

ARTIGO DE REVISÃO

O retrato das políticas públicas no tratamento do câncer de mama no Brasil

Portrait of public policies in the treatment of breast cancer in Brazil

Panait Kosmos Nicolaou¹, Licério Vicente Padoin²

Descritores

Neoplasias da mama
Políticas públicas de saúde
Diagnóstico precoce
Programas de rastreamento

Keywords

Breast neoplasms
Health public policy
Early diagnosis
Mass screening

RESUMO

O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre as mulheres brasileiras e a sobrevida das pacientes está diretamente relacionada ao diagnóstico precoce e tratamento adequado. Foi realizada uma revisão literária sobre as políticas públicas adotadas no país dirigidas a essa doença. O objetivo deste trabalho é refletir sobre os avanços e limitações do Sistema Único de Saúde (SUS) e analisar a atual situação em que o país se encontra no tratamento dessas pacientes. Pode-se observar que as iniciativas adotadas no sistema de rastreamento e tratamento avançaram nas últimas décadas. No entanto, o país ainda carece de mais investimentos para poder tratar de maneira adequada e completa as pacientes com diagnóstico de câncer de mama.

ABSTRACT

Breast cancer is the most common cancer among Brazilian women and the survival of patients is directly related to early diagnosis and appropriate treatment. A literature review on Brazilian public policies aimed at this disease was performed. The objective of this paper is to discuss the advances and limitations of the Unified Health System (SUS) and to analyze the current situation in which the country finds itself in treating these patients. It was noted that the initiatives taken in the screening and treatment system progressed in recent decades. However, the country still needs more investments to be able to appropriately and completely treat these patients diagnosed with breast cancer.

Trabalho realizado na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – Santa Maria (RS), Brasil.

¹Médico Residente de Mastologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) – Santa Maria (RS), Brasil.

²Médico do Serviço de Mastologia do HUSM – Santa Maria (RS), Brasil.

Endereço para correspondência: Licério Vicente Padoin – Departamento de Ginecologia da Universidade Federal de Santa Maria – Avenida Roraima, 1000, bloco 26 – Camobi – CEP: 97105-900 – Santa Maria (RS), Brasil – E-mail: drpadoin@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: 09/08/2014. **Aceito em:** 20/08/2014

Introdução

O câncer de mama é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, uma vez que é o segundo tipo de neoplasia mais comum e o primeiro entre as mulheres. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que em 2014 serão 57.120 novos casos no país. A sobrevida a essa doença é diretamente proporcional ao estágio do tumor no momento do diagnóstico e a média global, após cinco anos, é de 61%¹. Segundo Moraes et al.², 75,8% das pacientes com câncer de mama atendidas no Hospital Universitário de Santa Maria, Rio Grande do Sul, tinham tumor maior do que 2 cm em um primeiro momento, refletindo o atraso no diagnóstico dessa doença.

A partir dos anos 1950, o autoexame das mamas surgiu como estratégia para diminuir o diagnóstico em fases avançadas da doença. Porém, o autoexame não foi capaz de reduzir a mortalidade por câncer de mama e, por isso, deixou de ser estimulado³. Por outro lado, o rastreamento mamográfico anual em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos, adotado por muitos países desenvolvidos, mostrou ser capaz de reduzir em até 44% o óbito dessas pacientes⁴.

Ainda considerado um país em desenvolvimento, o Brasil atingiu apenas 8% de cobertura mamográfica para mulheres acima de 40 anos no ano de 1999. A baixa taxa de exames se deu em função do insuficiente número de aparelhos, em torno de 780 unidades, e da maioria dos mamógrafos no Brasil estarem instalados em clínicas privadas^{2,5}.

Felizmente, essa situação se modificou ao longo das duas últimas décadas em nosso país. A disseminação dos aparelhos analógicos e digitais, cerca de 1.535 mamógrafos utilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), aliada à criação de políticas públicas voltadas à promoção e prevenção de saúde e o reconhecimento da mastologia como especialidade médica foram alguns dos marcos para essa mudança de paradigmas⁵.

A Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) reconhece que o câncer é um problema de saúde pública e determina que seu controle seja realizado envolvendo o governo federal, as secretarias estaduais e municipais, as universidades, as organizações não governamentais e a sociedade de forma geral⁶.

Câncer de mama e as políticas públicas no Brasil

O câncer de mama é, provavelmente, o mais temido entre as mulheres. Razões para tal fato são a alta incidência e os efeitos psicológicos advindos do tratamento da doença, que muitas vezes é mutilante e acaba por afetar a sexualidade e a própria imagem pessoal da paciente⁷.

As ações para o controle do câncer de mama tiveram um marco histórico em meados dos anos 1980, com o lançamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. O programa apresentava duas linhas básicas de filosofia: a informação e a educação sobre os cânceres mais incidentes, entre eles o de mama⁸.

Os esforços dos médicos mastologistas tomaram força pelo país e, em 1994, o Brasil sediou seu primeiro congresso mundial de mastologia, o 8º Congresso Mundial de Mastologia⁵.

No final dos anos 1990, a implantação do Programa Viva Mulher formulou diretrizes e estruturou a rede assistencial para a detecção precoce da doença. Porém, as diretrizes técnicas para o controle do câncer de mama no Brasil só foram propostas com o Documento de Consenso, escrito em 2004⁶. A importância do conteúdo desse documento foi reafirmada pelo Pacto pela Saúde, em 2006, quando foram estabelecidas metas para o desempenho das ações da agenda sanitária nacional⁹.

Em 2009, o INCA promoveu o Encontro Internacional sobre Rastreamento do Câncer de Mama, no Rio de Janeiro. O evento contou com a participação do movimento organizado de mulheres e instituições ligadas ao controle do câncer. O objetivo foi conhecer experiências de programas realizados na Europa, Canadá e Chile¹⁰. Ainda nesse ano, o Ministério da Saúde instituiu o Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA), com o objetivo de ampliar o acesso universal à mamografia e informatizar os dados relativos ao rastreamento e diagnóstico precoce¹¹.

Em 2012, novos avanços foram alcançados. O Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM), que tem o objetivo de garantir a qualidade dos exames de mamografia oferecidos à população, foi uma parceria entre o Colégio Brasileiro de Radiologistas, o Ministério da Saúde e o INCA¹². No mesmo ano, Corrêa et al.¹³ demonstraram que 40% dos serviços de mamografia não atingiam nível de conformidade de 70%.

Falta de infraestrutura necessária para todas as rotinas do programa, alto custo dos procedimentos e falta de seguimento em médio e longo prazos ainda são fatores que impedem um programa de rastreamento de qualidade no Brasil. Por isso, são conduzidos somente rastreamentos oportunistas, quando as mulheres procuram espontaneamente o serviço de saúde para realizar o exame de mamografia¹⁴.

Mais recentemente, o país tem conquistado avanços no tratamento do câncer de mama. A Lei Federal nº 12.732/12 concedeu a todo paciente com neoplasia o direito de receber o primeiro tratamento no prazo de até 60 dias contados a partir do dia em que a doença foi diagnosticada¹⁵.

Em 2013, a Lei Federal nº 12.802/13 obriga o SUS a realizar cirurgia plástica reparadora concomitante para toda paciente que for submetida à cirurgia conservadora ou radical da mama¹⁶.

Após a sanção dessa lei, em entrevista concedida ao Jornal do Senado, o vice-presidente da Sociedade Brasileira de Mastologista no Centro-Oeste afirmou que não há estrutura nos hospitais públicos do país para realizar o que a mesma determina. As deficiências vão da falta de centro cirúrgico à ausência de médicos qualificados. Das cerca de 20 mil mulheres que precisam fazer cirurgia de retirada das mamas, menos de 10% saem do centro cirúrgico com a cirurgia de reconstrução¹⁷.

Segundo a Sociedade de Brasileira de Radioterapia, em 2013 eram necessários 335 aparelhos de radioterapia para tratar os pacientes oncológicos do país, porém, apenas 230 estavam disponíveis. Como resultado, cerca de 90 mil pacientes deixam de receber o tratamento radioterápico anualmente¹⁸.

Em 2012, o Ministério da Saúde anunciou um investimento de R\$ 505 milhões para ampliar o acesso à radioterapia no país. Os recursos serão aplicados ao longo de 5 anos e serão destinados à compra de 80 aparelhos, melhoria nas condições de infraestrutura dos serviços existentes e criação de novos centros de tratamento¹⁹.

Segundo o relatório da Organização Mundial de Saúde “Estatísticas Mundiais em Saúde”, publicado em 2013, o governo brasileiro investiu um total de US\$ 474 *per capita* em saúde no ano de 2010. Valor esse muito abaixo de outros países da América do Sul, como Argentina e Chile, que aplicaram US\$ 851 e US\$ 562 *per capita*, respectivamente. No topo dessa lista encontram-se Luxemburgo e Mônaco, com mais de US\$ 5 mil investidos em saúde por habitante²⁰.

Considerações finais

É evidente que as ações desenvolvidas no âmbito da detecção precoce e do diagnóstico do câncer de mama no Brasil tiveram um enorme avanço desde a década de 1980. As leis sancionadas com vistas ao tratamento também representam conquistas importantes. No entanto, a falta de estrutura e investimentos em saúde pública vivenciados pelo SUS ainda são fatores limitantes para o cumprimento dessas normativas e para o melhor atendimento a pacientes com esse tipo de neoplasia.

Como forma de solucionar os problemas apresentados, sugere-se:

- ampliação, em todo território nacional, do rastreamento mamográfico anual, para as faixas etárias recomendadas e pacientes de alto risco;
- capacitação periódica dos serviços de rastreamento e diagnóstico por imagem;
- criação de novos centros de referência para tratamento do paciente oncológico, incluindo especialidades de mastologia, oncologia, radioterapia, cirurgia plástica, fisioterapia e psicologia;
- melhor destinação dos recursos públicos para investimentos em saúde nas áreas de promoção, prevenção e tratamento.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer [Internet]. 2014 [cited 2014 Jan 25]. Available from: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>
2. Moraes AB, Zanini RR, Turchiello MS, Riboldi J, Medeiros RL. Estudo de sobrevivência de pacientes com câncer de mama atendidas no hospital da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(10):2219-28.
3. Thornton H, Pillarisetti RR. ‘Breast awareness’ and ‘breast self-examination’ are not the same. What do these terms mean? Why are they confused? What can we do? *Eur J Cancer*. 2008;44(15):2118-21.
4. Parkin DM. Global cancer statistics in the year 2000. *Lancet Oncol*. 2001;2(9):533-43.
5. Chagas CR, Menke CH, Vieira RJ, Boff RA. Tratado de Mastologia da SBM. Rio de Janeiro: Revinter; 2011.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso [Internet]. 2004 [cited 2014 Jan 25]. Available from: <http://www1.inca.gov.br/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf>
7. Silva PA, Riul SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Rev Bras Enferm*. 2001;64(6):1016-21.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática [Internet]. 1984 [cited 2014 Jan 25]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf
9. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais: Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão [Internet]. 2006 [cited 2014 Jan 25]. Available from: <http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/volume1.pdf>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Encontro Internacional sobre Rastreamento do Câncer de Mama: Resumo das Apresentações [Internet]. 2008 [cited 2014 Jan 25]. Available from: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/historico_acoes
11. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Sistemas de informação do controle do câncer de mama e do colo do útero. Manual gerencial [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 25]. Available from: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Manual_gerencial.pdf
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 531, de 26 de março de 2012. Institui o Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM) [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 25]. Available from: http://www1.inca.gov.br/pqqt/download/portaria_ms531_2012.pdf
13. Côrrea RS, Freitas-Junior R, Peixoto JE, Rodrigues DCN, Lemos MEF, Dias CM, et al. Efetividade de programa de qualidade em mamografia para o Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(5):769-76.
14. Côrrea RS, Freitas-Junior R, Peixoto JE, Rodrigues DCN, Lemos MEF, et al. Estimativas da cobertura mamográfica no Estado de Goiás, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(9):1757-67.
15. Brasil. Presidência da República. Lei Federal nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 15]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm
16. Brasil. Presidência da República. Lei Federal nº 12.802, de 24 de abril de 2013 [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 25]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12802.html.
17. Brasil. Jornal do Senado. Lei obriga reconstrução de mama [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 25]. Available from: <http://www12.senado.gov.br/jornal/edicoes/2013/05/07/lei-obriga-reconstrucao-de-mama>
18. Ferrigno R. Panorama da Radioterapia no Brasil [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 25]. Available from: <http://www.sbradioterapia.com.br/pdfs/panorama2013.pdf>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer [Internet]. [cited 2014 Jan 25] Available from: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2012/ministerio_da_saude_vai_investir_505_milhoes_para_ampliar_acesso_a_radioterapia
20. World Health Organization. World Health Statistics 2013 [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 25]. Available from: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2013_Full.pdf