



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 18/2025/ASPAR/MS

Brasília, 08 de janeiro de 2025.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Luciano Bivar

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 4217/2024

Assunto: *Informações acerca das medidas adotadas para que os homens tenham acesso a ressonância nuclear magnética e ao rastreamento por PSA como prevenção ao câncer da próstata.*

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 441/2024, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente ao **Requerimento de Informação nº 4217/2024**, da Deputada Federal **Rogéria Santos - REPUBLICANOS/BA**, por meio do qual são requisitadas informações *acerca das medidas adotadas para que os homens tenham acesso a ressonância nuclear magnética e ao rastreamento por PSA como prevenção ao câncer da próstata*, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, por meio dos Despachos (0045238765) (0045187191) e, pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, por meio dos Despachos (0045261872) (0045263076).
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

NÍSIA TRINDADE LIMA
Ministra de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Nísia Verônica Trindade Lima**, **Ministra de Estado da Saúde**, em 09/01/2025, às 17:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0045395805** e o código CRC **E001A7E0**.

Referência: Processo nº 25000.175864/2024-91

SEI nº 0045395805

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 26 de dezembro de 2024.

Assunto: Requerimento de Informação nº 4217/2024.

1. Trata-se do Despacho ASPAR/MS (0045044351), que encaminha o **Requerimento de Informação nº 4217/2024**, de autoria da Deputada Federal Rogéria Santos - REPUBLICANOS/BA, por meio do qual requisita a Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, informações acerca das medidas adotadas para que os homens tenham acesso a ressonância nuclear magnética e ao rastreamento por PSA como prevenção ao câncer da próstata.
2. **RESTITUA-SE à Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR/GM/MS**, para conhecimento e providências necessárias acerca das Informações prestadas, **com minha anuência**, o Despacho (0045187191) da Coordenação de Atenção à Saúde do Homem do Departamento de Gestão do Cuidado Integral, desta Secretaria.

FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA
Secretário de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Proenço de Oliveira**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 26/12/2024, às 18:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0045238765** e o código CRC **FDDDA3B0**.

Referência: Processo nº 25000.175864/2024-91

SEI nº 0045238765



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação de Atenção à Saúde do Homem

DESPACHO

COSAH/DGCI/SAPS/MS

Brasília, 23 de dezembro de 2024.

Assunto: Requerimento de Informação nº 4217/2024.

1. Em resposta ao Requerimento de Informação nº 4217/2024, onde se requer informações do Ministério da Saúde, acerca das medidas adotadas para que os homens tenham acesso a ressonância nuclear magnética e ao rastreamento por PSA como prevenção ao câncer da próstata, esclarecemos:

1.1. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Pnaish), instituída pela Portaria GM/MS nº 1944 em 27 de agosto de 2009, tem como objetivo promover a melhoria das condições de saúde da população masculina no Brasil, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbidade e mortalidade dos homens, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e da ampliação do acesso às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (Brasil, 2009).

1.2. Neste ano de 2024, celebra-se os 15 anos da Pnaish, com princípios e diretrizes que orientam os serviços e equipes de saúde em prol de uma saúde integral dos homens. Cabe destacar que o Brasil é único país da América Latina com uma política de saúde específica para a população masculina, elaborada a partir de cinco eixos prioritários: Acesso e acolhimento; Paternidade e cuidado; Doenças prevalentes na população masculina; Prevenção de violências e acidentes; e Saúde sexual e reprodutiva. A Coordenação de Atenção à Saúde do Homem do Departamento de Gestão do Cuidado Integral da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (Cosah/DGCI/Saps/MS) reconhece os desafios e avanços dos últimos quinze anos desde a implementação da Pnaish.

1.3. Compete à Cosah monitorar dados, orientar diretrizes nacionais e instrumentalizar todo o território nacional para o cuidado integral à saúde do homem, com o objetivo de evitar a perpetuação de estigmas, problematizar a relação entre masculinidade e cuidado, e promover orientações que qualifiquem campanhas que abordem a saúde da população masculina de forma integral, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada prioritária e coordenadora do cuidado integral aos homens em toda a rede de atenção à saúde.

1.4. Isto posto, compreende-se a relevância do debate acerca da saúde da população masculina na perspectiva da saúde integral do homem, ampliando o foco para além do câncer de próstata. Em 2023, a COSAH em conjunto com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) elaborou a Nota Técnica nº 9/2023-COSAH/CGACI/DGCI/SAPS/MS pela não recomendação do rastreamento populacional

2. Dessa maneira, a COSAH aposta em novas possibilidades de ações de cuidado em saúde do homem com o intuito de mudar a percepção da população masculina em relação ao cuidado com sua saúde e daqueles que fazem parte de seu círculo de relações

