

# Programa de certificação da qualidade de serviços de mamografia

HILTON A. KOCH<sup>1</sup>, DAKIR LOURENÇO DUARTE<sup>1</sup>, JOÃO EMÍLIO PEIXOTO<sup>2</sup>

## Introdução

O câncer de mama é uma das maiores causas de mortalidade entre as mulheres adultas americanas e européias. Nas últimas duas décadas, a probabilidade de uma mulher desenvolver câncer da mama mudou de 1:20 para 1:11 [1].

Em Cuba, o câncer de mama alcançou, em 1986, o primeiro lugar com uma taxa de 35,1 x 100 mil mulheres e uma taxa de mortalidade da ordem de 16,1 x 100 mil mulheres, o que representa o 1º lugar entre as causas de mortalidade por câncer para o sexo feminino, com aumento progressivo nas curvas de incidência [2].

O câncer de mama no Brasil é uma das principais causas de morte na mulher. Sua incidência, medida a partir dos registros de base populacional brasileira, está próxima à dos países desenvolvidos. O maior coeficiente encontrado foi em Porto Alegre (RS), com 76,2/100 mil mulheres, seguido de São Paulo (SP) e de Fortaleza (CE). Recife, Goiânia e Belém mostram padrões intermediários se comparados com o quadro mundial [1].

O diagnóstico precoce do câncer de mama é o principal recurso médico disponível para reduzir a mortalidade, e a *mamografia* é o método mais eficaz na detecção precoce do câncer (rastreamento) depois do exame clínico das mamas.

O rastreamento mamográfico em larga escala tem a capacidade de reduzir significativamente a mortalidade devido ao câncer de mama. Entretanto, a eficácia e o sucesso de tal rastreamento dependem da produção de *imagens de boa qualidade* com a utilização de *baixas doses de radiação*. Mamografias sem a qualidade adequada reduzem a taxa de detecção precoce do câncer de mama e, conseqüentemente, *desacreditam* junto ao público a validade deste exame como instrumento eficaz de diagnóstico. Além disso, mamografias de baixa qualidade passam a gerar outros tipos de exames, inclusive *biópsias*, que levam a um aumento da *ansiedade* da paciente, do *tempo* de atendimento médico, dos *custos* e dos demais problemas sócio-econômicos decorrentes [2, 3, 4, 5]. A obtenção de imagens radiográficas que possibilitem um diagnóstico preciso e com

baixas doses de radiação requer adoção de métodos que *garantam a qualidade do exame como um todo*. Em cada etapa do processo radiográfico (equipamento de raios X, técnica radiográfica, processamento da imagem e condições de visualização das radiografias) é necessário que sejam obtidos e mantidos altos *padrões de qualidade*.

O Colégio Brasileiro de Radiologia acredita que o exame radiológico das mamas (a mamografia) não deve ter utilização indiscriminada, já que a radiação ionizante é considerada como um dos fatores capazes de aumentar inclusive o risco de câncer de mama. O custo da modernização incompleta tem como conseqüência a ausência da especialização clínica necessária para interpretação de todas as informações disponíveis numa mamografia. A não disponibilidade de técnicos, médicos e equipamentos especializados tem repercutido no processo sob a forma de imagens de má qualidade diagnóstica, repetição de radiografias, aumento do número de diagnósticos falso-positivo e falso-negativo, aumento dos custos da atenção médica e aumento das doses de radiação decorrentes dos exames radiológicos. A mamografia, entretanto, não deve ser utilizada em mulheres jovens, devido ao fato de estas terem maior quantidade de parênquima mamário, o que torna o exame pouco sensível. Deve-se dar preferência à ultra-sonografia, que é mais eficaz e permite diferenciar lesões císticas das sólidas, assim como detectar lesões intracísticas. Outra indicação da ultra-sonografia é a monitorização de punções aspirativas [1].

Torna-se necessário que os Serviços de Mamografia satisfaçam os *critérios de qualidade, imagem e dose de radiação* estabelecidos como referência. Neste contexto, o Colégio Brasileiro de Radiologia e a Comissão Nacional de Energia Nuclear estabeleceram o *Programa de Certificação da Qualidade de Serviços de Mamografia*. Este programa oferece aos radiologistas a oportunidade de atestar a qualidade dos seus serviços quanto aos aspectos de equipamento de raios X, qualificação da equipe técnico-radiologista, controle de qualidade, qualidade de imagem e dose de radiação.

