

“A Sociedade Brasileira de Mastologia mantém a posição de que a mamografia é necessária a partir dos 40 anos e deve ser feita anualmente. O presidente da SBM, Dr. Ricardo Chagas, afirmou que a entidade não vai mudar de opinião por causa do estudo feito nos Estados Unidos. “Nossa realidade é muito diferente daquela encontrada nos Estados Unidos e na Europa. Nos Estados Unidos há uma cultura antiga de se fazer a mamografia. Os tumores encontrados lá são de estágios iniciais, em média de um centímetro. Diferente dos que encontramos no Brasil, que tem uma alta incidência de tumores em estágio avançado por causa de diagnóstico tardio, explica.

Dr. Ricardo Chagas ressalta que o panorama atual do câncer de mama no Brasil não permite um retrocesso nesse sentido. “Precisamos continuar na defesa da detecção precoce e da mamografia feita a partir dos 40 anos para que em um futuro breve os tumores, assim encontrados, sejam diferentes da realidade atual na qual os tumores são grandes”.

Outro ponto citado no estudo é destacado por Dr Ricardo. É o que chamaram de ‘falso positivo’. “O que eles chamam de falso positivo são lesões muito iniciais, mas que não são falsas; elas existem e isso não significa que o exame esteja errado”. A tendência internacional é de que a nomenclatura dessas lesões iniciais seja mudada.

O presidente da Sociedade Brasileira de Mastologia cita ainda outro aspecto do estudo: a recomendação de se fazer mamografia de dois em dois anos. “Um dos maiores problemas é que existe o ‘câncer de intervalo’, aquele em que se faz mamografia hoje e não acusa nada e antes mesmo de completar um ano, faz-se outra, daí, a própria paciente percebe um tumor palpável. Ou seja, se fazendo mamografia com intervalo de um ano, isso já acontece, imagina deixar para fazer a cada dois anos? Sabemos que alguns tumores crescem rápido, praticamente dobram de tamanho de um ano para o outro. Muita gente interpreta isso como uma falha da mamografia, quando se trata de um câncer de intervalo”, explica Dr. Ricardo.

A Sociedade destaca ainda que este é um estudo isolado e que é preciso ter outras avaliações para não haver precipitação.”

## **Comentários:**

Prezado Dr Ricardo Chagas,

Esta polemica levantada pela publicação de trabalho americano,e que parece não ser referendado pelo próprio órgão de saúde dos EUA.e no qual ha uma evidente preocupação orçamentaria com cálculos matemáticos que acabam revelando qual o preço de uma vida,como se pudéssemos quantificar o valor de uma vida.Acredito que não devemos e nem podemos aceitar um estudo desta natureza para anexarmos como rotina em nosso país. Aqui no Brasil me parece que está havendo uma certa confusão e se separar um programa de rastreamento populacional com programa de atendimento medico especializado no qual as pacientes procuram para uma consulta e para estas sim na faixa etária a partir dos 40 anos está indicado a realização de mamografia e assim tenho procedido No nosso serviço no Hospital Erasto Gaertner ,referencia estadual,registramos cerca de 30% das pacientes com câncer de mama estão entre os 40 e 50 anos de idade,sendo um numer representativo para ignorarmos.Acredito que se desejarmos continuar aumentando as chances de tratamento conservador,reduzindo a linfadenectomias axilares com a valorização do linfonodo sentinela e reduzindo a agressividade dos tratamentos sistemicos e consequentemente melhorando a qualidade de vida de nossos pacientes e isto sim tem um imenso valor,devemos insistir na medicina preventiva e de diagnostico precoce.Espero que os grandes governantes mundiais gastem menos em armamentos e tantas outras coisas fúteis e privilegiam um pouco mais a saúde da humanidade.

