

Rastreio do Cancro da Mama do Algarve

Resultados 2005 - 2007
(1.^a volta)

Rastreio do cancro da mama do Algarve

Introdução

O cancro da mama constitui um dos maiores problemas de saúde pública em Portugal tal como no conjunto dos países industrializados. É a doença oncológica mais frequente na mulher: 28% dos cancros femininos diagnosticados em Portugal ocorrem na mama (ano 2000).

As taxas de incidência portuguesas são baixas no contexto europeu mas a frequência da doença aumentou muito nas últimas décadas, tanto pelo envelhecimento da população como por um aumento do risco independente da idade. Anualmente são diagnosticados 4.400 casos em Portugal (175 dos quais no Algarve) e, em 2005 foram registados 1.479 (61 Algarve).

Embora existam muitos estudos observacionais acerca dos factores de risco do cancro da mama que incluem características modificáveis tais como a obesidade e o sedentarismo, não existe nenhum programa de prevenção primária que tenha demonstrado a sua efectividade na redução da incidência. Consequentemente as estratégias para reduzir a mortalidade e o sofrimento causado pela doença estão orientadas para a detecção precoce, dirigida ao diagnóstico de neoplasias em estádios menos avançados, para a melhoria da efectividade do tratamento, aumentando a taxa de sobrevivência ajustada por estágio e a utilização de abordagens terapêuticas menos agressivas tais como a cirurgia conservadora e a técnica do gânglio sentinela.

De facto, e apesar do aumento da incidência, o número de mortes tem estabilizado desde o início da década de 90 e a taxa ajustada de mortalidade apresenta uma ligeira pendente descendente ($\beta = -0,08$). Este aumento da sobrevivência é geralmente considerado como o resultado de avanços em dois processos independentes: o tratamento e o diagnóstico precoce. Os modelos matemáticos elaborados sobre dados internacionais estimam que a mamografia é responsável por cerca de metade da redução da mortalidade sendo a restante conseguida pelo uso da terapêutica adjuvante e pela melhoria dos protocolos clínicos.

Dentro das medidas de detecção precoce a mamografia é a única técnica que demonstrou a sua efectividade em mulheres de 50 a 70 anos em diversos ensaios clínicos populacionais (segundo as meta-análises 20% de redução média). A auto-palpação parece causar mais prejuízos (aumento significativo de biopsias e cirurgias) do que benefícios (redução da mortalidade) como indica claramente o ensaio randomizado de Shangai (Thomas et al. 2002) em mais de 2.700.000 mulheres/ano em observação. A ecografia mamária, a tomografia e a ressonância tem um papel no diagnóstico mas não no rastreio populacional. É importante ter em conta que a mamografia só tem demonstrado potencial para reduzir a mortalidade no contexto de programas organizados com controlo de qualidade e integração de níveis assistenciais e não como actividade praticada de modo isolado e avulso.

Por outro lado a efectividade do rastreio por mamografia parece estar limitada à faixa etária dos 50 aos 70 anos, uma vez que o aumento das taxas de falsos positivos e falsos negativos afectam drasticamente a efectividade do rastreio em mulheres menores de 50 anos.

Assim, o rastreio tem como objectivos:

Objectivos Finais

1. Reduzir em 20% a mortalidade específica por cancro da mama na população feminina dos 50 aos 75 anos (dos 70 aos 75 anos espera-se um efeito diferido de -10%). (este objectivo só poderá ser avaliado no longo prazo por falta de poder estatístico);
2. Reduzir a proporção de mastectomias e esvaziamento axilar aumentando a proporção de tumorectomias;

Objectivos intermédios

3. Diagnosticar cancros em estádios significativamente mais precoces do que no presente;
4. Incrementar a equidade do sistema, elevando a taxa de adesão a valores superiores a 50% na primeira volta e a 70% na segunda volta, com uma distribuição geográfica que não discrimine negativamente os concelhos menos desenvolvidos.
5. Implementar um sistema de controlo de qualidade que tenha em conta: a precisão do diagnóstico (incluindo Sensibilidade, Especificidade, Valores Preditivos Positivos e Negativos e detecção activa dos cancros de intervalo); as características e as demoras do tratamento, de forma a cumprir os parâmetros das *“European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis, 4ªEd”*, publicadas pela Comissão Europeia.
6. Atingir elevados níveis de satisfação na população rastreada.

