

Boletim



Rastreamento de câncer de próstata

© Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

Série "Boletim ISA Capital 2015", editada pela Coordenação de Epidemiologia e Informação|CEInfo|SMS|PMSP.

Boletim Nº 3 | Março 2017 | Versão eletrônica

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte.

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

João Doria

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Wilson Modesto Pollara

SECRETÁRIA ADJUNTA

Maria da Glória Zenha Wieliczka

CHEFE DE GABINETE

Daniel Simões de Carvalho Costa

COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO | CEInfo

Margarida M T A Lira

Elaboração

César Augusto Inoue

Marcia Maria Gomes Massironi

Luis Fernando Pracchia

Colaboração e Revisão

Hélio Neves

Katia Cristina Bassichetto

Patrícia Carla dos Santos

Breno Souza de Aguiar

Margarida M T de Azevedo Lira

Conselho Editorial

Tatiana Gabriela Brassea Galleguillos

Breno Souza de Aguiar

Eneida Ramos Vico

Helio Neves

Leny Kimie Yamashiro Oshiro

Margarida M T A Lira

Maria Rosana Issberner Panachão

Tamiris C T Souza

Projeto gráfico, diagramação e editoração

Abdias Vieira

Artur Isnard Leonardi Horta Lopes

Rua General Jardim, 36 - 5º andar - Vila Buarque

CEP 01223-010 - São Paulo - SP

e-mail: smsceinfo@prefeitura.sp.gov.br

Versão eletrônica:

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_CP.pdf

Equipe de Pesquisadores do ISA Capital 2015

Pesquisador responsável

Chester Luiz Galvão César

Instituição responsável

Convênio celebrado entre o Centro de Apoio à Faculdade de Saúde Pública (CEAP) da Universidade de São Paulo e a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Pesquisadores principais

Chester Luiz Galvão César

Faculdade de Saúde Pública | USP

Maria Cecília Goi Porto Alves

Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Marilisa Berti de Azevedo Barros

Faculdade de Ciências Médicas | UNICAMP

Moisés Goldbaum

Faculdade de Medicina | USP

Regina Mara Fisberg

Faculdade de Saúde Pública | USP

Pesquisadores associados

Maria Mercedes Loureiro Escuder

Reinaldo José Gianini

Coordenação do trabalho de campo

Fernanda Mello Zanetta

Margaret Harrison de Santis Dominguez

Mariangela Pereira Nepomuceno Silva

Equipe responsável pelo ISA Capital 2015 na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Margarida M T A Lira

Hélio Neves

Katia Cristina Bassichetto

FICHA CATALOGRÁFICA

São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo.

Boletim ISA Capital 2015, nº 3, 2017: Rastreamento de Câncer de Próstata. São Paulo: CEInfo, 2017, 17 p.

1. Inquérito de Saúde. 2. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. 3. Neoplasia da Próstata. 4. Programas de Rastreamento.

Apresentação

Resumo

Introdução

Resultados

Discussão

Questionário - Bloco H

Bibliografia

Apresentação

Diferentemente dos programas para rastreamento do colo do útero e de mama, apresentados no segundo Boletim CEInfo da série ISA Capital 2015, que se apresentam bastante consolidados no município de São Paulo (MSP), em relação ao rastreamento do câncer da próstata não existem evidências para a recomendação deste programa enquanto política pública de saúde. As dúvidas sobre a história natural da doença, a baixa acurácia dos exames empregados no rastreamento e os riscos consideráveis do tratamento deste câncer são pontos-chaves para a compreensão do agravo e de como preveni-lo. Espera-se que as informações aqui publicadas possam contribuir para melhorar a qualidade e a efetividade das ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer da próstata no MSP, além de constituir ferramenta útil para o planejamento das ações referentes à saúde do homem.

O terceiro Boletim CEInfo da série ISA Capital 2015 aborda especificamente as práticas relacionadas ao rastreamento de câncer da próstata em homens com 40 anos e mais de idade, considerando aspectos como local de residência, idade, raça/cor, renda, escolaridade, situação conjugal. Neste inquérito de saúde foi investigada a realização de dosagens de Antígeno Prostático Específico (PSA) e de exame de toque retal.

