



Diagnóstico do câncer de mama: rastreamento

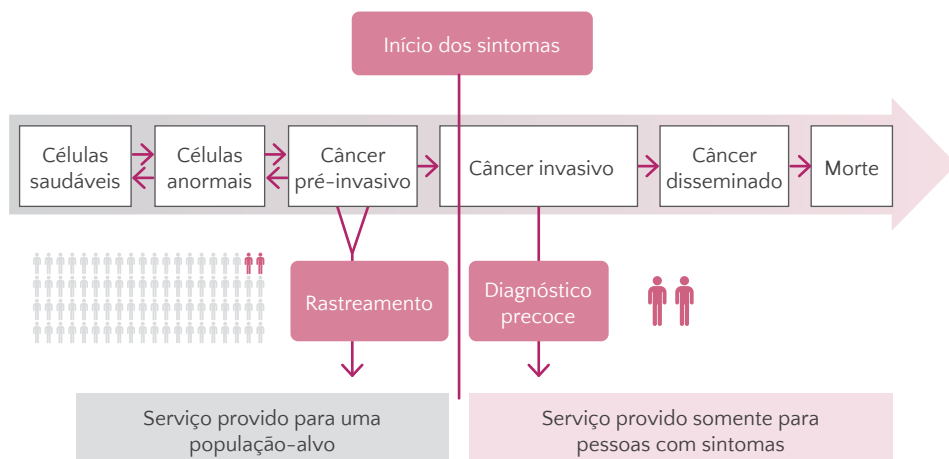
02



1. DETECÇÃO PRECOCE: DIAGNÓSTICO PRECOCE VERSUS RASTREAMENTO

A detecção do câncer em seus estágios iniciais permite um tratamento que geralmente é mais eficaz, menos complexo e menos dispendioso^{1,2}. Existem duas estratégias para a detecção precoce do câncer de mama: o diagnóstico precoce e o rastreamento, conforme ilustrado na figura 1. Ambos representam componentes importantes do controle abrangente do câncer, mas são fundamentalmente diferentes em termos de recursos, requisitos de infraestrutura, impacto e custo financeiro^{1,2}.

Figura 1. Distinção entre rastreamento e diagnóstico precoce, de acordo com o início dos sintomas



Adaptado de: WHO, 2017²

O diagnóstico precoce é a identificação do câncer em pacientes com sinais e/ou sintomas da doença, em uma fase inicial, com possibilidade de tratamento de forma eficaz, sem atrasos, e com potencial curativo, melhorando a sobrevivência e a qualidade de vida. O diagnóstico precoce ocorre por meio da conscientização do público e dos profissionais de Saúde acerca dos primeiros sinais e sintomas do câncer, a fim de facilitar o diagnóstico^{1,2}.

O rastreamento permite, com a aplicação de teste ou de exame, identificar câncer pré-clínico ou lesão precursora em uma paciente aparentemente saudável, sem sinais ou sintomas sugestivos de câncer de mama¹. Difere do diagnóstico precoce, pois toda uma população-alvo é avaliada. A maioria



dos indivíduos testados não terá a doença, enquanto os indivíduos com rastreamento alterado precisam confirmar ou descartar o diagnóstico por meio de exames confirmatórios¹.

Os programas de rastreamento podem ser implantados de forma organizada ou oportunista. O programa de rastreamento organizado é implementado por meio de um planejamento ativo e com o convite de grupos etários pré-definidos, com uma frequência pré-estabelecida. Não obstante, para ser considerado efetivo, o programa deve incluir acima de 70% da população-alvo^{1,2}. No Brasil, atualmente, é desenvolvido na região de Barretos (populacional) e em alguns programas institucionais específicos.

Já o rastreamento oportunístico envolve a realização dos exames de rastreamento de forma não sistemática. No Brasil, geralmente envolve as ações comunitárias de saúde realizadas de forma pontual e aleatória, em uma determinada região e população-alvo, e a solicitação dos exames de rastreamento durante uma consulta médica de rotina ou por algum outro motivo clínico¹. Segundo inquérito telefônico realizado com quase 268 mil pessoas (Vigitel), a cobertura mamográfica em 2016 foi de 78%, traduzindo a importância dessa estratégia para a detecção do câncer de mama no Brasil³.

2. MÉTODOS DE RASTREAMENTO

Autoexame e exame clínicos das mamas

Trata-se da palpação bilateral das mamas, efetuada por algum profissional da área da Saúde (exame físico) ou pela própria paciente (autoexame). Em ambas as situações, deve-se destacar a necessidade de treinamento prévio e de informações específicas relacionadas aos achados clínicos da prática^{4,5}. Na ausência de treinamento prévio, a palpação aleatória das mamas pode causar mais ansiedade e solicitação de exames complementares desnecessários.

