

Atenção Integral à Saúde da Mulher

PREVENÇÃO E RASTREAMENTO

Socorro Castelo Branco

Estratégias de prevenção de doenças em populações visam reduzir morbidade e mortalidade. Leavell e Clark (1976) elaboraram o modelo da história natural para análise de processos patológicos que possibilitassem pensar estratégias de prevenção. Apesar das críticas ao modelo, por não incorporar a determinação social da doença (ALMEIDA-FILHO; ROUQUAYROL, 2002), ele tem sido utilizado para estabelecer ações de prevenção de acordo com o período pré-patológico ou patológico da doença. No período pré-patológico, em que seria oportuna a prevenção primária e o patológico no qual caberia a prevenção secundária e terciária (LEAVELL; CLARK, 1976).

A prevenção secundária visa o diagnóstico e tratamentos precoces e a limitação do dano. O rastreamento é a prevenção secundária na fase pré-clínica da doença, ou seja, quando ainda não existem sinais e sintomas, mas é possível detectar alterações precoces (LEAVELL; CLARK, 1976).

Importante salientar que o teste de rastreamento apenas indica a probabilidade de existência da doença em indivíduos assintomáticos, portanto, ainda será necessário outro teste para confirmação diagnóstica.

Veja a seguir, os critérios para que uma doença seja alvo de rastreamento são (WILSON; JUNGNER, 1968):

1. Importância para a população em termos de prevalência, incidência ou incapacidade.
2. Tratamento aceitável, ou seja, que melhore o prognóstico.
3. Disponibilidade real dos testes diagnósticos e tratamento para a população alvo.
4. Existência de fase pré-clínica da doença.
5. Testes diagnósticos de aplicação rápida e cujo estudo de validade demonstre detectar alta proporção de verdadeiros positivos e negativos com proporção mínima de erros, principalmente de falsos negativos.
6. Teste aceitável pela população.
7. Evolução da fase pré-clínica à fase clínica bem conhecida.
8. Clareza no programa de rastreamento de quem deve ser tratado, levando em consideração que existem situações limítrofes cuja decisão de tratar não está bem estabelecida.



9. A relação custo-efetividade para diagnóstico e tratamento deve ser alta para o sistema de saúde.

10. Realizados de maneira contínua pelo serviço de saúde e não em “mutirões” (BRASIL, 2013) que não impactam na morbimortalidade da população.

Exames de rastreamento são presuntivos, portanto, existe a possibilidade da ocorrência de falsos negativos, ou seja, o médico informar a paciente que seu exame foi negativo, mas ela apresentar a doença na fase pré-clínica, e o tratamento ser postergado. Pode ainda ocorrer um exame falso positivo, o que indicaria a necessidade de um teste confirmatório. Por exemplo, um nódulo suspeito na mamografia poderia ser indicativo de realização da citologia com coleta de material por procedimento invasivo, que seria, na verdade, desnecessário, por falsa positividade na mamografia, incorrendo em sobrediagnóstico. Por isso, é necessário que um teste de rastreamento tenha alta sensibilidade, o que reduziria o número de falsos negativos, e, ao mesmo tempo, menor proporção de falsos positivos.

Na tomada de decisão para o rastreamento, o médico deve considerar a prevenção quaternária. Dentre os conceitos conhecidos de prevenção primária, secundária e terciária, surge um novo conceito no final dos anos 90, proposto por Jamouille, médico de família e comunidade belga e adotado pelo *Wonca International Classification Committee*: a prevenção quaternária. Esta é a “ação tomada para identificar um paciente sob risco de medicalização excessiva, para protegê-lo de novas invasões médicas, e para sugerir intervenções eticamente aceitáveis.” (JAMOUILLE, 2012). Partindo desse pressuposto, o rastreamento é uma forma de prevenção secundária em indivíduos assintomáticos. No entanto, deve ser realizado com cautela, utilizando a prevenção quaternária para evitar o sobrerastreamento (NORMAN; TESSER, 2009) e como consequência o sobrediagnóstico.

No caso de câncer de colo de útero e câncer de mama, de acordo com o princípio da prevenção quaternária, devem-se observar as evidências científicas que autorizam o rastreamento com o objetivo de reduzir a mortalidade e melhorar prognóstico desses agravos para as mulheres. No Brasil, o rastreamento para câncer de colo do útero e de mama deve seguir as orientações dos protocolos de 2016 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), com base nas melhores evidências e no custo-efetividade para a sociedade brasileira, a fim do rastreamento na perspectiva da prevenção quaternária.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA-FILHO, N; ROUQUAYROL, MZ. Modelos de Saúde-Doença. In: **Introdução à epidemiologia**. 3ª. Ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2002. p. 27-64. LEAVELL S, CLARK EG. **Medicina preventiva**. São Paulo: McGraw-Hill; 1976.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Rastreamento: Cadernos de atenção primária**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. v. II

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf>

JAMOULLE, M. Prevenção quaternária: a propósito de um desenho. **Rev Port Med Geral Fam**, [s. l.], v. 28, p. 398-399, 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/262745532_Prevencao_quaternaria_A_proposito_de_um_desenho>

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, [s. l.], v. 25, n. 9, p. 2012-2020, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/15.pdf>>

WILSON, J. M. G.; JUNGNER, G. **Principles and practice of screening for disease**. Geneva: World Health Organization., 1968. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37650/WHO_PHP_34.pdf?sequence=17&isAllowed=y>

