

política

MINISTÉRIO DA SAÚDE INVESTIRÁ, EM DOIS ANOS, MAIS R\$ 106 MILHÕES NO PROGRAMA DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS-MASTECTOMIA

Dezoito mil oportunidades

Milhares de mulheres que passaram por uma mastectomia total (retirada completa de uma ou das duas mamas) em decorrência de um câncer poderão fazer a cirurgia de reconstrução com mais agilidade. Em fevereiro, o Ministério da Saúde (MS) publicou portaria ampliando o quantitativo de operações com essa finalidade. Serão destinados quase R\$ 106 milhões ao programa, distribuídos por todas as unidades da federação, para a realização de 18.758 reconstruções ao longo de dois anos. O programa contempla qualquer técnica cirúrgica, com inclusão ou não de prótese, e a simetriação contralateral (para que a mama reconstruída e a sadia fiquem com formato e tamanho semelhantes).

Mulheres com diagnóstico de câncer de mama e já submetidas à mastectomia total ou aquelas com indicação de reconstrução mamária no mesmo ato cirúrgico (imediatamente após a retirada da mama) são elegíveis para serem atendidas pelo programa. Os secretários estaduais ou municipais de Saúde poderão propor, em conjunto com os hospitais selecionados, critérios para identificar pacientes prioritárias para participação na estratégia.

Ao longo de seus 12 anos como psicóloga clínica no Hospital do Câncer III, unidade do INCA que atende exclusivamente pacientes com câncer de mama, Luzia Rodrigues Pereira pôde constatar que a necessidade de reconstruir a mama independe de características como idade, classe social, cor ou profissão. De acordo com a profissional, a perda da mama é vista de maneira singular por cada mulher, porque depende da história que cada uma constrói com seu corpo. “Essa perda acarreta um luto pela mudança da imagem corporal, e cada paciente precisa elaborá-lo para seguir sua vida. A reconstrução, para muitas delas, é parte imprescindível nesse processo, ajuda a recompor sua imagem, contribui significativamente para o autocuidado e, conseqüentemente, para a autoestima”, diz.

PRAIA E ROUPAS DECOTADAS

Porém, nem todas desejam a reconstrução, e o profissional de psicologia está disponível para auxiliar na identificação das demandas subjetivas de escolha por este tipo de cirurgia. “Muitas mulheres deixam de se olhar no espelho após a operação pelo estranhamento que a nova imagem corporal causa. Algumas dizem que querem voltar a frequentar piscinas ou praias, a se sentir mais à vontade na relação íntima, a usar novamente roupas com decote; e para tal a reconstrução é importante. Já outras lidam com a nova imagem de forma diferente, sem passar pela necessidade de cirurgia plástica reconstrutiva”, compara.

Embora a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes) do Ministério

UM LONGO CAMINHO

O estudo “Análise comparativa das mastectomias e reconstruções de mama realizadas no Sistema Único de Saúde do Brasil nos últimos 5 anos” (<http://www.rbc.org.br/details/2981/pt-BR/analise-comparativa-das-mastectomias-e-reconstrucoes-de-mama-realizadas-no-sistema-unico-de-saude-do-brasil-nos-ultimos-5-anos>), publicado na Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, em 2021, concluiu que o número de cirurgias reconstrutivas de mama no Brasil está bem abaixo do ideal, deixando a maioria das mulheres mastectomizadas com sequelas por um longo período. (Veja quadro)

O levantamento avaliou o cenário entre 2015 e 2020, comparando o quantitativo de cirurgias de câncer de mama ao de reconstruções no período. De acordo com as informações coletadas no Datasus, foram realizadas 204.569 cirurgias de câncer de mama, sendo 57% segmentectomias/quadrantectomias (cirurgias ditas conservadoras, pois removem apenas a parte da mama onde está contido o tumor) e 43% mastectomias. No mesmo período, foram realizadas 17.927 plásticas reconstrutivas com implantes após mastectomia. Apesar de o levantamento ter encontrado no banco de dados a realização de 115.330 reconstruções com retalhos miocutâneos (contendo músculo e pele), essa modalidade cirúrgica não está limitada a reconstruções mamárias. Sob o mesmo nome e código estão registradas reconstruções com retalhos musculares em qualquer região do corpo.

