

Breast Units: unidades de diagnóstico e tratamento do câncer de mama

Breast Units: units for diagnosis and breast cancer treatment

René Aloísio da Costa Vieira¹, Ângelo Gustavo Zucca Matthes¹, Gilberto Uemura²

Descritores

Neoplasias da mama
Mamografia
Diagnóstico
Tratamento
Controle de qualidade

Keywords

Breast neoplasms
Mammography
Diagnosis
Treatment
Quality control

RESUMO

O conceito do mundo globalizado encontra-se por toda a parte. Na mastologia, a ideia de formação de rede de atendimento, associada a padrões tecnológicos e de alta qualidade, vem se solidificando. A Sociedade Europeia de Mastologia, em 1998, iniciou o processo de cadastramento de unidades mamárias, chamadas *Breast Units*, visando determinar parâmetros mínimos para as unidades de diagnóstico e tratamento do câncer de mama, com critérios de qualidade mínimos, passíveis de certificação, e programas de qualidade. Atualmente, são 137 membros completos, 26 certificados, distribuídos em 44 países, sendo a maioria na Europa. No Brasil, são seis centros, sendo apenas quatro plenos, não havendo nenhum centro com certificado, visto a ausência de rastreamento mamográfico organizado no padrão de qualidade europeu. Da mesma forma, visando a formação e aprimoramento de programas de atendimento mínimo, o Colégio Americano dos Cirurgiões iniciou, em 2005, a criação do *National Accreditation Program of Breast Centers*, sendo atualmente 28 programas padrão, com recertificação a cada 3 anos, em 365 centros, associados a programas de controle de qualidade regulamentados pelas especialidades envolvidas. No Brasil, existem 74 centros cadastrados na Sociedade Brasileira de Mastologia, porém não há certificações regulares. A formação de rede de unidades mamárias, escalonadas em função de sua complexidade tecnológica com programas de controle de qualidade, certificação e recertificação são metas que se devem considerar, nas quais a grande beneficiada será a mulher.

ABSTRACT

The concept of a globalized world is everywhere. In mastology the idea of organizing network services, with high technological and quality protocol is coming true. The European Society of Mastology, in 1998, began the process of registration of Breast Units, aiming to determine minimum parameters related to high level for diagnosis and treatment of breast cancer, with minimum quality criteria, susceptible to certification, and quality programs. There are currently 137 full members, 26 certified, distributed in 44 countries, mostly in Europe. In Brazil there are six centers, with only four full members, but no center has the EUSO-MA certificate, since the absence of organized mammography screening according to the European quality standard. Likewise, aiming the formation and refinement of programs of minimum attendance, the American College of Surgeons, in 2005, initiated the organization of the National Accreditation Program of Breast Centers. Nowadays there are 28 standard programs with re-certification process every three years. The 365 centers have minimum parameters of quality and they also use programs related to the different medial specialties involved. In Brazil, there are 74 centers registered on the Brazilian Society of Mastology, but there are no regular certifications. The network organization of Breast Units, evaluated according to the technological organization, associated with quality control programs, grouped by certification and re-certification process are the goals to be considered in which the great beneficiary will be the woman.

Trabalho realizado no Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII – Barretos (SP), Brasil.

¹Departamento de Mastologia e Reconstrução Mamária, Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII – Barretos (SP), Brasil.

²Departamento de Ginecologia, Obstetria e Mastologia, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) – Botucatu (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: René Aloísio da Costa Vieira – Rua Antenor Duarte Villela, 1331 – CEP 14784-400 – Barretos (SP), Brasil – E-mail: posgrad@hccancerbarretos.com.br

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: 12/11/2013. Aceito em: 28/11/2013

Introdução

Atualmente, vive-se em um mundo globalizado, onde, a cada dia, a medicina sofre inovações tecnológicas que gradativamente são adicionadas à prática clínica. No contexto da mastologia, houve diminuição do tamanho dos tumores diagnosticados, do tamanho das cirurgias e das sequelas do tratamento, elevando o arsenal terapêutico medicamentoso, o número de cirurgias oncológicas e o conhecimento da biologia tumoral, vislumbrando-se uma época da medicina personalizada. Porém, à nível populacional, observa-se uma dualidade, visto que, nos países desenvolvidos, a elevação da incidência tem se associado à diminuição de mortalidade¹, fato contrário ao observado em países em desenvolvimento^{1,2}. Considera-se que as principais causas responsáveis pela diminuição da mortalidade, nos países desenvolvidos, devam-se aos avanços no arsenal terapêutico e à aplicação da estratégia de rastreamento mamográfico³.

