

Saúde do homem e o controle do câncer

Arn Migowski

MD, PHS, MPH, DrPH

Médico epidemiologista

Chefe da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede

DIDEPRE/ CONPREV / INCA

Declaro ausência de
conflito de interesses

Estamos falando mesmo de prevenção?

- Tradução do conhecimento
- Prevenção primária
- Detecção precoce
 - Diagnóstico precoce
 - Rastreamento

Proporção e número de todos os casos e óbitos por câncer atribuíveis aos fatores de risco relacionados ao estilo de vida no Brasil por exposição, em homens

Exposição	Casos atribuíveis		Óbitos atribuíveis		
	%	n	%	n	
Todos os fatores de risco combinados	29,2	64.233	39,8	39.824	
Tabagismo	20,8	45.654	28,4	28.404	pulmão, estômago, colorretal, boca, esôfago, ...
IMC + Álcool + Atividade física + Dieta	14,2	31.258	19,8	19.799	
Fatores dietéticos combinados	6,2	13.593	7,9	7.958	
Consumo de bebidas alcoólicas	5,9	13.014	7,3	7.357	colorretal, boca e faringe, esôfago...
Baixo consumo de frutas e vegetais	3,6	7.893	4,6	4.617	boca e faringe
IMC elevado	3,3	7.183	6,5	6.543	próstata, colorretal, esôfago,...
Baixo consumo de cálcio dietético	0,9	1.902	1,0	1.031	colorretal
Baixo consumo de fibra dietética	0,9	1.923	1,0	1.032	colorretal
Atividade física insuficiente	0,8	1.811	0,8	820	colorretal
Consumo de carne processada	0,7	1.509	1,1	1.102	colorretal, estômago...
Consumo de carne vermelha	0,5	1.069	0,6	560	colorretal
Tabagismo passivo	0,1	320	0,2	225	pulmão

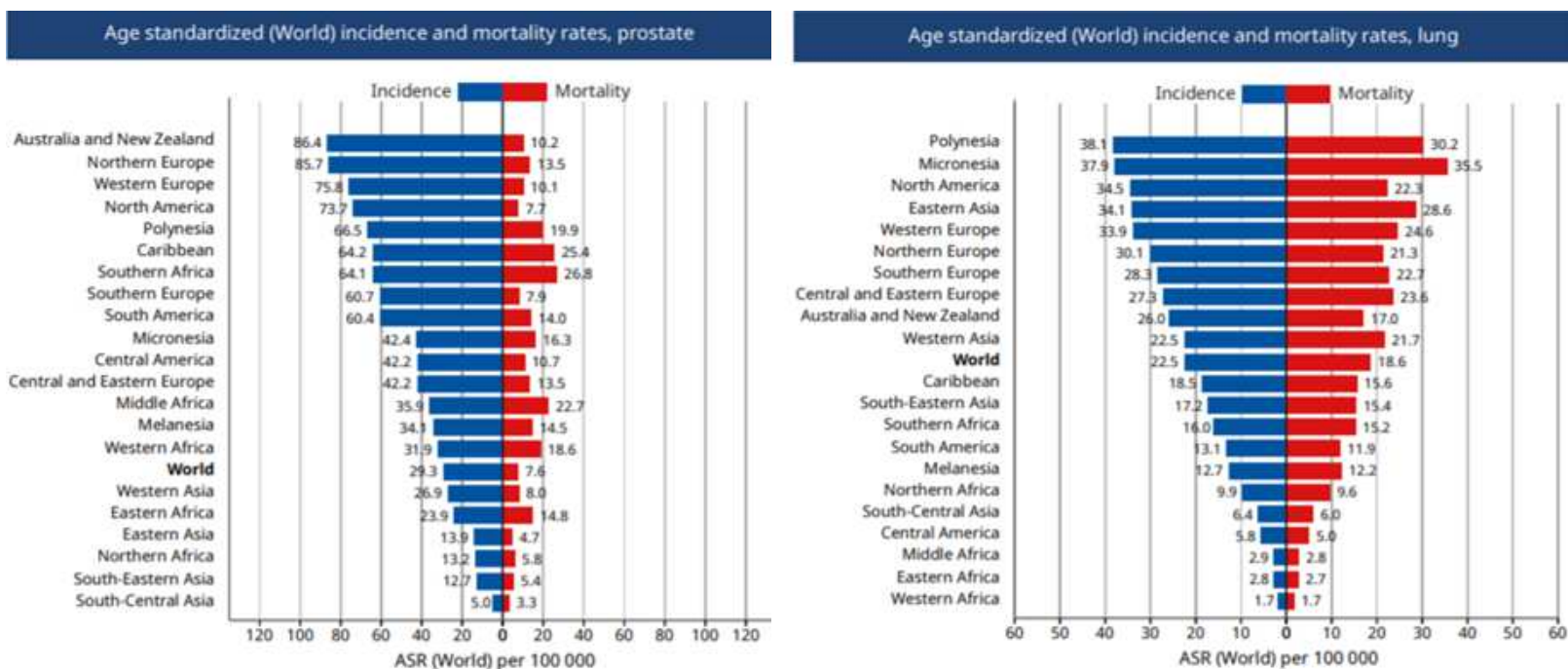
Fonte: Cancer Epidemiology 59 (2019) 148-157

