comensal que protege o hospedeiro. Uma microbiota alterada pode levar à perda da integridade da barreira epitelial. A capacidade da microbiota de afetar os níveis de hormônio sistêmico também pode ser importante em uma doença como o CP, que é afetado pelos níveis de estrogênio e androgênio (PORTER et al., 2018).

No presente estudo, observou-se que após três sessões de BM, os níveis de PSA do participante diminuíram e o adeno-

carcinoma de próstata regrediu para inflamação crônica discreta. Aceita-se como valores limites normais até 4 ng/ml em relação ao PSA; quando estiver acima de 10 ng/ml há indicação formal para biópsia (BRASIL, 2021).

O adenocarcinoma é classificado de acordo com o escore de Gleason, que correlaciona as alterações estruturais celulares com o comportamento biológico tumoral – quanto mais baixo o escore, melhor será o prognóstico do paciente (COM-PÉRAT; VARINOT; SRIGLEY, 2013; GORDETSKY; EPSTEIN, 2016). O participante da pesquisa apresentava-se como do grupo 1. Nesse caso, correspondente aos pacientes portadores de tumores de próstata histologicamente diferenciados, com células uniformes e pequenas que formam glândulas regulares com pouca variação de tamanho e forma,



bordos definidos, agrupados homogeneamente (EPSTEIN et al., 2016). Regularmente, tumores de baixo risco são passíveis de vigilância ativa (VIRGO, et al., 2021).

A prática de atividades físicas como ação preventiva pode amenizar ou até anular os fatores de riscos. Quando realizada durante o tratamento, possibilita ao paciente ter uma melhor qualidade de vida, menos fadiga, menores níveis de PSA e atraso no início da terapia de privação androgênica (FLÔR et al, 2021).

Lardas et al. (2017) observaram que os efeitos adversos dos tratamentos primários para doenças localizadas podem impactar negativamente a qualidade de vida. Por um período de até seis anos após o tratamento, homens com CP localizado que foram tratados com vigilância ativa relataram altos níveis de qualida-

de de vida. Entretanto, homens tratados com cirurgia relataram problemas urinários e sexuais, enquanto aqueles tratados com radioterapia externa relataram problemas intestinais. Homens elegíveis para braquiterapia relataram problemas urinários até um ano após a terapia.

A sinergia de tratamentos convencionais e BM já foram empregados em casos de pacientes com câncer com resultados de remissão clínica completa (DAMYANOV et al. 2019a; DAMYANOV et al. 2019b). Evidências da eficácia do BM também foram demonstradas contra doenças infecciosas (GOIZ DURÁN; MENDOZA CASTELÁN; MENDOZA CASTELÁN, 2005), incluindo infecção por *Salmonella typhi* (FRANK, 2017).

O tratamento com BM é individualizado e realizado con-



forme as necessidades de cada organismo. Entretanto, diversos PBM já foram descritos como relacionados ao equilíbrio das células da próstata, tais como: Pescoço – Pescoço; Conduto central hepático – Cólon descendente; Próstata (aplica-se entre o ânus e os testículos); Cóccix – Cóccix; Trocanter maior esquerdo; Duodeno – Rim (E); Estômago – Próstata; Baço – Suprarrenais; Gânglios mesentéricos; Lombar 3 – Condral (D) (BOSSA, 2017).

Para o sistema urológico são utilizados os PBM Rim (D/E) – Rim (D/E); Bexiga – Bexiga; Timo – Reto; Supraespinhoso (D/E) – Supraespinhoso (D/E); Cólon Descendente – Cólon Descendente (GOIZ MARTÍNEZ, 2019). Recomenda-se verificar Quadril – Quadril; Duodeno – Rim; Duodeno – Fígado; Olho – Píloro; Cóccix (Inf) – Cóccix (Sup); Uretra (Sup) – Ure-

tra (Inf); Ureter – Ureter; Contração – Contração; pares que podem suportar os vírus do herpes; Testículos (D/E) – Testículos (D/E); Ducto deferente – Laringe; Conduto espermático (D/E) – Conduto espermático (D/E) (BOSSA, 2021a).

Goiz Durán (2008) descreve o PBM como o conjunto de cargas que identificam uma patologia e que é constituído por duas cargas principais de polaridades opostas, que se formam à custa da alteração fundamental do pH dos órgãos que a sustentam. Dessa dualidade bioenergética surge outro princípio fundamental, denominado Nível Energético Normal (NEN). Na manifestação etiológica de uma doença, no mesmo instante em que um órgão se polariza para a acidez devido ao excesso de íons hidrogênio, condiciona como consequência a polarização de outro



órgão em direção à alcalinidade devido ao déficit de íons hidrogênio e à presença de radicais livres complexos com polaridade negativa (BROERINGMEYER, 1991; GOIZ DURÁN, 2008).

