



RASTREIO DO CANCRO DA MAMA: ESTAMOS A PROMOVER O CONSENTIMENTO INFORMADO?

Gøtzsche PC, Hartling OJ, Nielsen M, Brodersen B, Jørgensen KJ. Breast screening: the facts—or maybe not. *BMJ* 2009;338:b86. Disponível em http://www.bmj.com/cgi/content/full/338/jan27_2/b86 [acedido a 01/06/2009]

Os programas de rastreio oncológico apresentam tanto benefícios como malefícios. No artigo apresentado, os autores discutem a necessidade da informação fornecida às mulheres para decidirem sobre a sua participação conter dados isentos e fidedignos.

Uma análise anterior feita pelos mesmos autores evidenciava que em nenhum dos folhetos informativos disponíveis era mencionado o

principal efeito prejudicial do rastreio, de acordo com os autores, o sobre-diagnóstico. Este é definido como a detecção de tumores (e consequente tratamento) que nunca causariam a morte ou sintomatologia.

Neste artigo de opinião, os autores fazem uma análise detalhada do conteúdo do folheto informativo disponível no Reino Unido intitulado «*Breast Screening: The Facts*» que consideram inadequado como forma de esclarecimento no contexto da promoção do consentimento informado e propõem um folheto alternativo.*

Limitações do folheto informativo disponível no Reino Unido

De acordo com os autores, a informação centra-se no ênfase dos benefícios do rastreio com informação precisa e incisiva acerca das vantagens.

Em contraste, não é fornecida qualquer informação sobre os malefícios do rastreio, sendo apenas referida a dor do procedimento e a necessidade de maior investigação poder provocar preocupação nalgumas mulheres.

Nunca é mencionado o principal malefício do rastreio, ou seja, o tratamento desnecessário de lesões não agressivas que não seriam detectadas sem rastreio, sendo este um efeito conhecido. A probabilidade de sobre-diagnóstico após mamografia não é muito pequena, é 10 vezes mais provável que a probabilidade de evitar a morte por cancro da mama.

Outro malefício é a possibilidade de o teste ser um falso positivo. O folheto afirma que uma em cada 20

mulheres rastreadas terão que realizar mais testes, mas não detalha que esta taxa de 5% se aplica apenas a uma ronda de rastreio sendo que a taxa de falsos positivos aumenta com a repetição do teste. A carga psicológica de um falso alarme pode ter repercussões significativas na qualidade de vida da mulher.

O terceiro malefício é o provocado pela radioterapia a que estão sujeitas as mulheres sobre-diagnosticadas. Sendo que a taxa de sobre-diagnóstico é de 30% em estudos aleatorizados, é enganador falar da dose de radiação da mamografia como pequena e não mencionar os danos da radioterapia quando aplicada a mulheres saudáveis.

O resumo sugere ainda que o rastreio leva a menos mastectomias, o que é incorrecto. Os programas de rastreio levaram a mais 20% de mastectomias em ECAs, e estudos observacionais confirmaram que o número de mastectomias aumenta assim que o rastreio é introduzido. Sendo que este aumento inicial não é compensado pela diminuição das taxas de mastectomia em mulheres mais velhas.

O carcinoma *in situ* não é mencionado no folheto apesar de constituir cerca de 20% dos diagnósticos feitos por rastreio no Reino Unido. Menos de metade destes casos progride para cancro invasivo e 30% destes são tratados com mastectomia.

Não existe qualquer comentário sobre o rastreio de mulheres mais velhas, apenas é mencionado que o cancro da mama aumenta com a idade apesar de não estar demonstrado que rastrear estas mulheres diminua a mortalidade, sendo o pro-



blema do sobre-diagnóstico ainda mais expressivo neste grupo.

Finalmente não está provado que o rastreio salve vidas. Há um viés incontornável em avaliar a causa de morte que pode ser particularmente difícil se as mulheres têm mais do que um cancro. Os estudos mostram que o rastreio de cancro da mama não diminui a mortalidade global por cancro o que pode indiciar que o benefício do rastreio é mais pequeno do que é apercebido pela população geral.

Proposta de folheto alternativo

Os autores propõem um folheto alternativo, baseado na evidência, para ajudar as mulheres na decisão de realizar rastreio de cancro da mama. Este descreve os benefícios e malefícios do rastreio em números que podem ser facilmente compreendidos e usa o mesmo denominador ao longo de todo o texto – 2.000 mulheres rastreadas de dois em dois anos durante 10 anos.

A versão inicial foi testada em Médicos de Família na Dinamarca, Noruega e Suécia e entre a população em geral. O folheto inicial listava uma série de malefícios mas apenas um benefício. Tentou-se listar mais benefícios mas constatou-se que só existe um grande benefício: a redução da mortalidade por cancro da mama.

Este folheto foi distribuído pelos médicos de família e ginecologistas da Dinamarca em Março de 2008.