No mundo, há desigualdades tecnológicas, econômicas e de acesso à população feminina frente ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Devido a essas disparidades econômicas entre os países, a Organização Mundial da Saúde (WHO), realizou a *Global Summit Consensus Conference*, com o objetivo de discutir o diagnóstico precoce e o tratamento do câncer em países com recursos limitados. Do documento de consenso, sugeriu-se a centralização de centros de tratamento do câncer, organizados pelo governo, e em áreas geográficas específicas, permitindo uma estrutura básica para diagnóstico e tratamento cirúrgico, radioterapia, quimioterapia e controle da dor. Foram propostos três níveis de atendimento em mastologia (baixo, médio e alto), níveis estes relacionados à disponibilidade e capacidade de diagnóstico e tratamento do câncer⁴.

Posteriormente, o *Breast Health Global Initiative* (BHGI) procurou categorizar as discrepâncias entre os níveis de rastreamento e tratamento do câncer de mama em quatro níveis, distribuídos como básico, limitado, aumentado e máximo. O nível básico é formado por serviços isolados e as ações de diagnóstico precoce enfocam o autoexame da mama. No nível limitado, têm-se serviços de imagem visando ao diagnóstico, à radioterapia e aos serviços de suporte. No nível aumentado, observam-se programas de rastreamento oportunístico, seguimento de pacientes com câncer, reabilitação, registros populacionais e centros de referência de tratamento do câncer. No nível máximo, há programas de rastreamento populacional, o tratamento é individualizado, existe registro nacional dos casos de câncer, serviços de câncer não centralizados e serviços regionais⁵. Da mesma forma, há uma hierarquização frente à forma de diagnóstico, à patologia, aos exames radiológicos complementares disponíveis, à cirurgia, à radioterapia e ao tratamento sistêmico⁶. Nesse sentido, o Brasil se encontra no nível aumentado, apresentando quesitos presentes no nível máximo, porém não há um programa de rastreamento populacional organizado nacionalmente.

Ao se avaliar a disponibilidade tecnológica de acesso e tratamento do câncer de mama, nasceu o conceito das *Breast Units*, isto é, Unidades de Mama, caracterizadas por serviços com infraestrutura adequada para diagnóstico e tratamento do câncer de mama em todos os seus aspectos. Da mesma forma, iniciou-se a discussão frente à qualidade dos centros, bem como sua certificação, havendo diferenças quanto ao modelo americano e europeu. Tal fato faz questionar sobre o aprimoramento da rede nacional de Unidades Mamárias, baseadas em programas contínuos de controle de qualidade. Apresentam-se, a seguir, os principais aspectos dos dois programas.

Breast Unit – European Society of Mastology

No ano de 1998, realizou-se a primeira conferência europeia sobre o câncer de mama, com a intenção de estabelecer elevado controle de qualidade nos especialistas e serviços relacionados ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama na Europa e no mundo. A *European Society of Mastology* (EUSOMA) e a *European School of Oncology* (ESO) procuraram criar uma rede de Unidades Mamárias (*Breast Units*), visando determinar parâmetros para as unidades de diagnóstico e tratamento do câncer de mama, com critérios de controle de qualidade a serem alcançados, constituindo a primeira rede de centros clínicos dedicados exclusivamente ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Assim foi criado o *SenoNetwork*, com o objetivo de fomentar a ideia que, no mundo, todas as mulheres devem ter acesso a unidades dedicadas à mama, sendo estas bem equipadas, com programas de qualidade, e essa rede foi posteriormente denominada *Breast Centres Network*⁷.