Em resumo trata-se de realizar um programa capaz de reduzir a morte, a incapacidade e o sofrimento causado por um problema de saúde de grande magnitude e severidade através de um sistema de captação que evite activamente a exclusão dos grupos socialmente desfavorecidos e que garanta o tratamento atempado e conforme com os padrões internacionalmente aceites. Isto só pode ser conseguido através de um sistema de avaliação de qualidade que identifique os problemas e desenvolva estratégias para resolvê-los.

Descrição do programa

O Rastreio do Cancro da Mama do Algarve teve início em Setembro de 2005 e consiste na realização de uma mamografia digital com dupla leitura às mulheres inscritas nos Centros de Saúde, com idades compreendidas entre os 50 e 65 anos, a cada dois anos. Na segunda volta o limite etário superior ampliou-se para os 67 anos, atingindo os 69 anos na 3ª volta, por retenção das coortes idosas.

A convocatória é realizada através do envio de uma carta personalizada com dia e hora marcados, podendo ser alterados a pedido das mulheres através de uma linha telefónica dedicada. As mulheres não aderentes recebem uma segunda convocatória por via postal. A mamografia digital é realizada por uma unidade móvel que percorre todos os concelhos da região e classificada de forma independente segundo a classificação BI-RADS por dois radiologistas com formação específica. Os resultados são comunicados por carta a todas as mulheres, e enviados aos médicos assistentes.

Os casos prováveis são reavaliados numa consulta de aferição que inclui história clínica + palpação + mamografia diagnóstica + ecografia mamária. Os casos positivos na aferição são referenciados ao Hospital da área da residência correspondente (Hospital Central de Faro, EPE ou Centro Hospitalar Barlavento Algarvio, EPE). Os responsáveis hospitalares partilham com a coordenação do rastreio, o acompanhamento dos casos.

O Rastreio resulta de um protocolo de parceria entre a Administração Regional de Saúde do Algarve, IP, a Associação Oncológica do Algarve (AOA), o Hospital Central de Faro, EPE, e o Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE.

A ARS Algarve, IP, responsável pela implementação das políticas nacionais de saúde consagradas no Plano Nacional de Saúde, convoca a população alvo, paga os serviços realizados pela Associação Oncológica do Algarve, referencia as mulheres com mamografias positivas e avalia a qualidade e o impacto do conjunto do rastreio. Para tal constituiu e dotou de recursos humanos e materiais o Núcleo Coordenador do Rastreio

A Associação Oncológica do Algarve, Instituição Particular de Solidariedade Social, desempenha uma dupla função no programa. Por um lado, desenvolve uma importante acção de divulgação e mobilização social na luta contra o cancro, e por outro, é a entidade que garante a realização e interpretação das mamografias.

O rastreio não seria possível sem a colaboração e participação activa dos Conselhos de Administração dos Hospitais e dos profissionais de saúde dedicados à área da senologia, responsáveis pela confirmação diagnóstica e pelo tratamento dos casos prováveis detectados.

Por outro lado o rastreio constitui um poderoso estímulo para melhoria e a articulação dos serviços, para a diminuição dos tempos de espera e para o desenvolvimento de linhas de investigação. Ambos hospitais desenvolveram sistemas de informação específicos para identificação, seguimento e registo das características dos casos referenciados pelo rastreio.

Resultados

Nos quadros seguintes observamos que a adesão é crescente, aproximando-se dos objectivos estabelecidos, sendo mais elevada nos concelhos do interior, mais carenciados, do que nos do litoral. No quadro seguinte encontram-se resumidos os resultados da primeira volta.

			Total
População alvo inicial			43.338
População excluída			2.603
População elegível			40.785
Captação	Compareceu	Não	22.438
		Sim	18.347
Mamografia	Resultado	Negativo	18.010
		Positivo	337

A taxa de adesão, 45%, compara-se favoravelmente com a primeira volta de outros rastreios a nível internacional. A taxa de aferição (*recall rate*=1,8%) é reduzida, apresentando valores preditivos positivos elevados (VPP mamografia rastreio =22%). A taxa de detecção (4 cancros diagnosticados por cada 1.000 mamografias) encontra-se dentro dos valores esperados.

As mamografias são pagas de acordo com as tabelas para o sector convencionado em vigor: 18,26 €, sendo o custo extra-hospitalar (mamografia de rastreio + aferição excluídos custos administrativos e de oportunidade) da primeira volta do Rastreio do Cancro da Mama do Algarve de aproximadamente 350.000 €.

