

## A detecção precoce do câncer de mama e o impacto do rastreamento mamográfico nas taxas de sobrevida

Leonardo Ribeiro Soares<sup>1</sup>  
Ruffo Freitas-Junior<sup>1</sup>  
José Carlos Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina.

Prezados editores,

Recente publicação neste periódico<sup>1</sup>, abordando a sobrevida de mulheres portadoras de câncer de mama, observou sobrevida em dez anos de 83,1%, sendo a razão de risco de morte 17,1 vezes maior entre as diagnosticadas em estádios avançados. Com base nessas informações, os autores destacam a importância do diagnóstico precoce para a redução da mortalidade e para o aumento das taxas de sobrevida.

A carta enviada por Migowski<sup>2</sup> acrescentou informações interessantes no contexto do rastreamento mamográfico do câncer de mama. Entre as suas citações, o ensaio canadense<sup>3</sup> foi utilizado para exemplificar alguns efeitos desfavoráveis do rastreamento. No entanto, esse estudo<sup>3</sup> deve ser analisado com cautela em decorrência das suas limitações metodológicas e das diferenças socioeconômicas entre a população brasileira e a canadense. Ainda, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde no Brasil representa um fator limitante para a aplicação dos resultados canadenses no cenário nacional.

Recentemente, estudo realizado pelo Grupo Brasileiro de Pesquisa em Câncer de Mama (GB-CAM) observou que a sobrevida global foi influenciada pelo tipo de seguro de saúde, com redução significativa da sobrevida entre as pacientes do sistema público em relação às usuárias do sistema privado<sup>4</sup>. Na avaliação por subgrupo, deve-se destacar que não houve diferença significativa entre as pacientes com estadiamento clínico 0-II; porém aquelas com estágio III-IV, do sistema público, apresentaram sobrevida global significativamente inferior na comparação com o subgrupo do sistema privado<sup>4</sup>. Utilizando casuística nacional, esses dados confirmam a importância do estadiamento clínico para o diagnóstico do câncer de mama, cuja detecção precoce pode minimizar as diferenças na sobrevida observadas entre o sistema público e o privado de assistência.

Em relação ao sobrediagnóstico, Migowski<sup>2</sup> utilizou dados canadenses<sup>3</sup> para destacar o aumento artificial da sobrevida, sem diferenças significativas na mortalidade por câncer de mama. No entanto, dados recentes do estudo pancanadense<sup>5</sup> observaram redução de 40% na taxa de mortalidade entre as mulheres submetidas ao rastreamento, em comparação ao grupo controle. No Brasil, observa-se distribuição heterogênea dos mamógrafos e desigualdade no desempenho dos centros de diagnóstico no que se refere à classificação dos laudos dos exames de mamografia<sup>6</sup>. Esses fatores podem reduzir os benefícios do rastreamento populacional e devem ser monitorados para garantir o adequado controle de qualidade.

Por fim, diante da consolidação das terapias sistêmicas, é provável que o aumento da sobrevida tenha associação com os avanços no tratamento do câncer de mama. No entanto, estudos utilizando registros de câncer de base hospitalar, onde se considera o mesmo protocolo de tratamento para todos os casos de câncer de mama, também observaram associação entre a sobrevida e o estágio da doença ao diagnóstico<sup>7</sup>. Portanto, os avanços no tratamento do câncer de mama não reduzem o impacto do rastreamento e do diagnóstico precoce na evolução favorável das curvas de sobrevida observadas nos estudos nacionais<sup>1,7</sup>.

A presente carta acrescenta informações relevantes acerca da detecção precoce do câncer de mama e do impacto do rastreamento mamográfico nas taxas de sobrevida, valorizando o estudo de Hoffeman et al.<sup>1</sup> e as considerações de Arn Migowski<sup>2</sup>.

### Referências

1. Höfelmann DA, Anjos JC, Ayala AL. Sobrevida em dez anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Joinville, Santa Catarina, Brasil. *Cien Saude Colet* 2014; 19(6):1813-1824.
2. Migowski A. A detecção precoce do câncer de mama e a interpretação dos resultados de estudos de sobrevida. *Cien Saude Colet* 2015; 20(4):1309.
3. Miller AB, Wall C, Baines CJ, Sun P, To T, Narod SA. Twenty five year follow-up for breast cancer incidence and mortality of the Canadian National Breast Screening Study: randomised screening trial. *BMJ* 2014; 348:g366.
4. Liedke PER, Finkelstein DM, Szymonińska J, Barrios CH, Chavarri-Guerra Y, Bines J, Vasconcelos C, Simon SD, Goss PE. Outcomes of Breast Cancer in Brazil Related to Health Care Coverage: A Retrospective Cohort Study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2014; 23(1):126-133.
5. Coldman A, Phillips N, Wilson C, Decker K, Chiarelli AM, Brisson J, Zhang B, Payne J, Doyle G, Ahmad R. Pan-Canadian study of mammography screening and mortality from breast cancer. *J Natl Cancer Inst* 2014; 106(11).

6. Rodrigues DCN, Freitas-Junior R, Corrêa RS, Peixoto JE, Tomazelli JG, Rahal RMS. Performance of diagnostic centers in the classification of opportunistic screening mammograms from the Brazilian public health system (SUS). *Radiol Bras* 2013; 46(3):149-155.
7. Carneseca EC, Mauad EC, Araujo MAA, Dalbó RM, Longatto-Filho A, Vazquez VL. The Hospital de Câncer de Barretos Registry: an analysis of cancer survival at a single institution in Brazil over a 10-year period. *BMC Research Notes* 2013; 6:141-151.