Para manter a saúde física é essencial que o equilíbrio nos campos individuais seja mantido magneticamente para que se conserve o equilíbrio entre os diferentes órgãos e sistemas. Qualquer perturbação pode incrementar ou diminuir a energia magnética de tecidos ou órgãos, causando alterações em todo o organismo (GOIZ DURÁN, 2014). A impactação é alcançada pela indução de duas cargas energéticas que neutralizam a energia do corpo humano, sem causar lesões. Para isso, um estudo pode ser feito por meio de campos magnéticos estáticos que são aplicados sobre roupas leves, em períodos curtos que, geral-

mente, não excedem três sessões (GOIZ DURÁN, 2008).

CONCLUSÃO

O BM é uma estratégia promissora, benéfica, de baixo custo e risco, sem efeitos colaterais, sendo importante para a prevenção e tratamento do CP, contribuindo de forma satisfatória e segura para a saúde. Após três sessões de BM, os níveis de PSA diminuíram e o adenocarcinoma de próstata regrediu para inflamação crônica discreta, sugerindo que a técnica aplicada de forma isolada tenha sido o fator favorável para este resultado. Este estudo representa o primeiro na avaliação do BM para o tratamento de CP e poderá estimular estudos adicionais neste campo que provavelmente produzirão descobertas importantes.



REFERÊNCIAS

- AMERICAN CANCER SOCIETY. Cancer Statistics Center, 2021. Disponível em: <https://cancerstatisticscenter.cancer.org/?_7.930736393.1633479858-1872598315.1633479850#!/>. Acesso em: 5 out. 2021a.
- AMERICAN CANCER SOCIETY. Key Statistics for Prostate Cancer. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/about/key-statistics.html>>. Acesso em: 5 out. 2021b.
- BERRO, Tala; BARRETT, Elizabeth; ALDUBAYAN, Saud H. Clinical multigene testing for prostate cancer. *The Urologic Clinics of North America*, v. 48, n. 3, p. 297-309, 2021.
- BHANJI, Yasin; ISAACS, William B.; XU, Jianfeng; COONEY, Kathleen A. Prostate Cancer Predisposition. *Urologic Clinics of North America*, v. 48, n. 3, 283-296, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: Câncer de Próstata. Rio de Janeiro: INCA, 12 mai. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>>. Acesso em 06 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipos de Câncer: Câncer de Próstata. Rio de Janeiro: INCA, 24 ago. 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>>. Acesso em 06 out. 2021.



- BROERINGMEYER, Richard; BROERINGMEYER, Mary. Energy Therapy Training Manual. Biohealth Enterprises Inc. USA, 1987.
- BOSSA, Adriane Viapiana. Guia Prático dos Pares Biomagnéticos: Biomagnetismo e Terapia Magnética. Cascavel: Par Magnético, 96 p., 2017.
- BOSSA, Adriane Viapiana. Descrição dos Pares Biomagnéticos: Biomagnetismo e Bioenergética. 4. ed. Cascavel: Par Magnético, 114 p., 2021a.
- BOSSA, Adriane Viapiana. Biomagnetismo Medicinal Avançado, Bioenergética e Desbloqueio Emocional Magnético Avançados. 2. ed. Cascavel: Par Magnético, 281 p., 2021b.
- CEDEIRA, Francisco; MONTES DE OCA, Luis Fernando; MARTÍNEZ PAGANO, Emanuel. Impacto del cáncer de próstata en el sistema nervioso: dos casos diferentes y revisión de la literatura. Archivos Españoles de Urología, v. 74, n. 7, p. 715-719, 2021.
- COMPÉRAT, Eva; VARINOT, Justine; SRIGLEY, John R. Lésions bénignes mimant le cancer de la prostate. Challenges diagnostiques: Benign mimickers of the prostate cancer. Diagnostic challenges. Annales de Pathologie, v. 33, n. 4, p. 237-46, 2013.
- CONTI, David V.; DARST, Burcu F.; MOSS, L.C. et al. Trans-ancestry genome-wide association meta-analysis of prostate cancer identifies new susceptibility loci and informs genetic risk prediction. Nature Genetics, v. 53, n. 1, p. 65-75, 2021.



