

## Câncer de mama no Brasil: estratégias para o seu enfrentamento

O expressivo aumento da incidência do câncer de mama que ocorreu no final dos anos 1980 e durante os anos 1990 nos países ocidentais foi reflexo das mudanças no padrão reprodutivo e no estilo de vida impostas pelo mundo industrializado. No entanto, deve-se ressaltar que, nos países de alta renda, a mortalidade vem caindo nas últimas décadas em função da detecção precoce, o que permite que as mulheres diagnosticadas se beneficiem dos significativos avanços terapêuticos. Infelizmente, as estimativas globais recentes indicam que o câncer de mama passou a ser o tipo mais comum também nos países em desenvolvimento, onde são escassos ou inexistentes os recursos para o enfrentamento do problema. Tal condição exige que medidas de prevenção secundária sejam rapidamente implantadas para evitar a evolução da doença para o óbito.

Considerando que medidas de prevenção primária para o câncer de mama, focadas em fatores de risco modificáveis, não diferem das estratégias propostas para as demais doenças crônicas não transmissíveis, a prioridade das ações específicas para o controle da doença deve ter como alvo o rastreamento organizado dentro das faixas etárias recomendadas.

Atenção deve ser dada ao debate recente na literatura científica sobre os resultados dos ensaios randomizados de rastreamento com mamografia. Após a publicação de estudos controlados conduzidos em países desenvolvidos que mostraram uma diminuição de 30% ou mais nos óbitos no grupo de mulheres submetidas ao rastreamento mamográfico, avaliações recentes mostram que o efeito protetor na mortalidade parece ser menor do que seria esperado. Em ensaios onde a randomização de mulheres foi adequadamente seguida por mais de dez anos, a redução na mortalidade foi apenas de 15%. Não obstante, nos países onde esses estudos foram realizados, há capacidade de oferta de serviços de saúde para todas as mulheres, fato que minimiza as diferenças entre as mulheres recrutadas para o grupo de intervenção e as que foram alocadas para o grupo controle.

Os dados brasileiros confirmam que esse é o principal tipo de câncer em mulheres e que, ao longo dos últimos 30 anos, a tendência de mortalidade específica no país como um todo é crescente. Estratificando-se, porém, os dados por capitais e demais municípios, apesar das taxas serem sempre mais elevadas nas capitais, padrões evolutivos diferentes são observados, especialmente nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, a partir do final da década de 1990: há tendência à diminuição nas capitais e ao aumento, estatisticamente significativo, nos municípios fora das capitais. Tal condição indica que já vem ocorrendo nas regiões mais desenvolvidas do país uma tendência de redução dos óbitos em mulheres residentes nas capitais, o que, com o tempo, suaviza a diferença entre as taxas de mortalidade das capitais e do interior. Entre a população residente fora das capitais, parece haver um aumento real do risco, provavelmente associado ao estilo de vida industrializado que rapidamente se difundiu nos municípios do interior, e, ao mesmo tempo, uma grande desigualdade no acesso às ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento.

A implementação de uma política efetiva de controle de câncer de mama no SUS deve ser capaz de, num curto prazo, ampliar e qualificar a oferta de ações de rastreamento com garantia de seguimento de todos os casos detectados, reduzindo a mortalidade e as enormes desigualdades regionais.

*Gulnar Azevedo e Silva*

*Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.*

*gulnar@ims.uerj.br*