

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

Rastreamento para o Câncer da Próstata

Diretrizes

A detecção precoce de um câncer compreende duas diferentes estratégias: aquela destinada ao diagnóstico do câncer em indivíduos que apresentam sintomas ou sinais iniciais da doença (diagnóstico precoce) e aquela, voltada para pessoas sem qualquer sinal ou sintoma e aparentemente saudáveis (rastreamento) -(WHO, 2002).

O conhecimento atual sobre rastreamento de doenças é de que, como em qualquer outra tecnologia em saúde, seu uso pode trazer benefícios e riscos, que devem ser, portanto, cuidadosamente analisados e comparados antes da incorporação desta tecnologia na prática médica e de saúde pública. Desta forma, a decisão do uso do rastreamento deve estar norteada por evidências científicas de qualidade, produzidas a partir de revisões sistemáticas da literatura científica disponível, realizadas pelas principais agências de avaliação de tecnologias em saúde.

Atualmente, não existem evidências de que o rastreamento para o câncer da próstata reduza a mortalidade causada por esta doença. Isto se deve ao desconhecimento da história natural deste tipo de neoplasia, à baixa acurácia dos exames de rastreamento e à ausência da efetividade do tratamento dos casos identificados pelo rastreamento (Euro Observer, 2006).

Um dos maiores desafios no tocante à detecção precoce do câncer da próstata é a falta de conhecimentos sobre a sua história natural. Estudos demonstram que o câncer da próstata é histologicamente evidenciado em 30% das necropsias em homens com idade igual e superior a 50 anos, sugerindo um curso latente prolongado deste tipo de câncer, ou seja, em um grande contingente de homens a doença jamais evoluirá. Deste modo, mesmo ao detectar-se precocemente o câncer da próstata pelo rastreamento, não há dados que permitam determinar o seu prognóstico (SCHERSTEN, 1999).

Com o advento da dosagem do PSA como um instrumento de rastreamento, os custos com o câncer de próstata aumentaram em 3 a 10 vezes. Este aumento é devido ao maior número de indivíduos sendo rastreados pelo PSA, o maior número de biópsias realizadas para os testes positivos e maior oferta de tratamento para os cânceres confirmados (DISANTOSTEFANO, 2006), sem que, nos estudos controlados, tenha sido evidenciado um impacto correspondente na mortalidade.

As recomendações da *Canadian Task Force on Preventive Health Care* (<http://www.ctfphc.org/>) não sustentam a adoção rotineira de exames de rastreamento do câncer da próstata, concluindo que há pobre evidência para incluir ou excluir o toque retal e satisfatória evidência para excluir o PSA e o ultra-som trans-retal do exame periódico de homens assintomáticos acima de 50 anos (FEIGHTNER, 1994).

O *U.S. Preventive Service Task Force* (USPSTF) dos EUA conclui, em sua revisão de 2007 das recomendações de 2002 (<http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspsprca.htm>), não existir evidência suficiente para recomendar ou para não recomendar o exame rotineiro do câncer de próstata com PSA e toque retal, uma vez que as evidências de sua efetividade são inexistentes, de baixa qualidade ou conflitantes e que o balanço entre benefícios e danos não pode ser determinado.

A *International Network of Agencies for Health Technology Assessment* (INAHTA), com a participação de várias agências europeias de avaliação de tecnologia, publicou em 1999 uma revisão sistemática (http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/d_99-03_prostate_cancer_screening.pdf) contra-indicando o rastreamento para o câncer da próstata, frente à ausência de evidências demonstrando os benefícios desta tecnologia e aos riscos consideráveis do tratamento deste câncer em fase inicial (SCHERSTEN, 1999).

O *Health Technology Assessment* do Reino Unido em sua publicação sobre as recomendações para diagnóstico, gerenciamento e rastreamento do câncer de próstata localizado (<http://www.hta.ac.uk/fullmono/mon102.pdf>), afirma que o pouco conhecimento sobre a epidemiologia e a história natural do câncer da próstata, associado à ausência de evidências sobre a efetividade e o custo-benefício do tratamento para o câncer de próstata localizado, justificam a não implementação do

rastreamento (SELLEY, 1997). O NHS por meio do *The Prostate Cancer Risk Management Programme* ([Prostate Cancer Risk Management: UK Information Pack](#)) recomenda a estratégia de orientar todos os homens que solicitam a realização da dosagem do PSA sobre os riscos e benefícios da realização do mesmo (NHS, 2002).

