

Prevenção masculina marcada por incertezas

Estudo responsável por nortear políticas públicas dos EUA sugere que o exame feito na próstata para detectar câncer no homem, o PSA, não fornece provas contundentes da doença

» LUCIANE EVANS

Belo Horizonte — Está sob suspeita tudo aquilo em que se apostou durante duas décadas como uma das melhores formas de prevenir o câncer de próstata. Ainda que há mais de duas décadas homens acima dos 45 anos já estejam familiarizados com exames de rotina para uma vida mais saudável, ou, pelo menos, tenham ouvido falar da importância deles, a medicina não está tão convencida assim. Estudo elaborado por técnicos do US Preventive Services Task Force (Força-Tarefa de Saúde Preventiva, que norteia o governo americano), com base nas análises de mais de 1 milhão de pacientes atendidos, acaba de emitir um alerta sobre a incerteza da necessidade do exame de PSA (antígeno prostático específico, em inglês), que mede no sangue os níveis de uma proteína produzida pelas células da próstata. A recomendação é para o fim do teste em homens saudáveis, por não haver provas contundentes de que o PSA rastreie tumores.

O sinal foi o gatilho para uma polêmica que chega aos consultórios brasileiros: até que ponto o PSA é essencial? Retirá-lo do check-up pode comprometer a saúde dos homens ou poupá-los de tratamentos desnecessários? Essas e outras tantas perguntas começam a fazer parte das rodas de discussão dos médicos do Brasil e chegou ao Instituto Nacional do Câncer (Inca). O órgão, diante da incerteza da própria medicina, prefere não arriscar: os médicos devem avisar os pacientes sobre riscos e benefícios associados ao teste, que não deixará de ser feito no país, pelo menos até que haja provas suficientes para isso.

Segundo explica o diretor do Departamento de Urologia do Inca, Franz Campos, o PSA ajuda na prevenção, mas ele não deve ser usado como a única forma de dar um diagnóstico. Ao contrário da mamografia e do ultrassom da mama, para os quais há resultados realistas para a prevenção e o tratamento do câncer de mama, o PSA é um teste que pode enganar, conforme defende o grupo norte-americano, uma vez que uma dosagem alta da proteína no sangue pode ser sinal de uma infecção ou do crescimento benigno exagerado da próstata, levando a diagnósticos de falso negativo. “Por isso, ele não pode ser encarado como uma única ferramenta de controle. Ele pode ser uma pista, mas não é um resultado”, avisa Franz, lembrando que um marcador mais efetivo com o mesmo propósito ainda não há no mundo. “Por isso, o Inca não concorda com o fim desse instrumento, mas ressalta que o PSA deve ser feito, com o exame de toque.”

Inconvenientes

Desde a década de 1990, o método é usado no Brasil e, de acordo com Franz, ajudou muito na detecção precoce do câncer de próstata. Para saber se há algo de errado com um paciente e, então, partir para a biópsia na próstata, é preciso que, no exame de PSA, o resultado da concentração sanguínea da proteína seja maior do que 2,5ng/ml. Assim, na maioria dos casos, com a dosagem acima do permitido, o homem é submetido à biópsia. Por se tratar de um procedimento doloroso e incômodo, a

equipe americana bate o martelo ao dizer que os inconvenientes decorrentes de falsos diagnósticos do PSA podem superar os benefícios de testar alguém sem sintomas da doença. O estudo também dá conta de que a popularização do teste nos EUA, ou o uso indiscriminado dele, teve consequências devastadoras, aumentando o número de biópsias e de tratamentos que poderiam ser evitados. O tratamento em altas doses causou, segundo os pesquisadores, impotência sexual e incontinência urinária.

É essa a preocupação do oncologista clínico de Minas Gerais Victor Hugo Rodrigues, que condena o uso indiscriminado da ferramenta. De acordo com dados do Inca, alguns tumores podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos e podendo levar à morte. No entanto, a grande maioria cresce de forma tão lenta (leva cerca de 15 anos para atingir 1cm³) que não chega

a dar sinais significativos nem a ameaçar a saúde do homem.