Apresentação

Resumo

Introdução

Resultados

Discussão

Questionário - Bloco H

Bibliografia

Resumo

Um programa populacional de rastreamento de câncer tem como principal objetivo a redução da morbimortalidade, ao possibilitar a identificação deste agravo em seus estágios iniciais, quando o tratamento costuma apresentar melhor prognóstico. Especialmente em relação ao câncer de próstata, os exames utilizados de rotina são: dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA) e toque retal. Faltam, no entanto, evidências sobre o impacto destes exames no curso da doença e consequente mortalidade, sendo controverso o benefício de programas públicos de rastreamento para este tipo de câncer. Mesmo assim, parcela considerável da população masculina tem procurado os serviços públicos de saúde para sua realização. Em função disso, optou-se por incluir questões relacionadas a este tema no Inquérito de Saúde de base populacional - ISA Capital 2015. O objetivo do presente estudo foi analisar práticas relacionadas ao rastreamento de câncer de próstata em homens com 40 anos e mais de idade, considerando aspectos como região de residência, idade, raça/cor, renda, escolaridade e situação conjugal. Comparativamente ao ISA Capital 2003 observou-se aumento estatisticamente significativo da prevalência de realização destes exames alguma vez na vida. A realização destes exames pelo SUS mostrou-se significativamente maior em 2015 em relação a 2008. A realização dos dois exames concomitantemente não ocorre para a maioria. Entre os que o realizam, a maior parte apontou que os faz como rotina, informando estar sem queixas/sintomas por ocasião do exame. Na análise da região de residência constatou-se que a Coordenadoria de Saúde Sudeste foi a que apresentou prevalência significativamente maior de realização de exames preventivos para câncer de próstata em relação à Sul. Quanto à raça/cor apenas pretos e pardos apresentaram prevalência significativamente menor de realização destes exames em relação às demais categorias. O mesmo ocorreu em relação à situação conjugal, onde os solteiros e os que estão em união estável apresentaram prevalência significativamente menor de realização destes exames. Os homens com 11 anos ou mais de escolaridade apresentam prevalência significativamente maior de realização destes exames se comparado àqueles com 4 a 10 anos de estudo. O mesmo ocorre para aqueles com renda familiar per capita superior a 5 salários mínimos quando comparados aos com renda de 1 a 2 salários mínimos. O ISA 2015 mostrou aumento estatisticamente significativo da participação do SUS na realização dos exames de rastreamento para câncer da próstata, se comparado ao ISA 2008. Apesar do Instituto Nacional do Câncer (INCA) não recomendar programas de rastreamento do câncer de próstata, orienta que homens que demandam espontaneamente a realização destes exames devam ser informados sobre os

Apresentação

Resumo

Introdução

Resultados

Discussão

Questionário - Bloco H

Bibliografia

riscos e possíveis benefícios associados a essa prática. Além disso, é importante considerar que a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo aderiu ao Programa Nacional de Saúde do Homem, que tem como objetivo ampliar o contingente de homens que procuram as unidades de saúde. Neste sentido, a busca por exames de rastreamento de câncer de próstata pode representar uma importante oportunidade de avaliar a saúde em geral da população masculina.

Apresentação

Resumo

Introdução

Resultados

Discussão

Questionário - Bloco H

Bibliografia

Introdução

O câncer da próstata é o segundo tipo mais incidente entre homens no mundo e o quinto em taxa de mortalidade. No Brasil é o câncer de maior incidência entre os homens, excluídos os casos de pele não melanoma, e também é o segundo tipo de câncer em termos de mortalidade. O principal fator de risco para a doença é a idade, sendo considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos ocorrem a partir dos 65 anos. A maioria dos tumores cresce de forma tão lenta que não chega a dar sinais durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem. O risco é maior entre homens que têm história familiar de câncer da próstata, especialmente quando os casos ocorrem antes dos 60 anos (INCA, 2014).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a detecção precoce de um câncer compreende duas diferentes estratégias: uma destinada ao diagnóstico em pessoas que apresentam sinais iniciais da doença (diagnóstico precoce) e outra voltada para pessoas sem nenhum sintoma e aparentemente saudáveis (rastreamento).