3. A seguir apresentaremos uma breve síntese das proposições que podem ser desenvolvidas durante todo o ano, com foco no cuidado integral à saúde dos homens:

a) Nortear-se através da Nota Técnica conjunta COSAH e INCA sobre a recomendação do não rastreamento populacional para o câncer de próstata;

b) Promover espaços acolhedores nos serviços de saúde para incentivar a procura dos homens às testagens das IST, mesmo sem sinais e sintomas visíveis;

c) Fazer ações extramuros em locais de grandes concentrações de homens com o objetivo de sensibilizar e ampliar o acesso dos homens a APS. São locais estratégicos: estradas/rodovias; campos de futebol; canteiro de obras ou de construção civil; espaços religiosos; empresas; barbearias; comércio; bares; entre outros;

d) Ofertar preservativo interno, externo e lubrificantes de livre acesso a população, em lugares estratégicos dentro da UBS, evitando ficar em espaços de muita circulação para não causar constrangimento. Estimular que eles também estejam fora das UBSs, nos locais onde os homens mais circulam;

e) Promover o uso do preservativo para proteção contra as IST, além de prevenir a ocorrência de gravidez não intencional;

f) Estimular a captação das parcerias para a realização da Estratégia Pré-Natal do Parceiro (EPNP) como momento oportuno de testagem e diagnóstico das IST;

g) Promover ações de atualização da situação vacinal dos homens, como por exemplo a oferta de vacinas como HPV e Hepatite B;

h) Ressaltar a importância da adesão ao tratamento após o diagnóstico das IST;

i) Promover informações sobre a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de sífilis para os homens;

j) Organizar os grupos de planejamento reprodutivo no serviço de saúde e estimular a presença dos homens, oportunizando o momento coletivo para esclarecer as informações sobre a vasectomia;

k) Promoção do autocuidado e do cuidado da parceria estimulando uma relação que promova o bem-estar de todas as partes envolvidas;

l) Promover o respeito à diversidade e todas as maneiras de ser homem, independente da raça/cor, orientação sexual, identidade de gênero.

m) Promover a compreensão de direitos sexuais como o direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem imposições, discriminações e violências com total respeito ao corpo do (a) parceiro (a) e suas escolhas;

n) Promover o direito e a responsabilidade de escolher os (as) parceiros (as) sexual vivendo plenamente a sexualidade sem medos, vergonha, culpa e falsas crenças, assim como viver sua sexualidade independentemente de sua idade, condição física ou estado civil;

o) Desconstruir os mitos sobre masculinidade que associam virilidade à dominação e ao controle. Os profissionais de saúde podem utilizar materiais educativos e atividades em grupo para promover uma visão mais ampla e saudável da masculinidade;

p) Abordar a sexualidade de forma positiva e prazerosa, desvinculada de noções de desempenho e conquista. Os profissionais de saúde podem oferecer informações sobre saúde sexual e educação sexual para que os homens possam ter relações sexuais mais seguras e prazerosas.

4. Diante do exposto, restitui-se à COGAD para providências



Documento assinado eletronicamente por **Sonia Isoyama Venancio, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral substituto(a)**, em 26/12/2024, às 09:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0045187191** e o código CRC **2A135FAF**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Coordenação-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer

NOTA TÉCNICA Nº 805/2024-CGCAN/SAES/MS

ASSUNTO

1. Trata-se do Despacho ASPAR/MS (0045044351), para conhecimento, avaliação e emissão de parecer técnico, do Requerimento de Informação nº 4217/2024 (0044515516), ao Ministério da Saúde, acerca das medidas adotadas para que os homens tenham acesso à ressonância nuclear magnética e ao rastreamento por PSA como prevenção ao câncer da próstata.

ANÁLISE

2. O câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais incidente na população masculina em todas as regiões do país, atrás apenas dos tumores de pele não melanoma. No Brasil, estimam-se 71.730 novos casos de câncer de próstata por ano para o triênio 2023-2025. Atualmente, é a segunda causa de óbito por câncer na população masculina, reafirmando sua importância epidemiológica no país (INCA, 2022).

3. A idade é o principal fator de risco para o câncer de próstata, sendo mais incidente em homens a partir da sexta década de vida, bem como, histórico familiar de câncer de próstata antes dos 60 anos e obesidade para casos histológicos avançados (INCA, 2021). Destaca-se também a exposição a agentes químicos relacionados ao trabalho, sendo responsável por 1% dos casos de câncer de próstata (BRASIL, 2021).

4. A alta incidência desse câncer se ancora nas hipóteses sobre o efeito combinado do envelhecimento da população, melhoria da sensibilidade das técnicas diagnósticas, da disseminação do teste de medição dos níveis sanguíneos do Antígeno Prostático Específico (PSA) e do toque retal, que possui a finalidade de avaliar o tamanho, o volume, a textura e a forma da próstata (LOEB et al., 2014; MOTTET, 2023). No entanto, ressalta-se os importantes avanços no tratamento para o controle das taxas de mortalidade dessa doença (BRASIL, 2016; COLEMAN et al., 2008).

