

NOTA TÉCNICA

**Saúde do Homem: Prevenção
do câncer de próstata e
vacinação contra o HPV**

Nº 01

24/11/2022



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Governadora do Estado do Ceará
Maria Izolda Cela Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Ceará
Carlos Hilton Albuquerque Soares

**Secretária Executiva de
Vigilância em Saúde**
Sarah Mendes D'Angelo

**Coordenadora de Vigilância
Epidemiológica e Prevenção em Saúde**
Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

**Orientadora da Célula de
Vigilância Epidemiológica**
Juliana Alencar Moreira Borges

Orientadora da Célula de Imunização
Ana Rita Paulo Cardoso

Elaboração e Revisão
Adriana Rocha Simião
Alice Maria Albuquerque Holanda
Ana Karine Borges Carneiro
Ana Rita Paulo Cardoso
Iara Holanda Nunes
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante
Kelma Pinheiro Costa Cruz
Nayara de Castro Costa Jereissati
Raimunda Nonata de Paulo



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (Sevig), da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (Covep), da Célula de Vigilância Epidemiológica (Cevep) e da Célula de Imunização (Cemun), divulga a Nota Técnica sobre a **Saúde do Homem: Prevenção do câncer de próstata e vacinação contra o HPV**.

Segundo o INCA (2022), nos anos de 2020 e 2021, os números de exames realizados no rastreamento de câncer de próstata diminuíram devido à pandemia da covid-19. Espera-se que esta Nota Técnica contribua com os gestores e os profissionais de saúde no planejamento das ações de prevenção e diagnóstico precoce, na definição de prioridades, na avaliação e na tomada de decisão. Vale ressaltar ainda a necessidade de intensificação da vacinação contra o HPV em meninos, visando a prevenção do câncer de pênis.

1. CONTEXTO E CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

A próstata é uma glândula que só o homem possui e se localiza na parte baixa do abdômen. É um órgão pequeno, tem o formato de uma maçã, e se situa logo abaixo da bexiga e em frente ao reto (parte final do intestino grosso). A próstata envolve a porção inicial da uretra, tubo pelo qual a urina armazenada na bexiga é eliminada. Produz parte do sêmen, líquido espesso que contém os espermatozoides, liberado durante o ato sexual.

A estimativa mundial aponta o câncer de próstata como o segundo câncer mais frequente em homens no mundo. Foram estimados 1.280 casos novos, o equivalente a 7,1% de todos os valores de cânceres considerados. Esse valor corresponde a um risco estimado de 33,1/100 mil homens.

No Brasil, ocorreram 15.391 óbitos de câncer de próstata em 2017, o equivalente ao risco de 15,25/100 mil homens. O principal fator de risco é a idade e sua incidência aumenta significativamente a partir dos 50 anos.