O principal objetivo de um programa de rastreamento de câncer é a redução da morbimortalidade, ao possibilitar a identificação das doenças em estágios iniciais, quando o tratamento costuma apresentar melhor prognóstico.

Em relação ao câncer da próstata, os exames utilizados de rotina para rastreamento – dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA) e toque retal – têm baixa acurácia e apresentam riscos importantes no tratamento do câncer, produzindo mais danos do que benefícios. Por isso, o INCA mantém a recomendação de que não se organizem programas de rastreamento para o câncer da próstata pela ausência de evidências científicas sobre possíveis benefícios e sobre os danos associados a essa intervenção. Recomenda ainda que homens que demandam espontaneamente a realização de exames de rastreamento sejam informados por seus médicos sobre os riscos e provável ausência de benefícios associados a esta prática.

Apresentação

Resumo

Introdução

Resultados

Discussão

Questionário - Bloco H

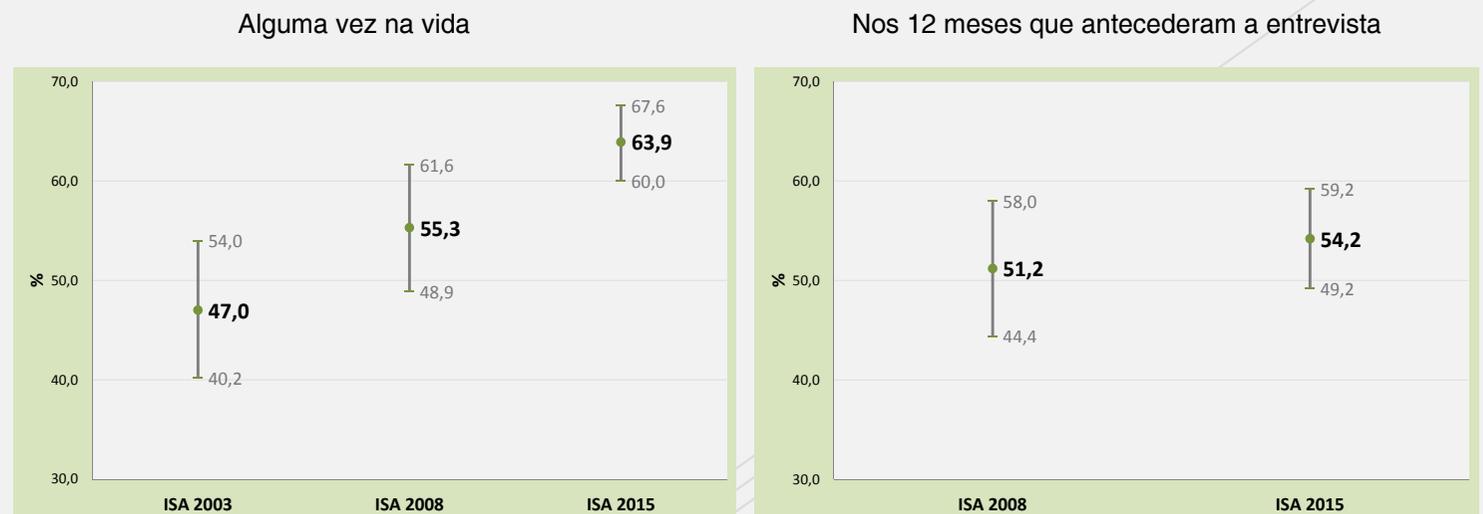
Bibliografia

Resultados

O bloco sobre os exames de rastreamento de câncer da próstata do ISA Capital 2015 teve como público-alvo homens de 40 anos ou mais. Foi estimado que 63,9% desta população realizaram tais exames alguma vez na vida, o que equivale a cerca de 1.300.000 homens desta faixa etária na cidade de São Paulo. Isto representou aumento significativo em relação a 2003 quando 47,0% os realizaram. Nos doze meses que antecederam a entrevista, no ISA 2015 foram 54,2% os que realizaram estes exames e no ISA 2008, 51,2%, não havendo mudança estatisticamente significativa (**Figura 1**).

