

capoa

PLANO TEM AÇÕES INTEGRADAS E 4,5 BILHÕES PARA ENFRENTAR OS CÂNCERES DO COLO DO ÚTERO E DE MAMA

Marco para a saúde feminina



Reducir a incidência e a mortalidade do câncer do colo do útero e aprimorar a atenção às pacientes com esse tipo de tumor ou câncer da mama. Este é o objetivo do Plano de Fortalecimento das Ações para Prevenção e Qualificação do Diagnóstico e Tratamento dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama, lançado em março pela presidente Dilma Rousseff. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a estimativa para 2011 é de 18 mil novos casos de

câncer do colo do útero e de quase 50 mil novos casos de câncer de mama em todo o país. Para enfrentar esse desafio, o novo plano define metas e ações específicas a serem implementadas até 2014 e receberá do Governo Federal investimento total de R\$ 4,5 bilhões. “A iniciativa é fundamental para garantir o cumprimento dos objetivos propostos para o controle do câncer”, declarou a presidente Dilma durante o lançamento.



A presidente Dilma lançou o plano em março

Foto: Aecom/MS

O plano é composto por eixos estruturantes e ações transversais, estratégicas para a implementação da política e do bom funcionamento dos programas nacionais para o controle desses tumores. Os eixos estruturantes correspondem ao fortalecimento do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama, que receberão, respectivamente, investimento de R\$ 394,4 milhões e de R\$ 879,3 milhões, e à ampliação e ao fortalecimento da rede oncológica, etapa que somará R\$ 3,2 bilhões.

As diretrizes transversais são direcionadas à reorganização da rede de assistência, o que inclui a melhoria da capacidade de gestão das secretarias estaduais e municipais de saúde e a descentralização das ações; a revisão do modelo de financiamento das estratégias de rastreamento das neoplasias, de forma a garantir sua sustentabilidade no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS); a qualificação permanente de profissionais de saúde nos níveis de atenção primária, secundária e terciária; e o aprimoramento dos sistemas de informação e vigilância do câncer do Ministério da Saúde. Também estão previstas ações de mobilização social para a conscientização da população sobre a prevenção e o tratamento desses tipos de câncer e o empoderamento das instâncias de controle social do SUS.

“O envolvimento direto da presidente Dilma Rousseff e o reconhecimento do câncer do colo do útero e de mama como prioridades de governo dão novo impulso à atenção à saúde da mulher”

ANA RAMALHO, chefe da Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica do INCA

As estratégias para a melhoria da atenção à saúde da mulher são respaldadas também pela Portaria Nº 1.473 do Ministério da Saúde, publicada em 24 de junho de 2011, que reconhece os quatro compromissos prioritários do Governo Federal na área da saúde – entre eles, o fortalecimento das ações para a prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento do câncer

“A revisão das diretrizes para o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil atualiza normas e procedimentos e traz novas informações para a prática clínica. O objetivo é garantir atendimento com qualidade e segurança”

FÁBIO RUSSOMANO, vice-diretor de Ensino do IFF/Fiocruz

de colo de útero e mama. Os outros compromissos estão relacionados às redes Cegonha, de Urgência e Emergência e de Atenção Psicossocial e de Cuidados aos Usuários de Álcool, Crack e Outras Drogas.

Para a médica sanitária Ana Ramalho, chefe da Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica (DARAO) do INCA, o momento político é um marco no enfrentamento dos cânceres do colo do útero e de mama no país. “O Ministério da Saúde investe em ações contínuas para a melhoria da atenção à saúde da mulher desde a década de 1970. Agora, o envolvimento direto da presidente Dilma Rousseff e o reconhecimento dos cânceres do colo do útero e de mama como prioridades de governo dão novo impulso a essas ações”, opina.

O plano traça estratégias para o aprimoramento da gestão regionalizada dos programas nacionais do colo e de mama, como a mudança do modelo de financiamento das ações de rastreamento e de diagnóstico. Ana Ramalho informa que está em estudo no Ministério da Saúde proposta de financiamento que incorpore incentivos para a organização da gestão e o desenvolvimento de programas de gestão de qualidade dos exames de rastreamento de câncer do colo do útero e de mama. “Atualmente, a realização de mamografias e exames citopatológicos é custeada pelo mesmo recurso que financia exames laboratoriais e de radiologia de pacientes já diagnosticadas. É preciso garantir recursos distintos para as duas áreas,



para que não haja uma competição entre assistência e rastreamento”, sugere a médica.