Atualmente, uma instituição que trate de pacientes com câncer de mama pode fazer parte da rede em três categorias, isto é, pode ser afiliada (*affiliate member*), membro completo (*full member*) ou, além de membro efetivo, possuir um certificado de controle de qualidade pela EUSOMA (*Breast Unit Certification*). A formação de rede, a gradação e a adoção de critérios para qualidade de serviços procuram uniformizar e determinar metas de qualidade entre os serviços. Para fazer parte da rede como membro afiliado, o serviço deve tratar pelo menos 150 casos novos de câncer de mama por ano, ter 1 cirurgião que ocupe mais de 50% de suas atividades nos casos, além de 1 radiologista e 1 patologista que ocupem pelo menos 30% de suas atividades nos casos. Para ser um membro efetivo, a Unidade Mamária deve ter equipe multidisciplinar para tratamento do câncer de mama, isto é, radiologia, cirurgia, reconstrução mamária, patologia, oncologia clínica, radioterapia, medicina nuclear, reabilitação, aconselhamento genético, psico-oncologia, enfermeiras dedicadas à área de mastologia, serviço de cuidados paliativos e banco de dados. Para se conseguir a certificação, os critérios são mais rígidos^{7,8}, o centro deve fazer parte de programa de rastreamento organizado, e os níveis de controle de qualidade devem estar

de acordo com o *guideline* europeu de rastreamento (*European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis*)⁹, apresentando um sistema informatizado de dados, reuniões multidisciplinares e discussão de 90% dos casos, utilização de consentimento informado em todos os procedimentos, cirurgia oncológica, controle de qualidade radiológica, imunohistoquímica, planejamento radioterápico em 3D, geneticista, 10% dos casos em protocolos clínicos, entre outros critérios adotados⁷. Atualmente, são mais de 188 membros afiliados no mundo, 137 membros completos, 26 certificados, distribuídos em 44 países, sendo que a maioria dos centros encontra-se na Europa. Não há centros americanos, e, na América Latina, 5 países fazem parte, com um total de 13 centros, sendo 6 centros no Brasil, onde apenas 4 são completos. A participação como centro é aberta, e o cadastramento, em função das características do serviço, é realizado na EUSOMA⁷.

Além da certificação das *Breast Units*, os centros de rastreamento organizado são divididos em Unidades de diagnóstico por imagem em mama, Unidades loco-regional de rastreamento mamográfico (atendimento à população elegível de 20.000 mulheres) e Centro de referência de rastreamento mamográfico (centro de formação de profissionais em rastreamento mamográfico). Nesse contexto, todos os profissionais dos centros devem ter formação mínima¹⁰, o centro deve realizar rastreamento mamográfico⁹, realizando pelo menos mais de uma rodada em rastreamento, nas quais níveis de adesão populacional e controle de qualidade são mandatórios.

O processo de certificação é uma meta a ser alcançada, de tal forma que, dos 26 membros com certificação pela EUSOMA, 17 encontram-se na Alemanha. Há uma diversidade frente ao processo de certificação nos países europeus, tanto que, na Áustria, Espanha e Alemanha, há processos de certificação privados; e na Áustria, Irlanda e Alemanha, o processo de certificação é anual^{10,11}.

Breast Unit – Estados Unidos

No ano de 2005, surgiu, nos Estados Unidos, o *National Accreditation Program of Breast Centers* (NAPBC)^{12,13}, organizado pelo Colégio Americano dos Cirurgiões, devido à necessidade de identificar, desenvolver e reconhecer os Centros de Mama dos Estados Unidos. O programa de acreditação é uma entidade não governamental, sem fins lucrativos, constituindo-se de um consórcio de profissionais e organizações dedicadas à melhoria da qualidade e ao monitoramento de pacientes com câncer de mama.

Atualmente, ele já tem definido 28 programas padrão e 17 componentes de programas, com o objetivo de fornecer um atendimento eficiente e contemporâneo a pacientes diagnosticadas com doenças da mama. Os componentes são: imagem, biópsia por agulha, patologia, conferências multidisciplinares,

navegação do paciente, avaliação genética, cuidados cirúrgicos, avaliação plástica, enfermagem, oncologista clínico, radioterapeuta, banco de dados, pesquisa, educação interdisciplinar, suporte e reabilitação, programas de qualidade, melhorias de qualidade, pacientes de alto risco e sobrevida. Até dezembro de 2011, existiam 365 centros distribuídos pelos Estados Unidos.

