

## Controvérsias sobre o rastreamento mamográfico

### *Mammography tracking controversies*

Michel Naffah Filho

Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde

*Eu quase que nada não sei. Mas desconfio de muita coisa. (Guimarães Rosa)*

### Introdução

O câncer de mama é a principal causa de óbito por câncer entre as mulheres, e, com a incidência crescente na maioria dos países, vem assumindo papel de destaque como problema de saúde pública entre profissionais e gestores da saúde<sup>1</sup>. No Brasil, de forma semelhante, o controle do câncer de mama é uma prioridade em saúde pública, tendo sido incluído pelo Ministério da Saúde como uma das metas do Pacto pela Saúde, em 2006<sup>2</sup>.

Embora o estudo da doença tenha evoluído bastante, ainda não existem informações suficientes para compreender claramente sua etiologia e, assim, adotar as medidas específicas para reduzir a sua incidência – prevenção primária. Por outro lado, são bastante consistentes os estudos que apontam para o diagnóstico precoce da doença e consequente redução da mortalidade por câncer de mama quando se adota a mamografia como método para o rastreamento populacional<sup>3</sup>.

Discutir alguns aspectos epidemiológicos da doença, as ações estaduais adotadas para a redução da sua morbimortalidade, as controvérsias que envolvem o rastreamento mamográfico, as vantagens e os riscos envolvendo o *screening* e a sua viabilidade no Estado de São Paulo são os objetivos desta publicação.

### O rastreamento para o câncer de mama

O rastreamento pode ser entendido como um conjunto de ações desenvolvidas com o objetivo de detectar precocemente uma doença em um grupo populacional assintomático. Para o câncer de mama podem ser utilizados diferentes métodos: o autoexame de mama (baixo custo, mas pouco eficaz), o exame clínico das mamas (eficiência e custo moderados) e a mamografia (eficiência elevada e custos moderados a altos)<sup>4</sup>.

O rastreamento através da mamografia, apesar de seus aspectos controversos e polêmicos<sup>5</sup>, é adotado por inúmeros países como o único a reduzir a mortalidade da doença. Consiste na realização do exame radiológico das mamas em mulheres assintomáticas, a intervalos regulares, realizado com o objetivo de diagnosticar a patologia precocemente, aumentando assim a chance de cura da doença. Essa prática vem sendo adotada em várias localidades, sendo que na maioria dos países da Europa o rastreamento é realizado em mulheres a partir de 50 anos e a intervalos bienais.

Diferentes estudos epidemiológicos apotam claramente os benefícios da adoção do rastreamento mamográfico para a redução da mortalidade por câncer de mama, principalmente em mulheres com 50 anos ou mais. Alguns estudos

de meta-análise demonstram que os benefícios do uso da mamografia se refletem em uma redução de cerca de 30% na mortalidade em mulheres a partir dessa faixa etária, depois de 7 a 9 anos de implementação de ações organizadas de rastreamento<sup>3</sup>.

Os Estados Unidos, que utilizam o rastreamento há vários anos, vêm conseguindo uma redução da mortalidade por câncer de mama da ordem 1,6% a 3,4% ao ano. Outros países que também adotaram o *screening* através da mamografia conseguiram reduções significativas da mortalidade pela doença, entre os quais o Reino Unido (estimativa de redução de 24%) e Holanda, com a redução atingindo 29%<sup>4</sup>.

Diante dessas inúmeras evidências, em 2003 o Ministério da Saúde, em trabalho conjunto com as áreas técnicas e as sociedades científicas, elaborou um documento técnico referente ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama: *Controle do Câncer de Mama – Documento de Consenso*<sup>6</sup>. Os principais pontos destacados no documento no que se refere à detecção precoce do câncer foram:

- rastreamento por meio do exame clínico de mama para todas as mulheres, a partir dos 40 anos, realizado anualmente e inserido no atendimento integral à saúde da mulher;
- rastreamento por mamografia para as mulheres com idade entre 50 e 69 anos, com intervalo máximo de dois anos entre os exames;
- exame clínico da mama e mamografia anual a partir dos 35 anos para as mulheres pertencentes aos grupos populacionais de risco elevado para o câncer de mama; e
- garantia de acesso ao diagnóstico, tratamento e seguimento para todas as mulheres com alterações nos exames realizados.