Tabagismo: 16 tipos de câncer, IAM, AVC, DPOC...

Razão incidência : mortalidade (letalidade)

Próstata

Pulmão



Recomendações internacionais

- OMS: não recomendado.
- ACP, 2013 (EUA): “informe os pacientes sobre os limitados benefícios potenciais e os danos substanciais do rastreamento”.
- RACGP, 2012 (Austrália): não recomendado.
- CTFPHC, 2014 (Canadá): Recomendação contrária ao rastreamento.
- USPSTF: 55-69 anos: antes de decidir pelo rastreamento, homens devem ter a oportunidade de **discutir potenciais benefícios e danos** do rastreamento com seus clínicos. 70 anos ou mais: **contrário** ao rastreamento. Os médicos **não** devem rastrear homens que não expressem uma preferência pelo rastreamento.
- AUA (EUA), 2013: decisão compartilhada
- EAU (Europa), 2015: se demandado.

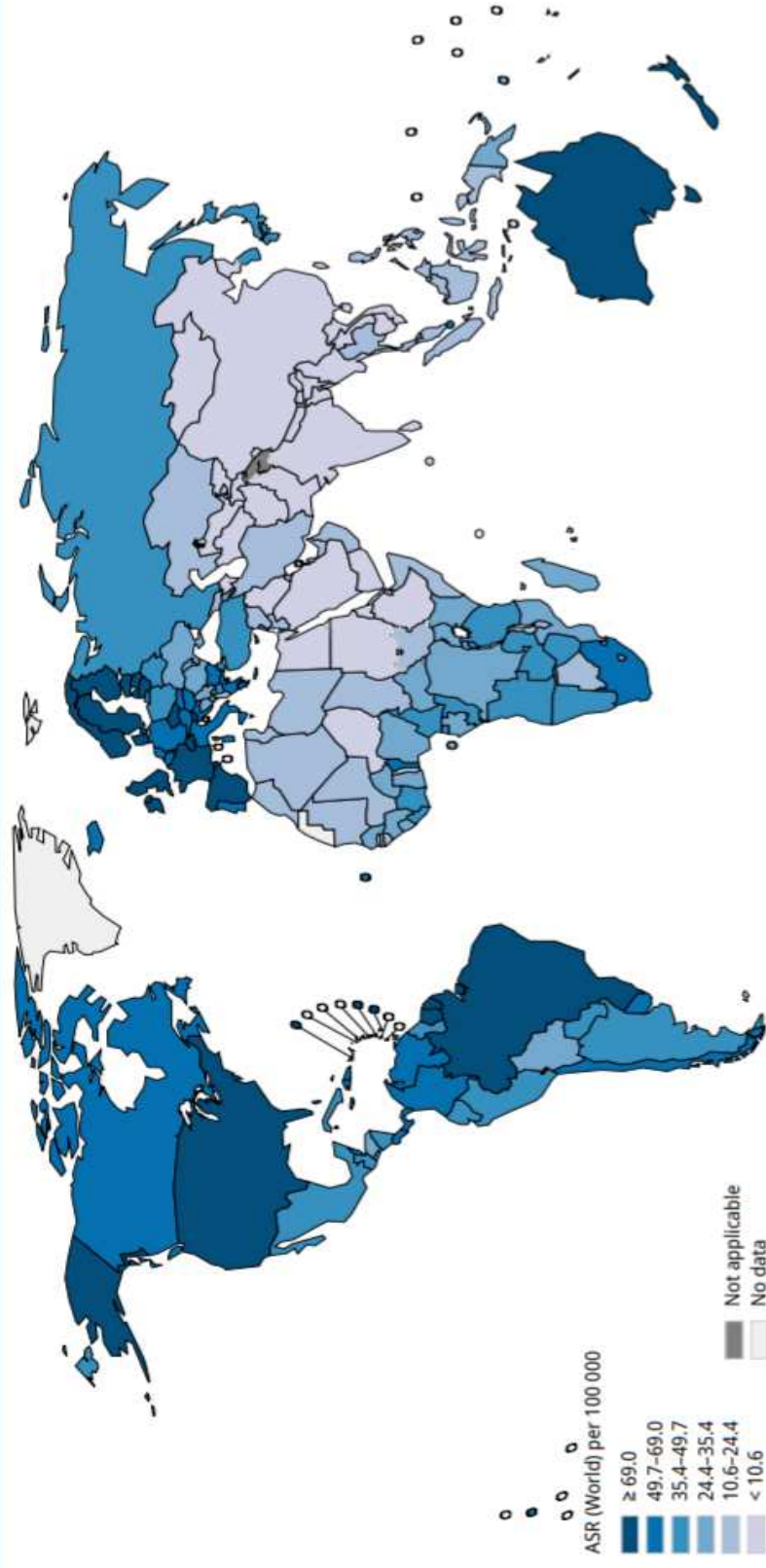
Recomendações nacionais

- INCA 2008 e 2013: não se organizem ações/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.
- SBMFC 2015: não recomendado.
- SBU 2015: favorável. “O rastreamento deverá ser realizado após ampla discussão de riscos e potenciais benefícios.”

