

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 palpar 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

Pesquisas mostram que:

DE 1.000 HOMENS

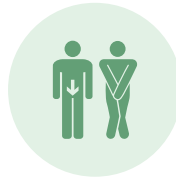
entre 55 e 69 anos que **realizam os exames de rotina** por 13 anos:

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.

Saiba mais em:

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



REFLITA, CONVERSE COM SEUS FAMILIARES E DECIDA O QUE É MELHOR PARA VOCÊ!

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

Referências

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 Randomised 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. Preventive services task force. USPSTF, 2019. Available at: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/>. Access in: 30 Oct. 2019.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

