



Publicado em 10/12/2025 - 09:54

## Ampliação da mamografia no SUS esbarra em desafios geográficos e de acesso

---

Norma do Ministério da Saúde atende reivindicação histórica das sociedades médicas, mas especialistas alertam que a mudança só terá impacto com reorganização sistêmica

Fernanda Bassette, da Agência Einstein

A ampliação do acesso à mamografia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para mulheres a partir dos 40 anos, anunciada em setembro pelo Ministério da Saúde, foi celebrada por sociedades médicas que há anos reivindicavam a mudança. Contudo, embora represente um avanço, o anúncio reacende uma discussão importante sobre como transformar essa diretriz em acesso real, especialmente em um sistema que já enfrenta dificuldades para atender integralmente a faixa etária originalmente recomendada, de 50 a 69 anos.

A discrepância entre a antiga recomendação brasileira e a orientação das sociedades médicas foi durante anos um ponto de discussão. “Todas as sociedades relacionadas ao rastreamento do câncer de mama já recomendam que ele se inicie aos 40 anos, e que seja realizado anualmente”, afirma a mastologista Danielle Martin Matsumoto, do Einstein Hospital Israelita. A última diretriz nacional, de 2015, previa rastreamento apenas dos 50 aos 69 anos, com intervalo de dois anos entre os exames.

A epidemiologia brasileira é distinta da de países que embasam diretrizes mais tardias. “Nos Estados Unidos, a idade média de incidência de casos de câncer de mama gira em torno de 62 anos; no Brasil, é 52. Além disso, mais de 20% das mulheres brasileiras recebem o diagnóstico abaixo dos 45 anos”, pontua Matsumoto.

Embora seja celebrada como uma oportunidade de ampliar diagnósticos precoces, reduzir a idade para fazer o exame não significa, automaticamente, aumentar o acesso a ele. Hoje, o Brasil realiza o rastreamento de forma oportunística, ou seja, a mulher precisa procurar uma unidade básica de saúde por conta própria se quiser fazer o procedimento e depende da disponibilidade de um profissional que o solicite. “Esse já é um primeiro gargalo. Muitas vezes falta informação para a paciente sobre seus direitos ou não há médico ou enfermeira disponível para emitir o pedido”, observa a mastologista.

Mesmo com a solicitação em mãos, o caminho até o mamógrafo é desigual. “Em regiões mais distantes e com menor densidade populacional, chegar a um local que tenha o equipamento pode ser muito difícil. E ainda há desafios de agendamento, disponibilidade e qualidade do laudo”, comenta a médica do Einstein. “Precisamos garantir que haverá profissionais suficientes para laudar esses exames. A telemedicina pode ser uma saída, desde que seja bem organizada.”

O governo prevê que unidades móveis ajudem a diminuir distâncias, mas há ressalvas. “Unidades móveis aumentam cobertura, mas não garantem diagnóstico precoce se não houver sequência adequada. Muitas vezes o exame é realizado, mas não há acompanhamento imediato”, alerta o mastologista Luiz Ayrton Santos Junior, presidente da Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (Femama).

De qualquer forma, ele considera que a mudança atende a uma demanda histórica. “Já era tempo de reconhecer a necessidade da mamografia acima dos 40 anos. É provável que o rastreamento nessa faixa etária permita muitos casos de diagnóstico precoce que hoje acabam fugindo ao nosso controle”, afirma Santos Junior.

## **Mais diagnósticos, menos mortes**

No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, segundo o documento Controle de câncer de mama no Brasil: dados e números 2025, do Instituto Nacional de Câncer (Inca). Para cada ano do período de 2023 a 2025, foram estimados 73.610 novos casos, o que representa uma incidência de 41,89 casos por 100 mil mulheres. As taxas mais altas ocorrem nas regiões Sul e Sudeste.

Espera-se que, com mais diagnósticos iniciais, caiam os índices de mortalidade por câncer de mama. “Quando usamos a mamografia anual em duas incidências [dois posicionamentos da mama], os estudos demonstram redução global de mortalidade em torno de 30%. Em mulheres com menos de 50 anos, esse benefício pode ser um pouco menor, ao redor de 20 a 25% da redução da mortalidade, mas ainda muito importante”, destaca Danielle Matsumoto.

Essa redução no impacto de mortalidade se deve a desafios nos exames de pacientes mais novas. “Mulheres jovens tendem a ter mamas mais densas, o que aumenta riscos de resultados falsos-negativos [quando um nódulo existente não é diagnosticado], bem como de biópsias desnecessárias, fatores que exigem ainda mais preparo técnico e estrutura”, pondera a médica do Einstein.

A expectativa é de que os custos para o sistema de saúde sejam reduzidos, já que identificar a doença avançada implica cirurgias mais invasivas e tratamentos onerosos, com mais sessões de quimioterapia e radioterapia, por exemplo. “Quanto mais precoce um tumor é diagnosticado, menores são os custos para o SUS e maiores os benefícios para a sobrevivência da paciente. É uma questão de otimização de recursos”, observa o presidente da Femama.

A nova norma do Ministério da Saúde estabelece que a realização da mamografia deve ocorrer mediante decisão compartilhada entre paciente e médico. Na prática, isso ainda gera dúvidas sobre possíveis negativas vindas do profissional de saúde. “A decisão clínica compartilhada não está claramente difundida no Brasil”, diz Santos Junior.

Ele sugere que o país avance para um programa nacional de rastreamento ativo, em que as pacientes são convocadas pelo sistema de saúde a fazer o exame. Na avaliação de Danielle Matsumoto, a inclusão formal das mulheres de 40 a 49 anos pelo Ministério da Saúde deve diminuir negativas, embora ainda deixe parte da responsabilidade na interpretação individual de cada profissional.

A nova faixa etária do exame também abrange mulheres de até 74 anos — o que exige continuidade, monitoramento e definição individualizada de riscos associados ao procedimento nessa idade. “Acima dos 74 anos, muitas mulheres têm tumores mais indolentes e condições de saúde que exigem avaliação caso a caso”, afirma Matsumoto.

Para o presidente da Femama, a ampliação é um passo necessário, mas só terá impacto real se vier acompanhada de planejamento, financiamento e gestão eficiente. “O SUS é o cartão de visita do país, mas a alocação de recursos é um desafio. As leis avançam, mas sua implementação depende de como decidimos

investir nelas”, conclui.

<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/ampliacao-da-mamografia-no-sus-esbarra-em-desafios-geograficos-e-de-acesso/>

**Veículo:** Online -> Portal -> Portal CNN Brasil