

capoa

TUMORES DE MAMA E COLO DE ÚTERO CONTAM COM A OPORTUNIDADE DE RASTREAMENTO E TÊM ALTAS CHANCES DE SUCESSO NO TRATAMENTO



O desafio feminino do câncer

O controle dos cânceres de mama e de colo do útero é um desafio para as políticas de saúde voltadas para as mulheres. Ao mesmo tempo que apresentam um quadro de alta incidência, esses tipos de câncer mais comuns do sexo feminino têm significativas chances de sucesso na prevenção, no tratamento e mesmo de cura quando detectados precocemente. Por serem frequentes e apresentarem taxas de mortalidade importantes no contexto brasileiro, essas neoplasias estão no foco de políticas públicas de controle do câncer, com lugar de destaque no Sistema Único de Saúde (SUS). Por isso, são os únicos tipos de câncer destacados no Pacto pela Vida – um pacto das três esferas de governo para ação em eixos prioritários para a saúde no Brasil.

Ao mesmo tempo que representa um grande desafio, o controle dos tumores de mama e de colo uterino conta com importantes aliadas: as políticas

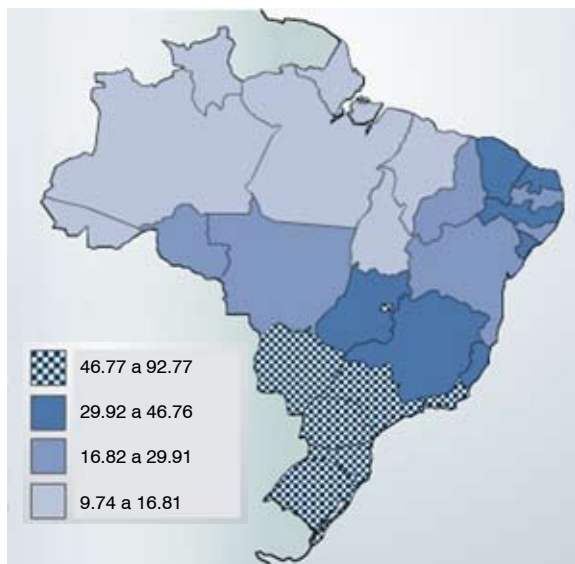
de rastreamento populacional e as ações de prevenção, que avançam largamente no Brasil. No campo da pesquisa científica e das políticas públicas, novos conhecimentos surgem a cada dia, em um conjunto de esforços que abre caminho para tornar a queda de mortalidade por essas doenças uma realidade cada vez mais próxima.

MAMA E COLO DE ÚTERO, SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS

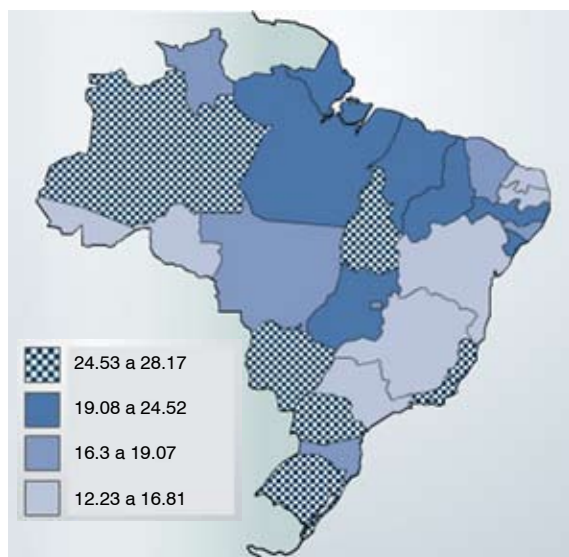
Em todo o mundo, o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente e, entre as mulheres, é o mais comum. A cada ano, cerca de 22% dos casos novos de câncer detectados em mulheres são de mama. O câncer de colo de útero tem aproximadamente 500 mil novos casos por ano no mundo,

TAXAS DE INCIDÊNCIA POR 100.000 MULHERES EM 2009

CÂNCER DE MAMA



CÂNCER DE COLO DO ÚTERO



Fonte: Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil/INCA.

com taxas de incidência cerca de duas vezes mais altas em países em desenvolvimento. Segundo tumor mais comum entre as mulheres, é responsável pelo óbito de 230 mil mulheres por ano.

Apesar de serem considerados tumores de relativamente bom prognóstico, se detectados e tratados oportunamente, o diagnóstico ainda ocorre em está-

dios avançados e as taxas de mortalidade por câncer de mama e de colo de útero continuam elevadas no Brasil. Entre todos os tipos de neoplasia, o câncer do colo do útero é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100% quando diagnosticado precocemente.

