



**FALANDO SOBRE:
NOVEMBRO AZUL E O
CÂNCER DE PRÓSTATA EM
BENEFICIÁRIOS DE PLANOS
PRIVADOS DE SAÚDE**

AUTOR **BRUNO MINAMI**
SUPERINTENDENTE EXECUTIVO **JOSÉ CECHIN**

IESS

**INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**



SUMÁRIO EXECUTIVO

- O câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais frequente em homens (atrás apenas do câncer de pele não melanoma), geralmente cresce de forma lenta e não chega a dar sinais durante a vida ou ameaçar a saúde do homem (segundo o INCA, leva cerca de 15 anos para atingir 1 cm³). Entretanto, em determinados casos, pode crescer rapidamente, se espalhar para outros órgãos e levar o indivíduo a óbito (INCA, 2021).
- Entre 2019 e 2020, segundo dados registrados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS):
 - o número de internações para realização de diagnóstico, tratamento e acompanhamento de câncer de próstata reduziu em 16,0% (de 14,0 para 11,7 mil); e
 - a quantidade de internações para realização de um dos procedimentos selecionados - prostatovesicuclectomia radical e prostatectomia a céu aberto - empregados no para tratamento do câncer de próstata, caiu 24,3% (de 6,5 para 4,9 mil) (ANS, 2021).
- Acredita-se que esta brusca queda entre 2019 e 2020 esteja relacionada à pandemia de Covid-19, doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2 que afetou diversos países em 2020 (e ainda em 2021) e fez muitas pessoas adiarem idas aos consultórios, procedimentos eletivos e a priorizarem casos graves de urgência e emergência.
- Um importante fator de risco é a idade – com o envelhecer, aumentam as chances de desenvolver o câncer de próstata (nove em cada dez homens diagnosticados com esse tumor tinham mais de 55 anos no Brasil) (INCA, 2019).
- O número de homens com 55 anos ou mais, beneficiários de planos de saúde de assistência médico-hospitalar, somava 3,8 milhões em 2020. Desde 2000, o número de vínculos neste grupo etário mais do que dobrou (era 1,9 milhão de beneficiários no primeiro ano) e aumentou ininterruptamente (ANS, 2021). Isso é um ponto de atenção para os gestores, pois o câncer de próstata atinge principalmente este grupo etário e conseqüentemente, dever-se-ia observar aumento do número de procedimentos relacionados a este câncer.
- Outro fator de risco é o sobrepeso e obesidade (segundo o INCA, o excesso de gordura corporal aumenta as chances de câncer de próstata). Entre 2008 e 2018, o percentual de homens, beneficiários de planos de saúde, adultos e residentes das capitais brasileiras, com excesso de peso (IMC \geq 25 kg/m²) passou de 56,3 para 63,2% e de obesos (IMC \geq 30 kg/m²) foi de 14,2 para 20,5% (Vigitel Brasil Saúde Suplementar, 2019). Ou seja, nessa população, cerca de 3 em cada 5 beneficiários do sexo masculino faziam parte do grupo de atenção para o câncer de próstata em 2020, número que vem aumentando a cada ano desde que passaram a ser computados.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o mês de novembro foi instituído simbolicamente para a campanha do “Novembro Azul” a fim de tornar os homens mais conscientes, alertá-los dos cuidados que devem ter com a saúde e sensibilizar a sociedade sobre os sinais e sintomas do câncer de próstata.

A ideia do Novembro Azul foi inspirada em uma história que surgiu na Austrália. Em 2003, dois amigos de Melbourne (Austrália) cogitaram trazer o bigode de volta, que estava fora de moda na época. Inspirados pela campanha da mãe de um colega que levantava fundos para combater o câncer de mama, os amigos Travis e Luke tiveram a ideia de fazer uma campanha sobre a saúde masculina e o câncer de próstata. Naquele ano, cerca de 30 amigos aceitaram participar da campanha e a história foi se espalhando cada vez mais. No ano seguinte, surgiu a fundação “Movember”, junção de palavras, “moustache” (bigode) e “november” (novembro), uma organização sem fins lucrativos que visava à arrecadação de fundos para o combate ao câncer de próstata¹.

Em 2011, inspirado pelo movimento “Movember” e pela campanha “Outubro Rosa”, o Instituto Lado a Lado pela Vida lançou a campanha “Novembro Azul” no Brasil², em prol da saúde do homem e com o objetivo de discutir sobre o câncer de próstata.

Inspirado neste movimento, esta publicação especial resolveu falar sobre o câncer de próstata, levantar dados da quantidade de homens com planos de saúde, por faixa etária, tipo de contratação e região, números de beneficiários com fatores de risco e a quantidade de procedimentos relacionados a esse tipo de câncer na saúde suplementar.

¹ História disponível em: <https://us.movember.com/story/view/id/11213/> .

² <https://ladoaladopelavida.org.br/novembro-azul/>

SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA

O câncer de próstata é uma doença que geralmente se desenvolve lentamente e pode ser assintomática (portanto, silenciosa). O homem deve procurar um médico ou uma unidade de saúde caso tenha sinais ou sintomas.

O maior problema é que quando o assunto é cuidar da saúde, os homens ainda enfrentam dificuldades em procurar atendimento médico, costumam buscar apenas quando já possuem algum sintoma. Embora o câncer de próstata seja divulgado, muitos ainda o tratam com receio, medo, preconceito ou desconhecem do assunto.

De acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), do mesmo modo que o câncer de mama é o que mais afeta mulheres (após o câncer de pele não melanoma), o câncer de próstata é o segundo tipo de tumor mais frequente entre os homens no Brasil (atrás apenas do câncer de pele não melanoma) e há um significativo aumento da incidência a partir dos 50 anos de idade (INCA, 2021).

Em 2019, 15.983 homens morreram pelo câncer de próstata e entre o triênio 2020-2022, estimam-se 65.840 novos casos desse tipo de câncer a cada ano (Figura 1 - INCA, 2019). Esse tipo de câncer é mais comum em homens com idades mais avançadas (nove em cada dez homens diagnosticados com esse tumor tinham mais de 55 anos no Brasil) (INCA, 2021).