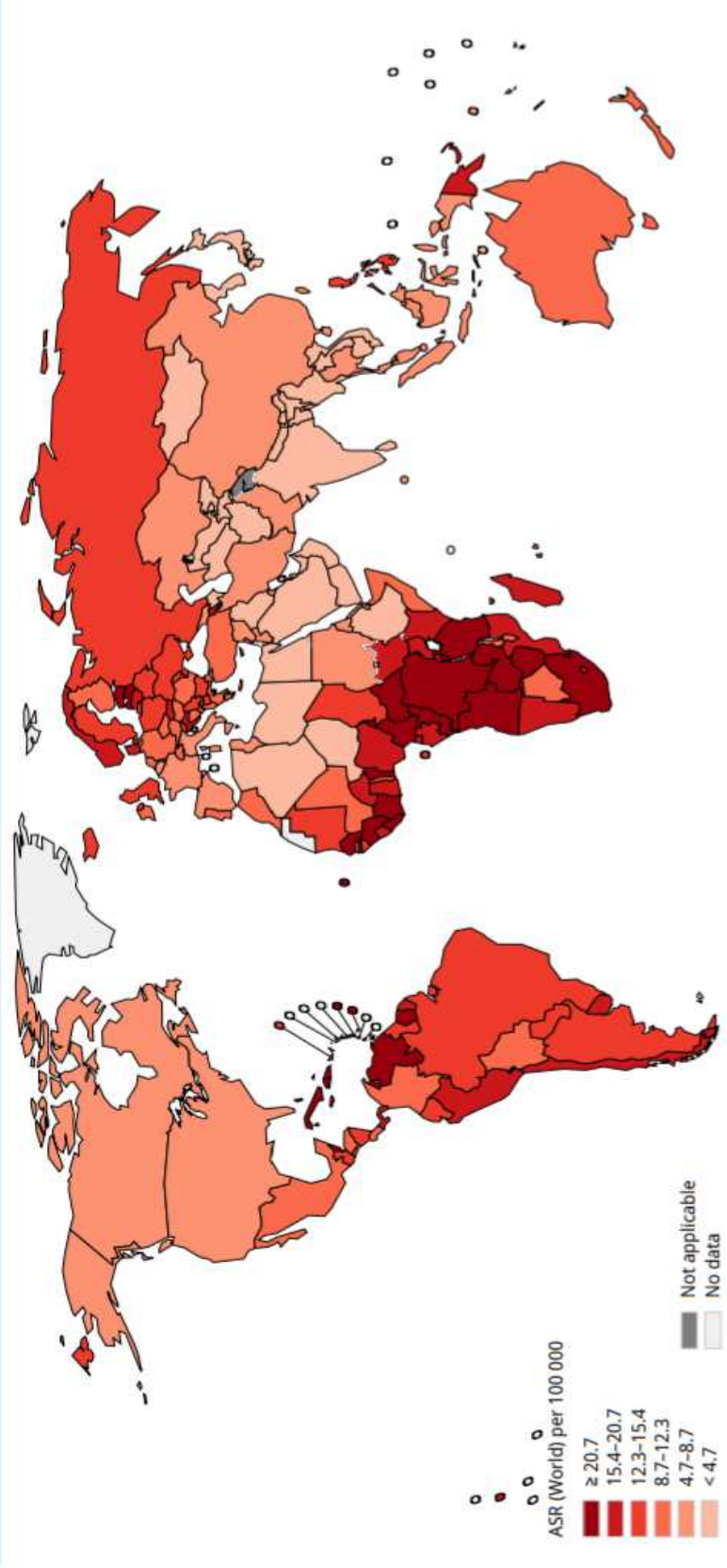
- Prevalência de rastreamento com toque retal. Inquérito Nacional (última inquérito com dados representativos nacionalmente sobre o tema), com amostra 13.625 homens com 40 anos ou mais sem diagnóstico de câncer de próstata.
- Prevalência: 63,3% saúde suplementar; 41,6% SUS
- Outros fatores associados: estilo de vida mais saudável, pior estado de saúde e idades mais avançadas (70-79 anos no SUS), características que aumentam o risco de sobrediagnóstico e sobretratamento.
- Rastreamento com PSA tende a ter prevalência ainda maior.

Soares SCM, Cancela MC, Migowski A, Souza DLB. Digital rectal examination and its associated factors in the early detection of prostate cancer: a cross-sectional population-based study. BMC Public Health

Age standardized (World) incidence rates, prostate, all ages



Age standardized (World) mortality rates, prostate, all ages



Data source: GLOBOCAN 2018
 Graph production: IARC (<https://gco.iarc.fr/today>)
 World Health Organization

World Health Organization
 © International Agency for Research on Cancer 2018

APOIO À DECISÃO NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), órgão do Ministério da Saúde, não recomenda o rastreamento do câncer de próstata, ou seja, exames de rotina em homens assintomáticos.

Este material busca auxiliar na comunicação dos possíveis benefícios e riscos dessa prática e ajudar na decisão compartilhada quando o homem demandar esses exames.

TIPO DE EXAME	O QUE É
PSA	Exame de sangue que avalia a quantidade do antígeno prostático específico (PSA), que é uma proteína produzida pela próstata
Toque retal	Avaliação do tamanho da próstata e da presença de nódulos, porém só é possível papiar parte da próstata

OS HOMENS PRECISAM FAZER OS EXAMES DE ROTINA PARA O CÂNCER DE PRÓSTATA?



Os estudos mostram que homens com idade entre 55 e 69 anos que fazem esses exames de rotina podem ter um pequeno benefício, porém os riscos para a saúde são mais frequentes.