No Brasil, a distribuição geográfica da incidência dessas neoplasias reflete diferenças regionais. No Sul e Sudeste, a incidência do câncer de mama é mais importante – fato associado ao nível de desenvolvimento. No Norte, reside o principal desafio para o controle do câncer de colo de útero. No *ranking* geral de neoplasias entre as mulheres brasileiras, mama e colo de útero são as mais incidentes (excetuando-se os tumores de pele não melanoma), seguidas por cólon e reto; traqueia, brônquio e pulmão; e estômago.

Na saúde, como um todo, e no câncer, em especial, a informação continua sendo uma estratégia de prevenção fundamental. Enquanto o câncer de mama está fortemente associado a causas genéticas, o câncer de colo uterino está diretamente ligado à infecção prolongada por alguns tipos de Papilomavírus Humano (HPV).

Em relação à prevenção, para o câncer do colo do útero é importante o uso de preservativos durante a relação sexual como estratégia para reduzir a chance de infecção pelo HPV. A realização do exame preventivo ginecológico também se destina a identificar a infecção pelo HPV antes do desenvolvimento de um tumor, prevenindo o surgimento do câncer do colo do útero. No câncer de mama, no entanto, os dados científicos ainda não estão claros quanto à prevenção, por conta da variedade de fatores de risco e das características genéticas envolvidas nessa neoplasia. Ações de promoção da saúde, como praticar exercícios físicos e manter uma alimentação saudável, são indicadas. A obesidade também tem sido associada ao câncer de mama em diversos estudos e a amamentação representa uma forma de proteção.

A OPORTUNIDADE DO RASTREAMENTO

Para o controle dos tumores de mama e colo de útero, há políticas de rastreamento populacional, fundamentais para a saúde da mulher. O rastreamento é a ação de examinar mulheres saudáveis, em um grupo etário definido, segundo protocolos internacionais respaldados cientificamente. O foco das ações de rastreamento é obter impacto na queda de mortalidade, mediante a detecção precoce de casos ou,



Fotos: Rafael Martins

RASTREAMENTO EM MAMA

Desde 2004, o Brasil conta com o Consenso para Controle do Câncer de Mama, documento elaborado por gestores, ONGs, sociedades médicas e universidades. A publicação indica como principais estratégias de rastreamento populacional a realização do exame clínico anual das mamas, para mulheres com mais de 40 anos, de idade, e de um exame mamográfico a cada dois anos, para mulheres de 50 a 69 anos de idade. O exame clínico da mama deve ser realizado em todas as mulheres que procuram o serviço de saúde, independentemente da faixa etária, como parte do atendimento à saúde em geral. Para mulheres de grupos de risco elevado para o câncer de mama (com história familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau, por exemplo), é indicada a realização do exame clínico da mama e a mamografia, anualmente, a partir de 35 anos.

Vale ressaltar que, apesar de não substituir o exame clínico realizado por profissional de saúde capacitado, o autoexame das mamas ajuda o conhecimento do corpo, entendido no contexto das ações de educação para a saúde. No Brasil, a oferta de mamografia tem aumentado linearmente, com um acréscimo de cerca de 200 mil exames todos os anos. Em 2008, 2,6 milhões de exames de mamografia foram realizados.

Em abril, a Lei 11.664/2008 entrou em vigor, estabelecendo que o Sistema Único de Saúde deve assegurar a realização de exames mamográficos a

no caso do câncer do colo do útero, de um agente causador.

Apesar de ser eficaz nos dois tipos de tumor, na realidade brasileira o rastreamento no câncer de colo de útero é mais custo-efetivo que no câncer de mama. Ana Ramalho, gerente da Divisão de Gestão da Rede de Atenção Oncológica do Instituto Nacional de Câncer (INCA), indica que países da Europa e o Canadá implementaram políticas de rastreamento com resultados positivos, mesmo quando essas iniciativas não contaram com coberturas altíssimas nas ações de rastreio.

A especialista aponta a questão social como um dos desafios da adesão das mulheres às ações de rastreamento na realidade brasileira. “Alguns grupos convivem com tantos fatores que aumentam o risco de morrer que o câncer não se coloca como uma preocupação principal”, pondera.