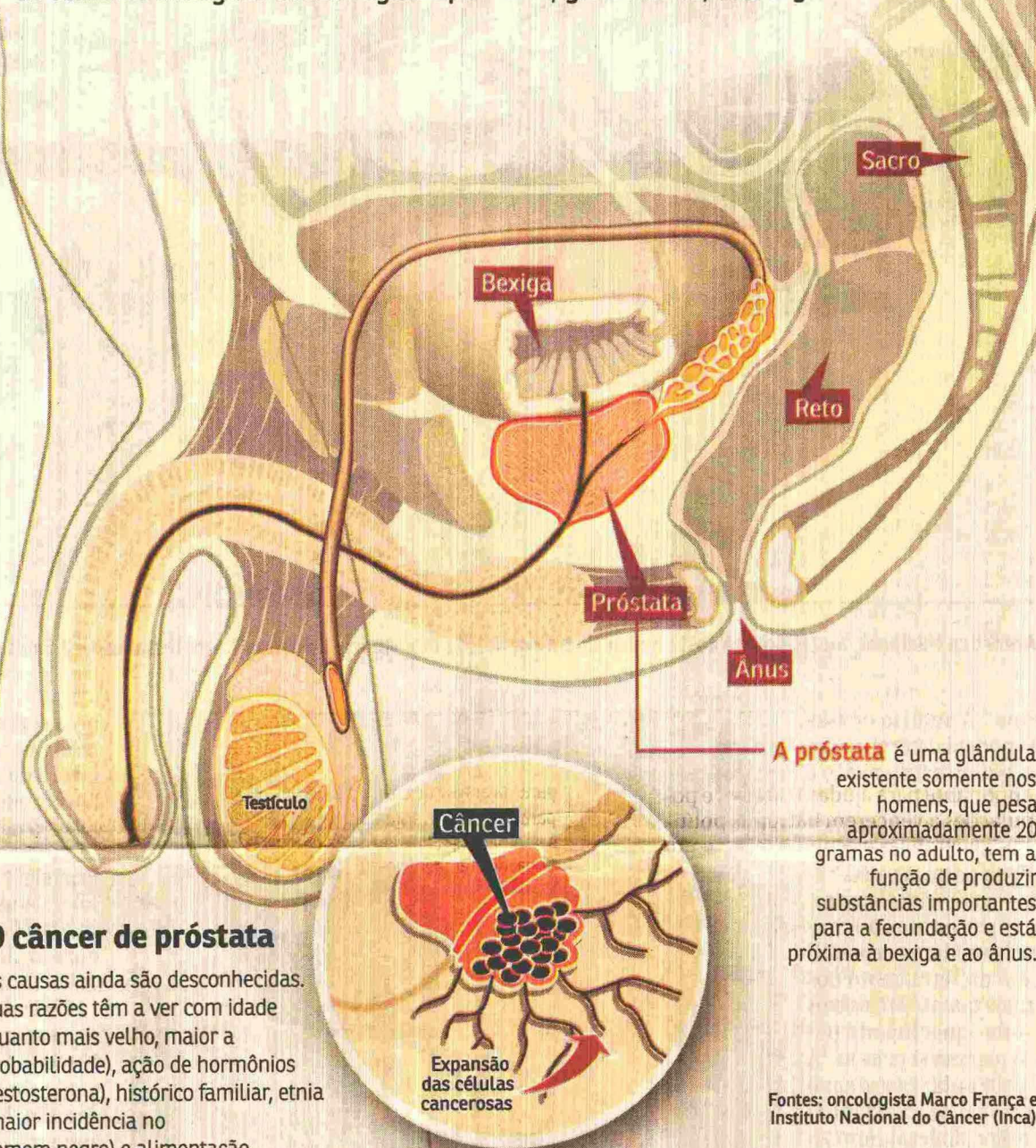
“Por esse motivo, é preciso que haja um estudo com regras para esse exame, para determinar quem deve ou não fazê-lo”, sugere, dizendo que a dosagem da proteína mensurada pode variar se há algum tipo de doença na próstata, como uma infecção. “Antigamente, o limite era acima de 4ng/ml; agora passou para 2,5ng/ml. É uma quantidade pequena, pois com a idade o homem vai produzindo mais PSA”, diz, apontando que a cada seis homens que fazem um rastreamento para o mal um descobre o câncer. “Desses, a cada seis doentes, um vai a óbito. É uma enfermidade que incide muito, mas a mortalidade é baixa”, diz. Ele afirma que uma cirurgia ou radioterapia para esses casos causam impotência e incontinência urinária em até 30%. “Nós, latino-americanos, temos a cultura de sempre querer se tratar, mesmo

que aquilo não leve a morte. Na Europa, é diferente. Se não fizer o tratamento, não quer dizer que aquela pessoa vai morrer daquilo. Lá, o PSA é mais enfatizado. Aqui e nos EUA fazemos os dois exames: PSA e o toque.”