Figura 1. Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2020 por sexo, exceto câncer de pele não melanoma*.

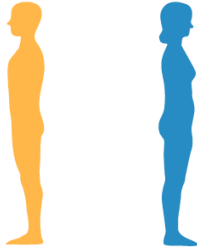
Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%	
Próstata	65.840	29,2%		Homens	Mama feminina	66.280	29,7%	
Cólon e reto	20.520	9,1%			Mulheres	Cólon e reto	20.470	9,2%
Traqueia, brônquio e pulmão	17.760	7,9%			Corpo do útero	16.590	7,4%	
Estômago	13.360	5,9%			Traqueia, brônquio e pulmão	12.440	5,6%	
Cavidade oral	11.180	5,0%			Glândula tireoide	11.950	5,4%	
Esôfago	8.690	3,9%			Estômago	7.870	3,5%	
Bexiga	7.590	3,4%			Ovário	6.650	3,0%	
Linfoma não Hodgkin	6.580	2,9%			Corpo do útero	6.540	2,9%	
Laringe	6.470	2,9%			Linfoma não Hodgkin	5.450	2,4%	
Leucemias	5.920	2,6%			Sistema nervoso central	5.220	2,3%	

Figura e Fonte: extraída do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>.

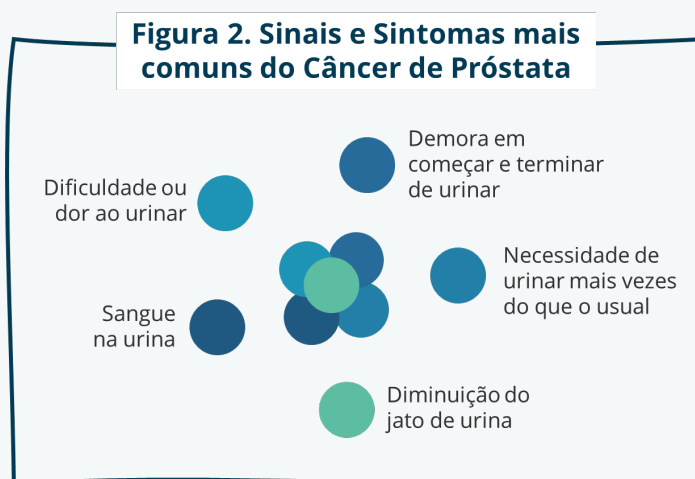
SAIBA MAIS SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA

O termo “câncer” abrange diversos tipos de doenças que têm em comum o crescimento descontrolado das células do corpo, que podem causar a formação de tumores (benignos ou malignos) e se espalhar para outras regiões do corpo (INCA, 2020) . Já a próstata faz parte do sistema reprodutor masculino e é uma glândula presente somente nos homens, fica abaixo da bexiga e sua função é produzir parte do sêmen. Quando o câncer começa na próstata, é chamado de câncer de próstata.

Geralmente cresce de forma lenta e não chega a dar sinais durante a vida ou ameaçar a saúde do homem (segundo o INCA, leva cerca de 15 anos para atingir 1 cm³). Entretanto, em determinados casos, pode crescer rapidamente, se espalhar para outros órgãos e levar o indivíduo a óbito (INCA, 2021).

Os sintomas mais comuns são: dificuldade de urinar; sangue na urina; demora em começar e terminar de urinar; diminuição do jato de urina; e necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite (figura 2).

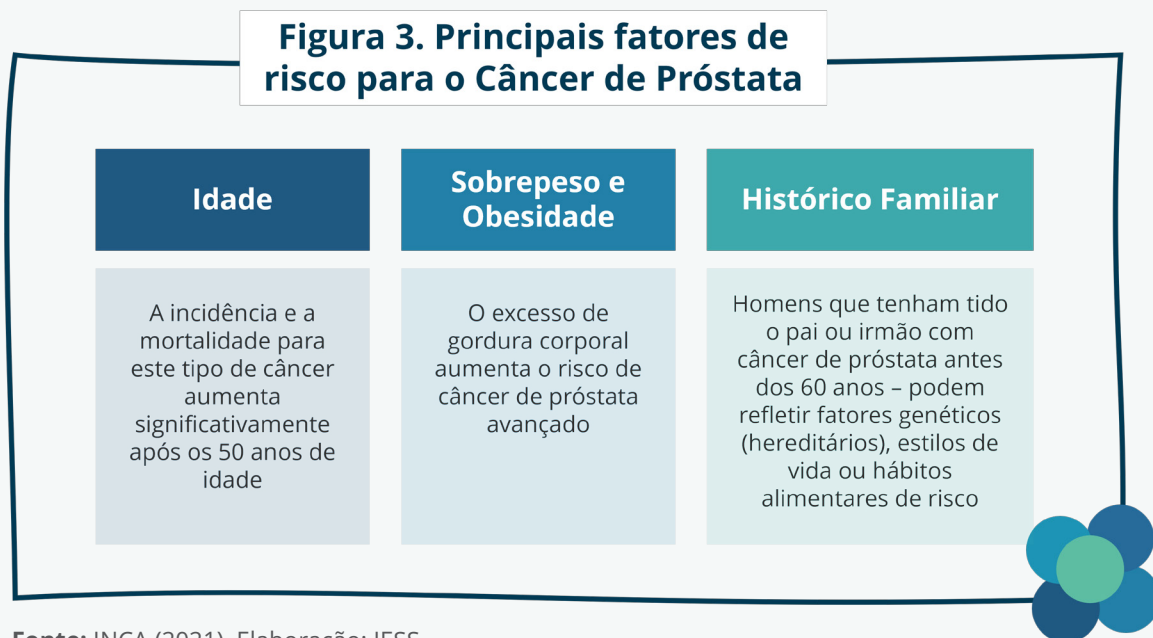
Atenta-se que no decorrer da vida, esses sinais e sintomas acima mencionados também podem acontecer por alterações da próstata e que não são necessariamente um câncer. Por exemplo, a prostatite e a hiperplasia benigna da próstata. No primeiro caso, há uma inflamação da próstata que pode resultar de uma infecção bacteriana. O segundo, conforme o homem envelhece, a próstata tende a aumentar de tamanho, o que faz a uretra se estreitar e diminuir o fluxo urinário (afeta mais da metade dos homens com 50 anos ou mais de idade) (INCA, 2019). Assim, no caso de alguns desses sinais ou sintomas, recomenda-se procurar um médico ou uma unidade de saúde (INCA, 2021; NHS; 2021; CDC, 2021).