No que diz respeito ao local e período de realização dos exames de rastreamento para câncer de próstata, o ISA Capital 2015 mostra aumento estatisticamente significativo da participação do SUS, de 2015 para 2008, nos dois períodos investigados: alguma vez na vida (54,2% versus 25,8%) e nos últimos 12 meses (49,9% x 25,1%) (**Figura 2**). Em 2015, foram realizados no SUS 53,4% dos exames de dosagem de PSA e 58,1% dos exames de toque retal.

Figura 1 - Proporção da população masculina com 40 anos e mais que informou a realização de exame preventivo de câncer da próstata (PSA), segundo período de realização. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015.



Fonte: ISA Capital 2003, 2008, 2015.

Fonte: ISA Capital 2003, 2008, 2015.

Apresentação

Resumo

Introdução

Resultados

Discussão

Questionário - Bloco H

Bibliografia

Figura 2 - Proporção de homens de 40 anos ou mais que informou a realização de exames preventivos de câncer da próstata (toque retal), pelo Sistema Unico de Saúde, segundo período de realização. Município de São Paulo, 2008 e 2015.



Fonte: ISA Capital 2003, 2008, 2015.

Fonte: ISA Capital 2003, 2008, 2015.

Apresentação

Resumo

Introdução

Resultados

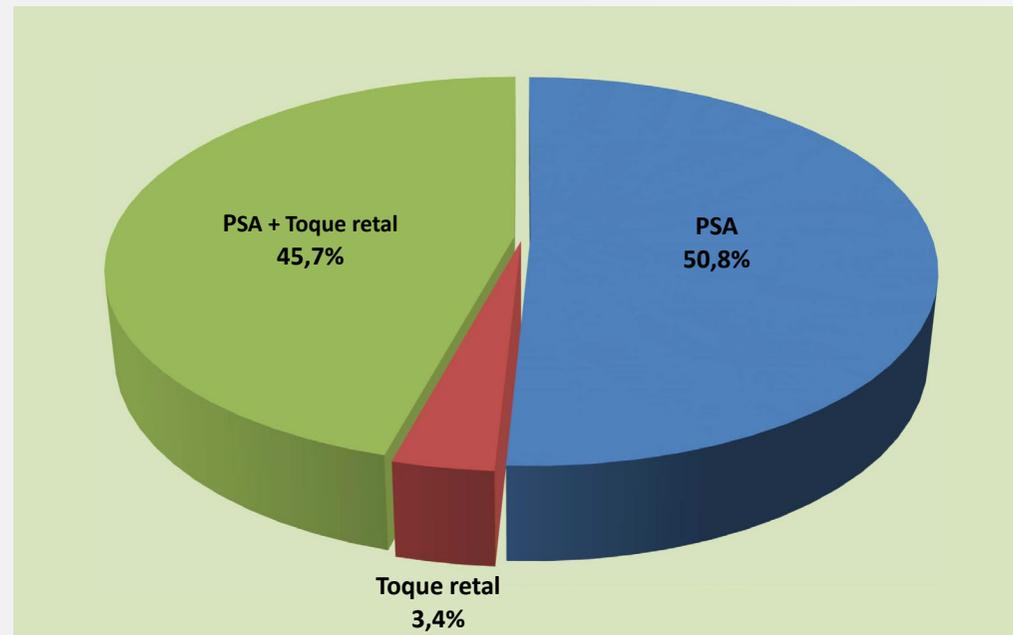
Discussão

Questionário - Bloco H

Bibliografia

A maior parte dos homens que se submeteu a estes exames (50,8%) realizou apenas a dosagem de PSA. Outros 45,7% informaram a realização de dosagem de PSA e toque retal (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 - Proporção da população masculina com 40 anos e mais que informou a realização, alguma vez na vida, de exame preventivo de câncer da próstata, segundo tipo de exame. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Introdução