A ideia defendida pelo Inca é que o PSA deve ser uma recomendação particular e não universal. O homem precisa fazer consultas periódicas com o urologista e é o médico que pode avaliar, caso a caso, a necessidade do PSA, com base no quadro clínico de cada paciente. Diferentemente do tumor de mama, que, obrigatoriamente, precisa ser tratado, o de próstata nem sempre exige intervenção ou operação. De acordo com o instituto, fazer disso uma recomendação universal pode acarretar um excesso de tratamentos, que traria efeitos colaterais não necessários. “A classe médica tem que estar atenta”, avisa Franz Campos.

REGIÃO COMPLEXA

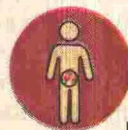
A pélvis masculina é formada por 31 estruturas, incluindo músculos, órgãos e ossos. Os tumores malignos nessa região aparecem, geralmente, nos seguintes locais:



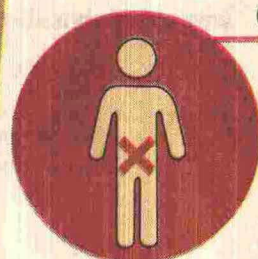
O diagnóstico do câncer de próstata é feito atualmente no Brasil de duas formas: pelo toque retal e pelo exame de sangue chamado PSA (antígeno prostático específico), uma proteína que só a próstata produz e que se eleva muito nos casos de câncer.



Pelo toque retal, o médico sente se há áreas endurecidas na próstata, que é um órgão de consistência mole. Quando surge o câncer, ela adquire a consistência dos ossos dos dedos dobrados da mão. Dessa forma, é possível perceber nitidamente quando se trata de hiperplasia, ou crescimento benigno da próstata, ou de áreas duras que sugerem a presença de câncer.



A biópsia, feita com uma agulha que entra pelo reto, só é pedida pelo especialista quando o exame de toque retal dá alterado e/ou o nível de PSA está muito alto. É importante ressaltar que o fato de o PSA estar elevado não indica necessariamente um câncer. Alguns doentes com crescimento benigno da próstata e outros com pequenos focos de infecção nesse órgão produzem mais PSA do que deveriam. É fundamental, no entanto, que um homem com níveis elevados de PSA procure um médico para obter um diagnóstico preciso.



QUEM PODE FAZER A PREVENÇÃO

Homens a partir de 45 anos devem procurar um médico.

A idade é um fator de risco importante para o câncer de próstata, uma vez que tanto a incidência como a mortalidade aumentam significativamente após os 50 anos.

Ter pai ou irmão com câncer de próstata antes dos 60 anos pode aumentar o risco de desenvolver a doença de três a 10 vezes comparado à população em geral, podendo refletir tanto fatores genéticos (hereditários) quanto hábitos alimentares ou estilo de vida.

Em 2010, estima-se que o Brasil tenha registrado

52.350

novos casos de câncer de próstata

Em 2008,

11.955

perderam a vida por causa da doença

O exame de PSA falha em

20%

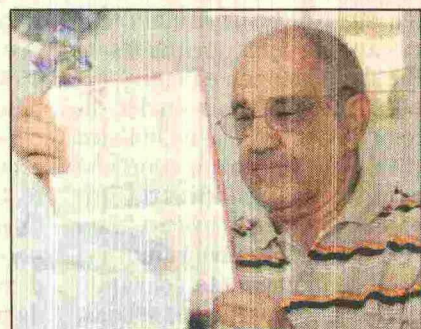
O exame de toque falha em

35%

3/4

dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos

Personagem da notícia



Jackson Romaneli/EM/DA Press

Ele viu a morte

Há oito anos, o aposentado José Geraldo Pereira Brandão, 75, faz a cada seis meses o exame de PSA, como uma forma de controle para o câncer de próstata. Anualmente, também passa pelo exame de toque, mas diz ser “essencial” a ferramenta de controle da proteína no sangue. “O exame me deixa mais seguro”, afirma. Há quatro anos, houve uma alteração na concentração sanguínea e seu médico pediu uma biópsia.

“Foi terrível. Passei muito mal, principalmente porque sou de hemorroidas. Depois disso, houve outras alterações no exame de PSA, mas eu não aceitei repetir a biópsia”, conta, dizendo saber que o câncer de próstata é silencioso e, na maioria das vezes, não apresenta sintomas. “Por isso, acredito que toda forma de prevenção que tivermos ao nosso alcance é válida. Qualquer coisa que aparece em nós nos deixa preocupados. Tenho muitos amigos que sofreram com a doença. É terrível. A gente quer se cuidar e o PSA é uma das ferramentas de prevenção. Por isso, não deveria acabar.”