Fonte: INCA (2019). Elaboração: IESS.

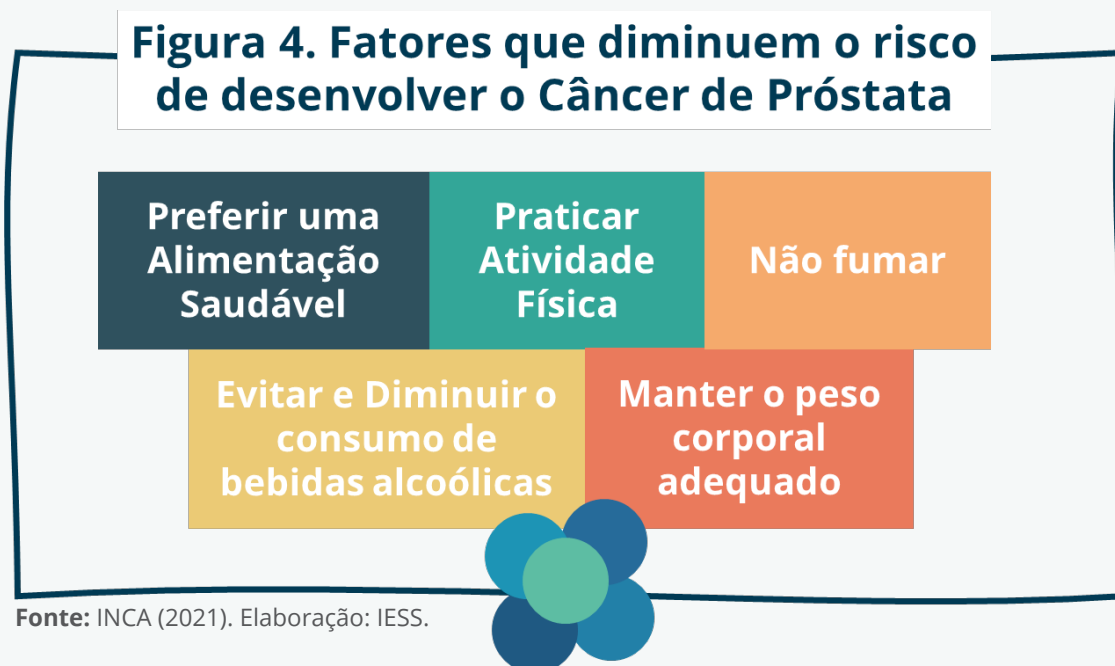
3 Saiba mais sobre o câncer: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>

As causas ainda são desconhecidas, mas existem alguns **fatores de risco** que podem aumentar as chances de um homem desenvolver câncer de próstata, como idade avançada, histórico na família, sobrepeso e obesidade (Figura 3; INCA, 2021). Homens afro-americanos também parecem ser mais propensos a desenvolver o câncer de próstata do que outros homens (CDC, 2021).



Fonte: INCA (2021). Elaboração: IESS.

Para diminuir o risco e **prevenir este tipo de câncer** e outras doenças crônicas não-transmissíveis, aconselha-se: manter o peso corporal adequado à altura; ter uma alimentação saudável; praticar atividade física com frequência; não fumar; e evitar o consumo de bebidas alcoólicas (Figura 4; INCA, 2021).



Fonte: INCA (2021). Elaboração: IESS.

Sobre os testes para detecção deste câncer, não há um único. Em geral, o médico costuma considerar os fatores de risco pessoais do paciente e discutir os riscos e benefícios dos exames. Os **dois exames comuns** utilizados para investigar o câncer de próstata são: (i) o **exame de toque retal**, no qual o médico avalia o tamanho, forma e textura da próstata com o objetivo de detectar alterações; e (ii) o **exame de PSA**, um exame de sangue que mede a quantidade de uma proteína chamada Antígeno Prostático Específico (PSA) que é produzido pela próstata – este exame não é específico para o câncer de próstata e seus resultados podem indicar condições não relacionadas a este câncer. Caso seja encontrada alguma alteração em um desses dois exames, realiza-se uma **biópsia para confirmar**, um procedimento que colhe pequenos pedaços da próstata para serem analisados em microscópio no laboratório. Se a biópsia mostrar que há células cancerosas, o médico discutirá as opções de tratamento (INCA, 2021).

O tratamento do câncer de próstata depende da idade, do estado de saúde do homem, do estágio do câncer e dos desejos do paciente (cada caso é analisado de forma individual). Em casos classificados como baixo risco, alguns especialistas sugerem o monitoramento e acompanhamento periódico do caso (“vigilância ativa”), sem tratamento imediato do caso. Caso necessite de tratamento, em geral, utiliza-se a cirurgia, radioterapia e terapia hormonal como opções (isoladamente ou em combinação). Em outros, que o câncer já se espalhou e não puder ser curado, o tratamento foca em aliviar os sintomas e prolongar a vida (INCA, 2021; NHS, 2021).

Todas as opções de tratamento apresentam riscos colaterais, que são discutidos com o paciente, como a disfunção erétil, sintomas urinários (por exemplo, maior frequência ou urgência de ir ao banheiro) e podem fazer o indivíduo ficar ansioso ou deprimido. Por este motivo, a discussão com o homem é importante. Como o câncer de próstata geralmente progride lentamente (e o homem pode passar vários anos sem sintomas), muitos optam por adiar o tratamento até que haja evidências clínicas de que o câncer possa se espalhar (NHS, 2021).

