

São Paulo, 27 de janeiro de 2025.

## NOTA TÉCNICA DA COMISSÃO NACIONAL DE MAMOGRAFIA SOBRE O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL

A Comissão Nacional de Mamografia, composta por representantes do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), da Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) e da FEBRASGO, reafirma a **recomendação de rastreamento mamográfico anual, preferencialmente digital, para todas as mulheres dos 40 aos 74 anos, e de forma individualizada a partir dos 75 anos** (URBAN et al. 2023). Esta recomendação se fundamenta em evidências científicas robustas, dados epidemiológicos nacionais e internacionais e na realidade da saúde pública e suplementar brasileira.

### ***Fundamentação científica e epidemiológica:***

#### **1. Alta prevalência e mortalidade do câncer de mama, em especial nas pacientes jovens (40-49 anos)**

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). 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 câncer de mama estão abaixo dos 50 anos e 20% estão acima dos 69 anos (BONADIO et al. 2022; SIMON et al. 2019). **Isso significa que 60% das mulheres que tiveram diagnóstico de câncer de mama no Brasil não teriam a 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, de acordo com dados da vigilância epidemiológica (<https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de->

[monitoramento/mortalidade/cid10/](#)), 22% dos óbitos por câncer de mama no Brasil ocorrem antes dos 50 anos e 34% após os 70 anos, demonstrando o impacto dessa doença nesses grupos etários.

## 2. Benefícios associados ao rastreamento mamográfico do câncer de mama

Diversos estudos mostram que mulheres que realizam a mamografia apresentam menor risco de morrer de câncer de mama (BROEDERS et al. 2012; DUFFY et al. 2020; MONTICCIOLO et al. 2024). Um estudo recente, por exemplo, mostrou redução de 41% no risco de morrer por câncer da mama em 10 anos em mulheres cujo diagnóstico foi feito pela mamografia (DUFFY et al. 2020). Nesse contexto, apesar da nota de posicionamento recente divulgada pelo INCA afirmar que não existem benefícios consistentes as 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 10 anos. Outro benefício do rastreamento é a possibilidade de tratamentos menos agressivos e uma melhor qualidade de vida. Em alguns casos pode-se dispensar o uso de quimioterapia ou radioterapia, reduzindo o impacto a paciente e os custos ao sistema de saúde. Outro fato importante a ser considerado para o grupo etário entre 40 a 49 anos, é o maior número de anos de vida ganho, pois as pacientes têm uma maior expectativa de vida.

## 3. Sobre eventuais riscos associados ao rastreamento do câncer de mama

A mamografia, como qualquer intervenção médica, apresenta riscos. **Mas os riscos são muito inferiores aos benefícios e não devem ser utilizados como razão para não realizá-la.** Um dos riscos é o chamado falso-positivo, que se refere a uma situação em que é detectado uma anormalidade que não é câncer, mas que torna necessário investigação adicional para determinar sua natureza benigna ou maligna (AUTIER et al. 2011). Essa investigação, em geral, significa apenas exames de imagem adicionais, já

que somente uma minoria resulta em biópsias, das quais a vasta maioria é minimamente invasiva (RAY et al. 2017). Por outro lado, a alta sensibilidade da mamografia (dependente principalmente da densidade mamária) aliada a utilização de uma dose de radiação extremamente baixa dos equipamentos modernos, torna o exame seguro e fundamental na redução da mortalidade pelo câncer de mama (HENDRICK et al. 2010).

#### **4. Situação atual do rastreamento do câncer de mama no Brasil, em comparação aos demais países com programas de rastreamento**

O declínio na mortalidade por câncer de mama é um testemunho dos avanços na medicina e na saúde pública. Nos Estados Unidos (EUA), por exemplo, a mortalidade teve um declínio de 43% entre 1989 e 2020 (GIAQUINTO et al. 2022). Dados recentes demonstram que a maior redução é observada quando o rastreamento anual inicia a partir dos 40 anos (ARLEO et al. 2017; MONTICCIOLO et al. 2024). **No Brasil, ao contrário dos Estados Unidos e outros países com programas de rastreamento estabelecidos, não se observa redução na mortalidade, mas sim uma tendência de aumento da mortalidade em todos os estados** (INCA 2024). Muitos fatores podem ser responsáveis por esse fato, mas dois devem ser destacados: a baixa taxa de cobertura mamográfica observada no país (entre 6,7% à 33,6% para as mulheres entre 50 a 69 anos), muito inferior ao recomendado pela OMS (mínimo de 70%), assim como a exclusão de um grupo importante de mulheres, com idade entre 40-49 anos, das recomendações de rastreamento pelo sistema público no Brasil.

