Ofício nº 418/2023 – CM

Garça, 29 de maio de 2023.

Requerimento nº	400/2023
Vereador:	Dr. Marcelo Miranda
Assunto:	Solicita ampliação da faixa etária para realização de exame de PSA para rastreio de câncer de próstata.

Senhor Presidente,

Em atenção ao contido no expediente supra a Secretária Municipal de Saúde informou que, o setor de regulação segue as normativas e orientações realizadas via Ministério da Saúde, onde o mesmo norteia que as solicitações devem seguir os parâmetros de rastreamento e diagnóstico já preconizados, conforme orientações do caderno 29 de rastreamento da Atenção Primária, juntamente às informações disponíveis na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde):

"Um exame de rastreamento deve ter ótima sensibilidade e especificidade, para que resulte em pequenas taxas de falso-positivo e para que dê segurança de que a pessoa realmente não tem a doença quando o resultado for negativo. A sensibilidade e a especificidade são propriedades inerentes a cada um dos testes diagnósticos. Estes possuem uma sensibilidade (capacidade de detectar indivíduos com aquela doença) e uma especificidade (capacidade de excluir o diagnóstico nos casos dos não doentes) que nunca são simultaneamente 100%. Ao selecionarmos um exame de rastreamento, a característica mais importante é a sensibilidade, que deve ser muito alta, a fim de termos uma baixa taxa de falso-negativo, já que a confirmação da doença e a exclusão dos falso-positivos virão por meio do exame confirmatório, segundo passo na cadeia de um programa de rastreamento que, necessariamente, precisa ser de alta especificidade

Um exemplo do desconhecimento desse conceito é o uso do antígeno prostático específico (PSA) para rastreamento de câncer de próstata. Em 2005, um grande estudo que acompanhou aproximadamente18 mil homens por sete anos demonstraram que o PSA não tem um ponto de corte que atenda simultaneamente a uma alta sensibilidade e especificidade para a monitorização dos homens saudáveis, mas sim um contínuo de risco em todos os níveis de PSA (THOMPSON, 2005). Para o já estabelecido ponto de corte de 4 ng/dL, o estudo documentou sensibilidade de 20,3% e especificidade de 93,8% na detecção do câncer de próstata, porém, ao se reduzir o ponto de corte para 2 ng/dL, obteve-se sensibilidade de 52,6% e especificidade de 72,5%. Ou seja, para o ponto de corte de 4 ng/dL, é oferecida falsa segurança para as pessoas cujo teste foi negativo e, para um ponto de corte de 2 ng/dL, a taxa de falso-positivo é extremamente alta, conduzindo a um grande número de biópsias desnecessárias, procedimento este invasivo e que tem riscos. Assim, o PSA é um exame que, do ponto de vista do rastreamento, não atende ao critério da confiabilidade; ou seja, o exame deve ser solicitado de forma criteriosa e seguindo o corte por idade, já que ao aumentar a faixa de idade de solicitações o mesmo provoca uma nota de corte inespecífica, resultando em resultados falsos-positivos."

Alguns médicos recomendam a realização do toque retal e da dosagem do PSA a todos os homens acima de 50 anos. Para aqueles com história familiar de câncer de próstata (pai ou irmão) antes dos 60 anos, recomendam realizar esses exames a partir dos 45 anos, entretanto, somente o médico pode orientar quanto aos riscos e benefícios da realização destes exames. Não existem evidências de que a realização periódica do toque retal e dosagem de PSA em homens que não apresentem sintomas diminua a mortalidade por câncer de próstata. Em relação a

homens com idade superior a 75 anos e assintomáticos a recomendação é da não adoção do rastreamento de câncer da próstata, pois, existe nível adequado de evidência mostrando que essa estratégia não é eficaz e que os danos podem superar os benefícios. O câncer de próstata é a segunda causa mais comum de morte por câncer entre os homens no Brasil, representando aproximadamente 1% dos óbitos masculinos, com uma taxa anual de 12 óbitos por 100.000 homens. Esse câncer é raro antes dos 50 anos e a incidência aumenta com a idade. A história natural do câncer da próstata não é compreendida na sua totalidade. Essa não é uma doença única, mas um espectro de doenças, variando desde tumores muito agressivos àqueles de crescimento lento que podem não causar sintomas ou a morte. Muitos homens com a doença menos agressiva tendem a morrer com o câncer em vez de morrer do câncer, mas nem sempre é possível dizer, no momento do diagnóstico, quais tumores são agressivos e quais são de crescimento lento (SCHWARTZ,2005; USPSTF, 2008).