NÚMEROS DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA SAÚDE SUPLEMENTAR:

De acordo com dados do Mapa Assistencial⁴, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)⁵, em 2020, foram realizadas 11,7 mil internações para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de câncer de próstata e 4,9 mil internações para realização de um dos procedimentos selecionados - prostatovesiculectomia radical e prostatectomia a céu aberto - empregados no tratamento do câncer de próstata (Gráfico 1)⁶.

Ao analisar a evolução desses números desde 2017, verifica-se o impacto da pandemia no número de procedimentos assistenciais em 2020. No último ano, houve isolamento social e *lockdown* em algumas cidades brasileiras, o que levou muitos beneficiários a adiarem idas aos profissionais da saúde, procedimentos eletivos e a priorizarem casos graves de urgência e emergência.

Os dados da saúde suplementar mostram que, entre 2017 e 2019, o número de internações para realização de diagnóstico, tratamento e acompanhamento de câncer de próstata aumentou 4,2% (de 13,4 para 14,0 mil) e o de tratamentos cirúrgicos de câncer de próstata manteve-se relativamente “estável” (-1,4%), média de 6,5 mil no período. Já entre 2019 e 2020, o número de internações para realização de diagnóstico, tratamento e acompanhamento de câncer de próstata reduziu em 16,0% (de 14,0 para 11,7 mil) e a quantidade de internações para realização de um dos procedimentos selecionados - prostatovesiculectomia radical e prostatectomia a céu aberto - empregados no tratamento do câncer de próstata, caiu 24,3% (de 6,5 para 4,9 mil) (ANS, 2021).

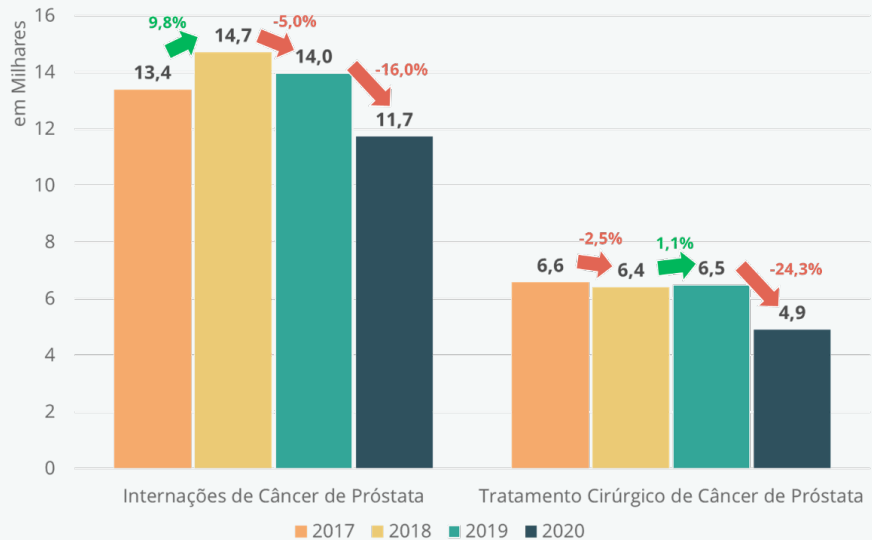
4 Sua principal fonte de informação é o Sistema de Informações de Produtos (SIP), uma base de dados da ANS que coleta periodicamente as informações assistenciais das operadoras de planos privados de assistência à saúde. Ressalta-se que os dados são secundários, enviados periodicamente pelas operadoras à ANS e os sistemas de informações permitem a correção/atualização de dados de meses anteriores.

5 As operadoras de planos privados de saúde devem fornecer para a ANS dados acerca das internações relativas aos cânceres de mama, colo de útero, próstata e cólon e reto.

6 Atenta-se que os resultados apresentados são especificamente da saúde suplementar e o procedimento também pode ser realizado no sistema público de saúde ou em clínicas particulares e conseqüentemente não será computado nesta análise.

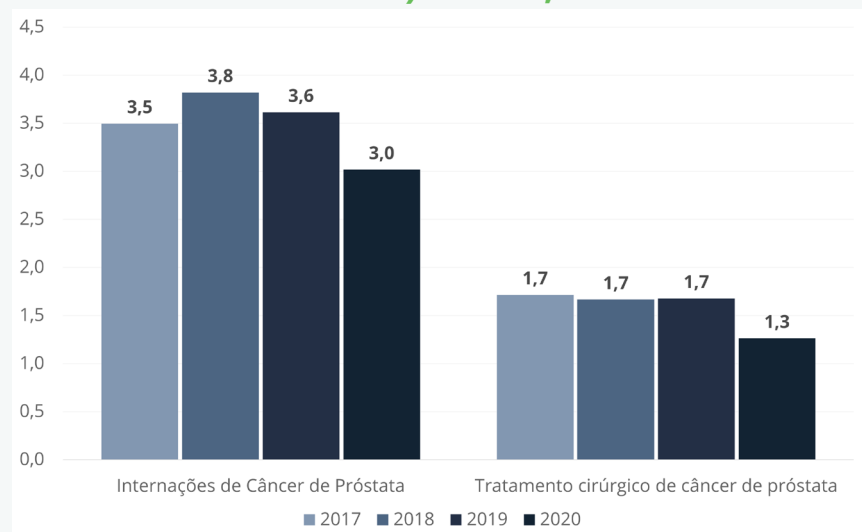
Ao considerar que a principal população de risco e para rastreamento oportunístico está entre 50 e 69 anos de idade, dividiu-se o número de internações pelo número de beneficiários do sexo masculino nesta faixa etária. Verifica-se que, entre 2017 e 2019, a cada mil beneficiários neste grupo, o número médio de internações para realização de diagnóstico, tratamento e acompanhamento de câncer de próstata estava em torno de 3,6 e de tratamentos cirúrgicos de câncer de próstata manteve-se relativamente estável, em 1,7. Já entre 2019 e 2020, esse resultado caiu para 3,0 e 1,3, respectivamente.