Apesar das evidências que recomendam a utilização da mamografia como método de rastreamento para o câncer de mama, há vários aspectos polêmicos envolvendo essa discussão. Os principais a serem citados são:

- Qual deve ser a faixa etária alvo do *screening*?
- Qual é o risco de câncer induzido pela radiação?
- Qual a periodicidade ideal para a realização da mamografia?
- Tratamento mais agressivo (mais mastectomias) nos programas de *screening*.

Além desses pontos polêmicos, existem outros a considerar. A própria Organização Mundial de Saúde, que indica a mamografia como o método ideal para o rastreamento, deixa bastante claro que não se deve utilizar o exame em práticas de *screening* populacional caso não esteja garantida uma cobertura mínima de 70% da população alvo, além de recursos suficientes para garantir agilidade e integralidade nas ações envolvendo o diagnóstico e o tratamento dos casos confirmados<sup>7</sup>.

A não existência de recursos suficientes para garantir prestação às ações de diagnóstico e tratamento dos casos suspeitos tem sido usada como argumento por alguns para que não se utilize o rastreamento mamográfico para a detecção precoce da doença, devendo ser priorizado nessas situações o atendimento para os casos em que haja a presença de tumor palpável<sup>8</sup>.

### **O câncer de mama e o rastreamento no Estado de São Paulo**

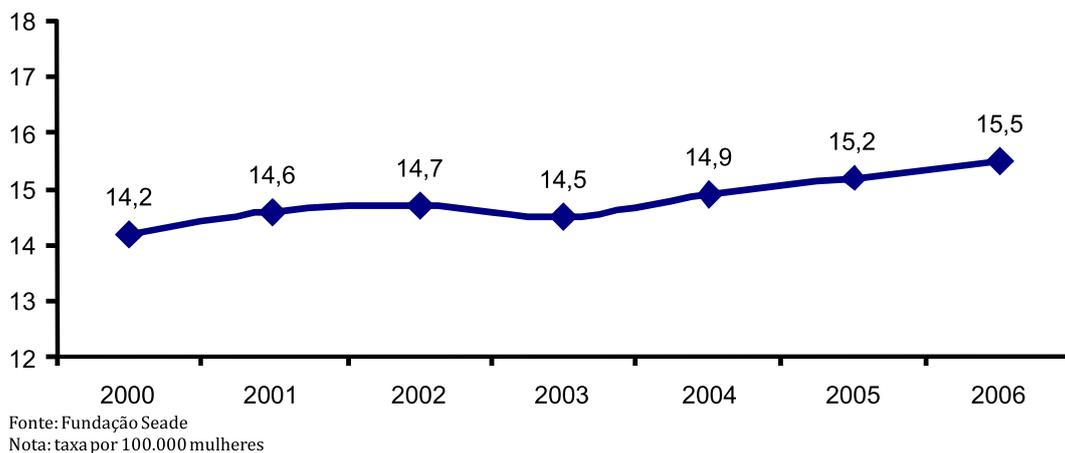
O câncer de mama feminina, à semelhança do que ocorre em outras partes do mundo, apresenta-se como um importante problema de saúde pública no Estado de São Paulo. Trata-se do câncer mais incidente nas mulheres, com uma estimativa para 2008 de 15.640 casos novos, segundo o Instituto Nacional de Câncer do Ministério da Saúde (Inca/MS), e primeira causa de mortalidade por câncer no sexo feminino<sup>9</sup>.

O Gráfico 1 apresenta a evolução dos coeficientes brutos de mortalidade por câncer de mama (por 100.000 mulheres) no Estado de São Paulo, entre 2000 e 2006. Os coeficientes de mortalidade, relativamente estáveis até 2003, mostram tendência de crescimento nos anos recentes.

