

RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA EM DEBATE

Em anos recentes, cresce no Brasil a mobilização pela detecção precoce do câncer de mama e o acesso à mamografia, e chamam a atenção as recomendações divergentes quanto à faixa etária da população alvo no rastreamento dessa neoplasia. Com que idade as mulheres devem fazer exames para detecção precoce do câncer de mama? Quais as implicações dessa decisão? O objetivo desta tribuna é subsidiar o profissional de saúde para compreender aspectos do debate que têm sido pouco abordados e reforçar a urgência da implementação do diagnóstico precoce do câncer de mama em nível nacional, a fim de reduzir a morbimortalidade relacionada à doença.

**BALANÇO ENTRE BENEFÍCIOS E MALEFÍCOS
NO RASTREAMENTO MAMOGRÁFICO**

Ronaldo Corrêa Ferreira da Silva¹, Mônica de Assis²

A partir da introdução do conceito de fator de risco, na segunda metade do século XX, as práticas preventivas vêm ocupando cada vez mais espaço. Em nome da prevenção, um processo conhecido como medicalização da vida (*disease mongering*) toma curso na sociedade, o que equivaleria, de forma simplificada, a conferir, a uma característica habitual do indivíduo, um status de “fator de risco” ou “doença” passível de intervenção.¹

A realização de exames “preventivos” por pessoas saudáveis que, na maioria das vezes, significa a busca por identificar doenças em sua fase subclínica e determinar um tratamento mais favorável, necessita ser estabelecida com base em informações consistentes sobre vantagens e desvantagens da intervenção proposta. Quando esta se torna uma recomendação de Saúde Pública, significa que, com base nas evidências científicas disponíveis, concluiu-se haver um equilíbrio entre possíveis riscos e benefícios. Para isso, é essencial determinar qual deve ser o exame, quem são as pessoas que devem fazê-lo e com qual periodicidade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde², as duas estratégias para a detecção precoce do câncer são: o

diagnóstico precoce, que envolve a conscientização sobre primeiros sinais e sintomas em mulheres sintomáticas e a educação dos profissionais, a fim de tornar o diagnóstico e o tratamento ágeis e oportunos; e o rastreamento, que corresponde à aplicação sistemática de um teste na população assintomática, com objetivo de identificar indivíduos com anormalidades sugestivas de câncer.

Em relação ao câncer de mama, o possível benefício do rastreamento é a redução da mortalidade e da morbidade associada em função de tratamentos menos agressivos indicados para a doença em fases iniciais. Cabe ressaltar que, contrariamente ao senso comum, a incidência do câncer de mama não diminuirá com o rastreamento, mas, ao contrário, aumentará em função principalmente do sobrediagnóstico. Prevenir, de fato, o câncer de mama implica em minimizar fatores de riscos modificáveis tais como obesidade, sedentarismo e ingestão de álcool.

Os possíveis riscos ou malefícios do rastreamento mamográfico incluem os resultados falso-positivos, que implicam em investigação diagnóstica e ansiedade nas mulheres; o sobrediagnóstico (*overdiagnosis*) e sobre-

¹ Médico Sanitarista e Oncologista Clínico. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica - INCA - MS. Email: rsilva@inca.gov.br

² Tecnologista. Doutora em Saúde Pública. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica - INCA - MS. Email: massis@inca.gov.br

tratamento (overtreatment) de lesões malignas de comportamento indolente que não evoluíram clinicamente, estimados em 30%; e o próprio risco, embora pequeno, de indução de câncer pela radiação ionizante, o que torna essencial e urgente assegurar a qualidade da mamografia no Brasil para dar segurança às mulheres que se submetem ao exame.³

Os possíveis benefícios e riscos do rastreamento mamográfico devem ser conhecidos pela mulher a fim de que possa exercer seu direito à autonomia e tomar decisões informadas sobre sua saúde. Além de avançar na organização do rastreamento mamográfico, nas áreas onde a incidência do câncer de mama justifica essa estratégia, é fundamental garantir o diagnóstico precoce, acolhendo de forma imediata e com qualidade as mulheres com sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama. A Atenção Primária à Saúde deve implementar estratégias para receber prontamente essas mulheres e, na articulação com o nível secundário,

assegurar a investigação diagnóstica mais oportunamente possível, a fim de reduzir a apresentação avançada do câncer de mama ainda expressiva na realidade brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Gérvas J, Starfield B, Heath I. Is clinical prevention better than cure? *Lancet*. 2008; 372: 1997-9.
2. World Health Organization. Câncer de mama: prevenção e controle. [Citado em 2009 dez. 09]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/em/index.html>
3. Gøtzsche PC, Nielsen M. Screening for breast cancer with mammography. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011; Issue 1. Art. No.: CD001877. DOI: 10.1002/14651858.CD001877.pub4.

DIREITO À SAÚDE E INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS: O CASO DO RASTREAMENTO MAMOGRÁFICO NO BRASIL

Arn Migowski¹

No Brasil, o direito à mamografia vem sendo tratado como um componente do direito à saúde e cresce o movimento pela ampliação da cobertura e da faixa etária da população-alvo do rastreamento mamográfico para incluir mulheres de 40 a 49 anos, considerada por sua vez como uma questão de equidade.

