

CÂNCER DE MAMA - PREVENÇÃO

Rodrigo Oliveira Souto¹

O câncer de mama permanece como um dos tipos de câncer mais incidentes entre mulheres em todo o mundo. No Brasil, ele ocupa o primeiro lugar em mortalidade por câncer na população feminina e em incidência, exceto pelo câncer de pele não melanoma. Diante desse cenário, falar sobre prevenção é, antes de tudo, falar sobre salvar vidas. E mais do que isso: é garantir dignidade, autonomia e segurança às nossas pacientes em todas as fases do cuidado.

Prevenção primária: o primeiro passo do cuidado

A prevenção primária se baseia em reduzir os fatores de risco que podem levar ao desenvolvimento do câncer de mama. Embora alguns fatores — como a predisposição genética e idade — não possam ser modificados, sabemos que cerca de 30% dos casos de câncer de mama poderiam ser evitados com mudanças no estilo de vida.

Estimular uma alimentação balanceada, prática regular de atividade física, controle do peso corporal, redução do consumo de álcool e evitar o tabagismo são estratégias comprovadas para diminuir a incidência da doença. Como profissional de saúde, tenho o dever de educar nossa comunidade sobre esses fatores e incentivar escolhas saudáveis. A promoção da saúde, neste contexto, é uma ação de segurança do paciente.

Prevenção secundária: foco no rastreamento e diagnóstico precoce

É na prevenção secundária que está a nossa principal ferramenta de impacto: o rastreamento do câncer de mama. E aqui, permitam-me reforçar com ênfase: a mamografia é

¹ Médico - CRM 52492553. Cirurgião Oncológico pelo INCA. Titular da Sociedade Brasileira de Mastologia. Diretor Técnico da Clínica PROONCO Mulher . Diretor Científico do Instituto ONCOMED

essencial.

A mamografia é atualmente o único exame de rastreamento que demonstrou reduzir a mortalidade por câncer de mama em estudos populacionais robustos. Quando realizada de forma regular — especialmente para mulheres a partir de 40 anos —, ela permite o diagnóstico precoce de tumores ainda não palpáveis, em estágios iniciais, quando as chances de cura ultrapassam 90%.

Mas sabemos que, no Brasil, a adesão ao rastreamento ainda está muito aquém do ideal. Diversos estudos apontam que menos da metade das mulheres na faixa etária recomendada realizam mamografias anualmente, como preconizado. Isso é alarmante. Estamos perdendo a oportunidade de detectar precocemente uma doença que, em estágios avançados, impõe tratamentos mais agressivos, com maior morbidade, custos elevados e impacto devastador na vida das pacientes.

É preciso, portanto, que este comitê, juntamente com instituições de saúde e políticas públicas, atue ativamente na ampliação do acesso à mamografia, na redução das desigualdades regionais e na melhoria da linha de cuidado da mulher. A segurança do paciente começa com o acesso. Não há cuidado seguro quando uma mulher precisa esperar meses por um exame de imagem ou por uma biópsia.

O Dia Nacional da Mamografia é comemorado em 5 de fevereiro. A data foi instituída pela Lei Federal nº 11.695/2008 como mais uma ação de prevenção ao câncer de mama para conscientizar as mulheres sobre a importância do exame que permite o diagnóstico precoce da doença. Mas passados 17 anos e agora em 2025, com a consulta pública número 144 concluída em 24 de janeiro pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), não coube celebrar. É que, como proposta de certificação de boas práticas oncológicas em serviços médicos, o documento indica 50 anos como idade mínima para a realização de mamografias por planos de saúde.

A publicação da consulta pública provocou uma onda de críticas e questionamentos em relação à idade ideal para o início desse acompanhamento, uma vez que as entidades médicas defendem mamografias periódicas a partir dos 40 anos como forma de ampliar as chances de diagnósticos em estágio inicial. O próprio Rol da ANS (lista de procedimentos e eventos em

saúde que os planos de saúde são obrigados a oferecer aos seus beneficiários) determina que os planos cubram o exame de mulheres acima dessa idade.

Segundo uma série de estatísticas, a incidência do câncer de mama tem aumentado nas últimas décadas em todo o mundo, com um crescimento de 0,5% ao ano entre 2010 e 2019 (GIAQUINTO et al. 2022). Importante ressaltar que essa tendência foi maior em mulheres abaixo de 50 anos, especialmente em países com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) baixo ou moderado (HEER et al. 2020; LIMA et al. 2021; XU et al. 2024). No Brasil, estudos mostram que 40% das mulheres diagnosticadas com a doença estão abaixo dos 50 anos e 20% acima dos 69 anos (BONADIO et al. 2022; SIMON et al. 2019).