Os dois grandes estudos internacionais em curso que investigam o impacto do rastreamento do câncer de próstata na mortalidade não apresentam ainda conclusões definitivas. O *European Study of Screening for Prostate Cancer* ([ERSPC](#)) e o *Prostate, Lung, Colorectal and Ovary* ([PLCO](#)) têm constatado excesso de diagnósticos de câncer de próstata nos grupos rastreados e a maior probabilidade de detecção de tumores com melhor prognóstico (Schröder et al., 2007; Postma et al., 2007; Aus G et al., 2007). Os resultados divulgados têm reiterado a necessidade de um maior tempo de seguimento para demonstrar se haverá ou não redução da mortalidade do câncer de próstata com o rastreamento (ANDRIOLE, 2005).

A *Cochrane Collaboration*, em revisão sistemática realizada em 2007, (<http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/show.php?db=reviews&mf=2635&id=&lang=pt&dblank=&lib=COC&print=yes>), demonstra que os ensaios clínicos até o momento não apresentam evidências de que o rastreamento para o câncer da próstata tenha impacto na mortalidade por este câncer, além de não abordarem questões importantes como a qualidade de vida e o custo (ILIC, 2007).

Conclusão

Por não haver, até o momento, evidências científicas de que o rastreamento do câncer de próstata possa produzir mais benefício que dano, o Instituto Nacional de Câncer recomenda que não se organizem ações 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.

O INCA continuará acompanhando o debate científico sobre este tema, podendo rever sua posição quando estiverem disponíveis os resultados dos estudos multicêntricos em curso.

Referências Bibliográficas

- Andriole GL. Prostate Cancer Screening in the Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian (PLCO) Cancer Screening Trial: Findings From the Initial Screening Round of a Randomized Trial. *Journal of the National Cancer Institute*, vol.97, No.6, March 16, 2005.
- Aus G. Prostate Cancer Screening Decreases the Absolute Risk of Being Diagnosed with Advanced Prostate Cancer - Results from a Prospective, Population-Based Randomized Controlled Trial. *European Urology* 51:659-664.
- DiSantostefano RL e Lavelle JP. The economic impact of prostate cancer screening and treatment. *North Carolina Medical Journal* 2006; Volume 67, Number 2: 158-160.
- EURO OBSERVER, 2006. *Euro Observer: The Health Bulletin of The European Observatory on Health Systems and Policies*. Autumn 2006, Volume 8. Number 3.
- Feightner J.W. *Screening for prostate cancer*. In: Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. *Canadian Guide to Clinical Preventive Health Care*. Ottawa: Health Canada, 1994; 812-23
- Grover SA, Zowall H, Coupal L e Krahn MD. Prostate Cancer: 12. The economic burden. *Canadian Medical Association Journal* 1999; 160 (5): 685-690.
- Ilic, D, O'Connor, D., Green, S. e Wilt, T. Screening for prostate cancer (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2007. Oxford: Update Software.
- Postma R et al. Cancer Detection and Cancer Characteristics in the European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC) - Section Rotterdam. A Comparison of Two Rounds of Screening. *European Urology* 52: 89-97, 2007.
- Schersten T, Baile MA, Asua J, Jonsson E. *Prostate cancer screening. Evidence synthesis and update. Statement of Finding*. (INAHTA Joint Project). Victoria-Gasteiz: Dpt. Of Health Basque Government. Basque Office for Health Technology Assessment, Osteba. 1999
- Schröder FH et al. Prostate Cancer Screening Decreases The Absolute Risk of Being Diagnosed with Advanced Prostate Cancer - Results from a Prospective, Population-Based Randomized Controlled Trial. *European Urology* 51:659-664, 2007.
- Selley S, Donovan J, Faulkner A, Coast J, Gillatt D. Diagnosis, management and screening of early localised prostate cancer. *Health Technol Assess* 1997;1 (2).
- WHO. National cancer control programs:policies and managerial guidelines. 2nd ed. 2002.