O processo de construção do plano contou com a participação de profissionais da Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica e da Diretoria de Planejamento do INCA e do Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (MS); de técnicos de outras secretarias do MS; e de representantes das sociedades científicas. Ana Ramalho reconhece que a participação de diferentes setores da sociedade e do Ministério da Saúde foi fundamental para estabelecer metas exequíveis e condizentes com as diferentes realidades do país. “A qualidade é um processo contínuo, e o Brasil está dando um grande passo em relação ao aprimoramento dos programas voltados à saúde da mulher. Antes, o objetivo primordial era a ampliação dos programas e do acesso aos serviços de saúde. Hoje, o foco é a qualidade da atenção à saúde da mulher, em todos os níveis, em toda a linha de cuidado do câncer”, avalia a médica.



NOVAS ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

As estratégias para o controle do câncer do colo do útero no Brasil tiveram início nos anos 1970 e foram intensificadas nas décadas seguintes com a ampliação e qualificação dos serviços de saúde envolvidos na atenção primária e secundária. Apesar dos significativos avanços no controle da doença – entre eles o aumento do índice de detecção da lesão precursora –, desafios importantes ainda se impõem, sobretudo na Região Norte do país.

O quarto volume da publicação *Câncer no Brasil – Dados dos Registros de Câncer de Base Populacional*, lançado em 2010, confirma que a ampliação do acesso das mulheres ao exame citopatológico para o rastreamento de tumores cervicais – o Papanicolau, popularmente conhecido como preventivo – tem sido eficiente para o controle da doença. De acordo com o relatório, o índice de detecção da lesão precursora do câncer do colo do útero subiu de 30% para 44% nos últimos 30 anos, como resultado dessa política. Por outro lado, a

publicação indica a necessidade de intensificar atividades de prevenção na Região Norte, onde a neoplasia cervical é a principal causa de morte por câncer entre as mulheres e a maioria dos tumores é diagnosticada em estágio avançado.

De acordo com as diretrizes apontadas pelo plano, a intensificação das ações do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero visa a dois objetivos principais: a garantia do acesso ao exame preventivo com qualidade a todas as mulheres entre 25 e 64 anos e a qualificação do diagnóstico e do tratamento das lesões precursoras. Para isso, o plano organiza as ações relativas à neoplasia cervical em quatro componentes: o fortalecimento da gestão descentralizada do Programa Nacional e o acompanhamento e monitoramento de suas ações; a qualificação das equipes da Atenção Básica para o rastreamento da doença; a gestão da qualidade dos exames de citopatologia; e a garantia da confirmação diagnóstica e do tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero.

Como parte dessas ações, foi lançada em julho, durante o 14º Congresso Mundial de Patologia Cervical e Colposcopia, no Rio de Janeiro, a revisão das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento



Ana Ramalho, Fábio Russomano e o secretário de Atenção à Saúde, Helvécio Magalhães Jr. com um exemplar das Diretrizes 2011

“O mamógrafo é um equipamento de alto custo e deve ter índices de produtividade compatíveis com o investimento que requer”

ADALBERTO FULGÊNCIO, diretor do DenaSUS

do Câncer do Colo do Útero. O trabalho é resultado de parceria do INCA com o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz), o Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia.

Para o ginecologista Fábio Russomano, vice-diretor de Ensino do IFF e coordenador do trabalho, recomendações atualizadas e padronizadas são imprescindíveis para um programa de saúde organizado e eficiente. “A revisão das diretrizes para o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil atualiza normas e procedimentos e traz novas informações para a prática clínica. O objetivo é garantir atendimento com qualidade e segurança”, resume Russomano.

O documento traz novas diretrizes a serem incorporadas por serviços e profissionais de saúde. A faixa etária para a realização do exame preventivo – que antes era de 25 a 59 anos – agora inclui mulheres até 64 anos. O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames com resultado negativos, com intervalo anual.

A iniciativa também promoverá a capacitação de ginecologistas para a confirmação diagnóstica e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero, de acordo com as novas diretrizes. Complementando esse esforço, está previsto para agosto o lançamento do Manual de Controle de Qualidade para a Citopatologia, organizado pelo INCA, para garantir a qualidade dos exames de rastreamento no âmbito do SUS.