Gráfico 1. Evolução do número de internações para realização de diagnóstico, tratamento e acompanhamento e de tratamentos cirúrgicos de câncer de próstata em homens beneficiários de planos de saúde de assistência médico-hospitalar. Brasil, 2017 a 2020.



Fonte: SIP/ANS/MS - 06/2021. Elaborado pelo IESS em outubro de 2021. A seta e o % indicam o resultado da variação anual.

Gráfico 2. Evolução do número de internações para realização de diagnóstico, tratamento e acompanhamento e de tratamentos cirúrgicos de câncer de próstata a cada mil beneficiários do sexo masculino com planos de saúde de assistência médico-hospitalar na faixa etária de 50 a 69 anos de idade). Brasil, 2017 a 2020.

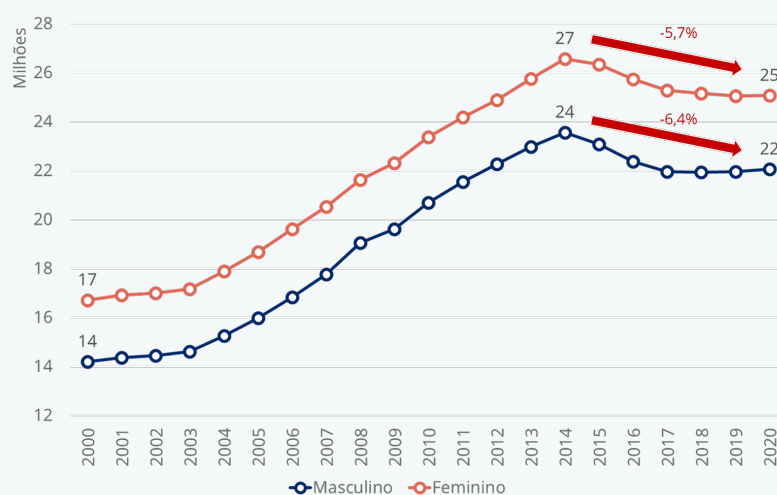


Fonte: SIP/ANS/MS - 06/2021 e SIB/ANS/MS - 10/2021. Elaborado pelo IESS em outubro de 2021.

NÚMERO DE HOMENS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR

Em 2020, dos 47 milhões de beneficiários^{7,8,9}, 47% (ou 22 milhões) eram homens. Em sua evolução, em 2014, houve o ápice do número de beneficiários (eram 50 milhões, sendo 24 milhões, homens). Entre 2014 e 2020 houve uma queda de vínculos em ambos os sexos (-6,0%) - sendo maior entre os homens (-6,4%) do que entre as mulheres (-5,7%). Entre 2019 e 2020, mesmo com a pandemia do coronavírus, ambos os sexos apresentaram crescimento, de 0,5% para as mulheres e 0,1% para os homens (Gráfico 3).

Gráfico 3. Número de vínculos a planos médico-hospitalares segundo sexo. Brasil, 2000 a 2020.

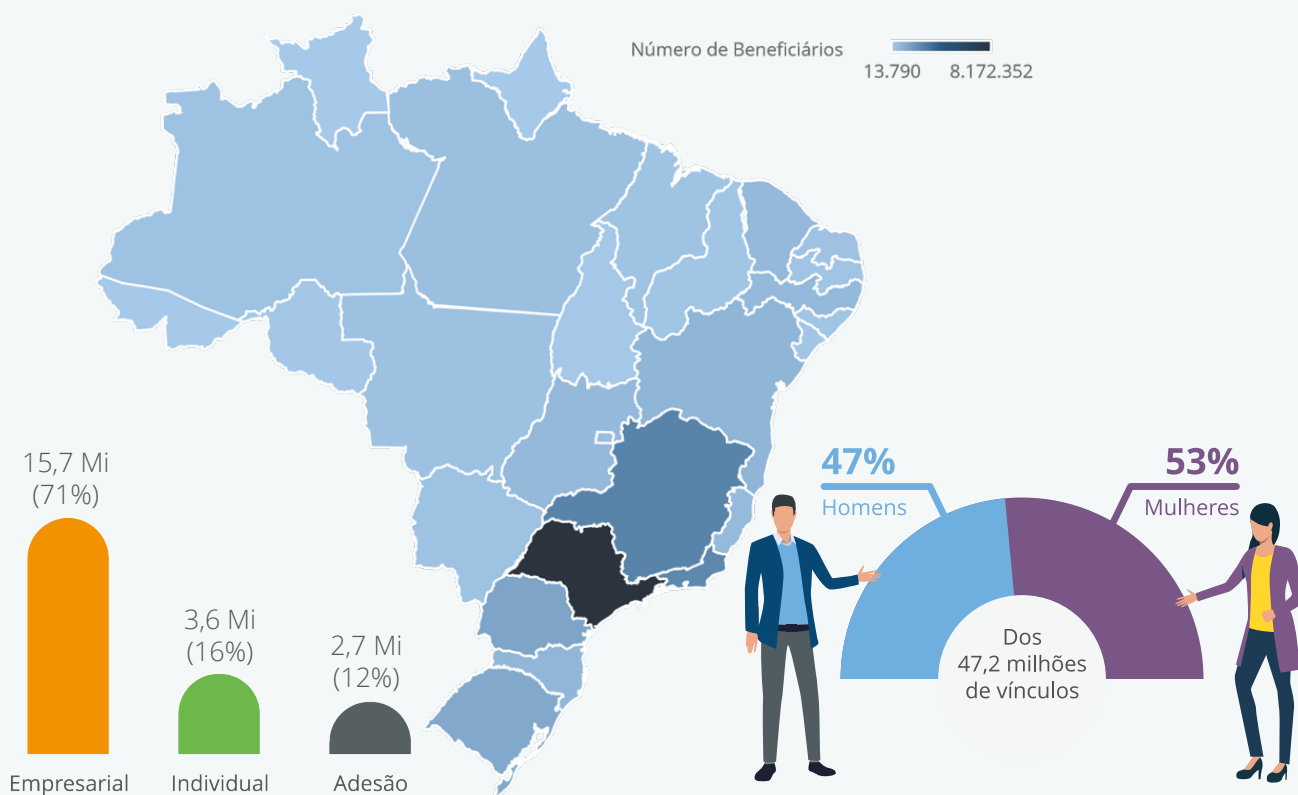


Fonte: SIB/ANS/MS - 10/2021. **Elaboração:** IESS - dados extraídos em outubro de 2021. **Nota:** Para o cálculo do número de beneficiários médico-hospitalares, calculou-se a média de vínculos dos quatro trimestres do ano referente.

