

EDITORIAL

Carlos Teixeira Brandt¹, Maria Cecília Santos Cavalcanti Melo²

¹Editor Chefe | ²Editora Adjunta, Faculdade de Medicina de Olinda

Outubro rosa: mamografia como rastreamento para câncer de mama

Pink October: mammography as breast cancer screening

Câncer de mama é a doença maligna mais frequente em mulheres nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, se constituindo na segunda causa de morte neste gênero, sendo ultrapassada apenas pelo câncer de pulmão¹. No mundo, estima-se que, em 2011, a morte por câncer de mama excedeu 500.000, com aproximadamente 1,7 milhão de mulheres diagnosticadas com câncer de mama a cada ano². No Brasil, em 2014, sua incidência esteve em torno de 57 mil novos casos³. O câncer de mama é responsável pela maior taxa de mortalidade por câncer nas mulheres brasileiras, com cerca de 10 (10 a 12) óbitos para cada 100 mil mulheres. A mortalidade expressiva dessa doença ocorre não apenas devido à sua alta incidência, mas também ao fato de 60% dos casos serem descobertos tardiamente⁴.

Admite-se que aproximadamente 30% dos casos de câncer em todo o mundo poderiam ser curados se as pacientes tivessem recebido diagnóstico precoce. Isso tem como fundamento a evidência de que os casos de câncer de mama em estágio avançado apresentam maior resistência ao tratamento, aumentando a possibilidade de óbito, mesmo com os tratamentos mais atuais. Por outro lado, a maioria das mulheres com câncer de mama poderia ser curada se o diagnóstico fosse feito precocemente⁵⁻¹².

Crescimento anormal ou nódulos da mama podem ser detectados por autoexame de rotina, pela consulta ao mastologista e, especificamente, por mamografia de rastreamento. A mamografia digital é o exame de imagem mais efetivo e de melhor custo-benefício para a detecção precoce do câncer de mama. Na maioria dos países desenvolvidos, o rastreamento por mamografia tem se tornado mandatório para mulheres após certa idade, como exame de check-up de rotina¹³⁻¹⁵.

No Brasil, ainda não existe programa organizado de rastreamento, já que, entre outros aspectos relevantes, está ausente um sistema de informações que armazene o cadastro de toda a população-alvo, além de uma rotina de convocação e acompanhamento sistemático dessas mulheres através de indicadores regionais. A cobertura da mamografia no país é baixa, comparada à preconizada pela Organização Mundial da Saúde; mesmo assim, existe diferença importante entre essa cobertura e a quantidade de exames de confirmação diagnóstica realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ainda que se observe

aumento na realização da mamografia, influenciado pela maior distribuição da oferta de serviços, incluindo os suplementares, para sua realização¹⁶.

Estima-se a necessidade de mamografias de rastreamento para cobertura de 70% da população brasileira, levando-se em conta os seguintes parâmetros: 1% da população feminina >35 anos + 16% das mulheres na faixa etária de 40-49 anos + 56% das mulheres na faixa etária de 50-69 anos. Na região Nordeste do Brasil, observa-se aumento da incidência de câncer de mama para todos os estados dessa área, com destaque para o Average Annual Percent Change (Média de aumento percentual anual – APC) nos estados do Piauí (APC = 9,7%; IC95%: 8,1 a 11,4; p < 0,01) e da Paraíba (APC = 9,1%; IC95%: 7,0 a 11,3; p < 0,01)¹⁷.

Existem informações sobre rastreamento de câncer no Brasil, particularmente nos estados de Minas Gerais, Espírito Santo, São Paulo, Santa Catarina e Paraná, sendo baixo nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do país. Destaca-se de forma negativa o estado do Rio de Janeiro, verificando-se ainda excesso de mamógrafos em alguns estados da federação, como o Rio grande do Sul¹⁸⁻²².

O rastreamento para detecção precoce do câncer de mama é fundamental para garantir o tratamento oportuno às mulheres vítimas desse tipo de neoplasia, que mais afeta essa população no Brasil, inclusive de maneira crescente na atualidade. O movimento Outubro Rosa representa uma oportunidade para que os gestores em saúde, e particularmente os políticos, assumam a responsabilidade e a missão de diminuir a mortalidade por essa doença.

Um dos obstáculos importantes é a disponibilidade de recursos humanos para a operação dos equipamentos, além do acesso à recomendação para a realização da mamografia, custeada pelo SUS, esteja entre as causas do rastreamento de câncer de mama, insuficiente em várias áreas do Brasil. Por outro lado, é possível que o uso da mamografia em filme, disponível nos serviços públicos, venha resultar em precisão diagnóstica pouco inferior a mamografia digital; contudo, as características dos tumores são similares entre as duas ferramentas de rastreamento²³ e podem contribuir com informações importantes para, com opções terapêuticas precoces, mitigar esse grave problema de saúde pública que aflige o povo brasileiro.

Do ponto de vista oficial, devem-se relatar as recomendações do Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama no Brasil.

RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA²⁴

1. Contra o rastreamento com mamografia em mulheres com menos de 50 anos. (Recomendação forte: os possíveis danos claramente superam os possíveis benefícios);
2. Recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com idade entre 50 e 59 anos. (Recomendação fraca: os possíveis benefícios e danos provavelmente são semelhantes);
3. Recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com idade entre 60 e 69 anos. (Recomendação fraca: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos);
4. Contra o rastreamento com mamografia em mulheres com idade entre 70 e 74 anos. (Recomendação fraca: o balanço entre possíveis danos e benefícios é incerto);
5. Contra o rastreamento com mamografia em mulheres com 75 anos ou mais. (Recomendação forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios);
6. Recomenda que o rastreamento nas faixas etárias recomendadas seja bienal. (Recomendação forte: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos quando comparado às periodicidades menores do que a bienal);
7. Contra o ensino do autoexame como método de rastreamento do câncer de mama. (Recomendação fraca: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios);
8. Exame clínico das mamas – Ausência de recomendação: o balanço entre possíveis danos e benefícios é incerto;
9. Ressonância nuclear magnética – Contra o rastreamento do câncer de mama com ressonância nuclear magnética em mulheres, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia. (Recomendação forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios);
10. Contra o rastreamento do câncer de mama com ultrassonografia das mamas, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia. (Recomendação forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios);
11. Contra o rastreamento do câncer de mama com a termografia, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia. (Recomendação forte:

os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios);

12. Contra o rastreamento do câncer de mama com tomossíntese, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia convencional. (Recomendação forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios).

O mais importante é que a finalidade do movimento Outubro Rosa se transforme em ação decisiva para melhor rastreamento dessa calamidade, que permanece com baixa detecção diagnóstica e alta letalidade no Brasil, tendo por base a execução do constante na Portaria nº 59, de 1º de outubro de 2015, que torna pública a decisão de aprovar as diretrizes nacionais para detecção precoce do câncer de mama no SUS²⁴.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (2017a). Breast cancer: Prevention and control. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2014. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index.html>.
2. World Health Organization (2014b). The global burden of disease. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2014. Available: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease.
3. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama, 2010. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
4. Silva RCF, Hortale VA. Rastreamento do câncer de mama no Brasil: Quem, Como e Por quê? *Rev Bras Cancerologia* 2012; 58(1):67-77.
5. Figueiredo FWS, Almeida TCC, Schoueri AJHM, Adami CLF. Association between primary care coverage and breast cancer mortality in Brazil. *PLOS One*. 2018; Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone0200125>.
6. Gonçalves HJr, Guerra MR, Duarte Cintra JR, Fayer VA, Brum IV, Bustamante Teixeira MT. Survival study of triple-negative and non-triple-negative breast cancer in a Brazilian cohort. *Clin Med Insights Oncol*. 2018; 12:1179554918790563. doi: 10.1177/1179554918790563.
7. Soares GP, Pereira AAL, Vilas Boas MS, Vaisberg VV, Magalhães MCF, Linck RDM, Mano MS. Value of systemic staging in asymptomatic early breast cancer. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018; 40(7):403-409. doi: 10.1055/s0038-1666997
8. Migowski A, Dias MBK, Nadanovsky P, Silva GAE, Sant'Ana DR, Stein AT. Guidelines for early detection of breast cancer in Brazil. III - Challenges for implementation. *Cad Saude Publica*. 2018; 34(6):e00046317. doi: 10.1590/0102-311X00046317.
9. Migowski A, Stein AT, Ferreira CBT, Ferreira DMTP, Nadanovsky P. Guidelines for early detection of breast cancer in Brazil I - Development methods. *Cad Saude Publica*. 2018; 34(6):e00116317. doi: 10.1590/0102311X00116317.