Segundo aqueles que advogam estas causas, o maior empecilho a sua concretização seria a contenção de recursos por parte dos governos. Este argumento baseia-se em uma compreensão equivocada sobre a análise de custo-efetividade, a qual é imperiosa para os sistemas de saúde alocarem melhor os recursos, e que não pode ser confundida com a mera contenção de despesas. Porém, bem mais grave do que isso, é o fato desses argumentos amplamente difundidos, ignorarem dimensões de análise que precedem a da custo-efetividade, quais sejam: a eficácia do rastreamento mamográfico, sua efetividade e o balanço entre os riscos e benefícios dessa prática.

Com relação à eficácia, estudos recentes têm sido mais conservadores sobre as estimativas do impacto do rastreamento mamográfico sobre a mortalidade por câncer de mama, mesmo em mulheres na faixa etária para as qual existem mais evidências sobre seus benefícios (50 a 69 anos). Estudos recentes sugerem que parte da redução da mortalidade por câncer de mama observada nos países com rastreamento organizado deve-se, na verdade, aos avanços no tratamento do câncer de mama e ao diagnóstico precoce em mulheres com sinais e sintomas da doença.¹

No que tange à efetividade, ou seja, aos resultados do rastreamento mamográfico em condições normais de uso, diversos fatores são determinantes para a obtenção de resultados mais próximos àqueles observados em condições de pesquisa. Entre eles estão o controle da qualidade das mamografias, o acesso a exames de confirmação diagnóstica - como biópsias - e o acesso a tratamento em tempo oportuno e com qualidade. Esses fatores em geral não estão necessariamente garantidos na realidade dos serviços, assumindo-se de maneira simplista que a efetividade do rastreamento é semelhante à eficácia demonstrada nos ensaios clínicos.

No que tange à efetividade, ou seja, aos resultados do rastreamento mamográfico em condições normais de uso, diversos fatores são determinantes para a obtenção de resultados mais próximos àqueles observados em condições de pesquisa. Entre eles estão o controle da qualidade das mamografias, o acesso a exames de confirmação diagnóstica - como biópsias - e o acesso a tratamento em tempo oportuno e com qualidade. Esses fatores em geral não estão necessariamente garantidos na realidade dos serviços, assumindo-se de maneira simplista que a efetividade do rastreamento é semelhante à eficácia demonstrada nos ensaios clínicos.

¹ Médico Sanitarista e Epidemiologista. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica - INCA - MS. Email: arn.santos@inca.gov.br

Por fim, o balanço entre riscos e benefícios do rastreamento tem sido praticamente ignorado. Essa ausência é particularmente agravada por se tratar de rastreamento, que por definição envolve a realização de intervenções em indivíduos assintomáticos e, em princípio, saudáveis. Estima-se que para cada 2.108 mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos rastreadas durante 11 anos, 690 sofreriam impactos psicológicos de achados falso-positivos, 75 sofreriam biópsias percutâneas ou cirúrgicas desnecessárias, cerca de 10 mulheres saudáveis - que nunca teriam diagnóstico de câncer de mama ou qualquer manifestação clínica - seriam tratadas desnecessariamente (sobretreamento) e apenas uma teria sua vida prolongada.²

Ocorre então o chamado “paradoxo da popularidade do rastreamento”, ou seja, quanto mais ocorrem casos de sobrediagnóstico e sobretreamento, mais aumenta o número de mulheres consideradas sobreviventes de câncer que, conseqüentemente, defenderão que o rastreamento mamográfico salvou suas vidas. De fato, longe de ter essa relação determinística inferida pelo senso comum, estima-se que das mulheres que possuem câncer de mama detectado pelo rastreamento, a proporção que realmente teria sua vida prolongada é bastante modesta, especialmente em mulheres com menos de 50 anos.³

Adicionalmente, a relação entre riscos e benefícios não é homogênea nos diferentes grupos populacionais. Em mulheres que iniciam rastreamento mamográfico antes dos 50 anos, em virtude principalmente da menor prevalência do câncer de mama, o número de resultados falso-positivos

e de procedimentos invasivos desnecessários é maior.² Da mesma forma, o rastreamento mamográfico em locais com incidência relativamente baixa de câncer de mama, como é o caso de parcela considerável da população brasileira (especialmente na região norte), tende a ter balanço entre riscos e possíveis benefícios mais desfavorável.

É preciso situar melhor, para nossa sociedade, o real papel do rastreamento mamográfico, evitando a supervalorização da sua efetividade e apresentando seus possíveis riscos. A oferta de rastreamento mamográfico para populações para as quais não há evidências de que seus possíveis benefícios superam seus riscos, não pode ser confundida com o conceito de direito à saúde, tampouco com os princípios da universalidade e da equidade.

REFERÊNCIAS

1. Jatoi I. The impact of advances in treatment on the efficacy of mammography screening. *Preventive Medicine* 2011; 53:103-4.
2. The Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC). Recommendations on screening for breast cancer in average-risk women aged 40-74 years. *CMAJ*. 2011, 183(17):1991-2001.
3. Welch HG, Frankel BA. Likelihood that a woman with screen-detected breast cancer has had her “life saved” by that screening. *Arch Intern Med*. 2011 Dec; 171(22):2043-6