Ainda de acordo com o estudo, apenas 20,52% das mulheres mastectomizadas foram submetidas à reconstrução imediata com implantes. Segundo dados divulgados pela Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), em 2018, apenas 10% das mulheres no Brasil submetidas à mastectomia tiveram suas mamas reconstruídas após receberem tratamento oncológico pelo Sistema Único de Saúde.

da Saúde não saiba exatamente o tamanho da demanda reprimida desse tipo de cirurgia – o MS informou, porém, que esse número é de conhecimento dos gestores estaduais ou municipais –, o total de reconstruções previsto no programa foi estabelecido a partir da média, para cada estado, das mastectomias realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) no período de 2010 a 2021. Como resultado do cálculo, o estado de São Paulo é o que receberá mais recursos (R\$ 28.568.393,28) e fará o maior número de reconstruções (5.058). No outro extremo está o Amapá, com verba de R\$ 90.370,56 e um total definido de 16 operações.

Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacons), Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacons) ou hospitais

gerais com cirurgia oncológica poderão manifestar interesse em participar do programa. A Saes analisará as solicitações, considerando a adequação às regras da portaria e a disponibilidade orçamentária. Após a homologação da solicitação, cada unidade de saúde terá prazo de dois anos para realizar as cirurgias. A relação dos hospitais e sua respectiva meta (número de operações) serão definidas pelos gestores do SUS, mediante pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Apesar de o objetivo da portaria ser o de incentivar que mulheres mastectomizadas façam a cirurgia estética, não haverá, por parte do Ministério da Saúde, busca ativa por pacientes. “Essa é uma responsabilidade do gestor local, por isso a necessidade de pactuação em CIB, conforme disposto na portaria”, esclareceu o chefe de gabinete da Saes, Claudio Menezes. ■



CIRURGIAS RELACIONADAS AO CÂNCER DE MAMA REALIZADAS PELO SUS, DE 2015 A 2020

51.047

Mastectomia radical com
linfadenectomia axilar em oncologia

25.302

Mastectomia simples em oncologia

5.542

Mastectomia radical com dissecação de linfonodo

5.432

Mastectomia simples

117.246

Segmentectomia/quadrantectomia de mama
com ou sem esvaziamento ganglionar

17.927

Plástica mamária reconstrutiva
pós-mastectomia com implantes de prótese

115.330

Reconstrução com retalho miocutâneo

CIRURGIAS E RECURSOS POR ESTADO

UF	Cirurgias	Recursos
AC	28	R\$ 158.148,48
AL	236	R\$ 1.332.965,76
AM	178	R\$ 1.005.372,48
AP	16	R\$ 90.370,56
BA	993	R\$ 5.608.622,88
CE	962	R\$ 5.433.529,92
DF	343	R\$ 1.937.318,88
ES	400	R\$ 2.259.264,00
GO	225	R\$ 1.270.836,00
MA	329	R\$ 1.858.244,64
MG	1.625	R\$ 9.178.260,00
MS	147	R\$ 830.279,52
MT	157	R\$ 886.761,12
PA	230	R\$ 1.299.076,80

UF	Cirurgias	Recursos
PB	577	R\$ 3.258.988,32
PE	1.148	R\$ 6.484.087,68
PI	268	R\$ 1.513.706,88
PR	1.146	R\$ 6.472.791,36
RJ	2.035	R\$ 11.494.005,60
RN	405	R\$ 2.287.504,80
RO	165	R\$ 931.946,40
RR	23	R\$ 129.907,68
RS	1.157	R\$ 6.534.921,12
SC	710	R\$ 4.010.193,60
SE	122	R\$ 689.075,52
SP	5.058	R\$ 28.568.393,28
TO	75	R\$ 423.612,00
BRASIL	18.758	R\$ 105.948.185,28