5. Dentre as ações de controle para o câncer, a detecção precoce se destaca, e esta ação se divide em duas estratégias: diagnóstico precoce e rastreamento. O diagnóstico precoce é a identificação do câncer em estágios iniciais em pessoas com sinais e sintomas. Já o rastreamento se caracteriza pela aplicação sistemática de exames em pessoas assintomáticas, com o intuito de identificar um câncer em estágio inicial (WHO, 2017). Essas estratégias se distinguem pelas indicações, critérios de implementação e riscos associados.

6. Revisões sistemáticas sobre o tema rastreamento do câncer de próstata, identificaram que essa prática aumenta de forma significativa o

diagnóstico desse câncer, sem redução significativa da mortalidade específica e com importantes danos à saúde do homem (ILIC et al., 2013; HAYES et al., 2014; ILIC et al., 2018).

7. Um dos principais estudos sobre o tema, o estudo europeu European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC), em 2019, após 16 anos de acompanhamento, mostrou redução na mortalidade específica com o rastreamento, acompanhada, porém, de elevadas taxas de sobrediagnóstico – que se caracteriza pelo diagnóstico de um câncer que não evoluiria clinicamente e não causaria danos durante a vida (FENTON et al., 2018; HUGOSSON et al., 2019).

8. A posição da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre o rastreamento do câncer de próstata é que os principais obstáculos para a implantação de um programa efetivo são: a maior frequência de tumores indolentes com o aumento da idade e uma morbidade significativa relacionada aos procedimentos utilizados até o momento para tratar o câncer de próstata (WHO, 2020; BRASIL, 2010).

9. A evolução clínica do câncer de próstata ainda não é bem conhecida, a despeito do conhecimento de alguns fatores prognósticos. Sabe-se que alguns poderão ter crescimento progressivo, enquanto outros possuem comportamento indolente, crescendo de forma lenta, sem chegar a apresentar sinais durante a vida, e a ameaçar a saúde do homem (BELL et al., 2015).

10. Muitos homens, com a doença menos agressiva, tendem a morrer com o câncer ao invés de morrer do câncer, mas nem sempre é possível dizer, no momento do diagnóstico, quais tumores terão comportamentos agressivos e quais terão crescimento lento (SCHWARTZ, 2005).

11. Uma revisão sistemática sobre a prevalência do câncer de próstata em autópsias de homens que morreram por outras causas, demonstrou que, entre os homens com idade de 40 a 50 anos, 37% dos investigados possuíam achados histológicos compatíveis com câncer, e, em homens com idade acima de 79 anos, essa taxa subiu para 60% (BELL et al., 2015). Com o rastreamento, muitos desses cânceres indolentes seriam detectados desnecessariamente, gerando o sobretratamento (INCA, 2021).

12. O sobretratamento é o tratamento de cânceres que não evoluiriam a ponto de ameaçar a vida e pode gerar importante impacto na qualidade de vida dos homens. Estudos apontam para consequências relacionadas à disfunção sexual e urinária (US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE, 2018).

13. A doença detectada no rastreamento pode levar à necessidade de realizar novos exames para a investigação diagnóstica, podendo gerar necessidade de biópsia e complicações como dor, sangramento e infecções, além de ansiedade e estresse no indivíduo e na família (FENTON et al., 2018), com pouco benefício aos pacientes.

14. Considerando as evidências atuais e reafirmando o posicionamento anterior por meio da NOTA TÉCNICA Nº 9/2023-COSAH/CGACI/DGCI/SAPS/MS (0045262019), o Ministério da Saúde **não recomenda** o rastreamento populacional do câncer de próstata. Orienta ampla discussão sobre os possíveis riscos e benefícios para a tomada de decisão compartilhada com os homens que solicitarem exames de rastreio.

15. Cabe ressaltar que diretrizes nacionais e internacionais recomendam a utilização do exame de antígeno prostático específico (PSA) e toque retal para avaliação de homens com elevado risco para neoplasia prostática significativa, e em homens com sintomas urinários que, embora inespecíficos, podem também estar associados ao câncer de próstata, necessitando de confirmação do diagnóstico

(BRASIL, 2016; MOTTET, 2023).

16. Além de fortalecer a promoção da saúde e a prevenção para o controle do câncer de próstata, é fundamental organizar a rede de atenção à saúde. Em casos suspeitos de câncer de próstata a investigação célere e possível tratamento (ou vigilância) devem ser instituídos.

17. Recomenda-se, ainda, que a disseminação de informações voltadas à população e aos profissionais de saúde sobre a doença deve ser promovida.

18. Segundo a OMS, algumas ações e mudanças de hábitos reduzem os fatores de risco de prevalência do câncer, como: o controle do tabaco, prevenção ao uso do álcool, promoção da atividade física, alimentação saudável, combate ao sedentarismo e a obesidade, entre outros (WHO, 2020).

