

Nem todo exame é prevenção: rastreamento eficaz e responsável

Maria Fernanda Regueira Breda
e Ana Beatriz Wanderley Sperb

Seminário Estadual de Vigilância de DANT



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

Afinal, o que é rastreamento?

Aplicação sistemática e planejada

Pessoas assintomáticas/aparentemente saudáveis

Identificar doença em estágio inicial

Possibilitar o tratamento precoce

Melhorar os desfechos de saúde



Rastreamento X Diagnóstico Precoce



Busca ativa e programada



Investigação de um sintoma presente



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

Linha do tempo ideal



Pessoa
assintomática



Diagnóstico
precoce



Exame



Resultado
melhor



Tratamento



Fundamentos do rastreamento

- 🔍 Relevância para saúde pública
- 🔍 Fase assintomática reconhecível
- 🔍 Teste sensível e específico
- 🔍 Redução da morbimortalidade comprovada
- 🔍 Custo-efetividade
- 🔍 Aceitação pelo público alvo



Fonte: Wilson e Jungner, OMS



Indicadores associados

- 🔍 Prevalência e incidência
- 🔍 Mortalidade evitável
- 🔍 Valor Preditivo Positivo do teste
- 🔍 Sensibilidade
- 🔍 Especificidade
- 🔍 Razão custo/benefício



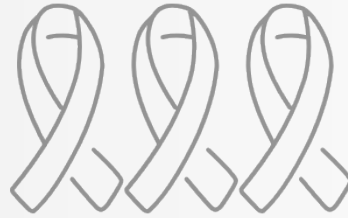
Tipos de Rastreamento

Populacional



Sistema de saúde
Baseado em critérios

Oportunístico



Durante consulta
(decisão médica ou
demanda espontânea)
Mais comum no Brasil

Individualizado



Grupos de alto risco
Protocolos específicos



Rastreabilidade e monitoramento

- 🔍 Cadastro nominal e convocações programadas
- 🔍 Controle de cobertura e perdas
- 🔍 Vigilância da cadeia exame - diagnóstico - tratamento
- 🔍 Análise de desfechos
- 🔍 Análise dos indicadores de qualidade



[Sistema de Informação do Câncer – SISCAN \(colo do útero e mama\) – DATASUS](#)



Considerações Éticas e Práticas



Consentimento
esclarecido



Equidade



Evitar medicalização
excessiva



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

Principais recomendações

**Câncer de
Mama**



**Câncer
de Colo
Uterino**



**Câncer
Colorretal**



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

Principais recomendações

Câncer de Mama



Método: Mamografia (com ou sem US complementar)

População-alvo:
Mulheres de 50 a 69 anos

Periodicidade: A cada 2 anos

Benefício principal: Redução da mortalidade por câncer de mama no grupo

Limitações/Riscos:

- Risco de sobrediagnóstico.
- Falsos positivos - ansiedade, exames adicionais, biópsias desnecessárias.



Principais recomendações

Câncer de Colo Uterino

Métodos: Citologia oncótica /
Teste de HPV.

População-alvo: Mulheres de 25
a 64 anos sexualmente ativas.

Periodicidade:

- Citologia: A cada 3 anos após 2 exames anuais normais
- Teste HPV (se disponível): a cada 5 anos.
- Novidade! Teste para detecção do DNA-HPV Oncogênico



Benefício principal:

Redução expressiva da mortalidade e da incidência.

Desafios:

- Aderência → muitas mulheres não fazem regularmente.
- Acesso → dificuldade de alcançar regiões remotas.



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Principais recomendações

Câncer Colorretal

Métodos: Pesquisa de sangue oculto nas fezes e colonoscopia

População-alvo: Homens e mulheres de 50 a 75 anos

Periodicidade:

- Sangue oculto: anual ou bienal
- Colonoscopia: no mínimo a cada 10 anos (depende de riscos e achados)

Benefícios:

- Diagnóstico precoce de lesões iniciais
- Remoção de pólipos → prevenção efetiva do câncer

Desafios:

- Baixa adesão populacional
- Necessidade de capacidade instalada (colonoscopia, preparo intestinal)



Rastreamentos populacionais controversos



Pulmão



Próstata



Ovário



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

Rastreamentos controversos

Câncer de pulmão

Método proposto:

- TC de baixa dose (TCBD)

População-alvo

- Adultos de 50 a 80 anos, fumantes pesados e que fumaram nos últimos 15 anos

Periodicidade:

- Anual, se mantido o risco

Benefícios potenciais:

- Detecção precoce de tumores ressecáveis.
- Redução de mortalidade em populações de altíssimo risco

Controvérsias / Riscos:

- Alta taxa de **falsos positivos**
- **Sobrediagnóstico**
- Necessidade de capacidade instalada
- Sem recomendação no Brasil



Rastreamentos controversos

Câncer de próstata

Métodos:

- PSA sérico e/ou toque retal

População-alvo (quando considerado):

- Homens a partir de 50 anos (ou 45 em grupos de risco)

Periodicidade:

- Variável (não há consenso)

Benefícios potenciais:

- Diagnóstico precoce em casos agressivos

Controvérsias / Riscos:

- Sem evidência de redução de mortalidade
- Alta taxa de **sobrediagnóstico**
- **Sobretreamento**
- Recomendação atual: **consentimento esclarecido**



Rastreamentos controversos

Câncer de ovário

Métodos testados:

- US transvaginal
- Dosagem sérica de CA-125

População-alvo:

- Mulheres assintomáticas
- **Alto risco genético**

Periodicidade: Não estabelecida de forma efetiva

Benefícios potenciais:

- Detecção precoce não comprovada em larga escala

Controvérsias / Riscos:

- **Ausência de impacto na mortalidade**
- Alta taxa de **falsos positivos**
- **Não recomendado rastreamento populacional**



Impacto epidemiológico

Vantagens

Redução de mortalidade:

Mama, colo do útero e colorretal - evidências consistentes de redução

Mudança no estadiamento ao diagnóstico:

Permite detecção em estágios iniciais

Redução de incidência:

Colo uterino (lesões precursoras)
Colorretal (pólipos)



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Impacto epidemiológico

Limitações

Custos crescentes

Exigência de recursos diagnósticos, laboratoriais e de tratamento

Desigualdade no acesso

Pode ampliar iniquidades se o rastreamento não for organizado e universal



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

Impacto epidemiológico

Efeitos adversos

Sobrediagnóstico:

Aumento da incidência
sem impacto clínico

Sobretratamento:

Excesso terapêutico
e potenciais danos

Falsos positivos:

Impacto emocional
e riscos adicionais



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

Afinal, o que se conclui?

Rastreamento
é uma poderosa
ferramenta!

Se bem organizado...

é capaz de reduzir a mortalidade e até a incidência de câncer

Se mal estruturado...

pode gerar medicalização excessiva, altos custos e desigualdade de acesso



Afinal, o que se conclui?

É sempre uma
questão
de equilíbrio!



**Benefício
populacional**



**Risco
individual**



Meios de contato

rhcdive@saude.sc.gov.br

dant@saude.sc.gov.br

(48)3664-7453

(48)3664-7449



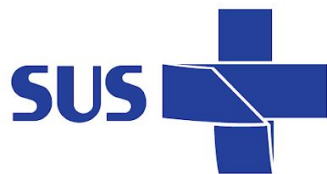
Obrigada!

Ana Beatriz Sperb Wanderley

Chefe de Divisão dos Sistemas de Informação - SIM, SINAN, SINASC

e Maria Fernanda Regueira Breda

Chefe de Divisão de Vigilância de DANT e
Coordenadora Estadual dos Registros Hospitalares de Câncer



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE