

Políticas da SMS e Recomendações do MS para Rastreamento de câncer de Próstata e Colorretal

Luis Fernando Pracchia

Médico da Área Técnica de Oncologia da Secretaria Municipal da
Saúde de São Paulo

CÂNCER DE PRÓSTATA

- O Câncer de Próstata (CAP) é o tumor é o mais incidente entre os homens
- Estimativa casos novos (2016): 3.660 Município de SP; 12.730 Estado SP; 61.200 Brasil
- A incidência varia entre as regiões do país: Sul 95,63/100 mil, Centro-oeste 67,59/100 mil; Sudeste 62,36/100 mil; Nordeste 51,84/100 mil; Norte 29,50/100 mil

CÂNCER DE PRÓSTATA

- Fatores de Risco não modificáveis:
 - Idade (65% dos casos em homens > 65 anos)
 - Hereditário-racial (homens com 1 parente de 1º grau com CAP tem risco aumentado 2x; 2 parentes de 1º grau tem risco aumentado 9x, homens da raça negra tem incidência maior)
- Fatores de Risco modificáveis
 - Sedentarismo
 - Alimentação rica em gorduras animais e pobre em fibras
 - Obesidade

CÂNCER DE PRÓSTATA

- A História Natural do CAP é variável, podendo evoluir de forma indolente (estudos autópsia = 80% homens > 80 anos com CAP) ou agressiva
- Risco de morte por CAP depende da idade (maior quanto maior a idade), estágio (maior em estágios avançados) e grau de diferenciação do tumor (maior em tumores Gleason > 7)
- Ao diagnóstico não há como prever qual será o comportamento do tumor

RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

- O rastreamento do câncer de próstata pode trazer benefícios e malefícios/riscos que devem ser analisados e comparados antes da incorporação como programa de saúde pública
- O benefício esperado é a possível redução na mortalidade pelo câncer de próstata
- Os possíveis **malefícios** incluem:
 - resultados falso-positivos do PSA
 - infecções e sangramentos resultantes de biópsias
 - ansiedade associada ao sobrediagnóstico
 - danos resultantes do tratamento de cânceres que nunca iriam evoluir clinicamente
- A partir da década de 2000, vários estudos avaliaram o impacto de programas de rastreamento do CAP com PSA

RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

- No estudo *European Study of Screening for Prostate Cancer* (ERSPC), após o seguimento de 11 anos, o rastreamento reduziu a mortalidade específica por câncer de próstata, mas não reduziu a mortalidade geral. É necessário o rastreamento de **1410 homens para evitar 1 morte por CAP** (fonte: Schröder FH, NEJM, 2009)
- No estudo *Prostate, Lung, Colorectal and Ovary* (PLCO), após 13 anos de seguimento, **não há evidências de redução da mortalidade** e existem evidências de malefícios, como resultados falso-positivos, sobrediagnóstico e sobretratamento (fonte: Andriole GL, JNCI, 2011)
- Metaanálise da *Cochrane* de 2013 demonstrou que o **rastreamento não diminui significativamente a mortalidade global ou por câncer de próstata** (fonte: Ilic D, 2013)

RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

- O nível de evidência é insuficiente para tecer recomendações a favor ou contra a adoção do rastreamento populacional para o câncer de próstata em homens assintomáticos com idade inferior a 75 anos. **Não há evidências que essa prática seja eficaz, ou as evidências são pobres e conflitantes e a relação custo-benefício não pode ser determinada.**
- Recomenda-se a não adoção do rastreamento de câncer da próstata em homens assintomáticos com idade superior a 75 anos, uma vez que existe nível adequado de evidência mostrando que essa estratégia é ineficaz e que os danos superam os benefícios.
- Homens que demandem espontaneamente a realização do exame de rastreamento devem ser informados por seus médicos sobre os riscos e benefícios associados a essa prática e posteriormente definirem em conjunto com a equipe de saúde pela realização ou não do rastreamento.

fonte: Cadernos de Atenção Primária, n. 29 - Rastreamento / Ministério da Saúde, 2010

RECOMENDAÇÕES DO INCA

Por existirem evidências científicas de boa qualidade de que o rastreamento do câncer de próstata produz mais dano do que benefício, o Instituto Nacional de Câncer mantém a recomendação de que não se organizem programas de rastreamento para o câncer da próstata e que homens que demandam espontaneamente a realização de exames de rastreamento sejam informados por seus médicos sobre os riscos e benefícios associados a esta prática.

fonte: Nota Técnica - Rastreamento do Câncer de Próstata, INCA, 2013

RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS

Atualmente, as seguintes instituições internacionais também não recomendam a implantação de programas de rastreamento populacional para o CAP:

- Organização Mundial da Saúde
- U.S. Preventive Service Task Force – EUA
- National Health Service – Reino Unido
- National Cancer Institute – EUA
- American College of Physician – EUA
- American Academy of Family Physician – EUA