ICSN – RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA (INQUÉRITO DE 2002)

País	Tipo de Programa	Ano de Início	Método de Detecção	Faixa Etária	Intervalo de Rastreamento	
					40-49	50+
Islândia	Nacional	1987	MM;CBE	40-69	2	2
Canadá	Provincial	1988	MM;CBE ¹	50-69	NA	2
Reino Unido	Nacional	1988	MM	50-64	NA	3
Holanda	Nacional	1989	MM	50-74	NA	2
Austrália	Nacional	1991	MM	50-69	NA	2
Dinamarca	Regional	1991	MM	50-69	NA	2
EUA (CDC)	Nacional	1995	MM;CBE	40+	1-2	1-2
Noruega	Nacional	1996	MM	50-69	NA	2
Israel	Nacional	1997	MM	50-74	NA	2
Nova Zelândia	Nacional	1998	MM	50-64	NA	2
Brasil	Nacional	2004	MM;CBE	50-69	NA	2

Fonte: Adaptado do Semin Breast Dis. June 10(2): 102-107, 2008.

MM: Mamografia.

CBE: Exame Clínico de Mamas.

NA: Não se aplica.

¹: em 5 dos 12 programas provincianos.

todas as mulheres a partir dos 40 anos de idade. A lei dispõe sobre a atenção integral à saúde da mulher e reforça o que já é estabelecido pelos princípios do SUS: o direito universal à saúde. “É muito importante que as mulheres tenham acesso à realização dos exames para diagnóstico precoce do câncer de mama. Um grande avanço nessa direção foi a aprovação recente da lei”, afirma Maira Caleffi, presidente da Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (Femama).

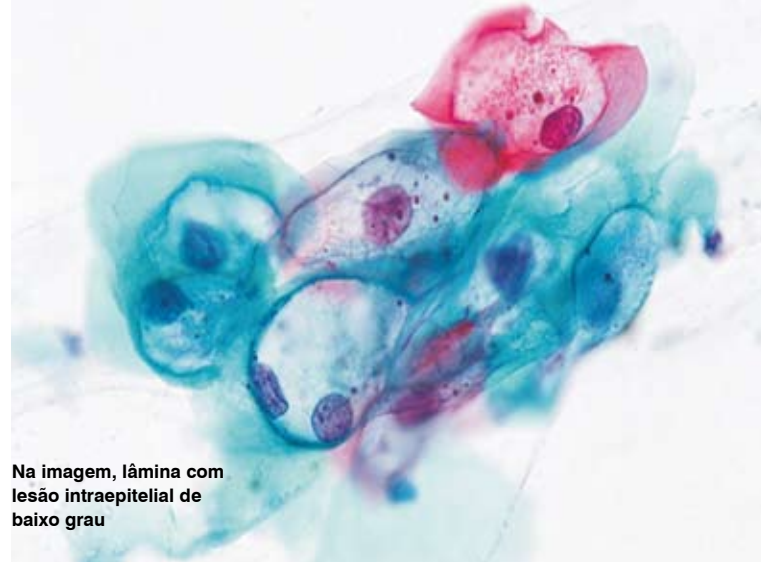
No mês em que a lei entrou em vigor, o Instituto Nacional de Câncer promoveu o Encontro Internacional sobre Rastreamento de Câncer de Mama, que reuniu alguns dos maiores especialistas do mundo, gestores de todas as esferas de poder, representantes da sociedade civil, profissionais da saúde, ONGs e demais instituições ligadas à abordagem desse tipo de câncer. Durante o evento, foram amplamente discutidas as estratégias de rastreamento organizado adotadas por países como Grã-Bretanha, Canadá, Holanda e Itália, e os resultados alcançados a longo prazo de acordo com a faixa etária das mulheres convidadas a realizar o exame. Os palestrantes ressaltaram a necessidade de monitoramento e avaliação dos programas implementados e de controle da qualidade das mamografias. Também foi debatida a experiência brasileira, o sistema de saúde do país e propostas de rastreamento custo-efetivas.

Amâncio Carvalho, coordenador de ações estratégicas do INCA, explica que a ação de rastreamento baseada em mamografia traz impactos com redução de 20% a 30% nas taxas de mortalidade após, pelo menos, dez anos de trabalho sistemático. “Os resultados são claros, cientificamente colocados, para a faixa etária acima dos 50 anos. Abaixo dessa faixa etária, não existem evidências científicas que mostrem que vale a pena submeter as mulheres ao rastreamento”, afirma. Uma das explicações é que, antes dos 50 anos, a mama é mais densa, com maior quantidade de gordura, o que reduz a acurácia da mamografia em apontar possíveis tumores.

