

RASTREAMENTO

Câncer da mama

A mortalidade por câncer da mama pode ser reduzida em um terço entre as mulheres de 50 a 69 anos com programas de rastreamento, que consistem de mamografia com ou sem exame clínico. No Brasil, o principal documento que referenda a proposta do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama, em que o rastreamento é uma das principais estratégias, é o Consenso de Controle do Câncer de Mama, que preconiza:



Estratégias de detecção

População-alvo	Estratégia
Mulheres a partir dos 40 anos	Exame clínico da mamas (ECM) anual
Mulheres entre 50 e 69 anos	ECM mais exame mamográfico bianual
Mulheres a partir de 35 anos com risco elevado	ECM e mamografia anual

A capacidade instalada (potencial de produção de mamografias pelo número de mamógrafos em uso) da rede SUS é suficiente para oferecer cobertura de pelo menos 50% da população-alvo em todas regiões do Brasil.

Potencial de produção de mamografias, número de mamógrafos e população feminina, por região, no Brasil (2006)

Região	População feminina – 2006			Mamógrafos SUS em uso	Produção de mamografia	
	Risco elevado*	40 a 49 anos**	50 a 69 anos		Capacidade instalada***	Cobertura 50% população-alvo
Centro-Oeste	2.136	118.426	35.050	94	391.040	77.806
Nordeste	84.480	413.293	1.531.777	254	1.056.640	1.014.775
Norte	18.766	103.429	305.998	55	228.800	214.097
Sudeste	158.039	828.889	2.790.425	578	2.404.480	1.888.677
Sul	53.904	281.818	957.621	242	1.006.720	646.672
Brasil	317.325	1.745.855	5.620.871	1.223	5.087.680	3.842.027

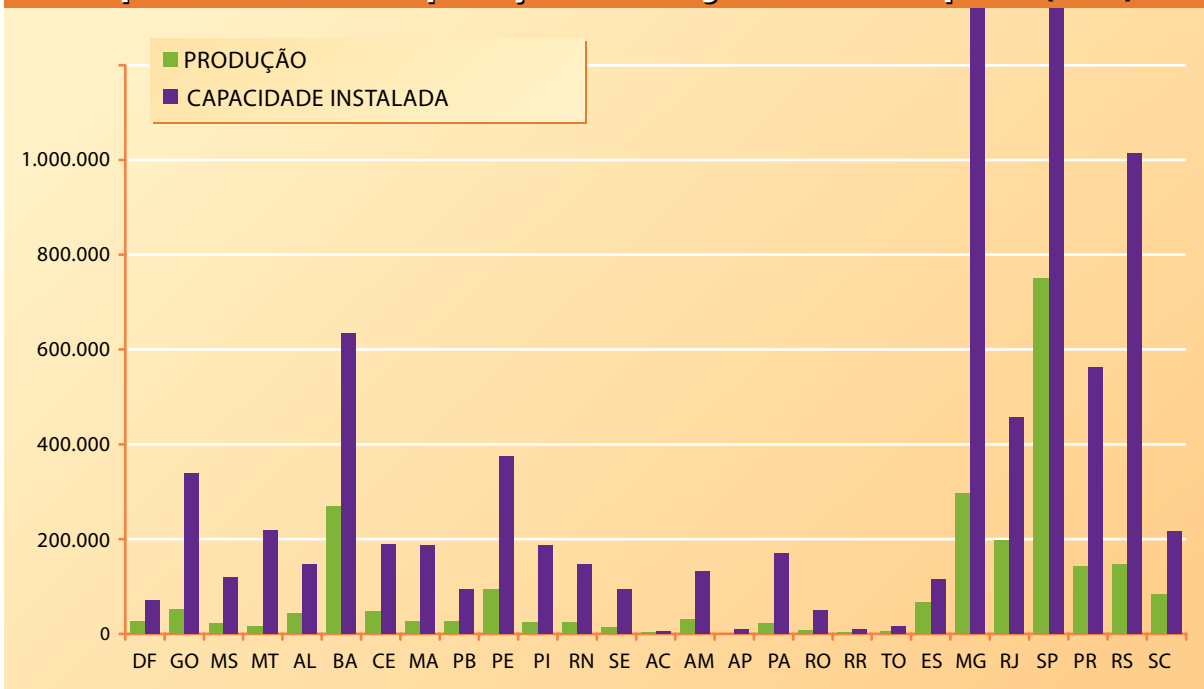
Fonte: Datasus, 2006

* 1% pop. feminina >35 anos, conforme Diretrizes Nacionais para Condutas Clínicas do Câncer de Mama (DAO/CONPREV/INCA/MS)

** 16% das mulheres na faixa etária necessitam de mamografia, conforme Diretrizes Nacionais para Condutas Clínicas do Câncer de Mama (DAO/CONPREV/INCA/MS)

*** Número de mamógrafos*52 semanas*5 dias*16 exames, conforme equipe técnica (DAO/CONPREV/INCA/MS)

Capacidade instalada e produção de mamografias no Brasil por UF (2008)



Fonte: Datasus, 2008

A implementação do rastreamento populacional como estratégia de detecção precoce e controle do câncer da mama no Brasil deve considerar a necessidade de profissionais especializados e capacitados, a organização de rede assistencial própria e prestadora de serviços ao SUS e a distribuição equitativa dos recursos tecnológicos de diagnóstico e tratamento necessários à assistência integral do paciente.