LINHA DE CUIDADO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NO MSP

Nível de Atenção	Ações em Saúde	Ações e Procedimentos Específicos
Atenção Básica	Promoção	- Estímulo para Alimentação Adequada - Estímulo para Atividade Física
	Prevenção	- Tratamento da Obesidade
	Diagnóstico Precoce	- Diagnóstico Precoce Presuntivo do Câncer de Próstata através de sinais e sintomas (demora em iniciar e finalizar o ato urinário, nictúria, redução do fluxo miccional).
Atenção Especializada de Média Complexidade	Diagnóstico Histológico do câncer	Diagnóstico histológico por meio de PSA, USG Próstata, Biópsia de próstata
Atenção Especializada de Alta Complexidade	Tratamento	Observação / Cirurgia / Hormonioterapia / Radioterapia

CÂNCER COLORRETAL

- O Câncer Colorretal (CCR) é o segundo tumor mais incidente na população paulistana, excluindo câncer de pele não-melanoma
- Estimativa casos novos (2016): 4.170 Município de SP; 11.600 Estado SP; 16.660 Brasil
- A incidência varia entre as regiões do país e entre as Regiões do Município de São Paulo

CÂNCER COLORRETAL

- Fatores de Risco não modificáveis:
 - Idade (65% dos casos em homens > 65 anos)
 - Hereditário (*Polipose Adenomatosa Familiar do Cólon* é uma síndrome hereditária autossômica dominante, causada por mutações germinais no gene APC e é responsável por <1% de todos os casos de CCR)
- Fatores de Risco modificáveis
 - Sedentarismo
 - Alimentação rica em gordura saturada e pobre em frutas, legumes e verduras
 - Obesidade
 - Consumo excessivo de bebidas alcoólicas

CÂNCER COLORRETAL

- A História Natural do CCR é bastante conhecida.
- Grande parte desses tumores se inicia a partir de pólipos adenomatosos, lesões benignas que podem crescer na parede interna do intestino grosso e evoluir para malignidade em um período de 10 a 15 anos.
- A história natural do câncer do intestino propicia condições ideais à sua detecção precoce, uma vez que a maioria deles apresenta um período pré-clínico detectável bastante longo.

RASTREAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL

- Estudos da década de 1990 utilizaram a colonoscopia ou a pesquisa de sangue oculto imunológica nas fezes (PSOF-i) como forma de rastreamento de indivíduos de 50 anos até os 75 anos de idade.
- Quatro ensaios clínicos randomizados foram realizados até o momento no Reino Unido, Dinamarca, Estados Unidos e Suécia. Neles **encontrou-se redução da mortalidade** específica nos grupos submetidos ao rastreamento usando uma periodicidade bienal, anual ou combinação das duas com períodos de seguimento de 11 a 18 anos.
- A *Cochrane Collaboration* relatou uma **redução no risco de morte por CCR** em indivíduos rastreados com colonoscopia ou PSOF-i **de 16% a 15%.**

RASTREAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL

- A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que antes de se implementar programas de rastreamento populacional do CCR por meio da PSOF-i é necessário **levar em consideração a incidência do CCR**, os **custos de toda a logística** e o **impacto sobre o número de colonoscopia diagnósticas** que advirão dessa implementação.
- A OMS destaca também que a não ser que se consiga **alta taxa de adesão**, o benefício para população pode ser bem menor do que o apontado pelos ensaios clínicos e não ser compatível com os custos do rastreamento.

RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

- **Não existem evidências de custo-efetividade e sustentabilidade de programa de rastreamento do CCR no Brasil.**
- Não se considera viável e custo-efetiva, atualmente, a implantação de programas populacionais de rastreamento para o CCR no Brasil.
- Recomenda-se fortemente que a **estratégia de diagnóstico precoce** seja implementada com todos seus componentes: **divulgação ampla dos sinais de alerta para a população e profissionais de saúde, acesso imediato aos procedimentos de diagnóstico dos casos suspeitos e acesso ao tratamento adequado e oportuno.**

fonte: Cadernos de Atenção Primária, n. 29 - Rastreamento / Ministério da Saúde, 2010

ESTUDOS EM ANDAMENTO

- A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo desenvolve, em parceria, dois estudos para avaliação da custo-efetividade de programa de rastreamento do CCR com PSOF-i bianual:
 - Estudo na CRS Sudeste em parceria com Hospital Alemão Oswaldo Cruz e Ministério da Saúde no período de 2009 a 2013.
 - Estudo em andamento na CRS Leste em parceria com APS Santa Marcelina e Faculdade de Medicina da USP.

Ainda não temos resultados finais que permitam afirmar se um programa de rastreamento do CCR com PSOF-i é custo-efetivo no município

LINHA DE CUIDADO DO CÂNCER COLORRETAL NO MSP

Nível de Atenção	Ações em Saúde	Ações e Procedimentos Específicos
Atenção Básica	Promoção	- Estímulo para Alimentação Adequada - Estímulo para Atividade Física
	Prevenção	- Tratamento da Obesidade - Tratamento do uso abusivo de álcool
	Diagnóstico Precoce	- Diagnóstico Precoce Presuntivo do Câncer Colorretal através de sinais e sintomas (Mudança nos hábitos intestinais, perda inexplicada de peso, anemia ferropriva no adulto, presença de sangue nas fezes).
Atenção Especializada de Média Complexidade	Diagnóstico Histológico do câncer	Diagnóstico histológico por meio de Colonoscopia com biópsia
Atenção Especializada de Alta Complexidade	Tratamento	Cirurgia / Quimioterapia / Radioterapia