A ginecologista Flávia Miranda, técnica da Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica do INCA, afirma que o documento será um importante instrumento de gestão para os laboratórios que prestam serviços ao SUS: “O objetivo é qualificar o funcionamento dos laboratórios que analisam o material clínico colhido nas unidades de saúde”, resume. Para isso, o manual disponibilizará para gestores e profissionais de saúde uma lista de verificação para o monitoramento interno dos laboratórios e as diretrizes e recomendações para o processo de monitoramento externo. “A expectativa é que o monitoramento interno e externo dos laboratórios padronize a qualidade dos exames e aponte para as secretarias municipais e estaduais de saúde as unidades aptas a realizar os exames com qualidade e segurança e ser credenciadas como prestadoras de serviços para o SUS”, completa.

O plano também prevê, até o final de 2014, a estruturação de 20 serviços de referência para o diagnóstico e o tratamento de lesões precursoras. “A prioridade será a Região Norte. Para os próximos 10 anos, o objetivo é reduzir em 70% a incidência do câncer do colo do útero na região”, expõe Ana Ramalho.



MAIS QUALIDADE PARA AS MAMOGRAFIAS DO SUS

Excluindo-se o câncer de pele não melanoma, o tumor de mama é a neoplasia mais incidente entre as mulheres brasileiras. Segundo o Ministério da Saúde, a doença, em 2008, foi responsável por quase 12 mil mortes, o que representa uma taxa de 11,5 óbitos por 100 mil mulheres. Para responder a esse desafio, o Plano de Fortalecimento das Ações para Prevenção e Qualificação do Diagnóstico e Tratamento dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama propõe a intensificação das estratégias para o controle do câncer de mama a partir de três objetivos principais: a ampliação do acesso de mulheres com idades entre 50 e 69 anos ao exame de rastreamento e o monitoramento da qualidade das mamografias; a garantia de acesso de todas as mulheres com lesões palpáveis ao imediato esclarecimento diagnóstico e tratamento; e a qualificação da rede de atenção para o controle do câncer de mama.

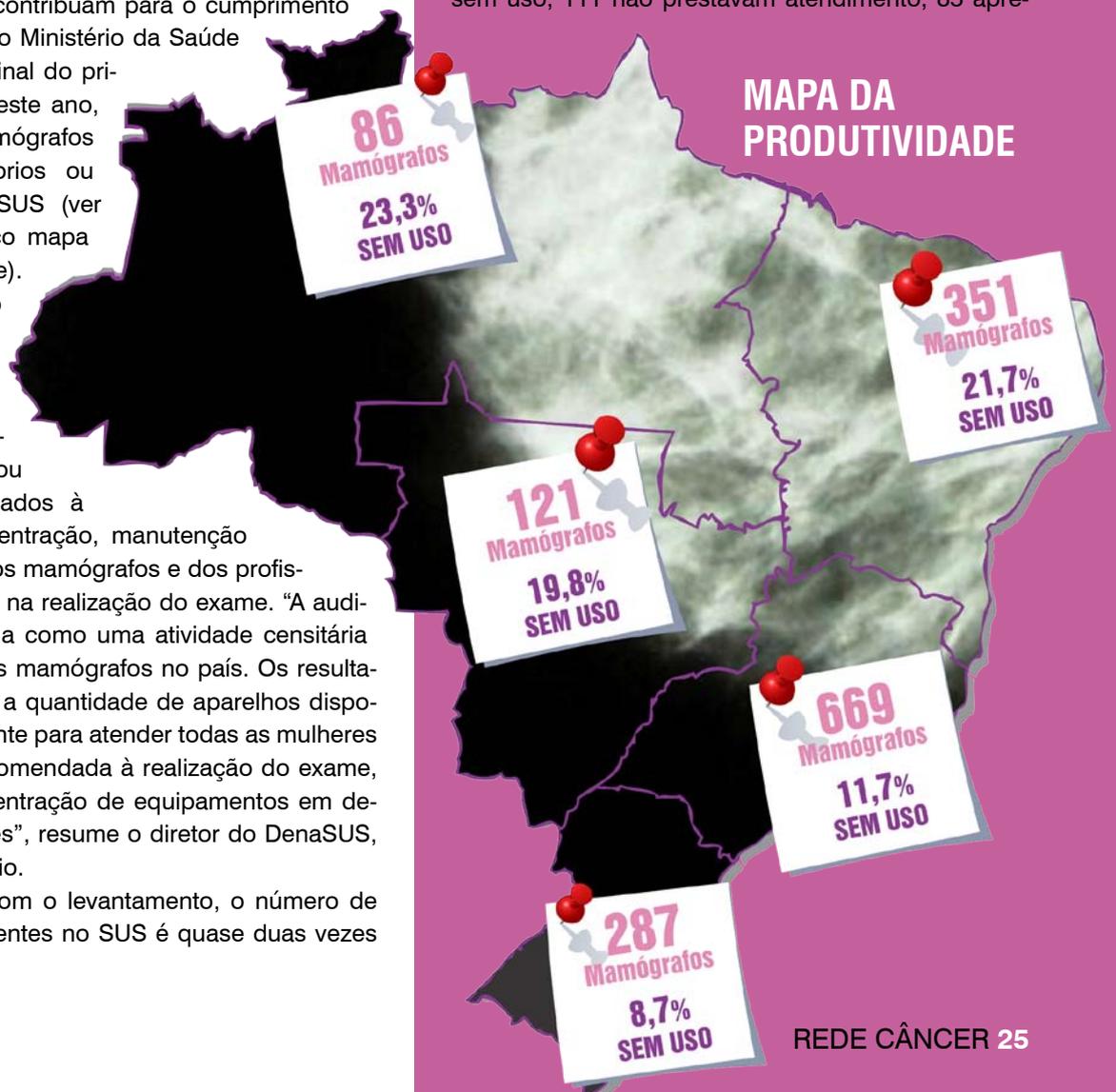
Para subsidiar o desenvolvimento de políticas e ações que contribuam para o cumprimento desses objetivos, o Ministério da Saúde empreendeu, no final do primeiro semestre deste ano, auditoria dos mamógrafos de serviços próprios ou conveniados ao SUS (ver mais no infográfico mapa da produtividade). Coordenada pelo Departamento Nacional de Auditorias do SUS (DenaSUS), a iniciativa investigou aspectos relacionados à distribuição, concentração, manutenção e produtividade dos mamógrafos e dos profissionais envolvidos na realização do exame. “A auditoria foi organizada como uma atividade censitária para avaliação dos mamógrafos no país. Os resultados apontam que a quantidade de aparelhos disponíveis seria suficiente para atender todas as mulheres na faixa etária recomendada à realização do exame, não fosse a concentração de equipamentos em determinadas cidades”, resume o diretor do DenaSUS, Adalberto Fulgêncio.