As principais mensagens são: 1) É razoável participar num programa de rastreio de cancro da mama com mamografia mas também pode ser razoável não o fazer dado que o rastreio tem tanto benefícios como ma-

lefícios; 2) Se 2.000 mulheres forem rastreadas regularmente por 10 anos, uma vai beneficiar com o rastreio dado que vai evitar morrer por cancro da mama; 3) Ao mesmo tempo, 10 mulheres saudáveis irão, como consequência do rastreio, tornar-se doentes oncológicos e serão tratadas desnecessariamente. Estas mulheres terão uma parte da sua mama ou mesmo a totalidade retirada e receberão provavelmente quimioterapia e radioterapia; 4) Cerca de 200 mulheres saudáveis receberão um falso alarme sendo que a carga psicológica desta dúvida pode ter repercussões significativas.

Consequências do desequilíbrio de informação

A promoção do rastreio do cancro da mama é um fenómeno global que pode criar falsos conceitos relativamente aos seus efeitos.

Num questionário a mulheres americanas e europeias, cerca de 68% acreditava que o rastreio diminuía o risco de contrair cancro da mama, 62% que diminuía a mortalidade e 75% que 10 anos de rastreio salvavam 10 em cada 1.000 participantes. Outro estudo demonstrou que apenas 8% tinham consciência que o rastreio podia lesar mulheres saudáveis e que 15% acreditava que o risco de desenvolverem cancro da mama era de 50% (uma sobre estimativa de cinco vezes superior).

O *UK National Screening Committee* decidiu, em 2000, que o objectivo da informação não era recrutar mulheres para o rastreio mas permitir-lhes decidir sobre a sua participação, mas esta decisão não teve qualquer efeito sobre a informação fornecida. A evidência recen-

te que demonstra menores benefícios do que anteriormente pensado tem sido ignorada.

Os autores acreditam que se a informação sobre os benefícios e malefícios do rastreio estivesse disponível para os decisores políticos há cerca de 20 anos atrás quando os programas de rastreio foram implementados provavelmente estes não teriam sido iniciados.

Existe ainda um conflito de interesses quando aqueles que fornecem a informação são também os responsáveis pelos programas de rastreio. Altas taxas de cobertura do rastreio são fundamentais e informação sobre os danos do rastreio pode impedir as mulheres de participarem.

A questão sobre se os benefícios do rastreio são superiores aos riscos é um julgamento que deve ser feito por cada mulher individualmente. Para que isto aconteça a responsabilidade dos programas de rastreio deve ser separada da responsabilidade sobre o material de informação e este deve ser testado cuidadosamente entre médicos de família e população geral.

Comentário

Qualquer procedimento, mesmo com benefícios documentados, pode ser prejudicial. Estudos recentes têm questionado o valor dos programas de rastreio demonstrando prejuízos destes nomeadamente a taxa de falsos positivos e de sobre-diagnóstico.^{1,2}

Apesar deste artigo apresentar a opinião dos autores, esta é fundamentada em evidência de boa qualidade e deixa uma questão provavelmente menos lembrada na nos-



sa prática – estaremos a fornecer aos nossos pacientes toda a informação disponível para que o consentimento em participar em programas de rastreio seja realmente informado? Provavelmente não. Quantos dos folhetos informativos disponíveis em Portugal mencionam os riscos de um programa de rastreio?

E se cabe às mulheres decidir, deverá a avaliação de qualidade de desempenho assistencial basear um dos indicadores na taxa de cobertura de rastreio da mama? Este é um dos indicadores contratualizados pelas Unidades de Saúde Familiar com as Administrações Regionais de Saúde sendo que do cumprimento

destas metas dependem nomeadamente incentivos financeiros. No relatório de avaliação das 46 USFs em funcionamento na ARSLVT em 2008 constata-se que, em média, foram contratualizadas em 2008 taxas de cobertura de rastreio do cancro da mama de 59,5%. Este rastreio atinge em média valores de 48,8% (um aumento de 18,8% em relação ao ano anterior) e sendo atingidas em algumas USFs taxas de cobertura de 75,1%.

É conhecido o atraso (geralmente de alguns anos) da comunidade médica em incorporar na prática diária o que nos vai sendo trazido por nova evidência... de quanto

tempo precisaremos para fornecer verdadeira informação para o consentimento?

Marta Fragoeiro
USF Cova da Piedade
CS Almada

* Disponível em www.screening.dk

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Croswell JM, Kramer BS, Kreimer AR, Prorok PC, Xu JL, Baker SG, et al. Cumulative incidence of false positive results in repeated, multimodal cancer screening. *Ann Fam Med* 2009 May-Jun; 7 (3): 212-22.
2. Jørgensen, KJ, Gøtzsche, PC Overdiagnosis in publicly organised mammography screening programmes: systematic review of incidence trends. *BMJ* 2009;339:b2587.