19. **Procedimentos Disponíveis no SUS**

19.1. Acerca do questionado, esta Coordenação-Geral esclarece que o procedimento **02.07.03.005-7 - Ressonância Magnética Multiparamétrica da Próstata**, já consta da tabela de Medicamentos, procedimentos e OPM do SUS (SIGTAP), com a seguinte descrição: consiste em exame de imagem por ressonância que combina várias sequências de imagem, incluindo imagens ponderadas em T1, imagens ponderadas em T2 e imagens ponderadas em difusão (DWI), para fornecer informações detalhadas sobre a próstata com a finalidade de confirmar a suspeita de câncer.

19.2. Em relação ao exame de PSA, o mesmo também já consta da mesma tabela acima no procedimento **02.02.03.010-5 - Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)**, com a descrição: consiste na dosagem de antígeno prostático específico (PSA), que é uma protease produzida quase exclusivamente pelas células epiteliais do tecido prostático. Utilizado na avaliação do câncer de próstata, na hipertrofia prostática benigna e na prostatite. De modo que o médico pode solicitá-lo para investigação do câncer de próstata.

CONCLUSÃO

20. Esta coordenação-geral reconhece a importância do tema e reitera, conforme disposto acima, as medidas adotadas para que os homens tenham acesso à ressonância nuclear magnética e ao rastreamento por PSA como prevenção ao câncer da próstata, destacando que ambos os exames já estão disponíveis pelo SUS. Esses exames são ferramentas valiosas para a avaliação de casos suspeitos e para a confirmação diagnóstica, garantindo que os homens possam ser adequadamente acompanhados e tratados quando necessário.

21. No entanto, a coordenação reforça que, com base nas evidências atuais, o rastreamento populacional sistemático do câncer de próstata não é recomendado, devido aos riscos associados ao sobrediagnóstico e sobretratamento. É crucial priorizar medidas que visem o diagnóstico precoce em indivíduos sintomáticos ou em grupos de alto risco, assegurando uma abordagem centrada nas necessidades do paciente. A educação em saúde e a promoção de hábitos saudáveis são fundamentais para a prevenção, e a organização da rede de atenção à saúde deve garantir um atendimento ágil e eficaz aos homens com suspeita de câncer de próstata.

22. Restitua-se para CORISC/SAES para providências.

JOSÉ BARRETO C. CARVALHEIRA

Coordenador-Geral

Bibliografia:

1. Artigos de Periódicos:

- BELL, K. J. L. et al. Prevalence of incidental prostate cancer: A systematic review of autopsy studies. *International Journal of Cancer*, New York, v. 137, n. 7, p. 1749-1757, 1 Oct. 2015.
- COLEMAN, M. P. et al. Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD). *The Lancet Oncology*, v. 9, n. 8, p. 730-756, Aug. 2008.
- 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*, 2018;319(18):1914-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.3712>.
- HAYES, J.H., et al. Screening for prostate cancer with the prostate-specific antigen test: a review of current evidence. *JAMA*, 2014. 311: 1143. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24643604/>.
- LOEB, S. et al. Overdiagnosis and overtreatment of prostate cancer. *European Urology*, v. 65, n. 6, p. 1046-1055, Jun. 2014.
- SCHWARTZ, K.; DESCHERE, B.; XU, J. Screening for prostate cancer: who and how often? *The Journal of Family Practice*, United States, v. 54, n. 7, Jul. 2005.
- HUGOSSON, J., et al. A 16-yr Follow-up of the European Randomized study of Screening for Prostate Cancer. *Eur Urol*, 2019. 76: 43.

2. Livros e Relatórios:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 498, de 11 de maio de 2016. Aprova as diretrizes diagnósticas e terapêuticas do adenocarcinoma de próstata. Brasil. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2016. Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/assist_farmaceutica/pcdt/adenocarcinoma_prostata/MINUTADE-Portaria-SAS-DDT-Prostata-03-05-2016.pdf.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Rastreamento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). *Tipos de câncer: Câncer de próstata*. [Internet]. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Atlas do Câncer Relacionado ao Trabalho no Brasil: Análise Regionalizada e Subsídios para a Vigilância em Saúde do Trabalhador*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- INCA. *Deteção precoce do câncer*. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/deteccaoprecoce-do-cancer_0.pdf.
- WHO. *Guide to cancer early diagnosis*. Geneva, WHO. [Internet] 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254500/9789241511940-eng.pdf?sequence=1>.
- WHO. *World Cancer Report: Cancer Research for cancer prevention*. Lyon, 2020.