De acordo com o levantamento, o número de mamógrafos existentes no SUS é quase duas vezes

“A expectativa é que, até setembro, uma portaria do Ministério da Saúde seja publicada para criar o Programa Nacional de Qualidade em Mamografia”

RONALDO CORREA, técnico da Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica do INCA

maior que o necessário para cobrir toda a população brasileira, conforme parâmetro do INCA, que é de um aparelho para cada 240 mil habitantes. No entanto, a distribuição geográfica - cerca de 44% dos aparelhos estão no Sudeste - e o baixo nível de produtividade são entraves à plena oferta do exame. Entre os 15% sem uso, 111 não prestavam atendimento, 85 apre-





sentavam defeito e 27 ainda estavam na embalagem. Problemas como ausência de manutenção (22,7%), deficiência de recursos humanos (18,8%) e falta de insumos (14,7%) provocam a baixa produtividade dos aparelhos.

A ação contemplou todos os municípios que têm ao menos um mamógrafo que atenda pacientes do SUS – um universo de 1.514 aparelhos – e subsidiará a elaboração de novas políticas públicas para ampliação do acesso ao exame de rastreamento do câncer de mama. “Os resultados desse mapeamento são essenciais para a elaboração de uma política de descentralização do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama, para a redistribuição de mamógrafos e a qualificação de recursos humanos para atuar na área”, avalia Fulgêncio.

Para realizar o inquérito, o DenaSUS trabalhou em parceria com unidades de auditoria do Ministério da Saúde nos estados e municípios. Somente em São Paulo, o levantamento foi realizado em 182 cidades, totalizando 427 mamógrafos. “A auditoria é um instrumento de controle e uma importante ferramenta de gestão para o SUS. Essa força-tarefa é fundamental para que a iniciativa tenha a capilaridade necessária. O mamógrafo é um equipamento de alto custo e deve ter índices de produtividade compatíveis com o investimento que requer”, conclui o diretor do DenaSUS.

