



## Carta ao Editor em Relação ao Artigo “Repensar a Recomendação Choosing Wisely Portugal sobre Rastreamento do Cancro da Mama”

### Letter to the Editor Regarding the Article “Rethinking the Choosing Wisely Portugal Recommendation on Breast Cancer Screening”

**Palavras-chave:** Assistência Centrada no Paciente; Detecção Precoce de Cancro; Mamografia; Neoplasia da Mama; Tomada de Decisão Compartilhada

**Keywords:** Breast Neoplasms; Decision Making, Shared; Early Detection of Cancer; Mammography; Patient-Centered Care

Gostaríamos de esclarecer que a recomendação *Choosing Wisely* Portugal sobre Rastreamento do Cancro da Mama<sup>1</sup> teve aqui publicado um artigo<sup>2</sup> onde se explana mais aprofundadamente a melhor evidência científica (incluindo revisões, estudos randomizados, meta-análises, etc.) na base da recomendação. As recomendações *Choosing Wisely* são por norma breves, não sendo possível em um ou dois parágrafos detalhar toda a informação e referências pretendidas. Existem já também resumos orientados para os pacientes nas diferentes recomendações do Colégio Americano de Radiologia, incluindo sobre este rastreamento.<sup>3</sup>

O artigo de Silva *et al*<sup>2</sup> não foge à questão do possível sobrediagnóstico, lá se explicando os baixos valores (0% - 5%) em estudos adequadamente ajustados.

O argumento de que atrasar o começo do rastreamento ou aumentar os intervalos tenha efeito sobre o (já de si baixo) sobrediagnóstico, diminuindo-o, não nos parece legítimo, havendo já evidência bem recente em contrário<sup>4</sup> onde se constatou não haver qualquer efeito na frequência do sobrediagnóstico em rastreios ‘menos intensivos’, ocorrendo antes pelo contrário um pior prognóstico para as mulheres nas quais aí se deteta (mais tardiamente) cancro da mama.<sup>5</sup>

É necessária uma discussão sensível e séria sobre os riscos (*harms*) quando se compara a ansiedade causada por um resultado falso positivo com a de um cancro invasor muitas vezes mutilante. A primeira é na maioria dos casos breve e transitória, a segunda é bem mais inquietante, principalmente quando consideramos também o aspeto (quimio)terapêutico. Há já evidência que a ansiedade transitória não dissuade a mulher de continuar o rastreamento no ano seguinte,<sup>6</sup> nem diminui a importância que atribui ao mesmo.<sup>7</sup>

Acrescentamos que a American Society of Breast Surgeons também apoia a recomendação de iniciar o rastreamento aos 40 anos e anualmente,<sup>8</sup> e que nos EUA entre 81% a

87% dos clínicos recomendam não adiar o rastreamento para os 50, sendo que 67% dos mesmos recomendam que o rastreamento continue depois dos 75 anos.<sup>9</sup> Para dar ainda mais força à recomendação, logicamente concordamos que as pacientes sejam informadas, e por isso se escreveu na justificação que acompanha a recomendação: “decisão partilhada (...) devidamente informada quanto aos benefícios e inconvenientes”,<sup>1</sup> à semelhança do que é recomendado pela *Choosing Wisely* canadiana. No espaço europeu, os exames radiológicos devem ser sujeitos a consentimento informado, esclarecido e livre de acordo com a Diretiva do Conselho Europeu 2013/59/Euratom (já transposta para Portugal), pelo que esta tarefa de informação aos doentes, esclarecidos em primeira pessoa pelo radiologista que lhes faz o exame, não se afigura estranha, difícil ou incómoda a esta especialidade, antes pelo contrário.

Assim, reiteramos que a recomendação *Choosing Wisely* Portugal sobre rastreamento do cancro da mama<sup>1</sup> toma em consideração a decisão partilhada, o balanço dos riscos e benefícios, e pretende ir ao encontro do melhor interesse da mulher/doente ou de qualquer associação representativa das mesmas, tal como a Associação Portuguesa de Apoio à Mulher com Cancro da Mama, cuja presidente é co-autora desta carta e que apoia o programa *Choosing Wisely* Portugal. Programa este que se assume tolerante e inclusivo, e que já antes tinha dado voz a recomendações similares no sentido de alertar também para os riscos, menos frequentes, mas não menos importantes de “menos, pode ser mais na fatura final” [vide recomendações: “Escolha não adiar a referenciação por criptorquidia (...)”<sup>10</sup> e “Escolha não adiar a medição da bilirrubina (...) num recém-nascido (...)”<sup>11</sup>].

#### CONTRIBUTO DOS AUTORES

SCN: Primeiro rascunho, conceção, pesquisa de literatura.