Resultados

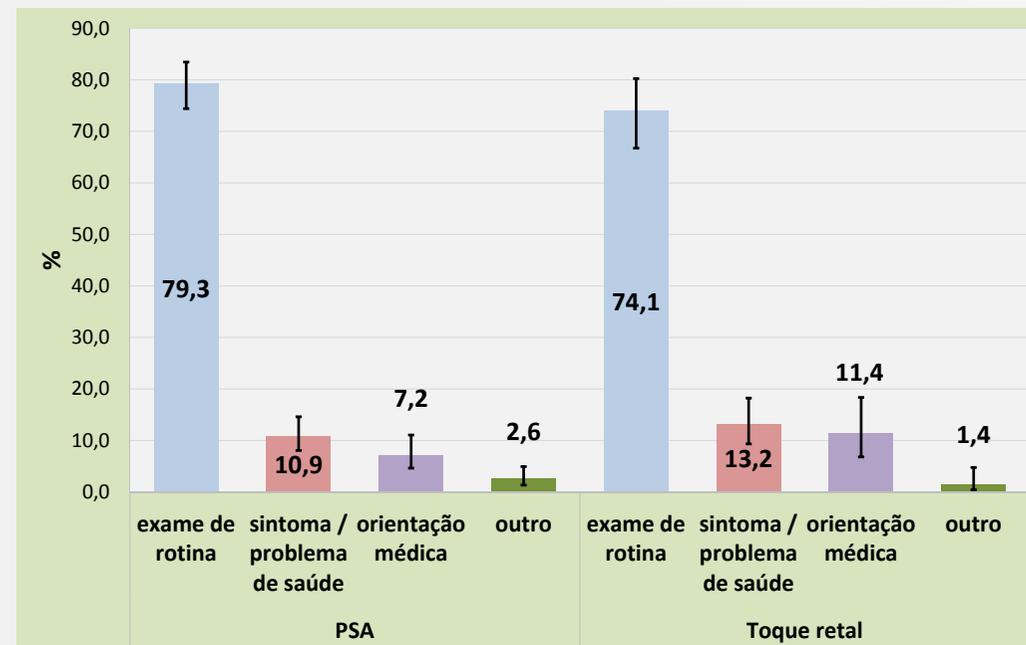
Discussão

Questionário - Bloco H

Bibliografia

Sobre os motivos para a realização de algum dos exames preventivos para câncer da próstata, a maioria apontou que os faz como exames de rotina. Dentre os homens que realizaram dosagem de PSA, 79,3% informaram estar sem queixas/sintomas por ocasião do exame e que o procedimento foi realizado como rotina. Entre os que realizaram exame de toque retal 74,1% referiram o mesmo motivo (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 - Proporção da população masculina com 40 anos e mais que informou a realização, alguma vez na vida, de exame preventivo de câncer da próstata, segundo tipo de exame e motivo para a realização. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Introdução

Resultados

Discussão

Questionário - Bloco H

Bibliografia

A análise da realização de exames preventivos de câncer da próstata, segundo variáveis sociodemográficas e período de sua realização (**Tabela 1 e Figura 3**) revelou:

- Proporção significativamente menor de homens com 40 a 49 anos de idade que realizou estes exames em relação ao grupo com 50 anos e mais.
- Prevalências significativamente maiores de homens da cor amarela e branca do que os pardos e pretos.
- Prevalência significativamente maior entre os homens com 11 anos ou mais de estudo em relação aos com 4 a 10 anos de estudo.
- Prevalência significativamente maior de homens com renda familiar per capita superior a cinco salários mínimo sem relação aos com renda entre 1 a 2 salários mínimos.
- Prevalência significativamente maior entre os homens casados e viúvos do que entre os homens em união conjugal estável e solteiros.

Apresentação

Resumo

Introdução

Resultados

Discussão

Questionário - Bloco H

Bibliografia

Tabela 1 - Proporção da população masculina com 40 anos e mais que informou a realização, de exame preventivo de câncer da próstata segundo variáveis sociodemográficas e período de realização. Município de São Paulo, 2015.