A concessão do *Certificado de Qualificação* será

<sup>1</sup>Colégio Brasileiro de Radiologia; <sup>2</sup>Físico do Instituto de Radioproteção e Dosimetria CNEN

baseada na informação obtida nas cinco etapas do processo. Cada etapa compreende os seguintes aspectos:

1. Identificação do serviço
  - Pessoal médico e técnico
  - Equipamentos para mamografia e acessórios
2. Informações sobre a paciente
  - 2.1 - Dados biométricos
  - 2.2 - Indicação do exame
3. Informações sobre a dose na paciente
4. Informações sobre técnica radiográfica
5. Processamento de artefatos
6. Critérios de imagem radiográfica
  - 6.1 Eis o que se visualiza nesta radiografia:
    - a) acidentes anatômicos específicos: parênquima, pele, tecido subcutâneo, mamilo e estruturas adjacentes;
    - b) detalhes: microcalcificações, fibras e massas; enegrecimento adequado do filme, contraste
  - 6.2 Essa radiografia serve para elaborar um relatório?
  - 6.3 São interpretados corretamente?

Iniciando o trabalho de cadastramento dos serviços, modificações políticas no Ministério da Saúde nos levaram a contactar o Programa de Oncologia (Pro-Onco) do Instituto Nacional de Câncer. Este contacto foi proveitoso, pois o Pro-Onco nos deu atenção participando da reunião da Comissão de Mamografia do CBR e nos dando apoio institucional na edição de uma publicação intitulada "Falando de Mamografia". Tal publicação está sendo distribuída entre ginecologistas, mastologistas, cancerologistas e médicos generalistas e tem como objetivo divulgar o programa de qualificação em mamografia, e as indicações deste exame.

O cadastramento já atingiu 575 serviços com mamógrafos e hoje se tem o perfil destes serviços, com a distribuição de aparelhos por regiões do país, com 64% na região Sudeste, 17% na região Sul, 11% na Região Nordeste, 5% na região Centro-Oeste e 3% na região Norte. Observou-se que 72% dos equipamentos são importados e 28% são nacionais, com importante incorporação tecnológica nos dois últimos anos, sendo que a

grande maioria (60%) são de aparelhos entre 4 e 8 anos de uso, tendo sido encontrados equipamentos com até 20 anos de uso.

Em relação aos filmes utilizados, observou-se que 84% são importados e 14% nacionais, sendo que 2% ainda usam filme comum.

Cento e oitenta serviços já se engajaram no Programa de Certificação da Qualidade de Serviços de Mamografia, seguindo a rotina de preencher um formulário publicado no Boletim Informativo do CBR, que serve para completar o cadastro encaminhado ao Instituto de Radioproteção e Dosimetria da CNEN. A seguir são enviados formulários específicos com um conjunto de dosímetros termoluminescentes (TLD). Quando do retorno dos dosímetros, das radiografias e dos formulários preenchidos são feitas a medida das doses no IRD e o arquivamento da documentação de cada serviço.

Quando há um evento radiológico no país, tendo como assunto principal a Radiologia da Mama, a Comissão de Mamografia do CBR se reúne para fazer a avaliação médica da documentação radiográfica e fornecer, junto com a aprovação da dosimetria, o certificado de Qualidade do Serviço. Esta avaliação tem aprovado, em média, 40% dos serviços. Os outros 60% continuam no processo de qualificação até cumprirem alguma adequação técnica, não significando exclusão.

A Comissão de Mamografia do CBR é composta por 10 radiologistas (dois de Porto Alegre, três do Rio de Janeiro, dois de São Paulo, um de Brasília, um de Recife e um de Minas Gerais), um físico da Comissão Nacional de Energia Nuclear e um representante do Instituto Nacional de Câncer.

#### Referências bibliográficas

1. LOPES ER, MELLO RC. Falando sobre... Doenças da Mama. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCa). Coordenação de Programas de Controle de Câncer (Pro-Onco) - 1 Ed. Rio de Janeiro, 1993.
2. PEREZ OV. Anais do 1º Encontro Brasil-Cuba de Radiologia. Havana, Cuba, junho 1993.
3. BOUHNK H, RENAUD-SALIS JL, MARCIA C. Evolution of costs and benefits for breast cancer in the context French resources.
4. AZEVEDO CM, PEIXOTO JE. Falando sobre Mamografia. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCa). Colégio Brasileiro de Radiologia. Comissão Nacional de Energia Nuclear.
5. FERREIRA RS. Dose de Radiação em Mamografia no Brasil. Bases para um Programa de Rastreamento. Versão 6.0 Tese de Mestrado para o Departamento de Biofísica do ICB da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1993.