Recentemente, há bastante interesse da mídia sobre essa doença, assim como um grande apelo para a introdução de um programa nacional para rastreamento de câncer de próstata. Entretanto, há muitas incertezas em torno do teste do antígeno prostático específico (PSA, na sigla em inglês), do diagnóstico e do tratamento do câncer de próstata detectado em homens assintomáticos.

Atualmente, não há evidências concretas de que os benefícios de um programa de rastreamento para esse câncer seriam maiores do que os prejuízos (ILIC, 2007). O teste de PSA pode identificar o câncer de próstata localizado. Porém, existem limitações que dificultam a sua utilização como marcador desse câncer (WATSON, 2002). Suas principais limitações são: o PSA é tecido-específico, mas não tumor-específico, logo, outras condições como o aumento benigno da próstata, prostatite e infecções do trato urinário inferior podem elevar o nível de PSA. Cerca de 2/3 dos homens com PSA elevado NÃO têm câncer de próstata detectado na biópsia; até 20% de todos os homens com câncer de próstata clinicamente significativo têm PSA normal; o valor positivo desse teste está em torno de 33%, o que significa que 67% dos homens com PSA positivo serão submetidos desnecessariamente à biópsia para confirmação do diagnóstico; o teste de PSA leva à identificação de cânceres de próstata que não teriam se tornado clinicamente evidentes durante a vida do paciente. O teste de PSA não vai, por si só, distinguir entre tumores agressivos que estejam em fase inicial (e que se desenvolverão rapidamente) e aqueles que não são agressivos.

As diversas agências internacionais de avaliação de tecnologias em saúde referem que os estudos até o momento demonstram que a realização do teste do PSA em homens assintomáticos com 75 anos leva ao excesso de diagnósticos de câncer de próstata nos grupos rastreados. Elas também destacam que, além de não abordarem questões importantes como a qualidade de vida e o custo, os estudos também não conseguiram demonstrar impacto na mortalidade por câncer da próstata no grupo rastreado (SCHERSTEN, 1999; ILIC, 2007; USPSTF, 2008). Em consonância com as evidências científicas disponíveis e as recomendações da OMS, a organização de ações de rastreamento para o câncer da próstata não é recomendada. 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. Esse tema também foi tratado na seção “Dilemas e Incertezas da Prática Clínica”. Já que a realização de uma biopsia de próstata, devido à sua localização, gera mais desconforto e dor e tem consequências raras, mas potenciais, tais como: espermato-hematúria, infecção, perfuração e sépsis.

Diante do acima exposto, informo que o Município possui um protocolo com as seguintes orientações: Todos os pacientes a partir de 50 anos assintomáticos terão direito a realizar o exame de PSA até os 75anos, exceto aqueles que, por alguma indicação clínica, a partir de 45 anos, que venham a necessitar da realização do exame, estes serão contemplados com a realizar do exame. Para os pacientes assintomáticos que possuam familiar de 1 grau com histórico de câncer de próstata, estes poderão realizar o exame a partir de 45 anos.

Atenciosamente,

JOAO CARLOS DOS SANTOS:06175977823

Assinado de forma digital por JOAO CARLOS DOS SANTOS:06175977823
Dados: 2023.06.07 10:50:16 -03'00'

JOÃO CARLOS DOS SANTOS
Prefeito Municipal

Exmo. Sr.
RODRIGO GUTIERRES
Câmara Municipal de Garça
NESTA