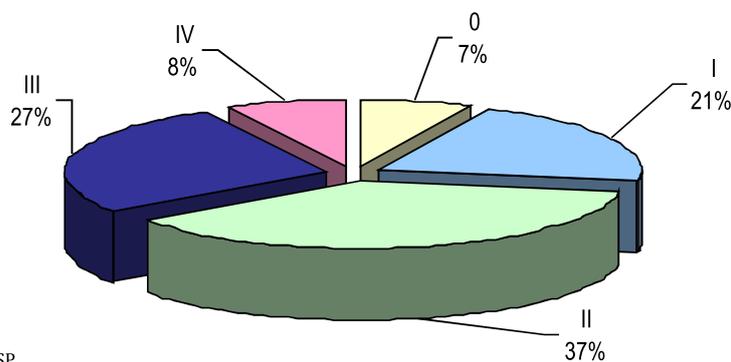
Dados referentes ao Registro Hospitalar de Câncer<sup>10</sup>, disponibilizados pela Fundação Oncocentro de São Paulo (Fosp) – vinculada à Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP) –, indicam que as ações destinadas à detecção precoce do tumor têm se mostrado pouco eficientes, conforme pode ser visto no Gráfico 2, que mostra a distribuição dos casos novos

diagnosticados em território paulista (biênio 2006/2007) segundo estadiamento clínico. Conforme pode ser observado, cerca de 7% dos tumores referem-se aos tumores *in situ*, número bastante inferior ao encontrado, por exemplo, entre as norte-americanas, nas quais o percentual atingiu 22% em 2004.

As ações de rastreamento para o câncer de mama são abordadas de maneira genérica no Plano Estadual de Saúde, elaborado para o quadriênio 2008-2011 pela Secretaria da Saúde de São Paulo, que traz à página 100: “Rastrear periodicamente a população feminina sob maior risco de ocorrência de câncer de mama.”<sup>11</sup>



**Gráfico 1.** Coeficientes brutos de mortalidade por câncer de mama feminina. Estado de São Paulo, 2000 a 2006.



**Gráfico 2.** Distribuição das neoplasias malignas de mama feminina segundo estadiamento clínico. Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo, 2006/2007.

A SES-SP vem utilizando, como uma das estratégias de enfrentamento do problema, mutirões para a realização de mamografias. Desde 2005 são realizados dois mutirões anuais, restritos às mulheres com solicitação médica do exame e tendo como objetivo principal eliminar a demanda reprimida para a execução do procedimento.

Relatório apresentado pela Fundação Oncocentro<sup>12</sup> mostra que até maio de 2008 foram realizadas 609.020 mamografias nesses mutirões. Alguns outros dados apresentados podem ser destacados:

- o número de exames realizados em cada mutirão foi sempre crescente;
- a realização de mamografias pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de São Paulo (produção de rotina) cresce continuamente, apesar dos mutirões;
- parte considerável dos exames foi realizada por mulheres fora da faixa etária recomendada (50 a 69 anos);
- nos primeiros seis mutirões os resultados de BI-RADS\* 4 e 5 somaram 0,54% dos exames;
- também nos seis primeiros mutirões BI-RADS 0 foi o resultado encontrado em 13,2% das mamografias;
- em cerca de 90% dos casos o resultado do exame foi entregue em menos de 30 dias; e
- em mais de 85% dos casos a demora entre o encaminhamento de um caso suspeito e o atendimento em serviço especializado não excedeu três meses.

Não existem dados disponíveis referentes aos mutirões que respondam a duas questões

básicas envolvendo a atenção ao câncer de mama e que podem alterar o curso da doença: o tempo médio de espera entre a suspeita (BI-RADS alterado) e confirmação microscópica de câncer e, também, o tempo médio de espera entre confirmação microscópica de câncer e início de tratamento. São questões fundamentais que apontam para a existência ou não de recursos ágeis para o diagnóstico e tratamento dos casos suspeitos.

