

The letter from Schoenborn, Boyd, and Pollack addresses a current trend in medical practice. Please read the attached letter and answer each of the questions presented below:

1. What is the main issue addressed by the letter? (2.0 pts)
2. The authors used surveys to collect data for their study. Describe advantages and limitations of this methodology (2.0 pts)
3. What is “overscreening” and why can it be considered a problem? (2.0 pts)
4. Which are the main results of the study, as described in the letter? (2.0 pts)
5. In your opinion, which other factors, besides life expectancy, could be considered for cancer screening cessation? (2.0 pts)

Answers/**Gabarito**:

1. The letter mainly addresses the opinion of physicians about the cessation of cancer screening when patients reach the life expectancy of 10 years.  
**A carta aborda, principalmente, a opinião de médicos sobre interromper o rastreamento para câncer quando seus pacientes atingem o limite de 10 anos de expectativa de vida.**
2. Advantages: low cost, potential to reach remote areas of the country, no need for an in-person visit, results may be analyzed electronically.  
Weaknesses: the low return of completed questionnaires, risk of uneven distribution of responses, risk of social bias, risk of ethnic/racial bias, no control over who is answering the questionnaire  
**Vantagens: baixo custo, potencial para alcançar áreas remotas, não há necessidade de visita presencial, resultados podem ser analisados eletronicamente (no caso de questionários eletrônicos).**  
**Limitações: baixa taxa de devolução do questionário preenchido, risco de distribuição desigual de respostas, risco de viés social e racial/étnico, não é possível controlar quem está realmente respondendo o questionário.**
3. Overscreening means screening a patient, e.g. for cancer, without providing a real benefit for the patient.  
**Overscreening significa submeter um paciente a rastreamento, p.e. para câncer, sem que isso configure um real benefício para o paciente.**
4. Main Outcome: More than 75% of the physicians who responded to the questionnaire agreed that a life expectancy of fewer than 10 years was a reasonable criterion for stopping cancer screening.  
Secondary results:

Obstetricians/gynecologists, older physicians, and black race were associated with being less likely to support the use of life expectancy as a criterion.

In addition, 64.4% of physicians agreed that reducing screening is part of good medical practice, but only 38% considered screening to be a problem in the elderly.

A portion of physicians who supported using life expectancy as a criterion are concerned about the risk of bias against racial and ethnic minorities, as well as bias against those with lower socioeconomic status.

**Principal resultado: Mais de 75% dos médicos que responderam ao questionário concordaram que uma expectativa de vida menor do que 10 anos era um critério razoável para interromper o rastreamento de câncer.**

**Resultados secundários:**

**Ginecologistas/obstetras, médicos mais idosos e raça negra associaram-se a menor probabilidade de apoiar o uso da expectativa de vida como critério.**

**Além disso, 64,4% dos médicos concordaram que diminuir o rastreamento faz parte das boas práticas médicas, mas somente 38% consideraram o rastreamento como um problema em idosos.**

**Uma parcela dos médicos que apoiaram usar a expectativa de vida como critério preocupam-se com o risco de viés contra minorias raciais e étnicas, além de viés contra aqueles com menor nível socioeconômico.**

5. Other factors that could be considered are:

Incidence of each specific cancer at older ages

Clinical impact of the cancer (aggressiveness, cancer-specific mortality, rate of progression...)

Toxicity of treatment once the cancer is detected (overdiagnosis)

Risks associated with screening procedures (biopsies, invasive tests...)

Cost

Patient anxiety

**Outros fatores que podem ser considerados são:**

**Incidência de cada câncer específico em idades mais avançadas**

**Impacto clínico do câncer (agressividade, mortalidade específica por câncer, taxa de progressão...)**

**Toxicidade do tratamento uma vez que o câncer é detectado (sobrediagnóstico)**

**Riscos gerados pelos procedimentos de rastreamento (biópsias, exames invasivos...)**

**Custo**

**Ansiedade gerada pelo rastreamento**