Nesse contexto, o INCA propôs ao Ministério da Saúde a criação do Programa Nacional de Qualidade

em Mamografia. A iniciativa começou em 2007, a partir de projeto piloto realizado em parceria com a Anvisa, o Instituto Avon e o Colégio Brasileiro de Radiologia, para a avaliação da qualidade desses exames em quatro regiões do país.

“Em 18 meses de trabalho, foram avaliados 53 serviços conveniados ao SUS que oferecem o exame, nos municípios de Belo Horizonte, Goiânia e Porto Alegre e no Estado da Paraíba, onde já estava instituído o Programa Estadual de Controle da Qualidade de Mamografias. O objetivo foi a validação de uma metodologia para o controle de qualidade dos equipamentos e da atuação dos radiologistas, a ser implantada em todo o país”, sintetiza Ronaldo Correa, técnico da Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica.

De 2009 a 2011, nove estados adotaram a metodologia de avaliação da qualidade dos serviços de mamografia. A proposta para a criação do Programa Nacional está em fase de avaliação no Ministério da Saúde, por meio de grupo de trabalho instituído este ano especialmente para esse fim. “A expectativa é que, até setembro, seja publicada portaria do Ministério da Saúde criando uma portaria que regulamenta o Programa Nacional de Qualidade em Mamografia”, adianta Ronaldo. “A metodologia proposta pelo programa assegura que a dose, a imagem radiológica e a interpretação das mamografias estejam em conformidade com padrões internacionais de qualidade. Para obter esse resultado, será preciso estabelecer

“Atualmente, o rastreamento do câncer de mama no Brasil é feito de forma oportunística”

RONALDO CORREA, técnico da Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica do INCA



parcerias com a Anvisa, as Vigilâncias Sanitárias estaduais e municipais e o Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR)”.

O principal diferencial da metodologia proposta pelo projeto piloto do INCA consiste na periodicidade da realização dos testes para o controle da qualidade e o aproveitamento dos dados obtidos. “A imagem do simulador de mama é verificada a cada três meses, enquanto a dose de radiação emitida pelo aparelho e a imagem clínica são avaliadas anualmente”, diz Ronaldo.

Segundo o especialista, no âmbito do projeto piloto, o monitoramento da dose e da imagem do simulador, além das correções eventuais, propiciaram

a melhoria da qualidade da mamografia. Esse fato também é observado nos nove estados que mantêm atividades de controle de qualidade da mamografia.

O INCA também está envolvido em um projeto no município de Curitiba. A participação do instituto busca aprimorar as ações de rastreamento organizado do câncer de mama em Curitiba e adquirir *expertise* para a implantação do rastreamento organizado em outros locais do país.

A iniciativa prioriza quatro eixos de atuação: monitoramento da qualidade das mamografias; gerenciamento das ações de rastreamento por meio dos sistemas de informação e do acompanhamento das mulheres com exames alterados; estratégias de comunicação para mobilizar a população para a realização dos exames de rastreamento; e apoio à Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba na realização de projetos de pesquisa relacionados ao rastreamento do câncer de mama.

O rastreamento organizado do câncer de mama, consiste na busca ativa das mulheres na faixa etária recomendada para a realização do exame – de 50 a 69 anos. “Atualmente, o rastreamento do câncer de mama no Brasil é feito de forma oportunística, pela abordagem de mulheres com mais de 50 anos que comparecem a uma unidade de saúde por outras razões. Dessa maneira, somente mulheres que já frequentam uma unidade de saúde são aconselhadas à realização do exame – o que não corresponde a uma cobertura populacional significativa”, comenta Ronaldo.

A estratégia de rastreamento organizado em Curitiba define como meta uma cobertura igual ou superior a 70% da população-alvo. “Estudos apontam que, mantendo esse nível de cobertura na faixa etária de 50 a 69 anos, com a realização de mamografias a cada dois anos, é possível reduzir em até 35% a mortalidade por câncer de mama”, afirma Ronaldo.

“As curitibanas nessa faixa etária cadastradas pelas equipes de atenção primária recebem um convite no mês de aniversário para que compareçam à unidade básica de saúde, onde serão sensibilizadas para fazer a mamografia, entre outras recomendações”, descreve o técnico da DARAO.

Ele ressalta que esse é um projeto de longo prazo e que os resultados devem começar a aparecer em cerca de 10 anos. “O objetivo das ações de rastreamento é a redução da mortalidade – o que só acontecerá em seis ou oito anos depois de o programa atingir cobertura igual ou superior a 70% da população-alvo”, conclui. ■