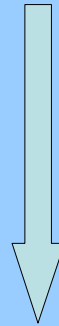
É de notar que enquanto no rastreio organizado só foi necessário realizar uma ecografia em 1,8% dos casos, no “rastreo oportunista” foi necessária em mais de 100% dos casos, originando um custo de perto de 75.000 € em 2005. Este custo é na sua quase totalidade desnecessário já que a subpopulação de alto risco que carece de seguimento com ecografia e mamografia é muito reduzida.

Dado que a alternativa socialmente aceitável, não se coloca entre fazer o rastreio ou não fazer nada, mas sim entre realizar um rastreio de forma organizada e sujeito um sistema de controlo de qualidade internacionalmente validado ou faze-lo de modo não organizado, consideramos que o rastreio organizado tem um enorme potencial de melhoria da eficiência, controlando custos e os danos associados a erros de diagnóstico e a falhas nos sistemas de referência entre instituições e níveis de cuidados.

Aumento de 38% no n.º de mamografias em períodos comparáveis da 1ª e 2ª volta

1ª volta = 45%

Medidas promotoras da adesão de intensidade crescente



2ª volta = 61%

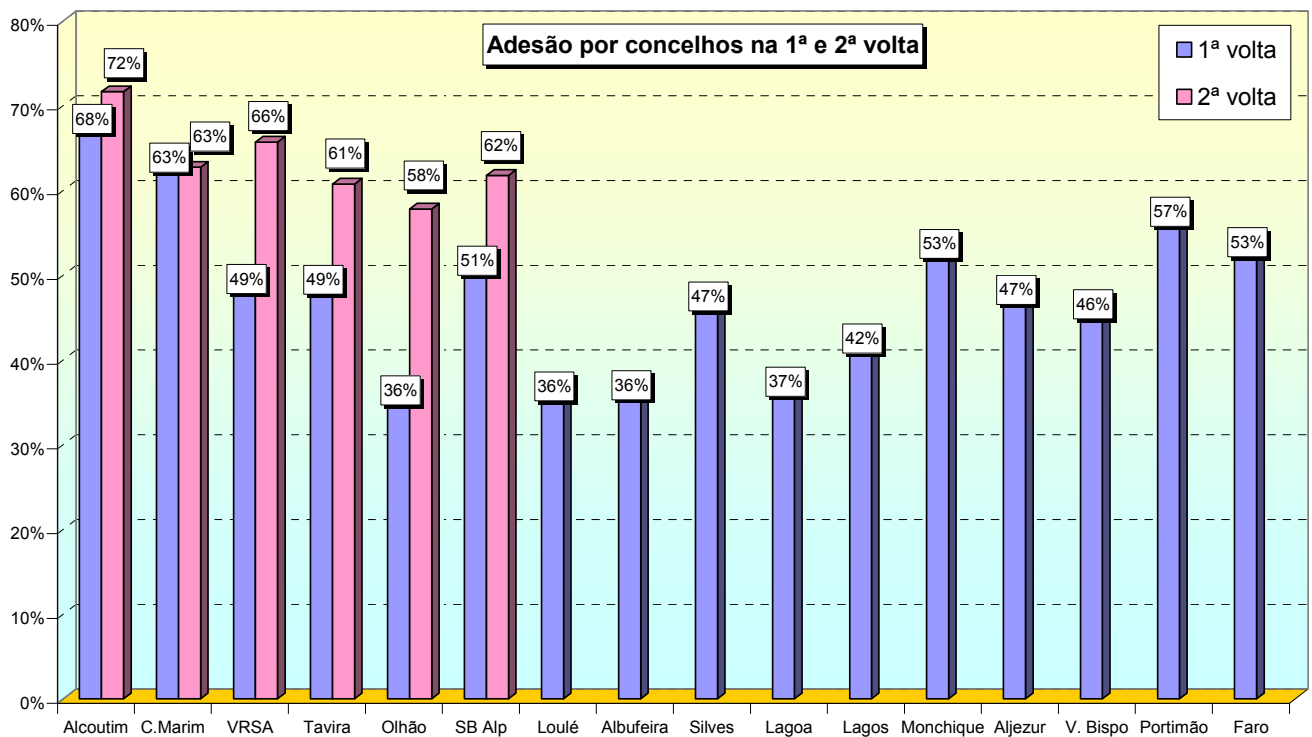
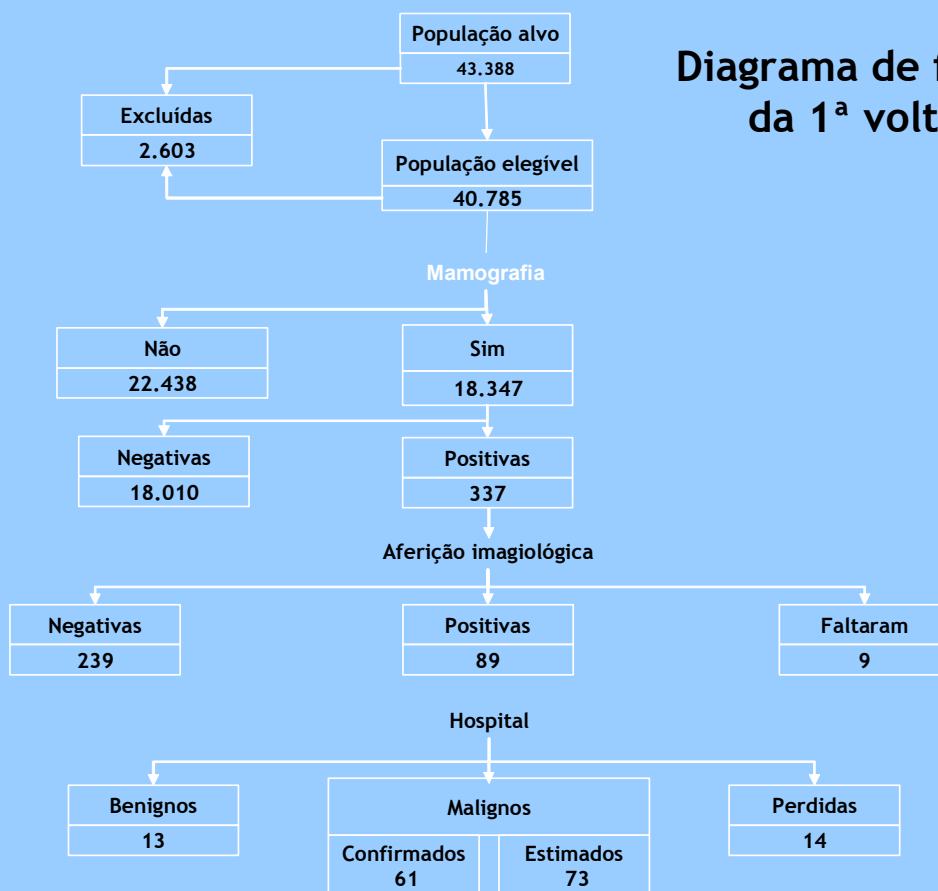
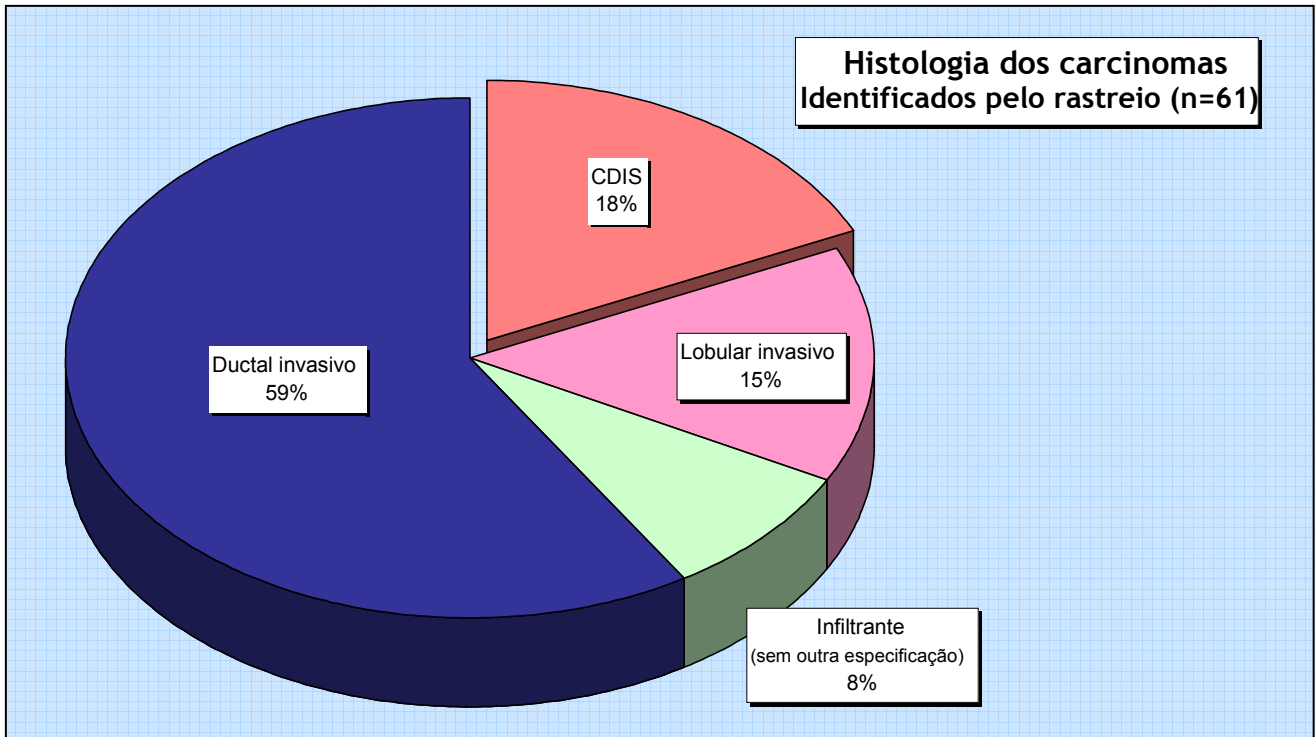