CORNFORD, Philip; VAN DEN BERGH, Roderick C. N.; BRIERS, Erik; VAN DEN BROECK, Thomas et al. EAU-EANM-ESTRO-ESUR-SIOG Guidelines on Prostate Cancer. Part II—2020 Update: Treatment of Relapsing and Metastatic Prostate Cancer. *European Urology*, v. 79, n. 2, p. 263-282, 2021.

DAMYANOV, Christo; MASLEV, Ivan; PAVLOV, Vladimir; TODOROV, Alexander. A new treatment method of Advanced Metastatic Tumors. *Annals of Clinical Case Reports*. v. 4, n. 1647, p. 1-6, 2019a.

DAMYANOV, Christo; MASLEV, Ivan; PAVLOV, Vladimir; TODOROV, Alexander. Integrative oncology at the clinician's look chronology for the creation and development of the IPT & BMP Method for treatment of

oncological diseases. *Clinics in Oncology*, v. 4, n. 1671, p. 1-5, 2019b.

EPSTEIN, Jonathan. I.; EGENVAD, Lars; AMIN, Mahul B.; DELAHUNT, Brett; SRIGLEY, John R.; HUMPHREY, Peter A. The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) Consensus Conference on Gleason Grading of Prostatic Carcinoma. *The American Journal of Surgical Pathology*, v. 40, n. 2, 2016.

FLÔR, Eduardo Clementino Cruz; NOCE, Beatriz Perdigao; ALVES, Thalles Araujo; FERNANDES, Walisson Viana. Risk factors for prostate cancer and the importance of physical exercise as a preventive factor as part of treatment for prostate cancer survivors. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.3,



p. 14265-14274, 2021.

Chapingo, 2005b.

FRANK, Bryan L. Biomagnetic Pair Therapy and typhoid fever: a pilot study. *Medical Acupuncture*, v. 29, n. 5, p. 308-312, 2017.

GOIZ MARTÍNEZ, David. *Manual del biomagnetista*. Ciudad de México: Biomagnetism Research Institute, 169 p., 2018.

GOIZ DURÁN, Isaac. *El Par Biomagnético*. 5. ed. Chapingo, México D. F.: Universidad Autónoma Chapingo, 171 p., 2008.

GOIZ MARTÍNEZ, David. *Protocolos de Biomagnetismo*. Ciudad de México: Biomagnetism Research Institute, 2019.

GOIZ DURÁN, Isaac. *Fisiopatología bioenergética*. México City, México: Medicinas Alternativas y Rehabilitación S. A. de CV, 362p., 2014.

GORDETSKY, Jennifer; EPSTEIN, Jonathan. Grading of prostatic adenocarcinoma: current state and prognostic implications. *Diagnostic Pathology*, v. 11, n. 25, p. 1-8, 2016.

GOIZ DURÁN, Isaac; MENDOZA CASTELÁN, Guillermo; MENDOZA CASTELÁN, Pedro. *Par Biomagnético, Biomagnetismo Médico Y Bioenergética, experiencias de curación*, año 2005, tomo II. Chapingo, México D. F.: Universidad Autónoma

IARC. International Agency for Research in Cancer. World Health Organization. *Prostate Cancer. The Global Cancer Observatory – Globocan*, Lyon, France, 2020a. Disponível em: < <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/>



cancers/27-Prostate-fact-sheet.pdf>. Acesso em 04 out. 2021a.

IARC. International Agency for Research in Cancer. World Health Organization. Brazil. The Global Cancer Observatory – Globocan, Lyon, France, 2020b. Disponível em: < <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/76-brazil-fact-sheets.pdf>>. Acesso em 04 out. 2021b.

JAVIER-DESLOGES, Juan; MCKAY, Rana R.; SWAFORD, Austin D.; SEPICH-POORE, Gregory D.; KNIGHT, Rob; PARSONS, J. Kellog. The microbiome and prostate cancer. Prostate Cancer and Prostatic Diseases, 2021.

KAWASE, Makoto; TAKEUCHI, Shinichi; ISHIDA, Takashi; KATO, Seiichi; UNO, Masahiro; KUROKAWA, Kei; TSUZUKI,

Toyonori. A case of mucinous adenocarcinoma extending to bladder neck and prostate. Hinyokika Kyo, v. 67, n. 8, p. 395-398, 2021.