Um importante aspecto dessa questão são os tratamentos desnecessários, nos casos em que o tumor não avançaria. Uma meta-análise publicada na *British Medical Journal*, com base nos resultados de 315 artigos científicos, apontou que um terço dos cânceres de mama diagnosticados com base em ações de rastreamento não levaria a óbitos, ainda que não fossem submetidos a nenhum tipo de tratamento. Nesses casos, as mulheres passam por tratamentos considerados invasivos e que podem ter sido desnecessários, além do sofrimento emocional envolvido.

Um dos pontos centrais é que ainda não há metodologias que permitam prever, a partir da detecção precoce, quais tumores poderão evoluir para formas que exigem intervenção terapêutica e quais deles regredirão naturalmente.

RASTREAMENTO EM COLO DE ÚTERO



Na imagem, lâmina com lesão intraepitelial de baixo grau

No Brasil, a realização do exame citopatológico é a estratégia de rastreamento recomendada pelo Ministério da Saúde, prioritariamente para mulheres de 25 a 59 anos de idade. A periodicidade preconizada para o exame Papanicolaou, disponível em unidades de atenção básica do SUS, é, inicialmente, um exame por ano. No caso de dois resultados normais seguidos, o exame deverá ser repetido a cada três anos. Estima-se que seja possível obter uma redução de cerca de 80% da mortalidade por esse câncer mediante as ações de rastreamento.

O Chile é o único país da América que também adota políticas de rastreamento. O Programa de Controle de Câncer de Colo de Útero naquele país, iniciado há 22 anos, já obtém impactos positivos: de 1990 a 2007, as taxas de mortalidade caíram de 11.8 para 7.6 a cada 100 mil mulheres. Segundo Marta Prieto, coordenadora dos programas nacionais de câncer de mama e de colo de útero no Chile, um dos pontos fundamentais para o sucesso do programa no país foi a estruturação da rede de atenção básica. “No contexto da América Latina, permanece como desafio a necessidade de reforçar e apoiar o desenvolvimento de programas de controle de câncer de mama e de colo de útero”, afirma.

No Brasil, é grande o desafio do controle do câncer de colo de útero na Região Norte. A mortalidade por

essa neoplasia é duas vezes maior no Norte que no Sudeste e a incidência é quase o dobro. “A mortalidade e a incidência têm crescido ano a ano, longe de diminuir, como já se vê em algumas capitais do Sul e Sudeste. A ideia é concentrar esforços nas principais cidades do Norte, como Manaus e Belém, no sentido de fazer com que o convite a cada mulher para o exame de rastreamento seja sistemático”, descreve o coordenador de ações estratégicas do INCA, Amâncio Carvalho.

RELEVÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Enquanto as opções para tratamento na maioria das vezes estão concentradas na média e alta complexidades, as estratégias de rastreamento para tumores de mama e câncer de colo de útero estão disponíveis na rede básica de atenção. A cobertura do Programa de Saúde da Família (PSF) tem avançado de forma continuada no território brasileiro. No âmbito dos cânceres de mama e de colo de útero, o papel desses profissionais tem sido cada vez mais relevante, tanto na prevenção, pelo esclarecimento sobre fatores de risco e pelo fomento a hábitos de vida saudáveis, quanto na adesão das mulheres aos exames de rastreamento.

Ana Ramalho aponta que o aumento de cobertura do PSF é uma enorme oportunidade de crescimento para o rastreamento de câncer de colo de útero, já que



a coleta do material para exame citopatológico é feita pela própria equipe da saúde da família. Lena Peres, coordenadora de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, afirma que 93 milhões de pessoas são cobertas pela estratégia de saúde da família no Brasil e que os principais usuários são as mulheres, chegando a 60% da população atendida. “A oferta de serviços de porta de entrada para as faixas etárias que estão preconizadas para as políticas de rastreamento está principalmente na atenção básica”, aponta.

Sobre o desafio de mobilizar as mulheres da faixa etária preconizada a procurarem os exames de rastreamento, disponíveis gratuitamente no SUS, Lena indica que o Ministério da Saúde vem regionalizando as ações. “A busca ativa e a não perda de oportunidade, quando da presença das mulheres na faixa etária preconizada nas unidades de saúde, é a nossa principal mobilização”, destaca.

Gustavo Gusso, presidente da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, afirma que o papel do médico de família e comunidade que atua na estratégia de saúde da família não é só de fornecer acesso aos exames propriamente ditos, mas também levar informação de qualidade, transmitida de maneira clara. “É fundamental orientar cada pessoa quanto à melhor estratégia preventiva a ser adotada. E isso é feito de forma individual, levando em consideração a faixa etária e os riscos a que cada um está exposto”, resume.

