

O estado atual do diagnóstico mamário

*Hilton Koch**

O câncer de mama continua a ser a primeira causa de mortalidade entre as mulheres brasileiras, apesar do aperfeiçoamento e lançamento de novos equipamentos e acessórios para o diagnóstico por imagem da mama. De 1979 a 1999, a taxa de mortalidade apresentou um aumento considerável – passou de 5,77/100.000 para 9,75/100.000 –, correspondendo a uma variação porcentual de 69%. Os números de óbitos e de casos novos esperados em 2002 na população feminina brasileira são, respectivamente, 9.115 e 36.090**.

POR QUE SERÁ?

O rastreamento mamográfico é o meio mais importante para reduzir a mortalidade por câncer de mama, aliado a um programa de conscientização sobre a necessidade do auto-exame. Em 1991, o Ministério da Saúde queria fazer um rastreamento mamográfico no Brasil, entretanto, por um cadastramento feito pelo Colégio Brasileiro de Radiologia observou-se que existiam apenas 585 mamógrafos e que não seria possível fazer a cobertura de 14 milhões de mulheres que necessitavam fazer mamografia.

Além do cadastramento, foi importante implantar um Programa de Controle de Qualidade para avaliação do estado dos equipamentos e acessórios. Com isso, os radiologistas rapidamente substituíram seus equipamentos e logo passamos a ter 670 mamógrafos, 70% deles dentro do Programa de Certificação da Qualidade do CBR.

As mamografias obtidas apresentavam qualidade muito baixa, mas os radiologistas eram capazes de dizer, numa amostra de 473 mamografias, que somente três de-

las não serviam para o laudo. No entanto, essas mesmas mamografias, quando submetidas à Comissão de Mamografia, não foram aprovadas em 45% dos casos. A obtenção de uma aparência fotográfica excelente não é garantia de qualidade radiográfica.

Da criação do Programa em 1992 até 2002, em mais de 50 eventos no país se falou sobre qualidade da imagem e se ensinou como melhorar as mamografias para o diagnóstico.

A mamografia digital, até agora, não trouxe significativa melhora na qualidade, já que para sua obtenção não houve avanços na captação da imagem. Mesmo com todos os recursos agregados ao equipamento, acaba havendo manipulação da imagem, e se o médico não for muito bem treinado poderá produzir falsos resultados.

Os exames malfeitos geram laudos inconclusivos e decisões inapropriadas pelo médico que solicitou o exame. Os falsos-positivos e os falsos-negativos representam uma parcela muito grande de diagnósticos.

A associação da mamografia com a ultra-sonografia veio trazer uma importante contribuição para o diagnóstico das doenças da mama. Várias dúvidas são colocadas nos cursos que participamos. Se a mama for densa deve-se fazer ultra-som? Alguns já complementam a mamografia sem ônus para a cliente ou para o convênio. Outros pedem a complementação no relatório.

O BI-RADS veio favorecer em muito neste aspecto. Coloca o zero e vai para a complementação. O problema é que muito poucos sabem usar o BI-RADS, ou por desconhecê-lo ou porque não se habituaram ao seu uso. E o BI-RADS já vai ter a quarta modificação. E nós já vamos absorvê-lo e usá-lo, além de ensinar nos eventos em que formos convidados. Entretanto, os médicos interpretadores localizados nos mais recônditos recantos deste país não estão preparados. Talvez devêssemos descer do pedestal do conhecimento sempre atualizadíssimo, com equipamentos de última geração, e ver que 90% dos que

* Professor Titular de Radiologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro e da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Chefe do Serviço de Radiologia da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.

** Estimativa de incidência e mortalidade por câncer no Brasil – INCA/Ministério da Saúde, 1996–2001.

realizam o diagnóstico mamário no país não têm condições de absorver toda esta tecnologia e os modelos novos de interpretação na mesma velocidade.

A crescente aquisição de mamógrafos, tanto oficial como extra-oficialmente, fez com que chegássemos a mais de 2.600 equipamentos em 2002 para uma população feminina de 30 milhões de mulheres com mais de 40 anos. Na hipótese de um programa de rastreamento, agora a cobertura poderia ser completa. Mas, destes 2.600 mamógrafos, nem 20% estão no Programa de Qualidade do CBR, e as possibilidades de falsos-positivos e falsos-negativos aumentam consideravelmente, pois o treinamento e a habilitação de novos médicos interpretadores não se dá na mesma proporção.

Esta é a grande questão. Médicos interpretadores em diagnóstico por imagem da mama, quando submetidos à prova de habilitação organizada pelo CBR, FEBRASGO e Sociedade Brasileira de Mastologia obtinham índices de aprovação de 36% (1999, 2000 e 2001), tendo caído para 29% em 2002. Da mesma forma, os médicos em formação (residentes ou estagiários) no diagnóstico por imagem, quando submetidos à prova organizada pelo CBR, nas questões relativas ao diagnóstico mamário, têm diminuído o índice de aprovação.

Apesar do esforço do CBR em manter a Comissão de Mamografia, do apoio à realização de eventos com ênfase para estas questões da qualidade da imagem mamográfica,

continua ocorrendo muitos erros banais e grosseiros, provocando retardo no diagnóstico correto.

O QUE FAZER PARA REVERTER ISTO?

Creio que é importante a conscientização dos radiologistas. Pressão pela melhoria da qualidade, busca pela valorização da mulher, para que seja informada onde fazer seu exame com segurança. Que os convênios credenciem os Serviços que possuem o Certificado de Qualidade do CBR, não pelo lado do corporativismo, onde por ser “radiologista” ele não precisa habilitação na área de atuação, mas visando à qualidade e à necessidade de valorizar a paciente, oferecendo serviços com maior eficiência e responsabilidade, que constituem a essência desse importante Programa.

Essas afirmações estão impressas em mais de 30 trabalhos entre dissertações de mestrado e teses de doutorado, além das publicações em revistas nacionais e estrangeiras que fazem parte da linha de pesquisa “Bases para um programa de detecção precoce do câncer de mama”, no Curso de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, à disposição de todos os que estiverem interessados.

A soma de todos esses fatores positivos poderá trazer uma melhoria no diagnóstico precoce, ajudando a salvar mais vidas e, num futuro próximo, diminuir a mortalidade por câncer de mama.