O objetivo da acreditação visa a uma avaliação multidisciplinar desde o diagnóstico até o tratamento. A entrada dos centros é voluntária, porém necessitam manter alto padrão de cuidados clínicos com recertificação a cada três anos. Os centros acreditados constituem-se altamente qualificados, pois os serviços e equipamentos encontram-se dentro de padrões atualizados de tratamento com equipamentos de última geração, equipe multidisciplinar, informação sobre estudos clínicos em andamento, acesso a programas de diagnóstico precoce, educação em câncer e serviços de suporte. O centro acreditado tem o reconhecimento de se constituir em um centro integrado de tratamento multidisciplinar de abordagem de cuidados da mama, sob a ótica de um serviço de alta qualidade nacional.

Fazem-se necessárias reuniões regulares multidisciplinares, estratégias de estadiamento seguindo a classificação de tumores malignos (TNM) e adesão ao tratamento seguindo as recomendações das sociedades de especialidade afins (Oncologia Clínica, Radioterapia, *National Comprehensive Cancer Network – NCCN*). Da mesma forma, avaliação anatomopatológica, avaliação cirúrgica (linfonodo sentinela, tratamento conservador), disponibilidade de equipamentos radiológicos de última geração (mamografia, ressonância nuclear magnética, tomografia e PET), controle de qualidade sobre as biópsias, tratamento sob a base de protocolos (Oncologia Clínica e Radioterapia), enfermeira, suporte e reabilitação, aconselhamento genético, educação das pacientes, cirurgia reconstrutora, avaliação e manejo de doenças benignas, participação em ensaios clínicos, além de mensuradores de qualidade, frente a estrutura, processos e resultados.

Na acreditação e reacreditação, mensuram-se seis pontos principais: 1) taxa de tratamento conservador para mulheres no estágio clínico 0, I ou II; 2) biópsia por agulha ou core, realizada anteriormente ao tratamento cirúrgico; 3) radioterapia administrada até 365 dias do diagnóstico, em paciente submetida a tratamento conservador; 4) radioterapia administrada até 1 ano em paciente submetida à mastectomia com 4 ou mais linfonodos comprometidos; 5) quimioterapia realizada até 120 dias do diagnóstico em pacientes com idade menor de 70 anos, estágio T1c, II ou III, receptor hormonal negativo; 6) uso do tamoxifeno ou inibidor de aromatase administrado até 1 ano, em pacientes com receptor hormonal positivo, estágio T1c, II ou III.

No Brasil

No Estatuto da Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), artigos 44 a 46, observam-se as regras para o credenciamento de

centros em Mastologia no Brasil. Para ser um serviço credenciado pela SBM, faz-se necessário realizar atividades relacionadas ao diagnóstico e tratamento em mastologia, proporcionando anualmente um curso completo de mastologia a seus estagiários e apresentando pelo menos um trabalho científico no Congresso Brasileiro de Mastologia, devendo seu chefe ser um titular da SBM¹⁴. No período de 12 de abril 1990 a 03 de dezembro 2010, foram credenciados 74 centros no Brasil e 1 na Itália¹⁵. A ideia de formação desses centros encontra-se mais vinculada à formação profissional do que ao conceito de *Breast Unit*. Os serviços credenciados tinham o foco na formação do mastologista, sendo criados, na sua maioria anteriormente ao início dos programas de mastologia autorizados pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC).

A NAPBC é limitada aos Estados Unidos e a *Breast Centres Network* apresenta centros distribuídos nos 5 continentes, apesar de possuir 84,6% de suas unidades na Europa. No Brasil, o primeiro centro foi credenciado em 2007, sendo que, até a presente data, apenas seis serviços se credenciaram, quatro são plenos e nenhum destes é certificado pela EUSOMA. Um dos critérios para credenciamento constitui a certificação plena como Centro de Rastreamento Mamográfico Organizado, certificação baseada no *guideline* europeu de qualidade em rastreamento e diagnóstico¹⁰. Neste, além dos critérios de controle de qualidade, o centro deve ter todos os seus dados inseridos em um banco de dados, presentes na segunda rodada de rastreamento em uma população finita, o que ainda não acontece no país. A ausência de programas de rastreamento organizado com diversas rodadas em rastreamento, a ausência de dados informatizados seguindo o padrão europeu e os níveis de controle de qualidade rígidos dificultam a certificação. No Brasil, o rastreamento oportunístico se mescla com o diagnóstico, no qual muitas mulheres sintomáticas utilizam a oportunidade da oferta da mamografia em um contexto de rastreamento, onde sintomáticas e assintomáticas são colocadas em um mesmo local.