#### **5. Consequências da ineficiência do rastreamento atual no Brasil**

Como consequência, os tumores no Brasil são diagnosticados frequentemente em um estadio mais avançado, quando comparados com países com programas de rastreamento estabelecidos. Um estudo comparou pacientes com câncer de mama diagnosticados em centros de referência no Brasil e nos EUA (SHAFEE et al 2022). No Brasil, as mulheres foram diagnosticadas com mais frequência com doença em estágio III (32,3% vs. 21,1%), estando associado ao aumento do risco de recorrência e morte.

Quando se compara os sistemas público e privado no Brasil, nota-se que no sistema suplementar de saúde, onde a cobertura de rastreamento é mais ampla e frequente, há um percentual maior de diagnósticos de tumores em estágios iniciais, de até 60% dos casos, permitindo tratamentos menos agressivos e melhores prognósticos (ROSA et al. 2020). **No sistema público, onde o rastreamento é mais limitado, a maioria dos casos é diagnosticada em estágios avançados (variando de 32,6% até 55,1% dos tumores em estágios III/IV, dependendo do estado) (INCA 2024), o que contribui para o aumento da mortalidade e piora a qualidade de vida das pacientes.**

## 6. Contexto internacional e mudanças recentes nas diretrizes

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 a partir dos 40 anos, como o *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN), assim como outras sociedades médicas: *American Cancer Society* (ACS), *American College of Radiology* (ACR), *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), *American Society Of Breast Surgeons* (ASBrS), *American of Breast Imaging* (SBI), *European Society Breast Imaging* (EUSOBI), entre outras.

## 7. Fatores epidemiológicos específicos da população brasileira

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 ao Brasil.

## **8. Reforço do direito garantido por lei**

A Lei nº 11.664/2008, sancionada em 29 de abril de 2008, assegura o direito à mamografia para todas as mulheres a partir dos 40 anos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, seria importante instituir um programa de rastreamento que incentive a participação de pacientes nesta faixa etária.

### ***Sobre o posicionamento do INCA***

Discordamos do entendimento recente publicado pelo INCA, que propõe restringir o rastreamento à faixa etária de 50 a 69 anos. Esta recomendação desconsidera evidências epidemiológicas, falhas no programa atual e as características demográficas brasileiras. Além disso, limitar o rastreamento não é justificado quando consideramos que:

- 60% dos casos de câncer de mama ocorrem fora da faixa etária proposta pelo INCA e 56% dos óbitos por câncer de mama também acontecem fora desta faixa etária;
- A eficácia do rastreamento mamográfico em mulheres de 40 a 49 anos está amplamente documentada, com redução significativa da mortalidade e melhores desfechos;
- Não houve redução expressiva da mortalidade após 20 anos do programa atual, evidenciando a necessidade de revisão e ampliação do rastreamento.

### ***Recomendação da Comissão Nacional de Mamografia***

Reiteramos a diretriz de rastreamento mamográfico anual, preferencialmente digital, para todas as mulheres dos 40 aos 74 anos. Para mulheres com 75 anos ou mais, sugerimos uma avaliação individualizada, considerando a saúde geral e a expectativa de vida.

### ***Compromisso com a ciência e a saúde pública***

A Comissão Nacional de Mamografia reafirma seu compromisso com a ciência e a defesa de políticas públicas baseadas em evidências sólidas. Reforçamos a importância do rastreamento anual a partir dos 40 anos como política pública prioritária e garantida por lei.

