



Conselho Estadual de Saúde

RECOMENDAÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA À SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

O Conselho Estadual de Saúde da Bahia, vem por meio deste documento, manifestar sua posição em relação a estratégia de Rastreamento do Câncer de Mama na Campanha Outubro Rosa.

Considera importante que a gestão siga as Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil, do Instituto Nacional do Câncer/Ministério da Saúde (INCA/MS), lançadas no final de 2015, revisadas e atualizadas segundo rigoroso padrão de qualidade nacional e internacional com base em evidências científicas, disponíveis.

Segundo as diretrizes o rastreamento do Câncer de mama consiste em realizar mamografia em mulheres sem qualquer alteração nas mamas, com o objetivo de possibilitar o diagnóstico precoce e tratamento oportuno, para reduzir a morte das mulheres diagnosticadas. Recomenda que a mamografia de rotina em mulheres sem sintomas ou sinais de doença em suas mamas (rastreamento), seja feita na faixa etária entre **50 e 69 anos**, uma vez a **cada dois anos**. Mesmo reconhecendo que esta recomendação é fraca, informa que "os possíveis benefícios e danos provavelmente são semelhantes" para a faixa etária entre 50 e 59 anos e "os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos" apenas na população entre 60 e 69 anos

O INCA informa que a recomendação de início das mamografias bienais de rotina após os 50 anos é adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela maioria dos países desenvolvidos de todo o mundo, como os Estados Unidos, Canadá, Austrália e países da União Europeia.

Segundo as Diretrizes Nacionais é nessa faixa etária e periodicidade que há o melhor equilíbrio entre os riscos e os benefícios de recomendar mamografia de rotina. Em mulheres antes da menopausa, a mamografia tem limitações para identificar lesões em função da maior densidade dos seios. Isso aumenta o risco de resultados "falso-negativos", que trazem falsa segurança à mulher, e de resultados "falso-positivos", que geram ansiedade e exames adicionais e invasivos desnecessários. Além disso, há forte controvérsia sobre os benefícios da mamografia para mulheres com menos de 50 anos.

Com o rastreamento, há também o risco de se identificar um câncer que não evoluiria a ponto de ameaçar a saúde, resultando em tratamentos desnecessários (sobrediagnóstico e sobretratamento). Ressalta-se ainda a exposição da mulher a doses baixas de radiação ao fazer mamografia, fator de risco para o desenvolvimento do câncer de mama. O risco é mínimo, porém aumenta com a repetição rotineira e desnecessária de exames.

Mulheres sem sinais e sintomas de câncer de mama precisam ser informadas sobre os riscos e benefícios do rastreamento mamográfico para que possam decidir sobre a

realização do exame de forma consciente, exercendo sua autonomia. Essa é uma tendência internacional.

Mulheres com alto risco hereditário para desenvolvimento de câncer de mama, por terem histórico de casos de câncer de mama antes dos 50 anos em parentes de primeiro grau (mãe, irmã ou filha), câncer de mama em homens ou câncer de ovário, devem ser avaliadas individualmente para decisão sobre a rotina de acompanhamento a seguir. Não há ainda evidência que assegure uma recomendação padronizada para este grupo.

Por outro lado, é forçoso que a gestão reconheça que estruturar o programa de rastreamento com base no que recomenda a Organização Mundial de Saúde, implica a oferta de acompanhamento e garantia de acesso a tratamento das mulheres que tenham rastreamento positivo para que o tratamento seja feito de modo adequado e oportuno.

Mesmo reconhecendo o esforço da gestão em garantir o rastreamento sabemos que uma parcela importante dos recursos disponíveis (que já são escassos) são consumidos sem que os benefícios esperados, estejam sendo avaliados e que pode estar trazendo malefícios enquanto ajuda alguns a lucrar às custas do processo.

A indução de informações incorretas tem levado muitas mulheres a acreditarem que a mamografia pode evitar o câncer (não pode), que diminui a chance de tê-lo pela metade (quando a redução não chega a 20%) e que reduz a mortalidade pela doença em pelo menos 1% (não chega a 10% disso). Campanhas populacionais devem discutir estes benefícios e malefícios, e não simplesmente induzir mulheres à realização de exames que podem não entregar o que prometem.

Com base no exposto o Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia recomenda:

- criar mecanismos que assegurem o cumprimento das Diretrizes Nacionais, por parte dos serviços próprios e contratados/conveniados;
- estruturar adequadamente o programa de rastreamento;
- articular com a Secretaria de Política para as Mulheres e outras para a veiculação de campanhas publicitárias unificadas.
- publicizar os gastos públicos na Campanha Outubro Rosa e envio ao CES, para que haja o efetivo controle social.

É pela vida das mulheres!