CAPACITAÇÃO E APRIMORAMENTO

Atento às demandas de melhoria na qualidade dos exames de rastreamento, o INCA realiza ações continuadas de capacitação. No campo do câncer de mama, implantou neste ano o Programa Nacional de Qualidade em Mamografia. A má qualidade desses exames prejudica o diagnóstico precoce do câncer. O programa, estruturado em parceria com o Colégio Brasileiro de Radiologia e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, com o apoio do Instituto Avon, vai ainda interligar os serviços de mamografia, padronizando as metodologias.

Para fortalecer a qualidade do exame Papanicolaou, a estratégia reside na capacitação dos citotécnicos – profissionais que realizam a leitura visual de lâminas coletadas durante o exame. Leda Küll, coordenadora do Curso de Citologia do INCA, conta que 369 citotécnicos já foram formados no curso oferecido pelo instituto. “A qualidade do trabalho desenvolvido por esse profissional é fundamental para toda a estratégia de rastreamento e diagnóstico precoce”, avalia. Neste ano, o INCA realizou a 1ª Jornada Internacional de Citotecnologia -



Citotecnologista: da Formação à Atuação no Controle do Câncer, na qual profissionais da América Latina e de diversos estados puderam trocar experiências. A regulamentação da profissão foi o tema central da jornada.

Teresa Feitosa, técnica da Divisão de Gestão da Rede Oncológica do INCA, aponta que uma importante ação consiste na capacitação do tratamento de lesões precursoras de câncer de colo uterino em nível ambulatorial. “O tratamento na rede primária é menos traumático para a paciente e tem impacto em economia para o SUS”, descreve.

NOVAS ESTRATÉGIAS

Hoje, cerca de 75% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas pelo menos uma vez na vida pelo HPV. A infecção é assintomática na maioria dos casos, mas as infecções persistentes por tipos oncogênicos de HPV estão diretamente associadas à ocorrência do câncer do colo do útero. Dos 15 tipos oncogênicos do vírus, os mais frequentes são o HPV16 e o HPV18.

Alguns países adotaram a vacinação profilática de jovens antes do início da vida sexual, como estratégia para controle do câncer do colo do útero. Existem atualmente duas vacinas disponíveis no mercado brasileiro, ambas liberadas, para uso quanto à eficácia e segurança, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O Ministério da Saúde vem trabalhando em estudos de custo-efetividade sobre a possível adoção de uma das vacinas, enquanto o INCA está iniciando pesquisas para conhecer melhor o perfil epidemiológico do HPV no Brasil. “Ambas são seguras e eficazes e apresentam custos semelhantes. Por qual delas o Brasil poderá optar passa por uma questão de transferência de tecnologia, numa esfera de negociação política e econômica”, afirma Claudio Noronha, coordenador de Prevenção e Vigilância do INCA.

A vacina é profilática, para ser usada em mulheres ainda não expostas à infecção. Para modificar o cenário da infecção pelo HPV, serão necessários de 10 a 20 anos, a partir da política de vacinação, para que sejam sentidos impactos sobre a transmissão do HPV e as taxas de incidência de câncer de colo de útero. Noronha ressalta que, mesmo com a adoção de políticas vacinais, será necessário dar continuidade às ações de rastreamento, uma vez que a vacina protege para os sorotipos 16 e 18 de HPV, que respondem por 70% dos casos de câncer de colo uterino, mas não imuniza para os demais sorotipos oncogênicos.

NOVIDADES NA ÁREA DE PESQUISA

Os tumores de mama e de colo de útero têm sido alvo de uma série de iniciativas no campo da pesquisa científica. Criado no final de 2008, o Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para o Controle do Câncer (INCT-Câncer), financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), consiste em uma rede de laboratórios instalados em diversas instituições nacionais, sob coordenação do INCA. Um dos principais focos de investigação é o câncer de mama. Um estudo multicêntrico investiga as características moleculares desse tipo de tumor.

Internacionalmente, desde setembro, o INCA e a Agência de Saúde Pública do Canadá (PHAC, na sigla em inglês) estão desenvolvendo projetos de cooperação sobre rastreamento e diagnóstico precoce de câncer do colo do útero e de mama e sobre a vigilância desses tumores. Em outubro, Brasil, Argentina, Chile, México e Uruguai se uniram em uma aliança para desenvolver pesquisas sobre o câncer com o Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos (NCI, na sigla em inglês). “Para o NCI, esse tipo de câncer tem uma importância grande porque a população latina tem aumentado muito e o câncer de mama é uma importante causa de morte, que vem mudando os indicadores nos Estados Unidos. Por isso, é importante conhecer melhor o perfil molecular dessas mulheres”, indica. |