

Editorial

O controle da doença oncológica sofre influência dos diferentes níveis de atenção à saúde, começando pela prevenção primária, que se pauta pela prevenção e promoção da saúde, a detecção precoce dos tumores, o tratamento ágil e adequado dos pacientes e também a linha de cuidados paliativos, fundamentais quando das fases mais avançadas da doença.

A detecção precoce do câncer, realizada normalmente através das técnicas de rastreamento populacional, permite o diagnóstico da doença em sua fase subclínica e tem como objetivo principal reduzir a mortalidade pela doença, embora em algumas situações permita também uma redução da incidência do câncer.

Como o rastreamento ou screening utiliza exames diagnósticos em grupos populacionais ou pessoas assintomáticas, necessário se faz avaliar adequadamente as intervenções utilizadas, de forma a garantir que os benefícios dos exames superem os riscos inerentes à sua aplicação.

Este documento tem como objetivo discutir a prática do rastreamento em oncologia sob a ótica da prevenção quaternária em saúde, assim entendida como um conjunto de ações que buscam evitar ou atenuar as consequências do intervencionismo médico excessivo, tanto diagnóstico como terapêutico.

RASTREAMENTO EM CÂNCER E PREVENÇÃO QUATERNÁRIA EM SAÚDE

“O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem” (Guimarães Rosa).

*Michel Naffah Filho
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo*

PREVENÇÃO QUATERNÁRIA EM SAÚDE

Grande parte dos países desenvolvidos ou em desenvolvimento vem observando o fenômeno do envelhecimento populacional e o conseqüente aumento das chamadas doenças crônicas, como as cardiovasculares e o câncer, situação que demanda uma progressiva exigência de cuidados de saúde.

Este fato, aliado às maiores expectativas da população em maiores e melhores cuidados de saúde, oriundas de falsas expectativas, conhecimentos inadequados sobre saúde e pressão consumista de serviços de saúde, assim como a uma prática médica baseada em excesso de diagnósticos, pressão da indústria farmacêutica e medicalização excessiva resultam em necessidades progressivamente maiores de exames diagnósticos e intervenções

terapêuticas cada vez mais sofisticadas e caras, gerando custos crescentes, desperdício de recursos e também efeitos indesejáveis dessas práticas – a iatrogenia, que pode ser entendida como uma doença ou evento, não intencional, causado por profissional de saúde e que resulte em dano à saúde das pessoas.

Alguns exemplos desta excessiva intervenção em saúde podem ser apontados: tratamentos farmacológicos de fatores de risco, que de forma equivocada são encarados como doenças e cujas intervenções não mostram qualquer ganho para o paciente; excesso de diagnósticos genéricos; pontos de corte cada vez menos claros para distinguir saúde de doença, fazendo com que diminua a margem da normalidade; exames

diagnósticos desnecessários; medicalização excessiva e rastreamento de doenças e agravos sem a necessária evidência científica.

É dentro deste contexto que surge o conceito de prevenção quaternária em saúde, aqui entendida como um conjunto de ações que buscam identificar indivíduos em risco de intervenções e tratamentos inapropriados ou excessivos, oferecendo-lhes alternativas mais aceitáveis científica e eticamente.

O conceito, proposto por Jamouille, médico de família belga, foi posteriormente adotado por diferentes organismos internacionais de saúde, particularmente aqueles voltados à saúde da família, e identifica ações que buscam que as intervenções em saúde sejam justificadas e aceitáveis sob o ponto de vista médico e orientadas pelo princípio da proporcionalidade, com os ganhos superando os riscos.

A prevenção quaternária em saúde exige esforços no sentido de que se resista a protocolos e consensos

elaborados sem o fundamento científico exigido e a campanhas de prevenção não fundamentadas, à pressão exercida para a incorporação de novas técnicas diagnósticas ou fármacos de última geração e também à forte pressão exercida pela opinião pública, influenciada pela popularização da internet e pelas eficientes técnicas de propaganda destinadas a vender o produto saúde.

Embora o conceito de prevenção quaternária permeie os diferentes níveis de prevenção em saúde, é na prática do rastreamento populacional que o tema ganha maior relevância, pois ao propor exames e procedimentos a indivíduos sem sintomas, deve-se agir da forma mais precavida possível, com garantias suficientes de que os benefícios advindos da prática superem os riscos e eventuais consequências decorrentes dos exames sugeridos. Na área da Oncologia, particularmente, estes cuidados mostram-se ainda mais necessários, dado o contexto médico e social representado pela doença oncológica.

RASTREAMENTO EM CÂNCER

A detecção precoce do câncer busca a identificação da doença na etapa inicial de seu ciclo biológico, normalmente antes da manifestação de sintomas, permitindo desta forma o tratamento mais eficaz da doença. É através dos métodos de rastreamento populacional que a detecção precoce do câncer se expressa usualmente em termos de política pública de saúde, sendo esta ação parte integrante de qualquer política consistente de atenção oncológica.

O rastreamento consiste na utilização de exames ou procedimentos em pessoas assintomáticas, que podem ser aplicados para a identificação dos casos não detectados de doença. Alguns fatores são apontados como fundamentais para que se considere a idéia de adotar uma política de rastreamento:

- A doença deve ter importância epidemiológica, com prevalência não muito baixa;
- O exame ou procedimento utilizado deve apresentar sensibilidade elevada (para evitar falso-negativos) e especificidade também

elevada (para evitar procedimentos desnecessários nos casos falso-positivos);

- Os métodos de rastreamento propostos devem ser aceitáveis pela população, seguros e de baixo custo;
- Existência de recursos suficientes para garantir o seguimento dos casos positivos, oferecendo-se confirmação diagnóstica e tratamento ágil e adequado para os casos detectados da doença;
- Existência de métodos eficazes para o tratamento dos casos confirmados da doença.

A política de rastreamento em câncer varia entre os diferentes países, sendo influenciada enormemente pela forma como se dá a organização dos serviços de saúde e também pela disponibilidade de recursos. De maneira geral pode-se afirmar que estão bem estabelecidas internacionalmente as práticas de rastreamento enfocando o câncer de colo do útero e mama feminina, embora há algum tempo um grupo

importante de países tenha crescido à esta lista o screening do câncer colorretal.

Pode-se hoje afirmar que existem evidências científicas suficientes para preconizar o rastreamento para o câncer de colo do útero, mama e colorretal, política já aplicada há anos em países como Estados Unidos, Canadá, Japão e também naqueles da União Européia, que desde 2003 preconiza que os seus países membros adotem a política de rastreamento oncológico para estes três tumores.

A experiência internacional aponta para as vantagens do rastreamento organizado ou de base populacional, pois se revelam mais eficazes que os oportunistas, geram menos iatrogenia, apresentam melhores resultados e menores custos, além de permitir um controle de qualidade rigoroso em todas as etapas do processo.

No que se refere aos métodos utilizados para o rastreamento, o exame de colpocitologia oncótica ou Teste de Papanicolaou é o indicado tradicionalmente para o rastreamento do câncer de colo uterino, enquanto a mamografia é o método usado no rastreamento do câncer de mama. Já para o câncer colorretal pode ser observada uma maior variação nos métodos empregados, podendo ser apontados a pesquisa de sangue oculto, a retossigmoidoscopia e a colonoscopia como aqueles mais frequentemente utilizados, embora a pesquisa de sangue oculto seja o exame utilizado em mais países e também aquele recomendado pela comunidade europeia.

Também não existe unanimidade sobre a população alvo dos rastreamentos empregados em Oncologia, embora o grupo etário mais frequente-

mente envolvido seja o de 30 a 59 anos para o câncer de colo uterino, 50 a 69 anos quando o enfoque é o câncer de mama e 50 a 74 anos no rastreamento do câncer colorretal. De maneira semelhante, também a periodicidade dos exames varia entre os programas de atenção ao câncer dos diferentes países.

Devido à sua importância epidemiológica, numerosos estudos internacionais de grande porte têm focado a detecção precoce do câncer de próstata através do rastreamento utilizando o exame PSA (Antígeno Prostático Específico). Devido às características próprias da história natural do câncer de próstata ou aos possíveis danos advindos tanto do diagnóstico como do tratamento, os diferentes estudos concluem não haver embasamento suficiente para afirmar que os benefícios superam os danos nos programas de rastreamento populacional do câncer de próstata.

Com base na experiência internacional, o Instituto Nacional de Câncer – INCA, preconiza para o Brasil rastreamento para o câncer de colo do útero e para o câncer de mama, conforme as seguintes regras: colpocitologia oncótica no grupo etário de 25 a 64 anos, sendo que a periodicidade recomendada prevê inicialmente um exame ao ano e, no caso de dois exames normais seguidos, sua realização a cada três anos, e o rastreamento por mamografia para as mulheres com idade entre 50 e 69 anos, com intervalo máximo de dois anos entre os exames.

Embora exista a recomendação de pesquisa de sangue oculto para indivíduos com 50 anos ou mais para o rastreamento do câncer de intestino, esta prática é ainda bastante incipiente.

RECOMENDAÇÕES PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER

A experiência positiva de inúmeros países, aliada aos vários estudos desenvolvidos por instituições da área oncológica indicam a validade e também a necessidade de que as políticas públicas dos países incorporem o rastreamento do câncer do colo uterino, mama e colorretal como parte importante do programa de detecção precoce da doença oncológica.

Diferentes países que implantaram tais práticas conseguiram reduzir de forma substancial a mortalidade por câncer causada por essas patologias, e até mesmo a redução da incidência das mesmas tem sido observada em algumas nações e regiões do mundo.

Necessário se faz, entretanto, compatibilizar as ações de rastreamento preconizadas e respaldadas com

embasamento científico com a realidade sanitária do Brasil e também do Estado de São Paulo. É este o principal desafio: caminhar no sentido de implantar uma política de rastreamento oncológico já testada e que comprovadamente permita a redução da morbi-mortalidade e, por outro lado, esbarrar em limitações concretas - políticas, técnicas, financeiras e sanitárias que impedem que as ações exigidas de detecção precoce do câncer possam ser instituídas em sua plenitude e alcancem seus objetivos reais.

Como avançar na política estadual de rastreamento do câncer à luz da prevenção quaternária em saúde, onde os ganhos devem superar os riscos?

Parece claro que o objetivo a ser alcançado é implantar um rastreamento de base populacional para os tumores de colo de útero, mama e cólon/reto, com indicadores e metas definidas, cobertura populacional adequada, controle de qualidade em todas as fases do processo e com agilidade para confirmação diagnóstica dos casos suspeitos e também para o tratamento integral dos casos diagnosticados da doença oncológica. Sugere-se, com base na experiência internacional:

- Para o câncer de colo uterino: colpocitologia oncótica no grupo etário de 25 a 64 anos, com periodicidade inicial recomendada de um exame ao ano e, no caso de dois exames normais seguidos, sua realização a cada três anos;
- Para o câncer de mama: mamografia a cada 2 anos para o grupo de 50 a 69 anos, exceção feita aos conhecidos grupos de risco;

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O rastreamento de câncer mostra-se como um dos aspectos mais relevantes da atenção oncológica, desde que respeitadas as suas indicações e premissas necessárias para a sua implantação, sendo atualmente preconizado para os cânceres de colo uterino, mama e cólon/reto.

Sua implantação mais efetiva, centrada em modelo de base populacional, pressupõe um planejamento adequado e minucioso, de forma a compatibilizar as diferentes necessidades com os recursos disponíveis, tendo sempre como limite ético a lógica

- Para o câncer colorretal: pesquisa de sangue oculto nas fezes com o método imunoquímico – específico para a hemoglobina humana, a cada 2 anos, no grupo etário de 50 a 74 anos.

Na busca deste objetivo sugerem-se duas abordagens: a primeira diz respeito à necessidade de mudar o modelo de rastreamento realizado, tendo em vista que inúmeras experiências reafirmam que um modelo de base populacional apresenta vantagens significativas sobre o rastreamento oportunístico atualmente executado. Uma migração paulatina para o rastreamento de base populacional, com alicerce na atenção primária em saúde parece um caminho exequível e pertinente à nossa realidade, onde se observa ser crescente a cobertura do programa de saúde da família, com a consequente adstrição da população às unidades de saúde.

A segunda recomendação enfoca a necessidade de iniciar-se o rastreamento do câncer colorretal. Sugere-se o planejamento adequado de projetos pilotos onde se associem a educação e sensibilização da população, rastreamento com pesquisa de sangue oculto em população adstrita e adequação de recursos para diagnóstico adequado e tratamento dos casos positivos. Um modelo viável pode ser a associação de um hospital credenciado para o tratamento oncológico – CACON/UNACON a um Ambulatório Médico de Especialidades (AME), sendo então criadas as condições adequadas para a promoção de um rastreamento organizado em população adstrita de uma determinada região de saúde.

primordial da prevenção quaternária em saúde - *primum non nocere*.

Dentro dos princípios apontados e sob os limites preconizados pela prevenção quaternária em saúde, entende-se não haver mais espaço para ações de rastreamento em câncer realizadas de maneira esporádica, em campanhas ou através de mutirões, enfocando topografias outras que não colo uterino, mama ou cólon/reto, assim como também visando grupos populacionais onde o rastreamento não se mostra com custo-efetivo.

Referências bibliográficas

1. American Cancer Society. Guidelines for the Early Detection of Cancer [acesso em julho 2011]. Disponível em: <http://www.cancer.org/Healthy/FindCancerEarly/CancerScreeningGuidelines/index>.
2. American Cancer Society. Inventory of Colorectal Cancer Screening Activities in ICSN countries [acesso em julho 2011]. Disponível em: <http://appliedresearch.cancer.gov/icsn/colorectal/screening.html>.
3. Castiglione G, ET AL. Screening for colorectal cancer by faecal occult blood test: comparison of immunochemical testes. J Med Screen. 2000;7:35-7.
4. International Agency for Research on Cancer - IARC. Cancer Screening in the European Union. Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening. Luxembourg; 2008.
5. International Union Against Cancer - UICC. Colorectal cancer screening in Europe 2007 [acesso em julho 2011]. Disponível em: <http://www.uicc.org>.
6. Melo M. A prevenção quaternária contra os excessos da Medicina. Rev Port Clin Geral 2007;23:289-93.
7. Ministério da Saúde - MS. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Ações e programas [acesso em julho 2011]. Disponível em http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil.
8. Ministério da Saúde (Portugal). Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas 2007/2010. Lisboa, 2007.
9. Norman AH, Tesser CD. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(9):2012-2020, set, 2009.
10. Stewart BW, Kleihues P. World Cancer Report. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer (IARC); 2003.