KENSLER, Kevin H.; REBBECK, Timothy. R. Cancer Progress and Priorities: Prostate Cancer. Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention. American Association for Cancer Research Journals, v. 29, n. 2, p. 267-277, 2020.

KETO, Christopher J.; ARONSON, William J.; TERRIS, Martha K.; PRESTI, Joseph C.; KANE, Christopher J; AMLING, Christopher L.; FREEDLAND, Stephen J. Obesity is associated with castration-resistant disease and metastasis in men treated with androgen deprivation therapy after radical prostatectomy: results from the SEARCH database. BJU International, v. 110, n.



4, p. 492-8, 2012.

LARDAS, Michael; LIEW, Matthew; VAN DEN BERGH, Roderick C.; DE SANTIS, Maria; BELLMUNT, Joaquim; VAN DEN BROECK, Thomas et al. Quality of life outcomes after primary treatment for clinically localised prostate cancer: a systematic review. *European Urology*, v. 72, n. 6, p. 869-885, 2017.

LEITZMANN, Michael F.; ROHRMANN, Sabine. Risk factors for the onset of prostatic cancer: age, location, and behavioral correlates. *Clinical Epidemiology*, v. 4, p. 1-11, 2012.

MAGNANI, Christopher J.; BIEVRE, Nicolas; BAKER, Laurence C.; BROOKS, James D.; BLAYNEY, Douglas W.; HERNANDEZ-BOUSSARD, Tina. Real-world evidence to estimate

prostate cancer costs for first-line treatment or active surveillance. *European Urology Open Science*, v. 23, p. 20-29, 2021.

MOGHADAM, Solmaz Oghadian; MOMENI, Seyed Ali. Human microbiome and prostate cancer development: current insights into the prevention and treatment. *Frontiers of Medicine*, v. 15, n. 1, p. 11-32, 2020.

PORTER, Corey M.; SHRESTHA, Eva; PEIFFER, Lauren B.; SFANOS, Karen S. The microbiome in prostate inflammation and prostate cancer. *Prostate Cancer and Prostatic Diseases*, v. 21, n. 3, p. 345-354, 2018.

PREISSER, Felix; CHUN, Felix K.-H.; BANEK, Severine; WENZEL, Mike; GRAEFEN, Markus; STEUBER, Thomas; TILKI, Derya; MANDEL, Phi-



lipp. Management and treatment options for patients with de novo and recurrent hormone-sensitive oligometastatic prostate cancer. *Prostate International*, v. 9, n. 3, 113-118, 2021.

REBELLO, Richard J.; OING, Christoph; KNUDSEN, Karen E.; LOEB, Stacy; JOHNSON, David C.; REITER, Robert E.; GILLESSEN, Silke; VAN DER KWAST, Theodorus; BRISTOW, Robert G. Prostate cancer. *Nature Reviews, Disease Primers*, v. 7, n. 1, 2021.

SILVA, Evellyn Samila Paula da; SOUSA, Isac Gabriel Lopes; ARRUDA, Rejanne Lima. Estudo do tempo entre o diagnóstico e início do tratamento do Câncer de Próstata entre os anos de 2018 a 2020 em um hospital de referência em Araguaína – TO. *JNT- Facit Business and Techno-*

logy Journal, v. 1, n. 28, p. 164-76, 2021.

VIRGO, Katherine S.; RUMBLE, R. Bryan; DE WIT, Ronald; MENDELSON, David S.; SMITH, Thomas J.; TAPLIN Mary-ellen; WADE III, James L.; BENNETT, Charles L.; SCHER, Howard I.; NGUYEN, Paul L.; GLEAVE, Martin; MORGAN, Scott C.; LOBLAW, Andrew; SACHDEV, Sean; GRAHAM, David L.; VAPIWALA, Neha; SION, Amy M.; SIMONS, Virgil, H.; TALCOTT, James. Initial Management of Noncastrate Advanced, Recurrent, or Metastatic Prostate Cancer: ASCO Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology*, v. 39, n. 11, p. 1274-1305, 2021.

YOO, Sunghwan; GUJRATHI, Isha; HAIDER, Masoom; KHALVATI, Farzad A. Prosta-



te Cancer detection using deep convolutional neural networks. Scientific Reports, v. 9, n. 19518, p. 1-10, 2019.

WULCZYN, Ellery; NAGPAL, Kunal; SYMONDS, Matthew et al. Predicting prostate cancer specific-mortality with artificial intelligence-based Gleason grading. Communications Medicine, v. 1, n. 10, p. 1-8, 2021.