Diagrama de fluxo da 1ª volta



Taxa de adesão	45 %	45 de cada 100 mulheres convocadas e sem critérios de exclusão realizaram a mamografia.
Taxa de aferição	1,8 %	Menos de 2 mulheres de cada 100 que realizaram a mamografia precisaram de investigação posterior.
Taxa de detecção	4 ‰	Foram diagnosticados 4 cancros por cada 1.000 mamografias.
VPP mamografia	22 %	Foram diagnosticados 22 cancros por cada 100 mulheres com mamografias suspeitas.
VPP aferição	82 %	Foram diagnosticados 82 cancros por cada 100 mulheres suspeitas na consulta de aferição.
Cancros de intervalo	4	Foram consideradas negativas as mamografias de 4 mulheres que posteriormente desenvolveram cancro.



Resumo das características clínicas das neoplasias identificadas pelo rastreio

T	Tumor < 2 cm	70%
N	Sem gânglios atingidos	86%
M	Sem metástases à distância	96%

Principais linhas de desenvolvimento futuro

1) Consolidar um sistema de informação integrado, rastreio -serviços de senologia, a partir do Sistema de informação QT da “*European Society of Breast Cancer Specialists*” (EUSOMA) e do sistema de convocatórias desenvolvido especificamente para o efeito; (em curso)

2) Desenvolver as seguintes linhas de investigação:

- Avaliação da satisfação das aderentes ao rastreio (descritivo - em curso);
- Caracterização das mulheres não aderentes ao rastreio e identificação dos motivos (descritivo - em curso);
- Avaliação da dor causada pela mamografia (descritivo - em curso);
- Comparação do estágio, grau e características radiológicas dos cancros da mama diagnosticados dentro e fora do rastreio (caso-controlo - em fase de desenho);
- Categorização imuno-histoquímica do carcinoma intraductal “in situ” (em colaboração com a Universidade do Algarve - em fase de desenho);

3) Melhorar o material gráfico e a presença mediática do rastreio, redesenhando completamente a presença mediática do Rastreio (em fase de finalização);

EQUIPA RESPONSÁVEL PELO RASTREIO

Dr. Mariano Ayala (Epidemiologista: Coordenador do rastreio)

Dr. Santos Pereira (Presidente da Associação Oncológica do Algarve)

Dr. Francisco Aleixo (Radiologista)

Dr.ª Teresa Figueiredo (Radiologista)

Dr. António Lagoa (Ginecologia: responsável núcleo de senologia HCF, EPE)

Dr.ª Gabriela Valadas (Cirurgia: responsável núcleo de senologia CHBA, EPE)

Dr. José Parra (Director do Serviço de Anatomia Patológica, CHBA, EPE)

Técnica Radiologia, Eduarda Maria Lopes Francisco (coordenadora das técnicas de radiologia)

Enfermeira Maria do Carmo Pereira