Isso significa dizer que, no Brasil, 60% das mulheres que tiveram diagnóstico desse tipo de câncer não teriam chance de detecção precoce se submetidas as recomendações atuais do Instituto Nacional do Câncer (INCA), que se restringe à faixa etária de 50 a 69 anos. Além disso, diversos estudos mostram que mulheres que fazem acompanhamento por mamografia apresentam menor risco de morrer de câncer de mama (BROEDERS et al. 2012; DUFFY et al. 2020; MONTICCILO et al. 2024).

Um desses estudos mostrou redução de 41% no risco de morte por câncer de mama em dez anos em mulheres cujo diagnóstico foi feito pela mamografia (DUFFY et al. 2020). Nesse contexto, apesar da nota de posicionamento recente divulgada pelo INCA afirmando que não existem benefícios consistentes para mulheres fora da faixa etária de 50 a 69 anos, os principais ensaios clínicos randomizados mostraram uma redução de mortalidade nas mulheres entre 40 e 49 anos (RAY et al. 2017). O estudo Age Trial (DUFFY et al. 2020) demonstrou que mulheres entre 40 e 49 anos diagnosticadas por rastreamento mamográfico apresentam uma redução de 25% na mortalidade por câncer de mama após dez anos.

Outro benefício do rastreamento é a possibilidade de tratamentos menos agressivos e uma melhor qualidade de vida. Em alguns casos pode-se até dispensar o uso de quimioterapia ou radioterapia, reduzindo não só os efeitos colaterais como os custos ao sistema de saúde. Outro fato importante a ser considerado no grupo etário de 40 a 49 anos é o maior número de anos de vida ganho, pois as pacientes têm maior expectativa de vida.

Nos Estados Unidos, a US Preventive Services Task Force (USPSTF) atualizou recentemente suas diretrizes para recomendar o rastreamento mamográfico a partir dos 40 anos (NICHOLSON et al. 2024). Essa mudança foi baseada em evidências de aumento da incidência

de câncer de mama em mulheres mais jovens e da eficácia do diagnóstico precoce em reduzir a mortalidade. Diversas outras diretrizes internacionais recomendam o rastreamento em mulheres desde os 40 anos, como o National Comprehensive Cancer Network (NCCN) e outras sociedades médicas.

Já é comprovado que a população brasileira tem maior prevalência de fatores de risco em idades mais precoces, além de acesso desigual a tratamentos em estágios avançados. Diretrizes baseadas em realidades europeias ou em países com programas consolidados de rastreamento não são diretamente aplicáveis no Brasil. Esperamos que haja uma mobilização de todos as sociedades médicas e civis para não retrocedermos no diagnóstico precoce desta doença que, em nosso país, é responsável por uma grande causa de mortes entre as mulheres.

Dados sobre a mamografia

A mamografia é um exame de raios X que permite visualizar alterações suspeitas nas mamas. É uma ferramenta fundamental para identificar o câncer de mama ainda no início, aumentando as chances de tratamento e cura. As principais recomendações sobre esse importante exame de imagem são:

- Mulheres acima dos 40 anos devem fazer mamografia anualmente.
- Mulheres entre os 50 e 69 anos devem fazer mamografia a cada dois anos.
- Mulheres com suspeita de síndromes hereditárias podem fazer mamografia abaixo dos 40 anos.
- Mulheres com nódulos palpáveis podem fazer mamografia para complementar o diagnóstico.

A história desse importante exame

Sua história começou em 1913, quando o cirurgião alemão Albert Salomon estudou a aplicação da radiologia em doenças da mama. Em 1949, o radiologista uruguaio Raul Leborgne apresentou a técnica de compressão da mama, criando no ano seguinte o primeiro protótipo da mamografia. Quinze anos depois, Charles Gross desenvolveu na França a primeira unidade

dedicada à mamografia. Mas o primeiro mamógrafo (aparelho que lança feixes de raios-X através do tecido mamário) foi introduzido em 1966 pela General Electric (GE), com o primeiro aparelho adquirido pelo Brasil em 1971. Quase dez anos depois, em 1980, o processo de compressão das mamas foi aperfeiçoado, permitindo a redução do tempo de exposição durante o exame.