Há a necessidade de aprimoramento dessa rede, visando a critérios de avaliação, hierarquização de serviços, programas de qualidade, certificação e recertificação regulares, com vistas ao aprimoramento da saúde da mulher.

Conclusão

Devem-se observar os modelos americano e europeu, visto que prezam pelo atendimento contemporâneo e multidisciplinar, associados a programas de controle de qualidade, auditorias regulares, sinergismo de processos e participação de protocolos de pesquisa multicêntricos. A graduação dos centros leva a uma concorrência saudável, uma vez que a melhor beneficiada desse processo

é exclusivamente a mulher. A formação de rede de Unidades Mamárias, escalonadas em função de sua complexidade e programas de controle de qualidade, certificação e recertificação de serviços, além da participação de redes internacionais são passos que se devem galgar e considerar para um futuro próximo.

Referências

1. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward R, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin*. 2011;61(2):69-90.
2. Berry DA, Cronin KA, Plevritis SK, Fryback DG, Clarke L, Zelen M, et al. Effect of screening and adjuvant therapy on mortality from breast cancer. *NEJM*. 2005;353(17):1784-92.
3. Lee BL, Liedke PER, Barrios CH, Simon SD, Finkelstein DM, Goss PE. Breast cancer in Brazil: present status and future goals. *Lancet Oncol*. 2012;13(3):e95-e102.
4. Anderson BO, Brauan S, Carlson RW, Gralow JR, Lagios MD, Lehman C, et al. Overview of breast health care guidelines for countries with limited resources. *Breast J*. 2003;9(Suppl 2):S42-50.
5. Anderson BO, Yip CH, Ramsey SD, Bengoa R, Braun S, Fitch M, et al. Breast cancer in limited-resource countries: Health care systems and public policy. *Breast J*. 2006;12(Suppl 1):S54-69.
6. Anderson BO, Shyyan R, Eniu A, Smith RA, Yip CH, Bese NS, et al. Breast cancer in limited-resource countries: an overview of the breast health global initiative 2005 guidelines. *Breast J*. 2006;12(Suppl 1):S3-15.
7. Breast Centres Network. [Internet]. 2013 [cited 2013 April 20]. Available from: <http://www.breastcentresnetwork.org>
8. Del Turco MR, Ponti A, Bick U, Biganzoli K, Cserni G, Cutuli B, et al. Quality indicators in breast cancer care. *Eur J Cancer*. 2010;46(13):2344-56.
9. Perry N, Broeders M, Wolf C, Tornberg S, Holland R, von Karsa L. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Fourth edition-summary document. *Ann Oncol*. 2008;19(4):614-22.
10. Cataliotti L, Wolf C, Holland R, Marotti K, Perry N, Redmond K, et al. Guidelines on the standards for the training of specialized health professional dealing with breast cancer. *Eur J Cancer*. 2007;43:660-75.
11. Taran FA, Eggemann H. Breast Units in Europe – Certification in 9 European countries 9 years after the European Society of Mastology position paper. *Breast Care*. 2009;4(4):219-22.
12. National Accreditation Program for Breast Centers. [Internet]. 2013 [cited 2013 April 20]. Available from: <http://www.napbc-breast.org/>
13. Winchester DP. The National Accreditation Program for Breast Centers: a multidisciplinary approach to improve the quality of care for patients with diseases of the breast. *The Breast J*. 2008;14(5):409-11.
14. Sociedade Brasileira de Mastologia. [Internet]. 2013 [cited 2013 April 20]. Available from: <http://www.sbmastologia.com.br/estatutos.php#capitulo11>
15. Sociedade Brasileira de Mastologia. [Internet]. 2013 [cited 2013 April 20]. Available from: <http://www.sbmastologia.com.br/servicos-credenciados.php>