AJ, PF: Revisão, conceção.

MA: Revisão crítica, assistida e centrada no paciente.

CFS: Pesquisa de literatura, análise e revisão crítica com significativa contribuição intelectual.

#### CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

#### FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

## REFERÊNCIAS

1. Colégio da Especialidade de Radiologia da Ordem dos Médicos. Choosing Wisely Portugal. Rastreio de cancro da mama aos 40 com periodicidade anual. [consultado 2021 nov 23]. Available from: <https://ordemdosmedicos.pt/rastreio-de-cancro-da-mama-aos-40-com-periodicidade-anual/>.
2. Silva CF, Melo Abreu E, Marques JC, Pool KL. Annual breast cancer screening beginning at age 40: why should Portugal Choose Wisely? Acta Med Port. 2021;34:717-20.
3. Quinlan C, Bardo DM. Patient-friendly summary of the ACR appropriateness criteria: breast cancer screening. J Am Coll Radiol. 2019;16:e7.
4. Arleo EK, Monticciolo DL, Monsees B, McGinty G, Sickles EA. Persistent untreated screening-detected breast cancer: an argument against delaying screening or increasing the interval between screenings. J Am Coll Radiol. 2017;14:863-7.
5. Sickles EA, Arleo EK, Monticciolo D, Monsees B, McGinty G. Less-intensive screening does not reduce the frequency of overdiagnosis. J Am Coll Radiol. 2017;14:1520-2.
6. Hardesty LA, Lind KE, Gutierrez EJ. Compliance with screening mammography guidelines after a false-positive mammogram. J Am Coll Radiol. 2016;13:1032-8.
7. Health Quality Ontario. Women's experiences of inaccurate breast cancer screening results: a systematic review and qualitative meta-synthesis. Ont Health Technol Assess Ser. 2016;16:1-22.
8. The American Society of Breast Surgeons. Position statement on screening mammography. 2019. [consultado 2021 nov 23]. Available from: <https://www.breastsurgeons.org/docs/statements/Position-Statement-on-Screening-Mammography.pdf>.
9. Radhakrishnan A, Nowak SA, Parker AM, Visvanathan K, Pollack CE. Physician breast cancer screening recommendations following guideline changes: results of a national survey. JAMA Intern Med. 2017;177:877-8.
10. Colégio da Especialidade de Cirurgia Pediátrica da Ordem dos Médicos. Choosing Wisely Portugal. Referenciação por criptorquidia (testículo não descido) após os 6 meses de idade. [consultado 2021 nov 23]. Disponível em: <https://ordemdosmedicos.pt/referenciacao-por-criptorquidia-testiculo-nao-descido-apos-os-6-meses-de-idade/>.
11. Colégio da Especialidade de Cirurgia Pediátrica da Ordem dos Médicos. Choosing Wisely Portugal. Medição da bilirrubina total e conjugada (direta) num recém-nascido com icterícia persistente. [consultado 2021 nov 23]. Disponível em: <https://ordemdosmedicos.pt/medicao-da-bilirrubina-total-e-conjugada-direta-num-recem-nascido-com-ictericia-persistente/>.

Sofia CRUZ NEVES<sup>1</sup>, Arymar JUNIOR<sup>2</sup>, Pedro FERREIRA<sup>2</sup>, Mafalda ALBUQUERQUE<sup>3</sup>, Carlos Francisco SILVA<sup>4,5,6,7</sup>

1. Unidade de Saúde Familiar Ribeirinha, Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho. Barreiro. Portugal.
2. Unidade de Senologia. Serviço de Cirurgia Geral. Centro Hospitalar de Setúbal. Setúbal. Portugal.
3. Associação Portuguesa de Apoio à Mulher com Cancro da Mama. Lisboa. Portugal.
4. Serviço de Imagiologia. Centro Hospitalar de Setúbal. Setúbal. Portugal.
5. Colégio da Especialidade de Radiologia. Ordem dos Médicos. Lisboa. Portugal.
6. Associação Portuguesa de Radiologia, Neuroradiologia e Medicina Nuclear (APRANEMN). Porto. Portugal.
7. Secção de Gestão e Qualidade em Radiologia. Sociedade Portuguesa de Radiologia e Medicina Nuclear (SPRMN). Lisboa. Portugal.

✉ **Autor correspondente:** Carlos Francisco Silva. [carlos.f.silva@chs.min-saude.pt](mailto:carlos.f.silva@chs.min-saude.pt)

**Recebido:** 09 de novembro de 2021 - **Aceite:** 17 de novembro de 2021 - **Online issue published:** 03 de janeiro de 2022

Copyright © Ordem dos Médicos 2022

<https://doi.org/10.20344/amp.17478>

