



NOTA TÉCNICA

POSICIONAMENTO SOBRE A DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL

RJ, 14/12/2023

O INCA vem a público reafirmar as Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil, elaboradas com base em ampla e rigorosa revisão sistemática da literatura científica (INCA/MS, 2015).

A recomendação de grupo etário e periodicidade para o rastreamento mamográfico - mulheres de 50 a 69 anos, a cada dois anos - mantém-se atual conforme avaliação preliminar do NATS (Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde), da Universidade Federal do Paraná, realizada em 2022 (NATS-UFPR, dados não publicados, 2022).

Em seu parecer técnico-científico, o NATS/UFPR aponta como injustificada a ampliação do uso da mamografia para o rastreamento do câncer de mama em mulheres assintomáticas com risco habitual, abaixo de 50 anos e acima de 69 anos, no Sistema Único de Saúde (SUS). Na avaliação, foram localizadas 15 revisões sistemáticas e 40 publicações referentes a oito ensaios clínicos randomizados (ECR), que evidenciaram a ausência de benefícios concretos e sustentáveis ao longo do tempo (por mais de 16 anos) da ampliação deste procedimento comparado ao cuidado usual (sem mamografia) para as faixas etárias em questão (NATS-UFPR, dados não publicados, 2022).

Apesar de algumas meta-análises, tanto de estudos intervencionais quanto observacionais, demonstrarem potencial redução nas taxas de mortalidade por câncer de mama em mulheres com idade inferior a 50 anos que passam pelo rastreamento mamográfico (variando entre 15 e 20%), outras avaliações publicadas recentemente e de moderada-alta qualidade metodológica enfatizam não haver diferenças estatisticamente significativas nessas taxas. Além disso, reporta-se um possível aumento do número de procedimentos desnecessários, como exames de imagem, biópsias, cirurgias (mastectomia), ansiedade relacionada ao câncer de mama, desconforto no momento do rastreio e exposição à radiação de baixa dose.

Estudos indicam menor sensibilidade da mamografia em mulheres com menos de 50 anos de idade, com resultados variando de 75% a 80% em 1 ano, e 50% a 60% em dois anos. As taxas de sobrediagnóstico em mulheres com idade inferior a 50 anos variam entre 12% a 22%. A variação dessas estimativas é atribuída à baixa qualidade metodológica e ao alto risco de viés da maior parte dos estudos clínicos randomizados (ECR).

www.gov.br/inca

A recomendação para o início do rastreamento mamográfico está alinhada ao Código Latino-Americano e Caribenho contra o Câncer, lançado pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC), da Organização Mundial da Saúde (OMS), e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A publicação recomenda 17 ações para prevenir o câncer, entre elas o rastreamento bienal a partir dos 50 anos de idade (IARC, 2023).

Tendo em vista que as recomendações de saúde pública devem ser baseadas em evidências científicas e que Diretrizes e Protocolos devem ser elaborados com rigor metodológico, segundo critérios do Manual de Diretrizes (2023), pontuamos alguns aspectos importantes a serem considerados pelos profissionais de saúde na avaliação de diretrizes:

- Diretrizes baseadas em evidências devem apresentar, detalhadamente, as estratégias de busca bibliográfica, resultados encontrados, estudos incluídos, motivos para exclusão de estudos e resumo das evidências disponíveis.
- O rastreamento do câncer de mama é um tema amplamente estudado na literatura nacional e internacional. Há muitos estudos publicados, porém nem sempre sua qualidade metodológica permite considerar os resultados válidos, precisos e extrapoláveis para populações diferentes daquela especificamente estudada. Revisões sistemáticas e meta-análises são publicações que avaliam a qualidade metodológica dos estudos, sendo as fontes mais indicadas e confiáveis para análise de evidências e proposição de políticas públicas.
- Resultados de estudos observacionais sobre rastreamento do câncer de mama, de forma pontual, não são suficientes para embasar recomendações.
- Programas de rastreamento devem considerar não só a prevalência/incidência da doença na população, mas também a capacidade do teste proposto de detectar a doença em estágio pré-clínico, o balanço entre benefícios e riscos e o impacto da intervenção na redução da mortalidade pela doença.
- Declarações de conflito de interesses são fundamentais em publicações científicas, especialmente naquelas relacionadas a intervenções em saúde.

Ressalta-se que a incidência de câncer de mama, por faixa etária, é obtida pelos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP). Análise de 2010 a 2018 de 11 registros no Brasil, com adequado padrão de qualidade, mostra redução na taxa de incidência por câncer de mama em mulheres de 40 a 49 anos. Informação complementar obtida nos Registros Hospitalares de Câncer mostra estabilidade da proporção de casos da doença nessa faixa etária, no mesmo período. Essa estabilidade também é vista na confirmação de câncer de mama pelo Siscan.

É fundamental destacar que, para além do rastreamento mamográfico na faixa etária alvo, os profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais e sintomas do câncer de mama e orientar as mulheres quanto a esses sinais de alerta, a fim de encaminhar os casos suspeitos, o mais breve

possível, para investigação diagnóstica, responsabilizando-se pelo seguimento adequado e encaminhamento ágil ao tratamento.

A garantia da continuidade do cuidado, com acesso oportuno e de qualidade ao diagnóstico e ao tratamento, devem ser pautas prioritárias dos gestores da saúde, traduzida em esforços para organizar a rede assistencial conforme as necessidades de cada território (INCA, 2022), para que seja possível reduzir a mortalidade por câncer de mama.

Ressalta-se, ainda, que a mamografia é um recurso para a detecção precoce do câncer de mama e que há uma margem possível de prevenção primária da doença. Profissionais e gestores da saúde devem conhecer e incentivar a prevenção do câncer de mama por meio de hábitos saudáveis como controle do peso corporal e alimentação adequada, atividade física, aleitamento materno e redução do consumo de bebidas alcoólicas.

Reafirmamos o compromisso do INCA em acompanhar os estudos sobre a detecção precoce do câncer e manter suas recomendações atualizadas e baseadas nas melhores evidências científicas com o objetivo de reduzir a mortalidade por câncer no país.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes metodológicas: elaboração de diretrizes clínicas [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 138 p. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos_publicacoes/diretrizes/diretrizes-metodologicas-elaboracao-de-diretrizes-clinicas-2020.pdf

Organização Panamericana de Saúde. IARC. Código Latino-Americano e do Caribe contra o câncer. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/codigo-latino-americano-e-caribenho-contra-cancer>

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Inca; 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3bPqKMP>

Instituto Nacional de Câncer. Parâmetros técnicos para detecção precoce do câncer de mama [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022. 159 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//parametros-tecnicos-deteccao-precoce-cancer-de-mama.pdf>



NATS/UFPR. Síntese de Evidências. Parecer técnico-científico sobre Ampliação de uso do procedimento mamografia para o rastreamento do câncer de mama em mulheres assintomáticas com risco habitual fora da faixa etária atualmente recomendada (50 a 69 anos). Maio de 2022.

www.gov.br/inca