- 7 Ao citar o termo beneficiário, o IESS reconhece a nota técnica da ANS/Tabnet: “um beneficiário pode possuir mais de um plano e assim constar no sistema tantas vezes quantos forem os vínculos que possuir com planos privados de assistência à saúde”. Os dados estão sujeitos a revisão pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou qualquer outra fonte citada. Por tal motivo, o IESS coloca a data de extração e elaboração dos dados apresentados.
- 8 Os dados do número de vínculos a planos médico-hospitalares foram extraídos em outubro de 2021 do Sistema de Informação de Beneficiários (SIB) da ANS. Entende-se como Beneficiário de plano privado de assistência à saúde a Pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em legislação e em contrato assinado com a operadora de plano privado de assistência à saúde, para garantia da assistência médico-hospitalar e/ou odontológica. Esse termo é o formalmente preferido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
- 9 Para o cálculo do número de beneficiários em um determinado ano, considerou-se a média dos quatro trimestres disponibilizados pela ANS (Fonte: SIB/ANS/MS - 10/2021. Dados extraídos em outubro de 2021).

Dos 22 milhões de beneficiários do sexo masculino em 2020, grande parte deles (61%) estavam no Sudeste - eram 8 milhões em São Paulo, 2 milhões em Minas Gerais, 2 milhões no Rio de Janeiro e 560 mil no Espírito Santo. A maioria dos vínculos (16 milhões ou 71%) estava em planos do tipo coletivo empresarial – aqueles fornecidos pelas empresas aos seus colaboradores (infográfico 1).

Infográfico 1. Número de homens vinculados a planos médico-hospitalares por Estado, por tipo de contratação e representatividade segundo sexo em 2020.



Fonte: SIB/ANS/MS – 10/2021. Elaboração: IESS - dados extraídos em outubro de 2021.

Ao segregar a evolução do número de beneficiários segundo faixas etárias, verifica-se que a queda de 6,4% entre 2014 e 2020 foi justificada principalmente pela redução de vínculos nos grupos etários de crianças, jovens e adultos - houve queda entre os grupos etários de 0 a 34 e de 45 a 54 anos de idade. Já entre a faixa etária de 35 a 44 e 55 ou mais anos de idade, houve aumento de beneficiários no mesmo período (gráfico 4).

Gráfico 4. Número de homens vinculados a planos médico-hospitalares segundo faixa-etária. Brasil, 2014 a 2020.