Prevenção terciária: cuidar com qualidade e humanidade

A prevenção terciária envolve o manejo adequado da doença após o diagnóstico, com o objetivo de evitar recidivas, reduzir complicações e oferecer reabilitação física e emocional. Neste nível, entra em cena a integralidade do cuidado oncológico: desde a cirurgia, quimioterapia e radioterapia, até o suporte psicológico, fisioterapia e cuidados paliativos.

Mas é fundamental compreender que a prevenção terciária também é a segurança do paciente. Reduzir eventos adversos, garantir comunicação efetiva entre equipes, respeitar os tempos clínicos e tratar com empatia são ações tão essenciais quanto o tratamento em si. Devemos zelar para que nossas pacientes tenham não apenas sobrevida, mas também qualidade de vida.

O papel do comitê de segurança

Nosso comitê tem um papel estratégico na articulação de ações que fortaleçam o rastreamento organizado e a jornada segura da paciente com câncer de mama. Isso significa:

- Monitorar indicadores de rastreamento, diagnóstico e tratamento oportuno;
- Trabalhar com a atenção primária na busca ativa de mulheres elegíveis para rastreamento;
- Garantir fluxos bem definidos para exames, resultados e encaminhamentos;
- Capacitar equipes sobre diretrizes clínicas e comunicação acolhedora;
- Ouvir as pacientes, suas experiências e desafios vividos no sistema.

Cuidar da segurança do paciente oncológico é mais do que prevenir erros. É garantir acesso, tempo oportuno, informação clara, cuidado respeitoso e decisões compartilhadas.

Conclusão

O câncer de mama é uma realidade dura, mas diante dela, temos uma escolha: agir. E agir de forma coordenada, científica e humanizada. A mamografia é a nossa principal aliada no rastreamento, e cabe a nós derrubar barreiras, combater a desinformação e ampliar o alcance dessa ferramenta.

A segurança do paciente começa muito antes da porta do hospital. Começa na educação, na prevenção, no cuidado precoce. Que este comitê seja uma voz ativa e permanente na luta por um sistema de saúde mais seguro, mais justo e mais eficaz para todas as mulheres.

Referências

BONADIO, R. C. et al. Distribuição etária de mulheres com câncer de mama no Brasil: análise de dados do INCA e DATASUS. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2022.

BROEDERS, M. et al. The impact of mammographic screening on breast cancer mortality in Europe: a review of observational studies. *Journal of Medical Screening*, v. 19, n. 1, p. 26-32, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1258/jms.2012.012078>.

DUFFY, S. W. et al. Mammographic screening reduces rates of advanced and fatal breast cancers: results in 549,091 women. *Cancer*, v. 126, n. 13, p. 2971-2979, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.32859>.

GIAQUINTO, A. N. et al. Global trends in breast cancer incidence and mortality 1990-2019: an analysis of the Global Burden of Disease Study. *The Lancet Global Health*, v. 10, n. 12, p. e1681-e1694, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00525-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00525-4).

HEER, E. et al. Global burden and trends in breast cancer incidence and mortality. *EClinicalMedicine*, v. 26, p. 100675, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100675>.

LIMA, S. M. A. et al. Temporal trends in breast cancer incidence and mortality in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, p. 43, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003221>.

MONTICCILOLO, D. L. et al. Screening mammography in women in their 40s: the importance of patient-centered decision-making. *Radiology*, v. 300, n. 1, p. 23-31, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1148/radiol.231543>.

NICHOLSON, W. K. et al. Breast cancer screening: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*, v. 331, n. 3, p. 244-251, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2023.28278>.

RAY, K. M. et al. Screening mammography in women aged 40-49 years: current evidence and recommendations. *American Journal of Roentgenology (AJR)*, v. 208, n. 5, p. 1106-1112, 2017. DOI: <https://doi.org/10.2214/AJR.17.18354>.

SIMON, S. D. et al. Coverage of breast cancer screening and its impact on early detection in Brazil. *International Journal of Public Health*, v. 64, n. 5, p. 753-763, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01234-x>.

XU, J. et al. Global, regional, and national burden and trends of female breast cancer from 1990 to 2019: findings from the Global Burden of Disease Study. *BMC Cancer*, v. 24, n. 1, p. 1-16, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12885-024-11809-7>.