POSSÍVEIS BENEFÍCIOS

- Os exames são simples de realizar
- Os exames ajudam no diagnóstico do câncer de próstata, que pode não apresentar sintomas iniciais
- O diagnóstico mais cedo pode facilitar o tratamento do câncer

POSSÍVEIS MALEFÍCIOS



- O resultado do exame de PSA pode estar elevado mesmo quando não é câncer e pode estar normal em alguns casos de câncer
- Níveis elevados de PSA indicam a necessidade de biópsia de próstata para confirmar se há câncer e, na maioria das vezes, isso não se confirma
- A biópsia pode ter complicações, como sangramento e infecção, além de causar dor, ansiedade e estresse no homem e em sua família
- O diagnóstico e o tratamento de um câncer que não ameaça a vida pode causar ansiedade e resultar em incontinência urinária e impotência sexual

Projeto Gráfico: Alana de Brito e Priscilla de Moraes | Texto: Dr. Rogério de Melo Costa (INCA)

Pesquisas mostram que:

DE 1.000 HOMENS

entre 55 e 69 anos que **realizam os exames de rotina** por 13 anos:

178 poderão ter um resultado alterado e descobrir, após realizar a biópsia, que **não têm câncer de próstata**.



A biópsia pode causar **dor, sangramento e infecção**.

100 confirmarão câncer de próstata, sendo que **50% desses cânceres serão de crescimento lento** que não ameaça a vida.



A cada 100 homens que tratam com cirurgia*, **60 poderão ter impotência sexual e 20 incontinência urinária**.

*aproximadamente 1 a cada 200 homens que fazem cirurgia pode ter complicações graves e morte.

5 morrerão de câncer de próstata, mesmo após o tratamento.

1 poderá ter a **morte evitada por câncer de próstata** por causa dos exames.

Salva mais em:
[www.inca.gov.br/ tipos-de-cancer/ cancer-de-prostata](http://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata)

Os benefícios de realizar esses exames são incertos, pois é mais provável que você tenha o diagnóstico de um câncer que não iria evoluir, e assim se expor desnecessariamente aos riscos do tratamento.

