



veja.com
BLOG Letra de Médico

[Letra de Médico](#)

[Orientações médicas diárias e textos de saúde assinados por profissionais de primeira linha do Brasil. Blog coordenado por Adriana Dias Lopes, editora de saúde de VEJA](#)

Mamografia: fazer ou não fazer, eis a questão

No Brasil, as sociedades médicas recomendam a mamografia anual a partir dos 40 anos, visando ao diagnóstico precoce e a redução da mortalidade

Por **Antônio Frasson**

access_time 25 set 2017, 12h30 - Publicado em 25 set 2017, 12h29

More_Horiz



Mamografia (iStock/Getty Images)

Segundo tipo mais frequente no mundo, o **câncer de mama (CM)** é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 23% dos casos novos a cada ano. Dados do Inca apontam que a sobrevida em cinco anos, estimada nos países desenvolvidos, é de 85%, enquanto nos subdesenvolvidos permanece entre 50-60%.

Diferenças de sobrevida podem ser explicadas pelos estágios mais avançados ao diagnóstico nos países em desenvolvimento e também por outros fatores, como a falta de acesso aos serviços de saúde, o atraso na investigação de lesões mamárias suspeitas e na realização do tratamento.

Mamografia auxilia na detecção precoce

Neste contexto, a **mamografia** entra como uma arma que pode **auxiliar na detecção precoce da doença**, quando realizada em mulheres assintomáticas, numa faixa etária em que haja um balanço favorável entre benefícios e riscos dessa prática. Dentre suas vantagens estão: a redução da mortalidade pela doença, diminuição dos traumas físicos (tratamento em fases mais precoces), maior sobrevida, arrefecimento dos traumas familiares e o menor custo para sociedade relacionado à perda de um indivíduo produtivo.

Estudos

Os **primeiros estudos** que demonstraram haver diminuição da mortalidade por CM entre as mulheres convidadas para rastreamento com mamografia foram relatados há cerca de 50 anos. O Health Insurance Plan (HIP) Study forneceu a primeira evidência sobre o assunto. Nesse estudo, realizado na década de 1960, cerca de 60.000 mulheres foram distribuídas em dois grupos, um de controle e outro submetido a exames físicos e mamografias. Após sete anos de seguimento, foi observada uma redução de 30% na taxa de mortalidade no grupo submetido ao rastreamento.

Uma das mais extensas pesquisas sobre mamografia já realizadas avaliou um grupo de 130.000 voluntárias. De acordo com o trabalho, publicado no periódico especializado *Radiology*, o exame **em mulheres acima dos 40 anos é capaz de reduzir em até 30% o número de mortes** provocadas pelo câncer de mama – revelando que fazer o exame regularmente é ainda mais benéfico à saúde da mulher do que se pensava. Já uma revisão dos estudos mundiais mais relevantes sobre o tema, que incluiu 600.000 mulheres, demonstrou uma redução do risco relativo da mortalidade por câncer de mama estimada em 15%.

Questinamentos

Por outro lado, muitos **estudos observacionais** demonstraram resultados inconsistentes, questionando os **reais benefícios do rastreamento** e implicando também em certos riscos que precisam ser conhecidos: realização de biópsias excessivas, diagnóstico de patologias que não mudariam o curso de vida da mulher (overdiagnose), a realização de tratamentos dispensáveis e a exposição aos Raios X (raramente causa câncer, mas há um discreto aumento do risco quanto mais frequente é a exposição).

Resultados do famoso estudo Canadian National Breast Screening Study (CNBSS), publicado em 2015, influenciaram instituições governamentais (como a United States Preventive Services Task Force – USPTF), e publicações em duas revistas científicas, o *New England Journal of Medicine* (NEJM) e o *British Medical Journal* (BMJ).

Estados Unidos e Europa

A pesquisa é usada para justificar ações em saúde pública, como a publicada pelo USPTF que manteve a recomendação contrária ao rastreamento mamográfico do câncer de mama entre 40 e 49 anos, e passou a recomendar mamografia de rotina para rastreamento a cada dois anos, a partir de 50 anos de idade. Essa mudança alinhou-se às recomendações de alguns países da Europa, mas não às de diversas outras organizações norte-americanas. Esse fato revitalizou o debate atual sobre a política e a prática da mamografia em todo o mundo.

As modificações, que teriam sido feitas para evitar gastos excessivos com os exames, contradizem anos de alertas sobre a necessidade de exames de rotina para detectar o câncer de mama a partir de 40 anos. À época da publicação, especialistas e grupos de defesa protestaram contra as recomendações, argumentando que as novas indicações poderiam confundir as mulheres e resultar em mais mortes pelo câncer.

De um modo geral, as recomendações governamentais levam em consideração a cobertura do exame sobre toda a população atingida, e seu custo. Este conceito, chamado de rastreamento populacional, onde o Estado se responsabiliza pela saúde de toda a população candidata a realizar aquele procedimento, é bem diferente do que se faz no Brasil por exemplo, onde o rastreamento é basicamente individualizado para cada paciente.

Como funciona no Brasil?

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) recomendam **amamografia anual para as mulheres a partir dos 40 anos de idade**, visando ao diagnóstico precoce e a redução da mortalidade. Tal medida difere das recomendações atuais do **Ministério da Saúde, que preconiza o rastreamento bianual**, a partir dos 50 anos, excluindo dos programas de rastreamento uma faixa importante da população (mulheres entre 40-49 anos), responsável por cerca de 15-20% dos casos de câncer de mama.

O **câncer de mama permanece como uma doença desafiadora**, exigindo maiores avanços terapêuticos para melhoria das taxas de cura e mantendo-se como uma patologia que exige diagnóstico precoce. O exame clínico das mamas, associado à mamografia representa ainda a melhor estratégia a ser adotada. A detecção em um estágio inicial, permite um tratamento menos agressivo, determinando melhor qualidade de vida, com menos mutilação e menos efeitos colaterais, e aumentando as taxas de cura pela doença.



Por Antônio Frasson
Mastologista do Hospital Israelita
Albert Einstein, em São Paulo

Quem faz Letra de Médico

Adilson Costa, *dermatologista*
Adriana Vilarinho, *dermatologista*
Ana Claudia Arantes, *geriatra*

Antonio Carlos do Nascimento, *endocrinologista*
Antônio Frasson, *mastologista*
Artur Timerman, *infectologista*
Arthur Cukiert, *neurologista*
Ben-Hur Ferraz Neto, *cirurgião*
Bernardo Garicochea, *oncologista*
Claudia Cozer Kalil, *endocrinologista*
Claudio Lottenberg, *oftalmologista*
Daniel Magnoni, *nutrólogo*
David Uip, *infectologista*
Edson Borges, *especialista em reprodução assistida*
Fernando Maluf, *oncologista*
Freddy Eliaschewitz, *endocrinologista*
Jardis Volpi, *dermatologista*
José Alexandre Crippa, *psiquiatra*
Ludhmila Hajjar, *intensivista*
Luiz Rohde, *psiquiatra*
Luiz Kowalski, *oncologista*
Marcus Vinicius Bolivar Malachias, *cardiologista*
Marianne Pinotti, *ginecologista*
Mauro Fisberg, *pediatra*
Miguel Srougi, *urologista*
Paulo Hoff, *oncologista*
Paulo Zogaib, *medico do esporte*
Raul Cutait, *cirurgião*
Roberto Kalil, *cardiologista*
Ronaldo Laranjeira, *psiquiatra*
Salmo Raskin, *geneticista*
Sergio Podgaec, *ginecologista*
Sergio Simon, *oncologista*