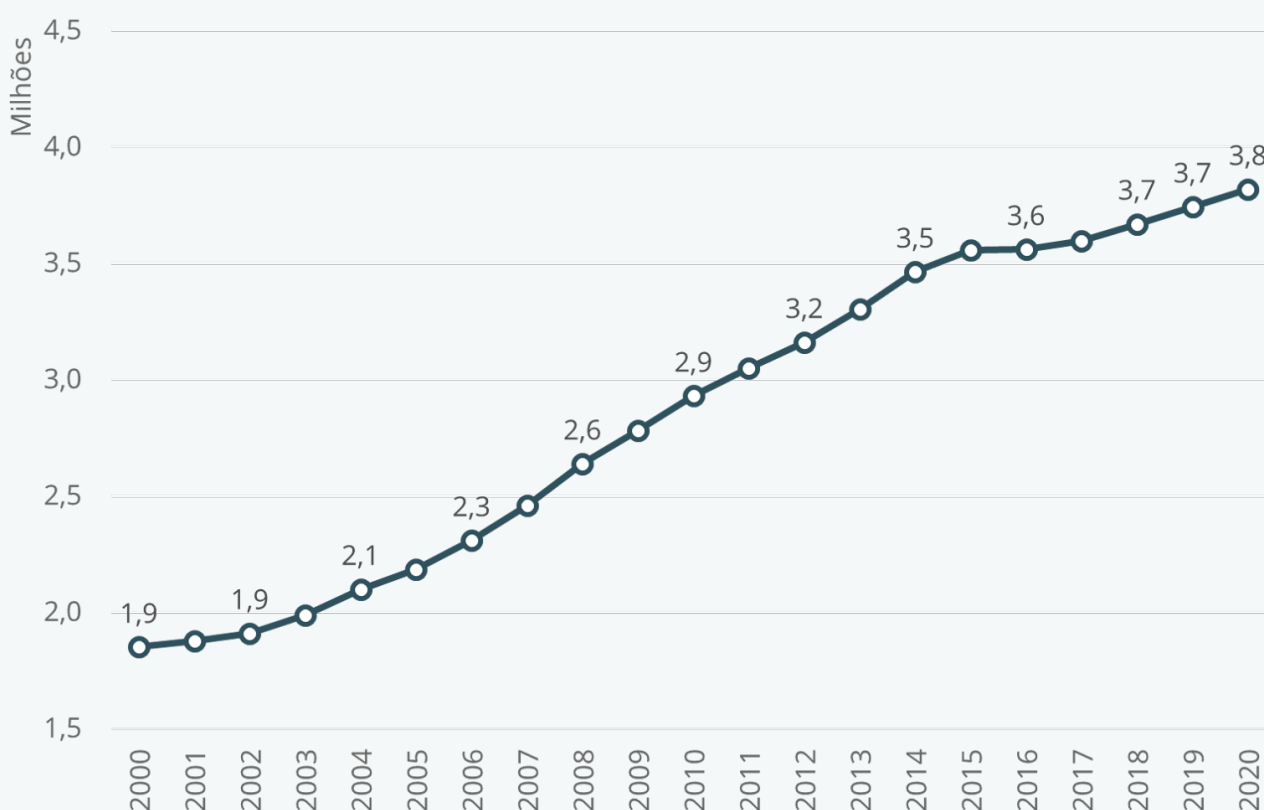


Fonte: SIB/ANS/MS – 10/2021. **Elaboração:** IESS - dados extraídos em outubro de 2021. **Nota:** Para o cálculo do número de beneficiários médico-hospitalares, calculou-se a média de vínculos dos quatro trimestres do ano referente. A seta e o % indicam o resultado da variação entre 2014 e 2020.

Ao considerar que um importante fator de risco é a idade (com o envelhecer, aumentam as chances de desenvolver o câncer de próstata - nove em cada dez homens diagnosticados com esse tumor tinham mais de 55 anos no Brasil), buscou-se quantificar o número de homens com plano de saúde neste grupo etário.

Em 2020, o número de beneficiários com 55 anos ou mais de idade somava 3,8 milhões. Desde 2000, o número de vínculos neste grupo etário mais do que dobrou (era 1,9 milhão de beneficiários no primeiro ano) e aumentou ininterruptamente (ANS, 2021). Isso é um ponto de atenção para os gestores, pois o câncer de próstata atinge principalmente este grupo etário e conseqüentemente, dever-se-ia observar aumento do número de procedimentos relacionados a este câncer.

Gráfico 5. Número de homens vinculados a planos médico-hospitalares com 55 anos ou mais de idade. Brasil, 2000 a 2020.

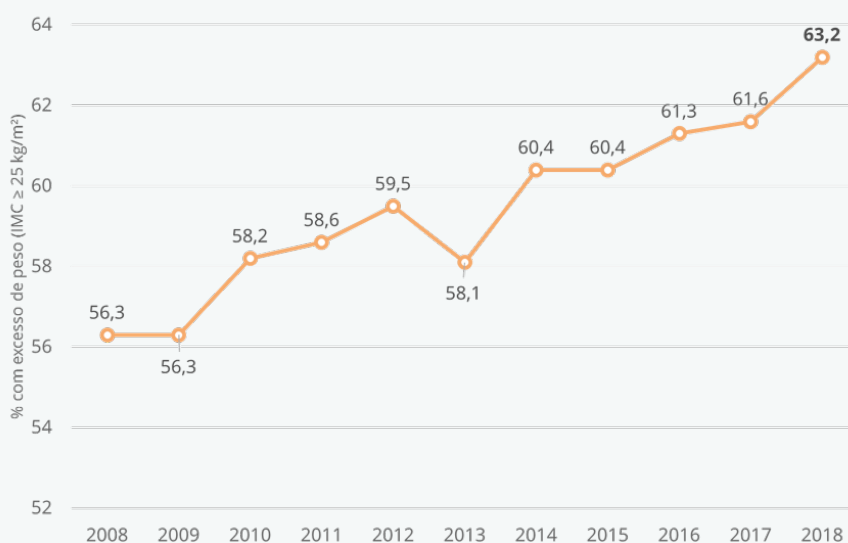


Fonte: SIB/ANS/MS – 10/2021. **Elaboração:** IESS - dados extraídos em outubro de 2021. **Nota:** Para o cálculo do número de beneficiários médico-hospitalares, calculou-se a média de vínculos dos quatro trimestres do ano referente.

Outro importante alerta está no número de beneficiários com sobrepeso e obesidade (fator de risco, já que o excesso de gordura corporal aumenta as chances de câncer de próstata avançado).

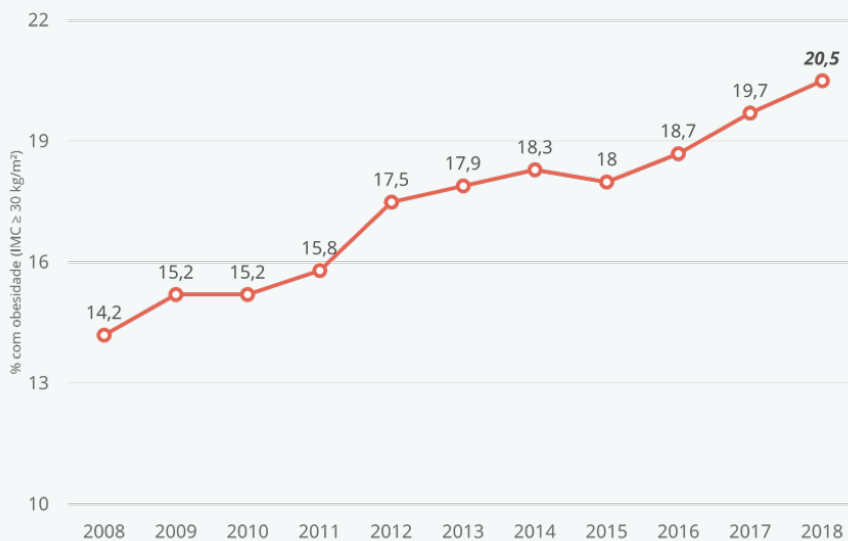
Entre 2008 e 2018, o percentual de homens, beneficiários de planos de saúde, adultos e residentes das capitais brasileiras, com excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m²) passou de 56,3 para 63,2% (gráfico 6) e de obesos (IMC ≥ 30 kg/m²) foi de 14,2 para 20,5% (gráfico 7) (Vigitel Brasil Saúde Suplementar, 2019). Ou seja, nessa população, cerca de 3 em cada 5 beneficiários do sexo masculino faziam parte do grupo de atenção para o câncer de próstata em 2020, número que vem aumentando a cada ano desde que passaram a ser computados.