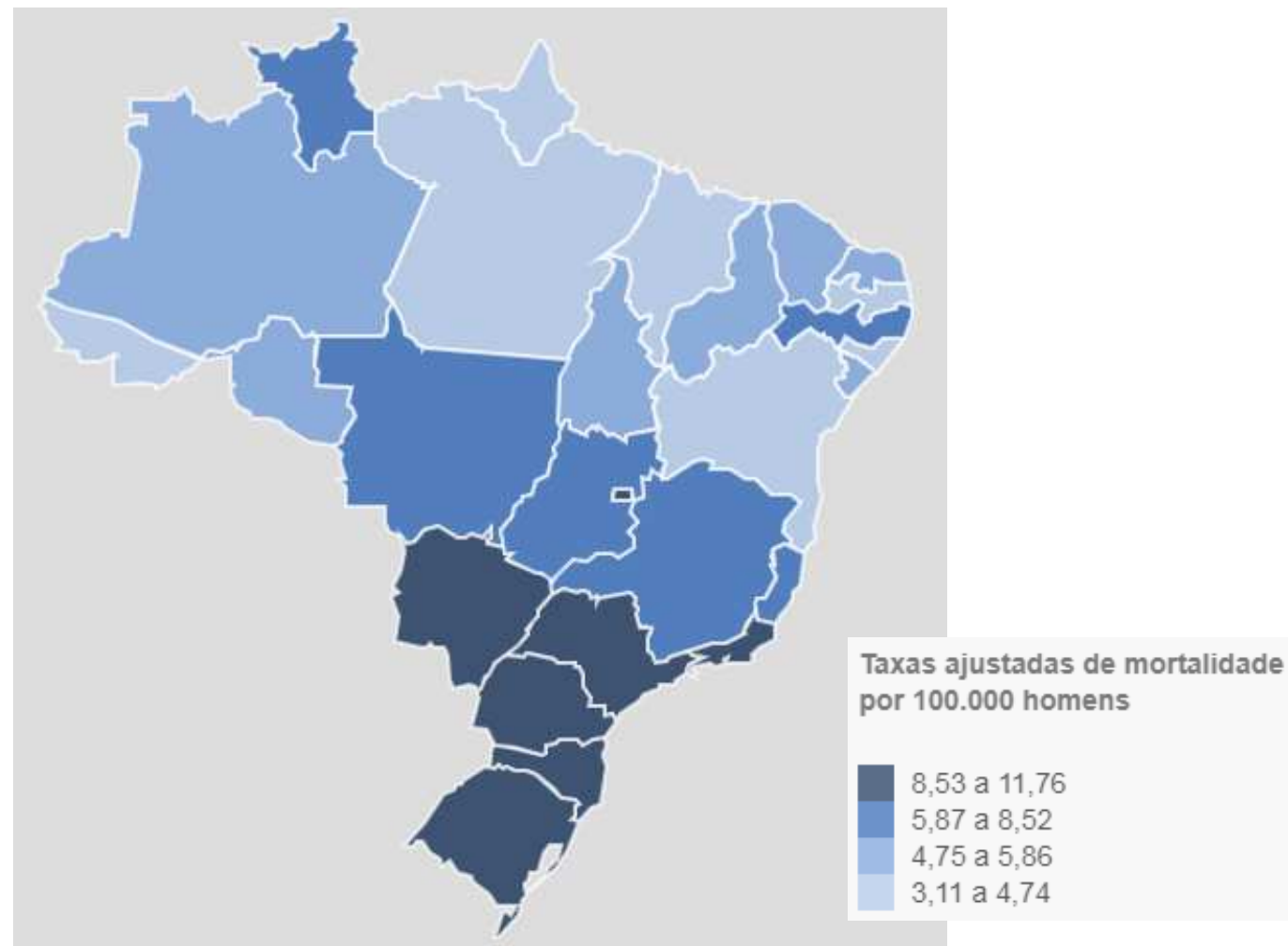


Para uso do homem e seu médico(a) durante a consulta