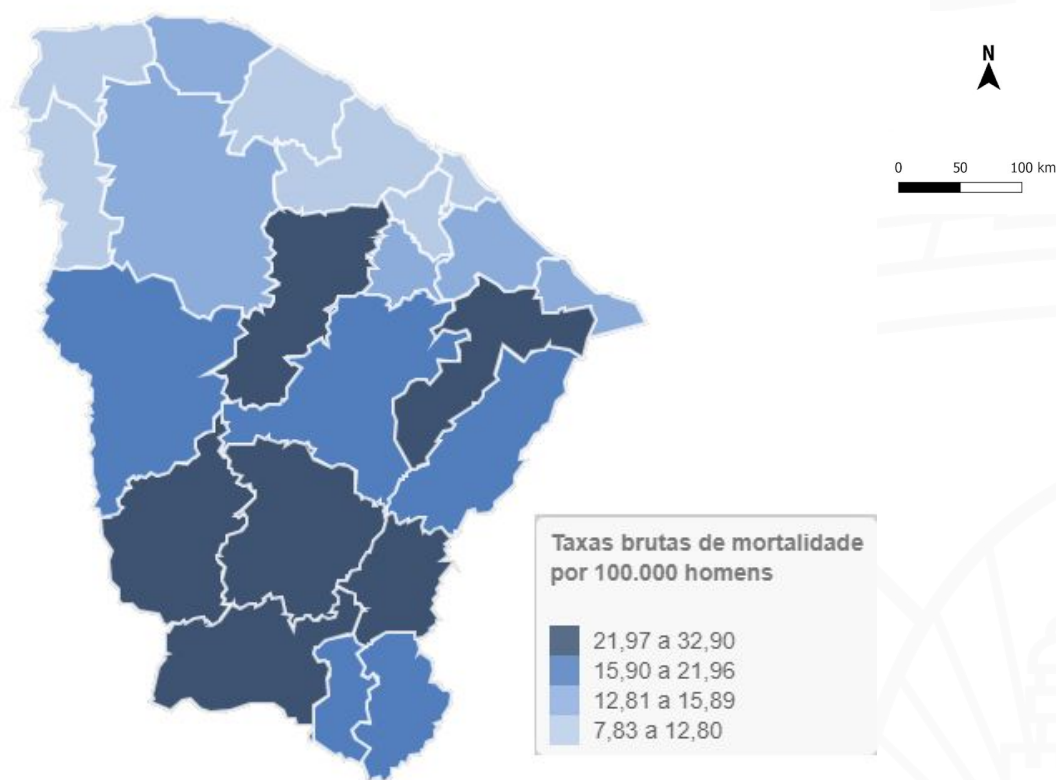
Outros fatores de riscos conhecidos que aumentam o risco da doença são: histórico familiar, fatores genéticos hereditários (por exemplo: síndrome de Lynch, mutações no BRCA1 e BRCA2), tabagismo e excesso de gordura corporal e exposição a aminas aromáticas, arsênio e produtos de petróleo.

Para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de próstata ocupa a primeira posição no país em todas as regiões brasileiras, com um risco estimado de: 72,35/100 mil homens na região Nordeste; 65,29/100 mil homens na região Centro-Oeste; 63,94/100 mil homens na região Sudeste; 62,00/100 mil homens na região Sul; e 29,39/100 mil homens na região Norte.

Em 2020, a taxa de mortalidade no estado do Ceará foi de 15,51 por 100 mil homens. Entre as regiões de saúde do Ceará, a Área Descentralizada de Saúde (ADS) de Icó foi a que apresentou a maior taxa de mortalidade, com 32,9 por 100 mil homens, seguida pela ADS de Russas, com 26,95 por 100 mil homens, enquanto a ADS de Fortaleza apresentou taxa de mortalidade de 11,82 por 100 mil homens (Figura 1).

Figura 1. Representação espacial das taxas brutas de mortalidade por câncer de próstata (por 100.000 homens), Ceará, 2020



Fonte: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade, 2021

No Ceará, no ano de 2020, quase 700 homens foram a óbito por câncer de próstata. Destes, 55,3% eram casados e 24% viúvos; 82,2% tinham mais de 70 anos; 64,5% possuíam três anos ou menos de escolaridade; e 67,4% eram pardos.

2. DETECÇÃO PRECOCE

A estratégia de diagnóstico precoce favorece a redução do estágio de apresentação do câncer. Entre as estratégias, ressalta-se a importância de ter a população e os profissionais aptos para o reconhecimento dos sinais e sintomas suspeitos de câncer, bem como acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde. O diagnóstico precoce se baseia na rápida e oportuna investigação dos seguintes sinais e sintomas mais comuns:

- ✓ Dificuldade de urinar;
- ✓ Diminuição do jato de urina;
- ✓ Necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite;
- ✓ Hematúria visível;
- ✓ Disfunção erétil.

O rastreamento do câncer de próstata é uma estratégia dirigida a homens com 45 anos ou mais, no qual o balanço entre benefícios e riscos dessa prática é mais favorável, com maior impacto na redução da mortalidade e da incidência, nos casos de existência de lesões precursoras. Entre os benefícios, estão o melhor prognóstico da doença, com tratamento mais efetivo e menor morbidade associada. Os resultados falso-positivos geram ansiedade e excesso de exames. E os resultados falso-negativos resultam em falsa tranquilidade para o paciente.

3. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é feito por meio de achados no exame clínico (toque retal) combinados com o resultado da dosagem do antígeno prostático específico (PSA) no sangue. Nesse caso, é indicada a ultrassonografia (US) pélvica ou prostática transretal. O resultado da US poderá mostrar a necessidade de biópsia prostática para o estudo histopatológico, que confirmará o diagnóstico.

4. PREVENÇÃO

Estudos comprovam que uma dieta rica em frutas, verduras, legumes, grãos e cereais integrais, e com menos gordura, principalmente as de origem animal, ajuda a diminuir o risco de câncer, como também de outras doenças crônicas não-transmissíveis. Nesse sentido, outros hábitos saudáveis também são recomendados, como fazer, no mínimo, 30 minutos diários de atividade física, manter o peso adequado à altura, diminuir o consumo de álcool e não fumar.

FICA A DICA:

- ✓ Ter uma alimentação saudável;
- ✓ Manter o peso corporal adequado;
- ✓ Praticar atividade física;
- ✓ Não fumar;
- ✓ Evitar o consumo de bebidas alcoólicas.

5 VACINAÇÃO

Em 2017, o Ministério da Saúde (MS) passou a disponibilizar a vacina HPV (Papilomavírus humano) no Calendário Nacional de Vacinação para a população masculina. O objetivo da vacinação dos meninos é prevenir os cânceres de pênis, as lesões ano-genitais pré-cancerosas e as verrugas genitais. Além disso, por serem os responsáveis pela transmissão do vírus para suas parceiras, ao receberem a vacina, os homens colaboram com a redução da incidência do câncer de colo de útero e vulva nas mulheres, prevenindo também casos de cânceres da boca e orofaringe, bem como verrugas genitais em ambos os sexos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 630 milhões de homens e mulheres (1:10 pessoas) estão infectadas pelo HPV no mundo. Para o Brasil, estima-se que haja, aproximadamente, 9 a 10 milhões de infectados por este vírus e que, a cada ano, 700 mil casos novos da infecção surjam. Cerca de 105 milhões de pessoas são positivas para o HPV 16 ou 18 no mundo. É a mais frequente infecção sexualmente transmissível (IST) na mulher e no homem. É provável que a maioria das pessoas seja infectada por, pelo menos, um dos diversos grupos de HPV ao longo de sua vida.

Dessa forma, considerando as inúmeras evidências do impacto positivo da vacinação contra o HPV para a saúde dos adolescentes, a disponibilidade desse insumo e que o princípio da equidade entre homens e mulheres deve ser adotado nas recomendações de vacinação quando os dados científicos assim permitirem, o MS, em 30 de agosto de 2022, através de comunicado oficial, **ampliou a faixa etária dessa vacinação contra o HPV para o sexo masculino, com a inclusão da faixa de 9 e 10 anos de idade**, dando continuidade à oferta gradativa desse imunobiológico, já proposta em 2014, igualando a recomendação já em curso para as mulheres na faixa etária de 9 a 14 anos.

A vacina utilizada é a papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) - vacina HPV, com esquema de duas doses (intervalo de seis meses) para meninas e meninos de 9 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) (Figura 2 na página seguinte).