Atenciosamente,

### **Comissão Nacional de Mamografia**

Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem | Sociedade Brasileira de Mastologia | FEBRASGO

### **Referências Bibliográficas**

- Autier P. Breast cancer screening. **Eur J Cancer**. 2011;47 Suppl 3:S133-S146.
- Arleo EK, Hendrick RE, Helvie MA, Sickles EA. Comparison of recommendations for screening mammography using CISNET models. **Cancer** 2017; 123:3673–3680.
- Bonadio RC, Moreira OA, Testa L. Breast cancer trends in women younger than 40 years in Brazil. **Cancer Epidemiol** 2022; 78: 102139.
- Broeders M, Moss S, Nyström L, et al. EUROSCREEN Working Group. The impact of mammographic screening on breast cancer mortality in Europe: a review of observational studies. **J Med Screen**. 2012;19 Suppl 1:14-25.
- Duffy SW, Tabár L, Yen AM, et al. Mammography screening reduces rates of advanced and fatal breast cancers: Results in 549,091 women. **Cancer**. 2020 Jul 1;126(13):2971-2979.
- Duffy SW, Vulkan D, Cuckle H, et al. Effect of mammographic screening from age 40 years on breast cancer mortality (UK Age trial): final results of a randomised, controlled trial. **Lancet Oncol** 2020; 21:1165–1172.
- Giaquinto AN, Sung H, Miller KD, et al. Breast cancer statistics 2022. **CA Cancer J Clin**. 2022;72(6):524-541.
- Heer E, Harper A, Escandor N, Sung H, McCormack V, Fidler-Benaoudia MM. Global burden and trends in premenopausal and postmenopausal breast cancer: a population-based study. **Lancet Glob Health** 2020; 8:e1027–e1037.
- Hendrick RE, Pisano ED, Averbukh A, et al. Comparison of acquisition parameters and breast dose in digital mammography and screen-film mammography in the American College of Radiology Imaging Network digital mammographic imaging screening trial. **AJR Am J Roentgenol**. 2010 Feb;194(2):362-9.
- Instituto Nacional de Câncer (INCA). Controle do câncer de mama no Brasil. Dados e números: 2024. **Instituto Nacional de Câncer**. Rio de Janeiro, 2024.
- Lima SM, Kehm RD, Terry MB. Global breast cancer incidence and mortality trends by region, age-groups, and fertility patterns. **EClinicalMedicine** 2021; 38: 100985

Monticciolo DL, Hendrick RE, Helvie MA. Outcomes of Breast Cancer Screening Strategies Based on Cancer Intervention and Surveillance Modeling Network Estimates.

**Radiology** 2024; 310(2):e23265

Nicholson WK, Silverstein M, Wong JB, et al. Screening for Breast Cancer - US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. **JAMA** 2024; 331:1918.

Ray KM, Price ER, Joe BN. Evidence to Support Screening Women in Their 40s. **Radiol Clin North Am** 2017; 55:429–439.

Rosa DD, Bines J, Werutsky G, et al. The impact of sociodemographic factors and health insurance coverage in the diagnosis and clinicopathological characteristics of breast cancer in Brazil: AMAZONA III study (GBECAM 0115). **Breast Cancer Res Treat** 2020; 183:749–757.

Shafae MN, Silva LR, Ramalho S, et al. Breast cancer treatment delay in safety-net health systems, Houston versus Southeast Brazil. **Oncologist**. 2022; 27(5):344-351.

Simon SD, Bines J, Werutsky G, et al. Characteristics and prognosis of stage I-III breast cancer subtypes in Brazil: The AMAZONA retrospective cohort study. **Breast** 2019; 44:113–119.

Urban LABD, Chala LF, Paula IB DE, et al. Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para o rastreamento do câncer de mama no Brasil. **Radiol Bras** 2023; 56:207–214.

Xu S, Murtagh S, Han Y, Wan F, Toriola AT. Breast Cancer Incidence Among US Women Aged 20 to 49 Years by Race, Stage, and Hormone Receptor Status. **JAMA Network Open** 2024; 7(1):e2353331.