

EDITORIAL



O Mastologista e o rastreamento do câncer no Brasil

The Mastologist and cancer screening in Brazil

Caros colegas,

Temos observado nos últimos meses inúmeros debates em todo o país após a Lei 11.664 promulgada em 29 de abril de 2008 pelo Presidente da República, disponibilizando a mamografia às pacientes assintomáticas com idade superior a 40 anos. Tal medida na prática é encorajadora aos ginecologistas e mastologistas que encontram dificuldades em indicar o exame por restrições de algumas seguradoras com intuito apenas de reduzir gastos.

Por outro lado, em decorrência da restrição de acesso à mamografia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na maioria dos estados brasileiros, a medida trará pouco ou nenhum impacto, pois existem inúmeras e complexas dificuldades não sanadas por falta de uma estratégia adaptada às necessidades regionais do Brasil.

O principal problema em nosso país é a grande proporção de casos avançados (estádios 3 e 4). O motivo não é mais a falta de conscientização das mulheres brasileiras, mas o difícil acesso e a baixa resolatividade das pacientes com nódulos palpáveis, que aguardam em média mais de seis meses para o diagnóstico e o início do tratamento. Há dificuldades de acesso à primeira consulta nas Unidades Básicas de Saúde, demora na realização de exames diagnósticos, dificuldades para encaminhamento aos Centros de Referência, realização de inúmeros exames desnecessários, falta de capacitação médica, mamógrafos subutilizados ou inoperantes. Tudo isso impede a resolução imediata do caso. Enquanto as grandes e as médias cidades não eliminarem as filas para as pacientes sintomáticas, tal medida não trará nenhum efeito benéfico a essa população.

Implementar um programa de rastreamento no Brasil é tarefa complexa que exige não só o acesso à mamografia de boa qualidade, mas principalmente equipe multiprofissional capacitada e dotada de métodos diagnósticos complementares para as etapas subsequentes, como biópsias estereotáxicas, cirurgia conservadora, radioterapia e tratamento sistêmico. O Estado de São Paulo, que recebe cerca de 30% de pacientes advindos de outros estados, implementou mutirões de mamografia com participação das redes pública e privada com intuito único de reduzir o tempo de espera. Tal estratégia, somada ao atendimento resolutivo dos Hospitais de Referência, reduziu o número de casos avançados para apenas 25% dos tumores tratados, acarretando uma redução de mortalidade de 19%.

Achamos que, no momento atual, o Mastologista deve se inserir no poder público, identificar os gargalos regionais no atendimento e contribuir para facilitar o acesso, o fluxo e a resolução das pacientes sintomáticas. Essa será uma mostra à Sociedade Brasileira da importância que temos na otimização dos recursos a serem investidos com o uso racional dos métodos de diagnóstico na resolução e na terapêutica precoce do câncer, fundamentais para a etapa subsequente, o rastreamento mamográfico voltado para as necessidades regionais do Brasil.

Luiz Henrique Gebrim
Editor