Gráfico 6. Percentual de homens adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde, com excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m²), das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal (2008-2018).



Fonte: Vigitel Brasil Saúde Suplementar 2018. Elaboração: IESS.

Gráfico 7. Percentual de homens adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde, com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²), das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal (2008-2018).



Fonte: Vigitel Brasil Saúde Suplementar 2018. Elaboração: IESS.

DISCUSSÃO

Ainda há uma controvérsia mundial entre governos, sociedades e especialistas sobre o rastreamento¹⁰ do câncer próstata e a realização de exames de rotina em homens sem sintomas, devido aos possíveis benefícios e malefícios/riscos à saúde.

Em 2013, o INCA atualizou as evidências e compreensões sobre o rastreamento do Câncer de Próstata¹¹. Em síntese, o benefício esperado é a redução na mortalidade por este câncer. Já os malefícios, incluem falso-positivo (ou seja, quando o teste se mostra positivo, porém o paciente não tem a doença), infecções e sangramentos resultantes de biópsias, estresse e ansiedade associado ao sobrediagnóstico (um câncer que ao ser encontrado pelo rastreamento, não evoluiria clinicamente e não causaria danos à saúde do homem) e o sobretratamento (realização de tratamentos desnecessários que podem provocar efeitos colaterais na vida do homem, como disfunção sexual erétil, incontinência urinária, problemas no intestino e pequeno risco de morte) (INCA, 2013; MS e INCA, 2015).

No Brasil, em 2015, o Ministério da Saúde e o INCA reforçaram que não recomendam o rastreamento populacional do câncer de próstata¹². Considera-se que há um balanço desfavorável entre os possíveis benefícios e os riscos. Assim, entendeu-se que a sociedade deve ser orientada a reconhecer os sinais de alerta e sintomas da doença e a procurar diagnósticos conforme recomendação das sociedades de especialidades. Em seguida, os homens devem receber orientações claras e corretas quanto aos riscos e benefícios que envolvem o rastreamento e os possíveis procedimentos caso queiram realizá-lo. Dessa forma, os pacientes participam ativamente das decisões que lhes dizem respeito, ponderando as consequências das diferentes opções quanto a se submeterem ou não aos exames e procedimentos (MS, 2015)¹³.

10 Rastreamento é ofertar exames a indivíduos sem sintomas da doença (de forma precoce) com o objetivo de detectar a doença em sua fase pré-clínica, antes que causem sintomas e que podem apresentar alto risco de propagação se não forem tratados.

11 Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/publicacoes/notas-tecnicas/rastreamento-do-cancer-de-prostata> >

12 Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/publicacoes/notas-tecnicas/posicionamento-do-ministerio-da-saude-inca-sobre-integralidade-da-saude> >.

13 Nota Técnica Conjunta nº 001/2015. Disponível em < <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//nota-tecnica-saude-do-homem-ms.pdf> >

Para apoiar esta decisão, em 2019, o INCA produziu dois importantes materiais sobre o câncer de próstata: i) a cartilha “Câncer de Próstata: vamos falar sobre isso?”¹⁴; e ii) a ferramenta de apoio à decisão no rastreamento do câncer de próstata para auxiliar o médico e paciente na tomada de decisão para realização dos exames¹⁵.

Por fim, este estudo verificou que na saúde suplementar o envelhecimento dos beneficiários está acelerado. De 2000 a 2020, o número de beneficiários do sexo masculino com mais de 55 anos de idade mais que dobrou (passou de 1,9 para 3,8 milhões no período). Outro ponto está no rápido crescimento de homens com sobrepeso e obesidade em planos de saúde (entre 2008 e 2018, a obesidade passou de 14,2 para 20,5% dos beneficiários do sexo masculino com mais de 18 anos de idade). Estes dados são alertas para os gestores de saúde.

¹⁴ Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/cancer-de-prostata-vamos-falar-sobre-isso> >

¹⁵ Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/publicacoes/infograficos/ferramenta-de-apoio-decisao-no-rastreamento-do-cancer-de-prostata> >

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva Rastreamento do câncer de próstata. Novembro de 2013. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/publicacoes/notas-tecnicas/rastreamento-do-cancer-de-prostata> >.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de próstata: vamos falar sobre isso? / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – 2ª reimp. - Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/cancer-de-prostata-vamos-falar-sobre-isso> >.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipos de câncer. Câncer de próstata. Última modificação: 24/08/2021. < Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata> >.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ferramenta de apoio à decisão no rastreamento do câncer de próstata. Última modificação: 06/12/2019. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/publicacoes/infograficos/ferramenta-de-apoio-decisao-no-rastreamento-do-cancer-de-prostata> >.

BRASIL. Ministério da Saúde e INCA. Posicionamento do Ministério da Saúde/INCA sobre integralidade da saúde do homem no contexto do Novembro Azul. 2015. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/publicacoes/notas-tecnicas/posicionamento-do-ministerio-da-saude-inca-sobre-integralidade-da-saude> >.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2018: Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas para beneficiários de planos de saúde nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 135 p.: il.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Instrução Normativa DIPRO nº 21/2009. Dispõe sobre as novas informações do Sistema de Informações de Produtos - SIP a serem enviadas a partir do período de competência do 1º trimestre de 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Informação em saúde suplementar. ANS TABNET. SIB/ANS/MS - 08/2021.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Dados e Indicadores do Setor. Dados assistenciais do setor por semestre. SIP 2017 a 2020.

Centers for Disease Control and Prevention. Prostate Cancer. Disponível em: < <https://www.cdc.gov/cancer/prostate/index.htm> >

National Health Service (NHS). Overview - Prostate cancer. Disponível em: < <https://www.nhs.uk/conditions/prostate-cancer/> >



IESS

***INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR***

Rua Joaquim Floriano 1052 • conj. 42
CEP 04534 004 • Itaim • São Paulo/SP

(11) 3706.9747

contato@iess.org.br

www.iess.org.br