	Alguma vez na vida		nos 12 meses que antecederam a entrevista	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Faixa etária (em anos)				
40 a 49	40,6	(33,8 - 47,7)	55,0	(43,4 - 66,2)
50 a 59	77,4	(70,7 - 83,0)	54,7	(46,4 - 62,7)
60 e mais	82,7	(78,3 - 86,4)	53,3	(46,5 - 60,0)
Raça/cor*				
Branca	73,1	(68,4 - 77,4)	57,7	(50,6 - 64,5)
Preta	48,3	(36,4 - 60,4)	51,8	(36,2 - 67,1)
Amarela	88,6	(67,8 - 96,6)	49,8	(25,1 - 74,6)
Parda	54,5	(46,8 - 62,0)	47,2	(38,6 - 56,0)
Outra	71,1	(50,0 - 85,8)	63,5	(39,4 - 82,4)
Escolaridade (anos de estudo)				
0 a 3	65,0	(54,1 - 74,5)	58,9	(45,8 - 70,9)
4 a 7	55,8	(48,6 - 62,7)	45,0	(37,2 - 53,0)
8 a 10	60,5	(54,3 - 66,3)	54,3	(46,2 - 62,1)
11 e mais	80,3	(72,7 - 86,1)	59,2	(48,8 - 68,9)
Renda familiar per capita (em salários mínimos)**				
< 1 SM	61,5	(54,6 - 67,9)	50,6	(42,6 - 58,6)
1 -- 2 SM	55,5	(47,7 - 63,0)	51,6	(42,7 - 60,4)
2 -- 5 SM	71,2	(61,5 - 79,3)	60,3	(49,6 - 70,2)
5 SM e mais	72,8	(63,8 - 80,2)	59,5	(42,3 - 74,6)
Situação conjugal				
Casado	74,7	(69,5 - 79,3)	54,6	(48,5 - 60,6)
União estável	45,2	(35,4 - 55,4)	56,9	(44,0 - 68,9)
Solteiro	38,2	(27,2 - 50,6)	32,7	(17,0 - 53,4)
Separado / Divorciado	60,1	(47,2 - 71,7)	62,3	(46,3 - 76,0)
Viúvo	77,7	(63,9 - 87,3)	54,7	(38,7 - 69,8)

*A estimativa de prevalência para os indígenas não foi apresentada, pois apresentou coeficiente de variação maior que 50,0%.** Salário mínimo (SM) na ocasião da entrevista R\$ 724,00.

Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Introdução

Resultados

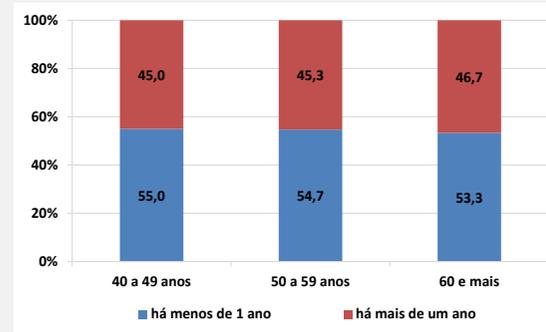
Discussão

Questionário - Bloco H

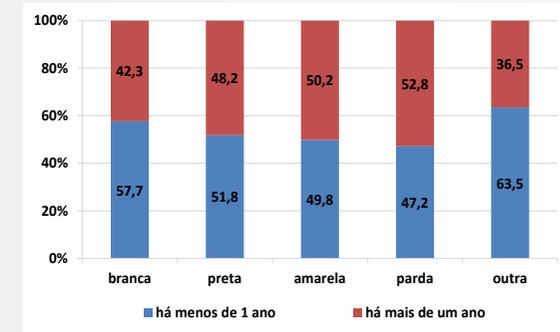
Bibliografia

Figura 3 – Frequência da realização de exames de rastreamento de próstata em homens com 40 anos e mais, por tipo de exame e período de realização, segundo faixa etária, raça-cor, renda, escolaridade, situação conjugal. Município de São Paulo, 2015.

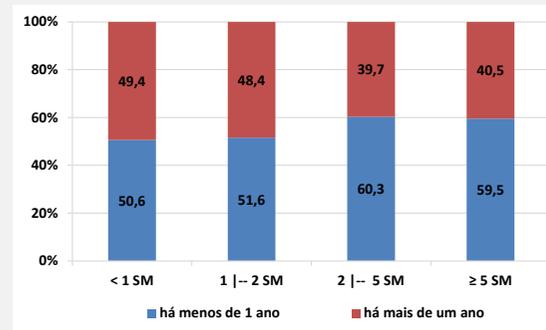
Faixa etária



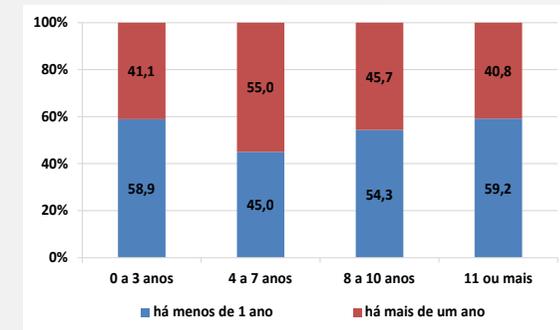
Raça-cor



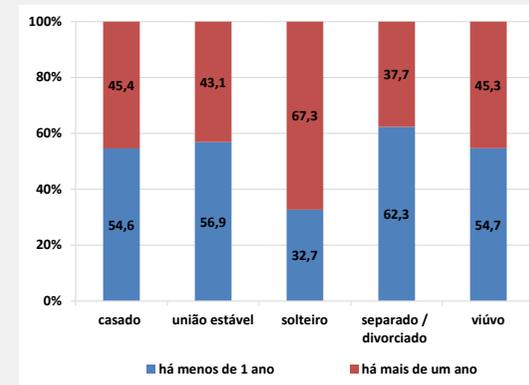
Renda (em salários mínimos)



Escolaridade (em anos)



Situação conjugal



Apresentação

Resumo

Introdução

Resultados

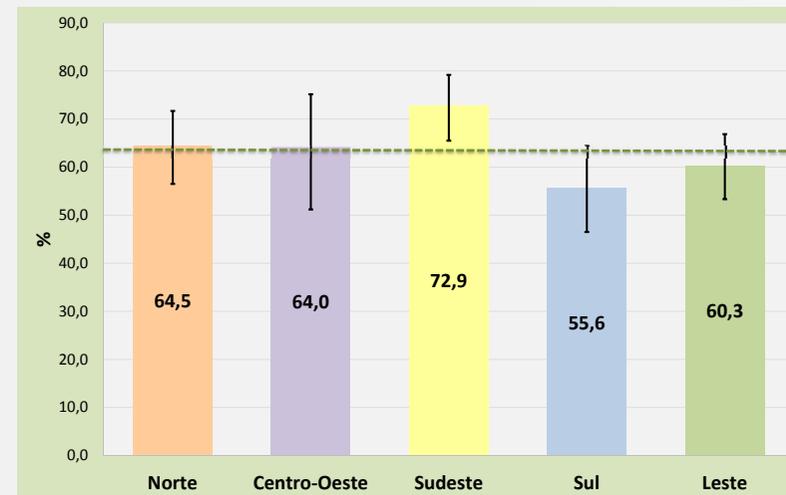
Discussão

Questionário - Bloco H

Bibliografia

A análise segundo domínio geográfico revela que os residentes na Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste apresentam prevalência significativamente mais elevada de realização de algum exame preventivo para o câncer da próstata, alguma vez na vida (72,9%), do que os residentes na CRS Sul (55,6%) **(Gráfico 3)**.

Gráfico 3 - Proporção de homens de 40 anos ou mais que informou a realização, alguma vez na vida, de exames preventivos de câncer da próstata, segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Introdução

Resultados

Discussão

Questionário - Bloco H

Bibliografia

Discussão

Desde o ano 2003, quando quase metade dos homens informou já haver se submetido alguma vez na vida a exames de prevenção de câncer da próstata, ocorreu aumento substancial da proporção dos que já fizeram tais exames, alcançando quase 2/3 da população masculina com 40 anos e mais de idade no ano 2015. Por ocasião do último inquérito, pouco mais de 1/3 deles informou haver realizado esses exames no último ano. Ainda que faltem evidências sobre o impacto destes exames no curso da doença e consequente mortalidade, sendo ainda controverso o benefício de programas públicos de rastreamento para este tipo de câncer, parcela considerável da população masculina procura os serviços públicos de saúde para sua realização (54,2% dos homens com 40 anos e mais).

O INCA não recomenda programas de rastreamento do câncer da próstata e orienta que homens que demandam espontaneamente a realização de exames de rastreamento devem ser informados sobre os riscos e possíveis benefícios associados a essa prática. Diante dos fatos informados, as solicitações devem ser acolhidas e adotadas as melhores práticas, de forma a reduzir a realização de exames invasivos quando duvidosa sua necessidade, tratando-se sempre de promover a efetiva participação do paciente na tomada de decisões quanto às condutas a serem adotadas. A procura espontânea deve ser entendida como uma oportunidade de vinculação dos homens aos serviços de saúde, notadamente para as práticas de prevenção.

Apresentação

Resumo

Introdução

Resultados

Discussão

Questionário - Bloco H

Bibliografia

CÂNCER DE PRÓSTATA - HOMENS COM 40 ANOS OU MAIS

BLOCO H3

Existem alguns exames que são utilizados para diagnóstico precoce do câncer de próstata, como o PSA (exame de sangue) e o toque retal.

H3 01. O Sr já fez **alguma vez** na vida um exame de PSA?

1. não
2. sim → **pular para H3 04.**
9. NS/NR → **pular para H3 12.**

H3 02. Qual o **principal** motivo para o Sr. nunca ter feito um exame de PSA?

01. não era necessário/ sou saudável
02. não foi orientado para fazer o exame/ o médico não pediu
03. não conhecia o exame/ não sabia de sua finalidade ou importância
04. teve dificuldade para marcar consulta **1 a 8 → pular para H3 12.**
05. o tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
06. o plano de saúde não cobria
07. o horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho
08. não teve tempo
09. outro → **ir para questão H3 03.**
99. NS/NR → **pular para H3 12.**

H3 03. Outro motivo:

_____ → **pular para H3 12.** 99. NS/NR

H3 04. Quando o Sr. fez o **último** exame de PSA?

1. há menos de 1 ano
2. de 1 a 3 anos
3. mais de 3 anos
9. NS/NR

H3 05. Qual o **principal** motivo que levou o Sr. a fazer o **último** exame de PSA?

1. como exame de rotina, não estava com queixas ou sintomas
2. para checar/examinar algum problema de saúde/sintomas
3. fui incentivado por campanha de saúde/matéria veiculada na mídia
4. por orientação do médico
5. ficou preocupado ao saber de problemas com a próstata de amigos/parentes/conhecidos
6. outro
9. NS/NR

H3 06. O resultado deste exame foi normal ou mostrou alguma alteração?

1. normal → **pular para H3 09.**
2. anormal/ com alteração
3. não sabe → **pular para H3 09.**
9. NR

Apresentação

Resumo

Introdução

Resultados

Discussão

Questionário - Bloco H

Bibliografia

Bibliografia consultada

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

ILIC, D., NEUBERGER M.M., DJULBEGOVIC M., DAHM P. Screening for Prostate Cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews. British Journal of Urology International.

MOYER V. A. Screening for prostate cancer: US Preventive Service Task Force Recommendation Statement. Annals of Internal Medicine, v.157, n2, 2012.

BURFORD D.C.; KIRBY, M., AUSTOKER, J. Prostate Cancer Risk Management Programme information for primary care: PSA testing in asymptomatic men. NHS Cancer Screening Programmes.

INCA. Monitoramento das Ações de Controle do Câncer da próstata. Informativo Detecção Precoce, Boletim ano 5, n. 2, 2014. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Informativo_Deteccao_Precece_2_agosto_2014.pdf. Acesso em março de 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Rastreamento do Câncer de próstata - Rio de Janeiro: INCA, 2013. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/rastreamento_prostata_resumido.2013.pdf. Acesso em outubro 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Departamento de Atenção Especializada e Temática - Coordenação Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. Nota Técnica Conjunta nº 001/2015. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/9e6e07004a50eca8968bd6504e7bf539/Nota+T%C3%A9cnica+CAP+finalizada.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9e6e07004a50eca8968bd6504e7bf539>. Acesso em outubro de 2016.