### Considerações finais

A literatura disponível até o momento permite afirmar que o rastreamento dirigido à faixa etária de 50 a 69 anos apresenta mais benefícios do que riscos, além de uma relação custo-efetividade bastante aceitável. Um projeto de rastreamento por mamografia, baseado em política que envolva os diferentes níveis de atenção do SUS e conferindo à atenção básica papel primordial na busca ativa das mulheres visando à detecção precoce, parece ser o cenário ideal para a redução da morbimortalidade do câncer de mama no Estado de São Paulo.

Entretanto, um dos requisitos básicos para recomendar a implantação de um programa de rastreamento é a existência de recursos sanitários suficientes e ágeis para o diagnóstico e tratamento dos casos identificados. A identificação e a quantificação desses recursos podem permitir por o planejamento das ações de combate ao câncer de mama em São Paulo por dois caminhos: ou um programa de rastreamento populacional estruturado, buscando as mulheres assintomáticas; ou que, ao contrário, se opte, ao menos temporariamente, por buscar o diagnóstico o mais precoce possível no grupo de mulheres que apresentam sintomas específicos e/ou nódulos palpáveis.

---

\*BI-RADS (Breast Image Reporting and Data System) é o nome de um sistema padronizado, criado nos Estados Unidos, utilizado para uniformizar os relatos de radiologia quando se analisam as imagens de mamografia. A classificação de BI-RADS é dividida em um grupo de avaliações completas (1, 2, 3, 4, 5 e 6) e uma avaliação incompleta (zero).

### **Referências bibliográficas**

1. Stewart BW, Kleihues P. World cancer report. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer (IARC); 2003.
2. Ministério da Saúde - MS. Instituto Nacional de Câncer - Inca. Mamografia: da prática ao controle – Recomendações para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Inca; 2007.
3. Ministério da Saúde - MS. Instituto Nacional de Câncer - Inca. Câncer de mama [documento online]. Brasília: Inca [acesso em janeiro de 2009]. Disponível em [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=1932](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1932).
4. Aguillar VLN, Bauab SP. Rastreamento mamográfico para detecção precoce do câncer de mama. RBM. 2003;13(2):82-9.
5. Borràs JM, Espinàs JA, Castells X. La evidencia del cribado del câncer de mama: la historia continúa. Barcelona, España: Gac Sanit; 2003. v. 17, n. 3, p.249-55.
6. Ministério da Saúde - MS. Instituto Nacional de Câncer - Inca. Área técnica de saúde da mulher. Controle do câncer de mama – Documento de consenso. Rio de Janeiro: Inca; abril de 2004.
7. Organización Mundial de la Salud - OMS. Programas nacionales de control del câncer – Políticas y pautas para la gestion. Ginebra; 2004.
8. Gebrim LH, Quadros LGA. Rastreamento do câncer de mama no Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006;18(6):319-23.
9. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - SES-SP. Fundação Oncocentro de São Paulo - Fosp. Mortalidade por câncer no Estado de São Paulo: tendência temporal e características regionais – 1987 a 2003. Cadernos Fosp. Abril 2005.
10. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - SES-SP. Fundação Oncocentro de São Paulo – Fosp [banco de dados – RHC na internet]. São Paulo: Fosp [acesso em dezembro 2008]. Disponível em: <http://www.fosp.saude.sp.gov.br>.
11. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - SES-SP. Plano Estadual de Saúde 2008-2001. São Paulo: SES; 2008.
12. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - SES-SP. Fundação Oncocentro de São Paulo - Fosp. Relatório mutirões de mamografias no Estado de São Paulo.

#### **Correspondência/correspondence to:**

Michel Naffah Filho  
Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde  
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188 – 1º andar  
CEP: 05403-000 – São Paulo/SP – Brasil  
Tel.: 55 11 3066-8456  
E-mail: [mnaffah@saude.sp.gov.br](mailto:mnaffah@saude.sp.gov.br)