**Sergio Hatschbach**

Aqui no Paraná, nossos dados do hospital Erasto Gaertner dão conta que quase 30% dos casos de câncer da mama tratdos no hospital deram entrada entre 40 e 49 anos de idade e cerca de 13 % entre 30 e 39 anos de idade. Desconheço os dados do Ministério da Saúde mas a nossa realidade é essa. Vamos manter firmes nossas posições.

**Linhares**

Faço minhas as palavras dos colegas Menke e Urban. Não devemos esquecer tb que a MGR digital melhorou muito a acuracia diagnostica nas pacientes mais jovens portadoras de mamas mais densas.

**Antonio Carlos Jardim**

Parabéns aos colegas, a interpretação e a forma de divulgação deste e de outros trabalhos acabam por erroneamente definir como normas situações que são na relidade de importância

epidemiológica e que não devem interferir na avaliação individualizada de pacientes acima de 40 anos que merecem avaliação minuciosa da sua saúde mamária.

**Ricardo Mazzei**

Amigos,

No recente Congresso Brasileiro foi assinada a Carta de Gramado que já esta no INCA, enviada a equipe do Dr. Santini, onde não somente são discutidos a periodicidade, mas principalmente acessibilidade e qualidade. Também não podemos concordar com a repetição de exames periódicos sem a qualidade necessária e que somente levam a mais exames e ansiedade, contribuindo para engrossar filas e aumentar gastos, além dos danos de não reconhecer lesões ou colocar dúvidas que podem levar a mais procedimentos desnecessários. A nossa sociedade precisa continuar emitindo a sua posição nos assuntos referentes a especialidade como sempre o fez ainda mais neste momento. Aproveitar o documento de Gramado e acrescentar as experiências de quem passa uma vida a favor da saúde das mulheres parece o mais correto. Mudar nossas convicções sobre o screening, somente com a convicção de estarmos fazendo o melhor.

**José Luiz Pedrini**

Prezados Professores Mencke e Cícero Urban : vossas abordagens foram muito sóbrias,éticas e apropriadas para a instabilidade do momento. Como Mastologista do "dia a Dia", fiquei, inicialmente, perplexo com a "notícia" imaginando o impacto emocional e até financeiro daqueles que vivem, honestamente, da imaginiologi.a mamaria e seus "anexos". Depois, imaginando a cabeça das mulheres, que tanto demoramos a fazer, pensando, nossa será que meu médico até agora me orientou errado ? Digo isto pois fui procurado e atendí algumas dezenas de pacientes perguntando ? e outras afirmando : então não precisa mais fazer mamografia todos os anos dr ? Acho que o "estrago", num primeiro instante foi geral. Imagino que SBM deva vir a público no mesmo horário e Canal esclarecer os fatos e ratificar sua posição. Acho que é o momento da Mastologia aproveitar-se desta advercidade momentanea e falar "firme e forte".

**Rubens Prudencio**

Fico as vezes pensando o que leva os seres que vivem a desenhar a realidade capitalista que convém aos seus interesses. Concordo no que se diz biopsiamos muitas vezes o que jamais seria câncer. Mais pergunto: Os mesmos, ou seja, as mesmas, que fizeram esse estudo se encontrando em suas mamas algo suspeito arriscariam aguardar a sorte grande? Acho que nossa sociedade está no caminho certo e devemos sim manter nossa luta contra o câncer de mama sem dar chance ao inimigo mais traidor. Tenho um exemplo na minha familia. "Com 46 anos, sem historia familiar, fez mamografia em janeiro B - C 1, e fobicamente resolveu repetir em julho, lá estava a maldita lesão de cerca de 0.8 cm B - C 5, biopsia feita confirmada" E ai o que dizer. Mantenho a minha conduta e ja salvei muitas vidas por agir assim. E muito obrigado

pelo problema que arrumaram no consultório no outro dia. E a Globo deveria antes de lançar qualquer reportagem desastrosa pedir a opinião de quem entende.