3. Notas Técnicas e Diretrizes:

- BRASIL. Ministério da Saúde e Instituto Nacional de Câncer. Nota técnica conjunta nº 001/2015 Posicionamento do Ministério da Saúde acerca da integralidade da saúde dos homens no contexto do Novembro Azul. Brasília/DF: 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/notastecnicas/posicionamento-do-ministerio-da-saude-inca-sobre-integralidade-da-saude>.
- US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE. Screening for Prostate Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. 2018;319(8):1901-13. Disponível em: [doi:10.1001/jama.2018.3710](https://doi.org/10.1001/jama.2018.3710).

4. Diretrizes e Revisões Sistemáticas:

ILIC, D. et al. Screening for prostate cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 1, 2013.

ILIC, D., et al. Prostate cancer screening with prostate-specific antigen (PSA) test: a systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 2018. 362: k3519. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30185521/>.

MOTTET, N., et al. EAU. EAU - EANM - ESTRO - ESUR - ISUP - SIOG. *Guidelines on prostate cancer*. European Association of Urology, 2023.

MOTTET, N., et al. EAU-EANM-ESTRO-ESUR-SIOG. *Guidelines on Prostate Cancer —2020 Update. Part 1: Screening, Diagnosis, and Local Treatment with Curative Intent*. Published: November 07, 2020. Disponível em: [https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838\(20\)30769-7/fulltext#back-bib0010](https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838(20)30769-7/fulltext#back-bib0010).



Documento assinado eletronicamente por **José Barreto Campelo Carvalheira, Coordenador(a)-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer**, em 27/12/2024, às 17:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0045261872** e o código CRC **F30997E9**.

Referência: Processo nº 25000.175864/2024-91

SEI nº 0045261872

Coordenação-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - CGCAN
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

DESPACHO

SAES/CORISC/SAES/GAB/SAES/MS

Brasília, 27 de dezembro de 2024.

ENCAMINHE-SE à Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR/MS, para conhecimento e providências, informando que estou de acordo com o conteúdo da Nota Técnica nº 805/2024 (0045261872), elaborada pela Coordenação-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (CGCAN), desta Secretaria.

ADRIANO MASSUDA
Secretário de Atenção Especializada à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Adriano Massuda, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 07/01/2025, às 19:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0045263076** e o código CRC **42E7C9FE**.

Referência: Processo nº 25000.175864/2024-91

SEI nº 0045263076



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 441

Brasília, 12 de dezembro de 2024.

A Sua Excelência a Senhora
NÍSIA TRINDADE
Ministra de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhora Ministra,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 4.216/2024	Deputado Marcos Pollon
Requerimento de Informação nº 4.217/2024	Deputada Rogéria Santos
Requerimento de Informação nº 4.223/2024	Deputado Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 4.224/2024	Deputado Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 4.228/2024	Deputado Marcos Pollon
Requerimento de Informação nº 4.257/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 4.258/2024	Deputado Zé Haroldo Cathedral
Requerimento de Informação nº 4.297/2024	Deputada Rogéria Santos

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

Deputado LUCIANO BIVAR
Primeiro-Secretário

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/LMR



Documento assinado por:
13/12/2024 14:21 - Dep. LUCIANO BIVAR
Selo digital de segurança: 2024-YTYN-PXIA-FQMF-FEOC
Ofício 1ªSec/RI/E/nº 441 (0045044286)

SEI 25000.175864/2024-91 / pg. 13



OS DEPUTADOS

Deputada Rogéria Santos | REPUBLICANOS/BA

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº 2024 (Da Sra. Rogéria Santos)

Requer que sejam solicitadas informações ao Ministério da Saúde, acerca das medidas adotadas para que os homens tenham acesso a ressonância nuclear magnética e ao rastreamento por PSA como prevenção ao câncer da próstata.

Senhor Presidente,

Requeiro a V. Ex^a, com base no art. 50 da Constituição Federal, e na forma dos arts. 115 e 116 do Regimento Interno que, ouvida a Mesa, sejam solicitadas informações ao Ministério da Saúde, acerca das medidas adotadas para que os homens tenham acesso ressonância nuclear magnética e ao rastreamento por PSA como prevenção ao câncer da próstata.

JUSTIFICAÇÃO

O câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens no Brasil, atrás do câncer de pele não melanoma. Entre os fatores de risco para o desenvolvimento do tumor estão o tabagismo, a idade, o sobrepeso e a obesidade, além de exposições a certos produtos químicos, de acordo com o Ministério da Saúde. No entanto, o câncer também pode ser hereditário.

Um estudo publicado na terça-feira (5) projeta que as mortes por câncer terão um aumento de 89,7% até 2050, em comparação com 2022. Além disso, os casos da doença também devem crescer 76,6% nas próximas décadas em relação ao mesmo período. As projeções foram publicadas no jornal JAMA Network Open¹.