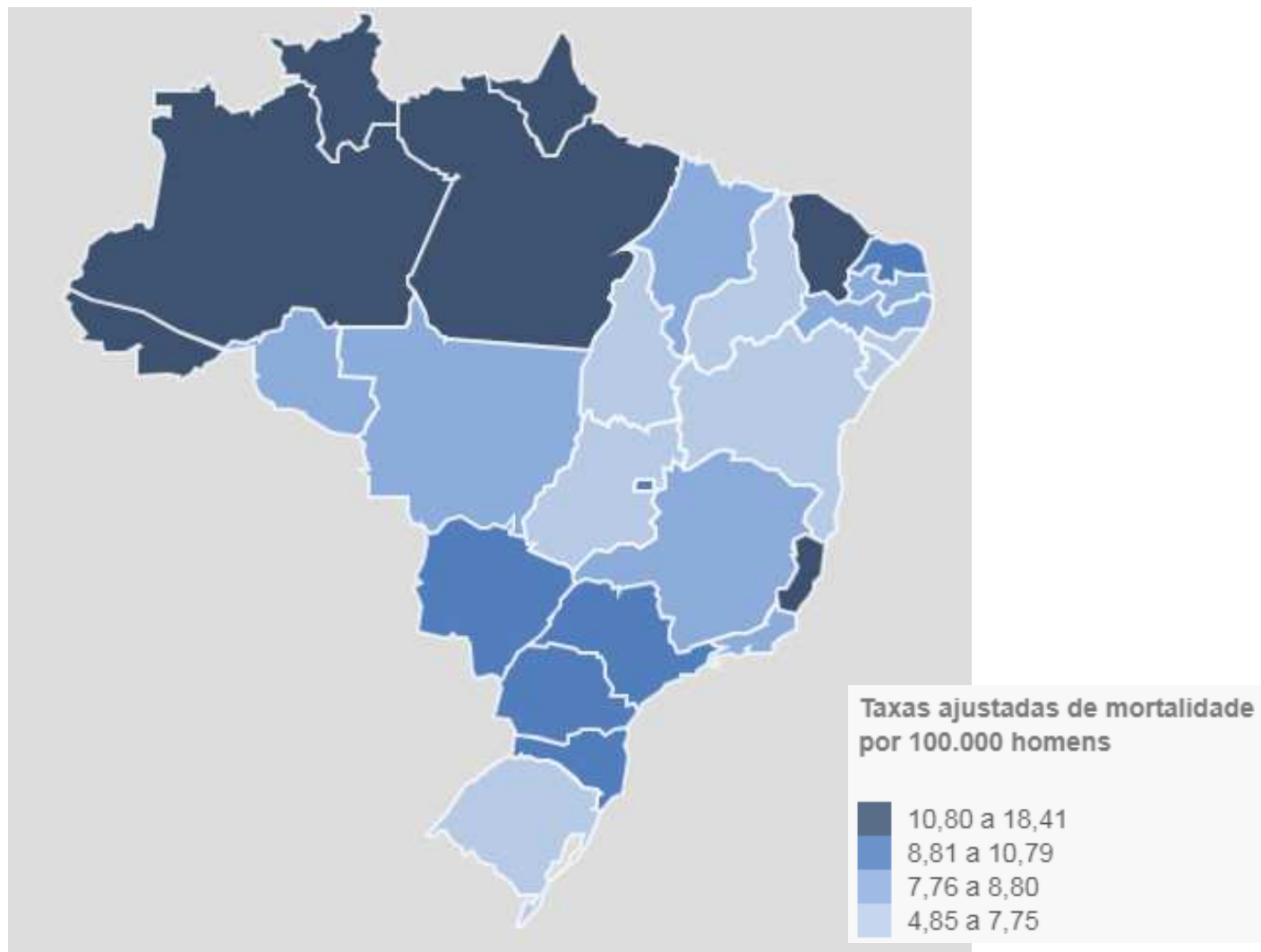
Referências: melhor nível de evidência disponível

