

O histórico das Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama no Brasil de 2013 a 2022

EIXO 2: IMPLEMENTAÇÃO DE TECNOLOGIAS E DIRETRIZES CLÍNICAS EM SAÚDE

Autores: Cynthia Carolina Duarte Andrade; Marta da Cunha Lobo Souto Maior; Camila Francisca Tavares Chacarolli; Ávila Teixeira Vidal; Luciene Fontes Schluckebier Bonan

Introdução: O carcinoma (ca) de mama é a neoplasia maligna mais incidente em mulheres na maior parte do mundo. O objetivo é descrever o histórico das Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) do ca de mama no Brasil que foram analisadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC. Esta Comissão foi criada pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo que sumariza as principais atualizações das DDT ca de mama no Brasil, de 2013 até 2022, as informações foram retiradas das publicações da CONITEC do Ministério da Saúde do Brasil.

Resultados: O Protocolo de Uso de Trastuzumabe da Quimioterapia do CM receptor tipo 2 do fator de crescimento epidérmico humano (HER-2) Positivo”, publicado em 2013, foi a primeira diretriz publicada pelo Ministério da Saúde devido à incorporação de trastuzumabe para tratar pacientes com CM HER-2 positivo inicial e localmente avançado. Em 2015, o documento virou as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) do CM, recomendando o rastreamento mamográfico a cada dois anos para mulheres de 50 a 69 anos e contraindicando a supressão ovariana combinada ao uso de tamoxifeno (TMX) para pacientes pré-menopausa. Em 2018, as DDT foram atualizadas devido à incorporação do pertuzumabe associado ao trastuzumabe para a quimioterapia paliativa de 1ª linha de pacientes com superexpressão de HER-2 e metástase visceral. Em 2022, as DDT passaram a ser estruturadas por tipo de cânceres e não pelas alternativas terapêuticas, a supressão ovariana combinada ao TMX passou a ser alternativa recomendada de tratamento para pacientes pré-menopáusicas. Também foram incorporados o trastuzumabe entansina para tratar pacientes com CM HER2-positivo em estágio III com doença residual pós-tratamento neoadjuvante e os inibidores de ciclinas (abemaciclibe, palbociclibe e succinato de ribociclibe) para o tratamento de pacientes com câncer avançado ou metastático com receptores hormonais positivos e HER-2 negativo.

Discussão e conclusões: Em dez anos, foram elaboradas quatro versões das diretrizes clínicas baseadas em evidências. A atualização desses documentos está em consonância com a importância epidemiológica da CM, a incorporação racional de tecnologias e o desenvolvimento de alternativas terapêuticas inovadoras.

Palavras-chave: Carcinoma de Mama; Diretrizes Clínicas; Tecnologias em Saúde