Em países de baixa e média rendas, cerca de 60% das neoplasias mamárias são diagnosticadas por meio do autoexame das mamas^{6,7}. Nessas circunstâncias, o exame clínico das mamas, realizado por profissional de Saúde, possui uma sensibilidade que varia de 34% a 88% e uma especificidade entre 78% e 96%⁸. Recentemente, em um estudo indiano conduzido com cerca de 150 mil mulheres, observou-se que o exame clínico da mama reduziu em quase 30% a mortalidade de mulheres com idade acima



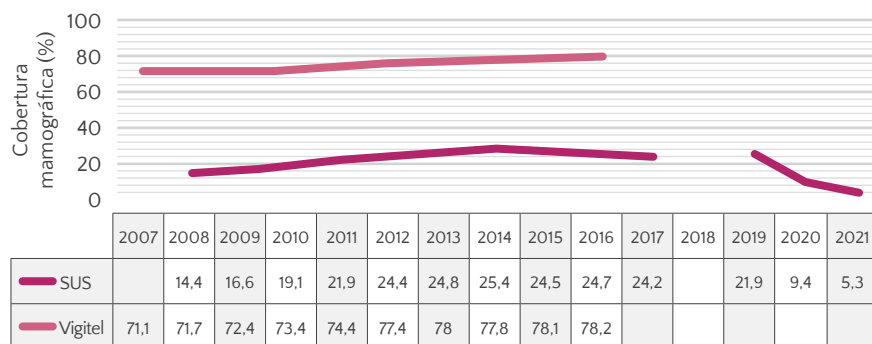
de 50 anos, além de reduzir a proporção de mulheres diagnosticadas em estágio III e IV⁹. No Brasil, o Ministério da Saúde faz uma recomendação contra o ensino do autoexame das mamas como método de rastreamento do câncer de mama^{10,11}. Já o exame clínico das mamas é recomendado pela Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), de forma anual, para as mulheres com idade de 40 a 74 anos¹².

Mamografia

A mamografia tem sido mundialmente utilizada em programas de rastreamento e apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade por câncer de mama^{11,13,14}. Uma série de ensaios clínicos randomizados confirmou redução de mortalidade mediante a realização sequencial da mamografia, com uma redução de 16% a 36% no risco relativo de morte por câncer de mama¹⁴. Diversas metanálises desses estudos foram realizadas, com uma média de 20% de redução na mortalidade por câncer de mama em mulheres convidadas para o rastreamento^{13,15}. Nos últimos anos, vários estudos têm confirmado esses achados em diferentes contextos e regiões geográficas^{16,17}, além do impacto no tratamento e na redução em anos de vida perdidos por câncer de mama¹⁸.

Tais resultados se opõem aos desafios do rastreamento mamográfico no Brasil. Primeiramente, deve-se ponderar que a cobertura mamográfica entre as usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2019 foi de apenas 22%¹⁹, número que caiu ainda mais em 2020 e em 2021 devido aos impactos da pandemia de Covid-19²⁰ (figura 2). Já o controle clínico de qualidade das mamografias não é comumente realizado no Brasil, o que pode prejudicar a interpretação dos achados e a eficiência do programa de rastreamento²¹. Além disso, observa-se uma distribuição heterogênea dos mamógrafos, os quais são concentrados em grandes centros urbanos e em serviços com baixa produtividade^{22,23}. Porém, observa-se que o número de mamógrafos existentes no país é superior ao número necessário para rastrear toda a população-alvo, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde¹¹. Essa informação, portanto, contrasta com a narrativa de que o rastreamento populacional prejudica a realização de exames na população sintomática em decorrência da escassez de equipamentos.

Figura 2. Evolução do rastreamento mamográfico no Brasil (em mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos). SUS: mamografias realizadas pelo Sistema Único de Saúde, segundo DataSUS; Vigitel: mamografias referidas em consulta telefônica, independentemente da fonte financiadora



Evolução temporal (2007-2019)

Fontes: Rodrigues *et al*, 2019²¹; Freitas-Junior *et al*, 2020¹⁹; Passos *et al*, 2020³; Bessa, 2021²⁰

Ultrassonografia, ressonância magnética e tomossíntese

O desempenho da ressonância magnética na detecção do câncer de mama apresenta alta sensibilidade e especificidade muito variável, de 37% a 97%²⁴. Porém, em situações de rastreamento populacional, ainda não foi comprovada a redução da mortalidade pela doença. Da mesma forma, mantém-se a controvérsia acerca do desempenho da ultrassonografia no rastreamento populacional. Entre as limitações do método, destacam-se a dependência do operador e a inadequada avaliação de microcalcificações^{10,12}. No estudo ACRIN 6666, conduzido pelo American College of Radiology Imaging Network (ACRIN), o acréscimo da ultrassonografia ao rastreamento mamográfico aumentou a acurácia diagnóstica de 78% para 91%, ao custo de um aumento significativo na taxa de falso-positivos²⁵.

Veja esse conteúdo na íntegra
acessando a OC Academia:
<http://ocacademia.com>