¹ <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/mortes-por-cancer-devem-aumentar-em-90-ate-2050-diz-estudo/>





OS DEPUTADOS

Deputada Rogéria Santos | REPUBLICANOS/BA

O estudo descobriu que, até 2050, o número total de casos de câncer deverá aumentar para 35,3 milhões — em 2022, esse número foi de 20 milhões. Além disso, a estimativa é de que ocorram 18,5 milhões de mortes por câncer, em comparação com 9,7 milhões em 2022.

Além disso, o trabalho sugere que o número de mortes poderá quase triplicar em países com baixo IDH até 2050 (um aumento de 146,1%), em comparação com o aumento moderado em países com IDH muito alto (um aumento de 56,8%). A mesma disparidade deve ocorrer em relação à incidência da doença, com 142,1% de aumento nos países de baixo IDH, em comparação com 41,7% de crescimento nos países de alto IDH.

Os homens tiveram uma incidência maior e um número maior de mortes em 2022 do que as mulheres, com essa disparidade projetada para aumentar em até 16% em 2050, segundo o estudo. Segundo especialista compreender a relação entre a Síndrome de Lynch e o câncer de próstata é fundamental é um ponto importante não só para a identificação precoce de mutações, mas também para intervenções que podem salvar vidas. Homens com histórico familiar dessa síndrome devem ser incentivados a realizar acompanhamentos regulares, uma vez que a detecção antecipada do câncer de próstata pode levar a melhores desfechos clínicos.

Além do rastreamento por PSA, hoje para alguns casos de maior risco tem sido recomendado a ressonância nuclear magnética da próstata, como medida de diagnóstico precoce.

Ante o exposto, solicitamos o apoio para a aprovação do presente Requerimento de Informações, acerca das medidas adotadas para que os homens tenham acesso ressonância nuclear magnética e ao rastreamento por PSA como prevenção ao câncer da próstata.

Sala das Sessões, em ____ de _____ de 2024.

ROGÉRIA SANTOS
Deputada Federal





Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral
Coordenação de Atenção à Saúde do Homem

NOTA TÉCNICA Nº 9/2023-COSAH/CGACI/DGCI/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Recomendação pelo não rastreamento populacional do câncer de próstata.

2. **ANÁLISE**

2.1. O câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais incidente na população masculina em todas as regiões do país, atrás apenas dos tumores de pele não melanoma. No Brasil, estimam-se 71.730 novos casos de câncer de próstata por ano para o triênio 2023-2025. Atualmente, é a segunda causa de óbito por câncer na população masculina, reafirmando sua importância epidemiológica no país (INCA, 2022).

2.2. A idade é o principal fator de risco para o câncer de próstata, sendo mais incidente em homens a partir da sexta década de vida, bem como, histórico familiar de câncer de próstata antes dos 60 anos e obesidade para tipos histológicos avançados (INCA, 2021). Destaca-se também a exposição a agentes químicos relacionados ao trabalho, sendo responsável por 1% dos casos de câncer de próstata (BRASIL, 2021).

2.3. A alta incidência desse câncer se ancora nas hipóteses sobre o efeito combinado do envelhecimento da população, melhoria da sensibilidade das técnicas diagnósticas, da disseminação do teste de medição dos níveis sanguíneos do Antígeno Prostático Específico (PSA) e do toque retal, que possui a finalidade de avaliar o tamanho, o volume, a textura e a forma da próstata (LOEB et al., 2014; MOTTET, 2023). No entanto, ressalta-se os importantes avanços no tratamento para o controle das taxas de mortalidade dessa doença (BRASIL, 2016; COLEMAN et al., 2008).

2.4. Dentre as ações de controle para o câncer, a detecção precoce se destaca, e esta ação se divide em duas estratégias: diagnóstico precoce e rastreamento. O diagnóstico precoce é a identificação do câncer em estágios iniciais em pessoas com sinais e sintomas. Já o rastreamento se caracteriza pela aplicação sistemática de exames em pessoas assintomáticas, com o intuito de identificar um câncer em estágio inicial (WHO, 2017). Essas estratégias se distinguem pelas indicações, critérios de implementação e riscos associados.

2.5. Revisões sistemáticas sobre o tema rastreamento do câncer de próstata, identificaram que essa prática aumenta de forma significativa o diagnóstico desse câncer, sem redução significativa da mortalidade específica e com importantes danos à saúde do homem (ILIC et al., 2013; HAYES et al., 2014; ILIC et al., 2018).

2.6. Um dos principais estudos sobre o tema, o estudo europeu *European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC)*, em 2019, após 16 anos de acompanhamento, mostrou redução na mortalidade específica com o rastreamento, acompanhada, porém, de elevadas taxas de sobrediagnóstico – que se caracteriza pelo diagnóstico de um câncer que não evoluiria clinicamente e não causaria danos durante a vida (FENTON et al., 2018; HUGOSSON et al., 2019).