- FENTON, J. J. et al. Prostate-specific antigen–based screening for prostate cancer: evidence report and **systematic review** for the US Preventive Services Task Force. JAMA, Chicago, v. 319, n. 18, p. 1914-3191, May. **2018**.
- SCHRÖDER, F. H. et al. Screening and prostate cancer mortality: results of the European **Randomized Study** of Screening for Prostate Cancer (ERSPC) at 13 years of follow-up. Lancet, London, v. 384, n. 9959, p. 2027-2035, Dec. 2014.
- THE CANADIAN TASK FORCE ON PREVENTIVE HEALTH CARE. [S.l.]: The Canadian Task Force on Preventive Health Care, 2019. Available at: <https://canadiantaskforce.ca/>. Access in: 30 Oct. **2019**.
- UNITED STATES. Preventives services task force. Rockville: USPSTF, **2019**. Available at: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/>. Access in: 30 Oct. 2019.

Representação espacial das taxas ajustadas por idade pela população mundial de mortalidade por câncer de CÓLON E RETO, por 100.000 homens, pelas unidades da federação do Brasil, no ano de 2016



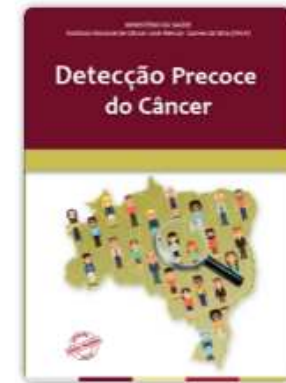
Representação espacial das taxas ajustadas por idade pela população mundial de mortalidade por câncer de ESTÔMAGO, por 100.000 homens, pelas unidades da federação do Brasil, no ano de 2016



Recomendações para detecção precoce de câncer durante a pandemia de covid-19 em 2021

- Diagnóstico precoce: Mama (masculino), próstata, colorretal, pulmão, estômago, esôfago, boca, pele.
- <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33510/>
- Fonte: Migowski A, Corrêa FM. Revista de APS
- Materiais para a população (site do INCA)

Livro Detecção precoce



- Julho, 2021
- próstata, mama, pele, cólon e reto, colo do útero, cavidade oral e pulmão

<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>

Conclusão

- Há uma margem importante de redução de todos esses riscos.
- Os próprios homens têm um papel importante
- Políticas públicas para diminuir esses riscos, além de garantir o acesso à confirmação diagnóstica e ao tratamento.