**Luis de França**

Em Roraima, com uma população menor que 400 mil habitantes, recursos técnicos limitados, a posição da SBM está adequada, assim como também concordamos com a Lei q garante a realização da mamografia a partir dos 40 anos. Não podemos esquecer q esta Lei surgiu dos movimentos das mulheres para garantia de seus direitos onde muitas já foram acometidas pela doença. Realizar campanhas de promoção a saúde, prevenção primária e detecção precoce do câncer de mama em RR é a melhor opção para garantir qualidade de vida, reduzir gastos com tratamentos mais complexos, transtornos familiares e psicossociais, consequentemente redução de gastos para os cofres públicos.

**Presidente da SBM RR Adonis Rocha**

Parabéns, Menke e Cícero, pelos comentários. Podemos estar enganados, mas penso exatamente como vocês.

**Dakir**

Caros,

Algumas reflexões sobre a posição da SBM. Na realidade do ponto de vista individual são inequívocas as vantagens do início do rastreamento do câncer de mama após os 40 anos de idade. Entretanto, devemos considerar que as mulheres precisam conhecer que o início do rastreamento nesta idade pode também causar alguns danos, em função da ansiedade causada pelos falso-positivos, exames complementares e vez por outra, biópsias mamárias para esclarecimento diagnóstico. Como bem disse a Dra. Gail Lebovic, presidente da American Society Breast Disease, as novas orientações do USPTF têm vindo a causar confusão, divisão, indignação e muita discussão. Entretanto, mesmo no EUA cabe uma reflexão no exagero de propedêutica, baixa qualidade de exames, exames inconclusivos, incorporações tecnológicas acríicas e uma grande parcela de população excluída, permanecendo o *status quo* do atraso, subdesenvolvimento, doença localmente avançado, alto custo do diagnóstico e do tratamento. Todo exame de rastreamento tem o benefício do diagnóstico precoce, mas em função da alta sensibilidade traz no bojo os falso-positivos, a semelhança do colo uterino, próstata, etc. Neste estudo, a semelhança do estudo canadense do passado, O USPTF foi analisado utilizando-se dados da mamografia convencional, quando atualmente a maioria das clínicas de boa qualidade usa radiologia digital, sendo bastante diferente a sensibilidade e a especificidade nesta faixa etária. Também devemos concordar que é verdade que em função da menor prevalência da doença nesta faixa etária a mamografia convencional é menos eficiente na detecção precoce do câncer de mama considerando-se exclusivamente como desfecho a ser analisado a mortalidade. Entretanto, seria impossível de

se renunciar aos enormes benefícios de cirurgia mínima na mama e na axilar no tratamento do câncer de mama que proporcionamos a estas pacientes quando se detecta o câncer em sua fase subclínica e hoje só conseguimos isso através da mamografia de qualidade. O fato é de que não há evidências médicas que o auto-exame da mama como política de saúde pública tenha algum impacto, mas é claro que pode ser de grande valia do ponto de vista individual diante da descoberta incidental de um nódulo de mama. O que se discute é se devemos continuar estimulando as mulheres realizando o auto-exame, transferindo para elas uma política de estado e desconsiderando inúmeras situações na atenção a saúde da mulher quando as mamas sequer são examinadas. Baseado em fatos atuais como esses, acredito que a SBM não deva sequer cogitar em mudar ou rever suas diretrizes e cada vez mais estimular e dar suporte as organizações governamentais e sociais para o desenho de políticas públicas para as mulheres com o foco na detecção precoce do câncer de mama.

**Afrânio Coelho de Oliveira**

Prezado Dr Ricardo Chagas,

Sugiro que a SBM se pronuncie oficialmente em todos os meios de comunicação possíveis em relação a este assunto, com o objetivo de tirar as dúvidas que estão pairando sobre o público e também sobre os ginecologistas deste país. Na condição de representante do Departamento de Prevenção e Detecção do Câncer de Mama da SBM, me ofereço para preparar dois textos, devidamente referendados, um para a mídia leiga e outro para a mídia científica.

**Cláudia Mameri**