10. Migowski A, Silva GAE, Dias MBK, Diz MDPE, Sant'Ana DR, Nadanovsky P. Guidelines for early detection of breast cancer in Brazil. II - New National recommendations, main evidence, and controversies. *Cad Saude Publica*. 2018; 34(6):e00074817. doi: 10.1590/0102-311X00074817.
11. Buranello MC, Meirelles MCCC, Walsh IAP, Pereira GA, Castro SS. Breast cancer screening practice and associated factors: Women's Health Survey in Uberaba MG Brazil, 2014. *Cien Saude Colet*. 2018; 23(8):2661-70. doi: 10.1590/1413-81232018238.14762016.
12. Gonçalves ATC, Jobim PFC, Vanacor R, Nunes LN, Albuquerque IMd, Bozzetti MC. Increase in breast cancer mortality in Southern Brazil from 1980 to 2002. *Cad Saude Pública*. 2007; 23(8):1785-90. PMID: 17653396
13. Hazrika M, Mahanta LB. A New Breast Border Extraction and contrast enhancement technique with digital mammogram images for improved detection of breast cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018; 19(8):2141-248.
14. Kim SH. Image quality and artifacts in automated breast ultrasonography. *Ultrasonography*. 2018. doi: 10.14366/usg.180
15. Freer PE. Mammographic breast density: impact on breast cancer risk and implications for screening. *Radiographics* 2015;35:302-315.
16. Tomazelli JG, Silva GA. Rastreamento do câncer de mama no Brasil: uma avaliação da oferta e utilização da rede assistencial do Sistema Único de Saúde no período 2010-2012. *Epidemiol Serv Saude*, Brasília. 2017; 26(4):713-24.
17. Barbosa RI, Costa ICC, Pérez MMB, Souza DLB. Mortalidade por câncer de mama nos estados do nordeste do Brasil: Tendências atuais e projeções até 2030. *Rev Ciên Plural*, 2015; 1(1): 4-14.
18. Correa CSL, Pereira CL, Leite ICG, Fayer VA, Guerra MR, Bustamente-Teixeira MT. Rastreamento do câncer de mama em Minas Gerais: avaliação a partir de dados dos sistemas de informações do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol Serv Saude*. 2017; 26(3):481-92.
19. Xavier DR, Oliveira RAD, Matos VP, Viacava F, Carvalho CC. Cobertura de mamografias, alocação e uso de equipamentos nas Regiões de Saúde. *Saúde Debate* 2016; 40(110): 20-35.
20. Sant'Ana RS, Mattos JSC, Silva AS, Mello LM, Nunes AA. Fatores associados a alterações mamográficas em mulheres submetidas ao rastreamento do câncer de mama. *Einstein*. 2016;14(3):324-9.
21. Ronchi S, Costa LD, Perondi AR, Bortoloti DS, Wietzikowski EC. Prevalence of mammary alterations in women assisted in a municipality in the state of Paraná. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014; 35(2):113-20.
22. Rosa LM, Silva L, Radunz V, Arzuaga MA. Rastreamento mamográfico: Detecção de lesões neoplásicas em mulheres de Santa Catarina e do Brasil. *Texto Contexto Enferm*, 2016; 25(3):e5280015 doi.org/10.1590/01040702016005280015.
23. Lared W, Shigueokall DC, Torloni MR, Velloni FG, Ajzen AS, Atallah NA, Valente O. Comparative evaluation of digital mammography and film mammography: systematic review and meta-analysis. *São Paulo Med J*. 2011; 129(4):250-60.
24. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no Sistema Único de Saúde. Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama. 2015. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio_DDT_cancer-mama_final.pdf.