Figura 2. Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – Vacina HPV



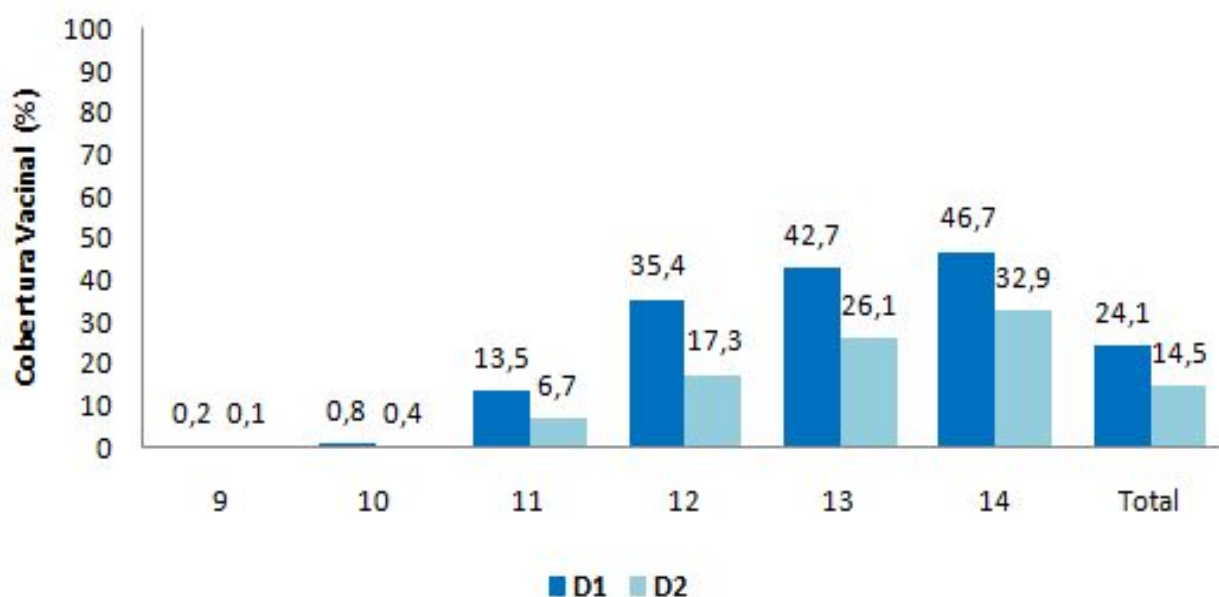
Fonte: Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (Ceadim).

5.1 Resultados da vacinação contra o HPV em meninos no Ceará

Considerando que a vacina contra o HPV foi implantada desde 2017 para adolescentes do sexo masculino, avaliou-se uma coorte de Cobertura Vacinal (CV) no estado do Ceará, referente ao período de 2017 a 2022. Para esta análise, foi utilizado o quantitativo de doses de vacinas administradas na primeira e segunda dose do esquema de vacinação, a fim de avaliar a adesão à vacinação, bem como a completude do esquema vacinal.

Conforme constatado por meio da análise, o Ceará não alcançou a meta preconizada de, no mínimo, 80% de CV em sua totalidade. Além disso, observam-se elevadas taxas de abandono do esquema vacinal por faixa etária, no qual o esquema de vacinação é iniciado, mas não é concluído (Figura 3).

Figura 3. Cobertura Vacinal da vacina contra o HPV, sexo masculino, Ceará, 2017 a 2022*



Fonte: sipni.datasus.gov.br. Acesso em 04/11/2022.

*Nota: Para o ano de 2022, o período avaliado é de janeiro a setembro.

5.2 Recomendações

- ✓ Realizar a busca ativa de faltosos, não vacinados ou com esquema incompleto;
- ✓ Solicitar apoio da equipe multidisciplinar para enfatizar os impactos positivos da vacina na saúde dos adolescentes;
- ✓ Divulgar a importância da vacinação em mídia e demais meios de comunicação;
- ✓ Solicitar apoio dos setores de educação para vacinação nas escolas;
- ✓ Reforçar a obrigatoriedade de comprovar a situação vacinal no momento da matrícula e matrícula escolar, conforme descrita na Lei Estadual nº 16.929 de 09/07/2019;
- ✓ Identificar locais estratégicos e realizar a intensificação da vacinação;
- ✓ Digitar as doses de vacina aplicadas em tempo oportuno nos Sistemas de Informação Oficiais;
- ✓ Avaliar e monitorar rotineiramente os dados de vacinação.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Câncer de próstata**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/prostata>. Acesso em 20 de outubro de 2022.

BRASIL. INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Cancer today**. Lyon: WHO, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>. Acesso em 03 de outubro de 2022.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/>. Acesso em: 19 de outubro de 2022.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>. Acesso em 18 de outubro de 2022.

BRASIL. INSTRUÇÃO NORMATIVA. **Calendário Nacional de Vacinação 2022**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2022/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2022/view>

BRASIL. COMUNICADO. **Ampliação da oferta da vacina HPV4 para meninos de 9 a 14 anos de idade**, 2022.

BRASIL. **Informe técnico sobre a vacina Papilomavírus Humano (HPV) na Atenção Básica**. Brasília. Fevereiro, 2014.



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE