

Recomendação da UEMO sobre Testes de Rastreio em Medicina Geral e Familiar¹

Os médicos de família têm um importante papel na promoção da saúde e na prevenção da doença. A prática da Medicina Familiar procura a redução da morbi-mortalidade com base na evidência de que uma intervenção precoce melhora os resultados em saúde dos pacientes.

Neste sentido, as estratégias de rastreio podem ser úteis, desde que bem desenhadas e cientificamente aceitáveis, quer se baseiem na população, quer em intervenções oportunísticas na consulta. Estas estratégias podem identificar a existência de marcadores que indiquem a possibilidade de um indivíduo vir a contrair doença no futuro, pelo que se aplicam num período pré-mórbido.

Tais estratégias de rastreio diferem do diagnóstico precoce ou imediato no qual, perante a apresentação de sinais e sintomas, o médico efectua um raciocínio diagnóstico por vezes confirmado pelos resultados de exames auxiliares.

O rastreio populacional define-se como a aplicação de um ou mais testes associados a indivíduos assintomáticos com o objectivo de detectar um marcador oculto de doença, assim identificando aqueles que podem vir a ter a doença, na ausência

de expresso pedido para a sua realização. Os custos da realização de um rastreio devem ser analisados em função do número de casos que serão descobertos e das consequências de não o realizar.

Deve ser reconhecido que todos os rastreios têm a possibilidade de causar dano bem como de produzir benefícios.

Para justificar a realização de rastreios devem estar reunidas várias condições:

1 – relacionadas com a doença

Esta deve ter um longo período de evolução pré-clínica e ser reconhecida como importante tanto pela comunidade médica como pela comunidade leiga, quer pela morbilidade que desencadeia, quer pela mortalidade que lhe está associada. A sua história natural deve ser bem conhecida. Deve ainda ser conhecida a altura da vida em que é mais aceitável realizar o teste para maior rentabilidade do investimento da sociedade. Como exemplos citam-se a fenilcetonúria, o hipotiroidismo congénito, o cancro colo-rectal, cancro do colo do útero e o cancro da mama.

2 – relacionadas com o teste diagnóstico

O rastreio deve ser aceitável para

a população, de fácil realização, barato, seguro e de confiança. Deve ainda ser sensível – medindo adequadamente os verdadeiros casos na população rastreada e identificados como tal pelo teste, e específico – medindo a proporção de indivíduos saudáveis identificados. Deve ser conhecida a cronologia de aplicação do teste para o seguimento populacional em rastreio.

3 – relacionadas com o diagnóstico e o tratamento

Nenhum procedimento de rastreio deve ser posto em prática sem que se assegure a existência de resposta aos casos encontrados, quer em instalações de tratamento, quer em tratamento efectivo, aceitável e seguro.

Muitos testes podem realizar-se para indicar futura doença. Podem ser aplicados de forma isolada ou em sequência.

Tanto as autoridades nacionais² como entidades organizacionais³ têm vindo a elaborar normas sobre as vantagens e desvantagens destes testes, a sua razoabilidade científica e a sua aplicação prática. Existe controvérsia quanto à capacidade de redução da mortalidade *versus* o aumento dos diagnósticos que podem originar.

A patologia tumoral, em particular, tem vindo a ser muito estudada,⁴ estando bem documentadas as intervenções no cancro da mama (mamografia), cancro do colo do útero (esfregaço de células) e cancro do cólon e do recto (endoscopia). O diagnóstico precoce do cancro da prostata através do PSA mantém-se controverso.

As patologias metabólicas devem, pela sua frequência, ser alvo de atuado estudo, em particular as associadas a risco cardiovascular como a obesidade, diabetes, hipercoleste-

rolemia e a hipertensão arterial.

Dado o contexto da prática da Medicina Familiar, alguns testes devem ser usados em diferentes épocas da vida do indivíduo, desde a concepção até à vida adulta.

Os avanços na genética indicam a possibilidade de, num futuro breve, realizar estudos que permitam definir o risco de desenvolvimento de várias patologias.

A UEMO salienta a importância da implementação de estratégias preventivas em Medicina Familiar, que devem ser realizadas segundo os

critérios de estrutura e processo acima salientados e de acordo com as normas científicas apresentadas. Salienta-se a necessidade da discussão deste tipo de actividades com os indivíduos que queiram aceder a campanhas organizadas, bem como com os pacientes que, no consultório, queiram realizar testes tendentes a perceber o risco aumentado de contrair doença.

Tradução:

Luiz Miguel Santiago

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Preventative activities group. Screening Tests in General Medical Practice. UEMO 2006/05 rev.3. Lisbon, 21 April 2007. Disponível em: URL: <http://www.uemo.org/members/docs/2006/06-005/UEMO%202006%2005%20rev.%203.pdf> [acedido em 21/04/2007]
2. National Guideline Clearinghouse. Disponível em: URL: <http://www.guidelines.gov> [acedido em 21/04/2007].
3. WONCA. Global Family Doctor. Disponível em: URL: www.globalfamilydoctor.com [acedido em 21/04/2007].
4. National Cancer Institute. Comprehensive Cancer Information. Disponível em: URL: www.globalfamilydoctor.com [acedido em 21/04/2007].