2.7. A posição da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre o rastreamento do câncer de próstata é que os principais obstáculos para a implantação de um programa efetivo são: a maior frequência de tumores indolentes com o aumento da idade e uma morbidade significativa relacionada aos procedimentos utilizados até o momento para tratar o câncer de próstata (WHO, 2020; BRASIL, 2010).

2.8. A evolução clínica do câncer de próstata ainda não é bem conhecida, a despeito do conhecimento de alguns fatores prognósticos. Sabe-se que alguns poderão ter crescimento progressivo, enquanto outros possuem comportamento indolente, crescendo de forma lenta, sem chegar a apresentar sinais durante a vida, e a ameaçar a saúde do homem (BELL et al., 2015).

2.9. Muitos homens, com a doença menos agressiva, tendem a morrer com o câncer ao invés de morrer do câncer, mas nem sempre é possível dizer, no momento do diagnóstico, quais tumores terão comportamentos agressivos e quais terão crescimento lento (SCHWARTZ, 2005).

2.10. Uma revisão sistemática sobre a prevalência do câncer de próstata em autópsias de homens que morreram por outras causas, demonstrou que, entre os homens com idade de 40 a 50 anos, 37% dos investigados possuíam achados histológicos compatíveis com câncer, e, em homens com idade acima de 79 anos, essa taxa subiu para 60% (BELL et al.,

2015). Com o rastreamento, muitos desses cânceres indolentes seriam detectados desnecessariamente, gerando o sobretratamento (INCA, 2021).

2.11. O sobretratamento é o tratamento de cânceres que não evoluíram a ponto de ameaçar a vida e pode gerar importante impacto na qualidade de vida dos homens. Estudos apontam para consequências relacionadas à disfunção sexual e urinária (US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE, 2018).

2.12. A doença detectada no rastreamento pode levar à necessidade de realizar novos exames para a investigação diagnóstica, podendo gerar necessidade de biópsia e complicações como dor, sangramento e infecções, além de ansiedade e estresse no indivíduo e na família (FENTON et al., 2018), com pouco benefício aos pacientes.

2.13. Considerando as evidências atuais e reafirmando o posicionamento anterior (Nota Técnica Conjunta SAS/MS e INCA nº 001/2015), o Ministério da Saúde não recomenda o rastreamento populacional do câncer de próstata. Orienta ampla discussão sobre os possíveis riscos e benefícios para a tomada de decisão compartilhada com os homens que solicitarem exames de rastreio.

2.14. Cabe ressaltar que diretrizes nacionais e internacionais recomendam a utilização do exame de antígeno prostático específico (PSA) e toque retal para avaliação de homens com elevado risco para neoplasia prostática significativa, e em homens com sintomas urinários que, embora inespecíficos, podem também estar associados ao câncer de próstata, necessitando de confirmação do diagnóstico (BRASIL, 2016; MOTTET, 2023).

2.15. Além de fortalecer a promoção da saúde e a prevenção para o controle do câncer de próstata, é fundamental organizar a rede de atenção à saúde. Em casos suspeitos de câncer de próstata a investigação célere e possível tratamento (ou vigilância) devem ser instituídos.

2.16. Recomenda-se, ainda, que a disseminação de informações voltadas à população e aos profissionais de saúde sobre a doença deve ser promovida.

2.17. Segundo a OMS, algumas ações e mudanças de hábitos reduzem os fatores de risco de prevalência do câncer, como: o controle do tabaco, prevenção ao uso do álcool, promoção da atividade física, alimentação saudável, combate ao sedentarismo e a obesidade, entre outros (WHO, 2020).

3. RECOMENDAÇÕES

3.1. Considerando o exposto, recomenda-se aos gestores estaduais e municipais as seguintes medidas:

- Organizar a rede de atenção à saúde, com a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada e *locus* de seguimento prioritários, permitindo a investigação célere de queixas urinárias dos homens. Embora o câncer de próstata não apresente sintomas em fases iniciais, pacientes com elevado risco de neoplasia significativa e aqueles com dificuldade de urinar, diminuição do jato de urina, necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite e sangue na urina, deve-se iniciar a investigação diagnóstica para que o tratamento adequado possa ser estabelecido o quanto antes (INCA, 2022);
- Implementar, em larga escala, estratégias de disseminação de informações para a população sobre a importância dos homens procurarem a unidade de saúde para cuidados, independentemente da idade;
- Informar aos homens que demandarem espontaneamente a realização de rotina de PSA e/ou toque retal sobre o balanço entre os possíveis benefícios e os riscos do rastreamento, estimulando a decisão compartilhada;
- Não realizar campanhas para convocar homens assintomáticos para a realização de rastreamento com PSA e/ou toque retal;
- Capacitar os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde sobre o câncer de próstata, em parceria com serviços de saúde e instituições de ensino, qualificando a atenção dada aos homens e seus familiares;
- Fortalecer as ações educativas e de comunicação em saúde direcionadas à população masculina sobre autocuidado em saúde e prevenção dos cânceres mais prevalentes e outras doenças crônicas não transmissíveis;
- Instrumentalizar o trabalho das equipes e orientar a população em geral, por meio de publicações institucionais.

4. REFERÊNCIAS

BELL, K. J. L. et al. Prevalence of incidental prostate cancer: A systematic review of autopsy studies. **International Journal of Cancer**, [New York], v. 137, n. 7, p. 1749-1757, 1 Oct 2015.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde e Instituto Nacional de Câncer. Nota técnica conjunta nº 001/2015 – **Posicionamento do Ministério da Saúde acerca da integralidade da saúde dos homens no contexto do**

Novembro Azul. Brasília/DF: 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. Portaria nº 498, de 11 de maio de 2016. **Aprova as diretrizes diagnósticas e terapêuticas do adenocarcinoma de próstata.** Brasil. Diário Oficial da União [Internet]. 2016. Disponível em: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/assist_farmaceutica/pcdt/adenocarcinoma_prostata/MINUTA-de-Portaria-SAS-DDT-Prostata-03-05-2016.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Tipos de câncer: Câncer de próstata.** [Internet]. 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atlas do Câncer Relacionado ao Trabalho no Brasil: Análise Regionalizada e Subsídios para a Vigilância em Saúde do Trabalhador.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

COLEMAN, M. P. et al. Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD). **The Lancet. Oncology**, v. 9, n. 8, p. 730–756, ago. 2008.

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**. 2018;319(18):1914-31. Disponível em: <<https://doi.org/10.1001/jama.2018.3712>>.

ILIC, D. et al. Screening for prostate cancer. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 1, 2013.

ILIC, D., et al. Prostate cancer screening with prostate-specific antigen (PSA) test: a systematic review and meta-analysis. **Bmj**, 2018. 362: k3519. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30185521/>> 135>.

INCA. **Deteção precoce do câncer/** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/deteccao-precoce-do-cancer_0.pdf>.

INCA. **Estimativa 2023 : incidência de câncer no Brasil /** Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>>.

LOEB, S. et al. Overdiagnosis and overtreatment of prostate cancer. **European Urology**, v. 65, n. 6, p. 1046–1055, jun. 2014.

MOTTET, N., et al. EAU. EAU - EANM - ESTRO - ESUR - ISUP – SIOG. **Guidelines on prostate cancer.** European Association of Urology, 2023.

MOTTET, N., et al. EAU-EANM-ESTRO-ESUR-SIOG. **Guidelines on Prostate Cancer —2020 Update. Part 1: Screening, Diagnosis, and Local Treatment with Curative Intent.** Published: November 07, 2020. Disponível em: <[https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838\(20\)30769-7/fulltext#back-bib0010](https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838(20)30769-7/fulltext#back-bib0010)>.

HAYES, J.H., et al. Screening for prostate cancer with the prostate-specific antigen test: a review of current evidence. **JAMA**, 2014. 311: 1143. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24643604/>> 134.>.

HUGOSSON, J., et al. A 16-yr Follow-up of the European Randomized study of Screening for Prostate Cancer. **Eur Urol**, 2019. 76: 43.

SCHWARTZ, K.; DESCHERE, B.; XU, J. Screening for prostate cancer: who and how often? **The Journal of Family Practice**, United States, v. 54, n. 7, Jul. 2005.

US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE. Screening for Prostate Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. **JAMA**. 2018;319(8):1901-13. Disponível em: <doi:10.1001/jama.2018.3710>

WHO. **Guide to cancer early diagnosis.** Geneva, WHO. [Internet] 2017. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254500/9789241511940-eng.pdf?sequence=1>>.

WHO. **World Cancer Report: Cancer Research for cancer prevention.** Lyon, 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Celmário Castro Brandão, Coordenador(a) de Atenção à Saúde do Homem**, em 04/10/2023, às 10:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Grace Fátima Souza Rosa, Coordenador(a)-Geral de Articulação do Cuidado Integral**, em 04/10/2023, às 13:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcos Vinicius Soares Pedrosa, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 04/10/2023, às 16:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Oliveira Maciel dos Santos, Chefe da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede**, em 06/10/2023, às 10:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Roberto de Almeida Gil, Diretor(a) do Instituto Nacional de Câncer**, em 06/10/2023, às 10:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernando Henrique de Albuquerque Maia, Coordenador(a)-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer**, em 06/10/2023, às 10:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nésio Fernandes de Medeiros Junior, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 06/10/2023, às 11:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aristides Vitorino de Oliveira Neto, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde substituto(a)**, em 06/10/2023, às 15:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Sarpa de Campos Mello, Coordenador(a) de Prevenção e Vigilância**, em 06/10/2023, às 17:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lígia Iasmine Pereira dos Santos Gualberto, Coordenador(a) de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária**, em 06/10/2023, às 18:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036462342** e o código CRC **592C0E70**.