



Sociedade Brasileira de
Mastologia

Esforço Mundial para o Controle do Câncer de Mama: Ações Locais, Resultados Globais

**Departamento de Políticas Públicas
da Sociedade Brasileira de Mastologia**

Sandra Gioia, Daniel Buttros, Paula Saab,
Cleber Sérgio e Victor Rocha

Março de 2023

sbmastologia.com.br



Esforço Mundial para o Controle do Câncer de Mama: Ações Locais, Resultados Globais

**Departamento de Políticas Públicas
da Sociedade Brasileira de Mastologia**

Sandra Gioia, Daniel Buttros, Paula Saab,
Cleber Sérgio e Victor Rocha

Março de 2023

Esforço Mundial para o Controle do Câncer de Mama: Ações Locais, Resultados Globais

Gostaríamos de compartilhar com todos os interessados no controle do câncer de mama no Brasil as novas diretrizes da Iniciativa Global do Câncer de Mama (GBCI) da Organização Mundial da Saúde (OMS) para que os países apresentem redução da mortalidade por câncer de mama até 2040.

De acordo com a OMS, a meta é promover o diagnóstico precoce e evitar a morte precoce de 2,5 milhões de mulheres nos próximos 17 anos no mundo. Infelizmente, no Brasil, apesar de todos os protocolos, leis e diretrizes voltados para a prevenção, detecção precoce e tratamento, ainda encontramos a realidade de estadios avançados ao diagnóstico e aumento da mortalidade ao longo do tempo.

O GBCI estruturou três pilares para que o objetivo seja alcançado. O primeiro é que os países desenvolvam programas de detecção precoce para que, no mínimo, 60% dos episódios sejam detectados em estágio inicial. O segundo se refere ao diagnóstico oportuno com um prazo de 60 dias para avaliação diagnóstica, imagem, amostragem e patologia, o que resulta em melhores desfechos. Por fim, a organização recomendou que haja um gerenciamento para que 80% das pacientes completem o tratamento.

O controle do câncer de mama deve ser uma prioridade para os ministérios da saúde e governos em todos os lugares. O mundo contabiliza 2,3 milhões de casos da doença

Fontes: <https://www.who.int/initiatives/global-breast-cancer-initiative> 

por ano e, em 95% dos países, o câncer de mama é a primeira ou segunda causa de morte feminina. Isso tem impacto nas gerações seguintes. A Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer realizou um estudo mostrando que, em 2020, 4,4 milhões de mulheres morreram de câncer, deixando cerca de 1 milhão de crianças órfãs. Dessas, 25% perderam suas mães para o câncer de mama.

A atenção primária à saúde (APS) vai desempenhar o papel central e os países precisam garantir que a estrutura dos sistemas de saúde se envolva e se integre à APS. Este esforço não apenas apoiaria a promoção da saúde,

mas também capacitaria as mulheres a buscar e receber cuidados de saúde durante todo o ciclo de vida.

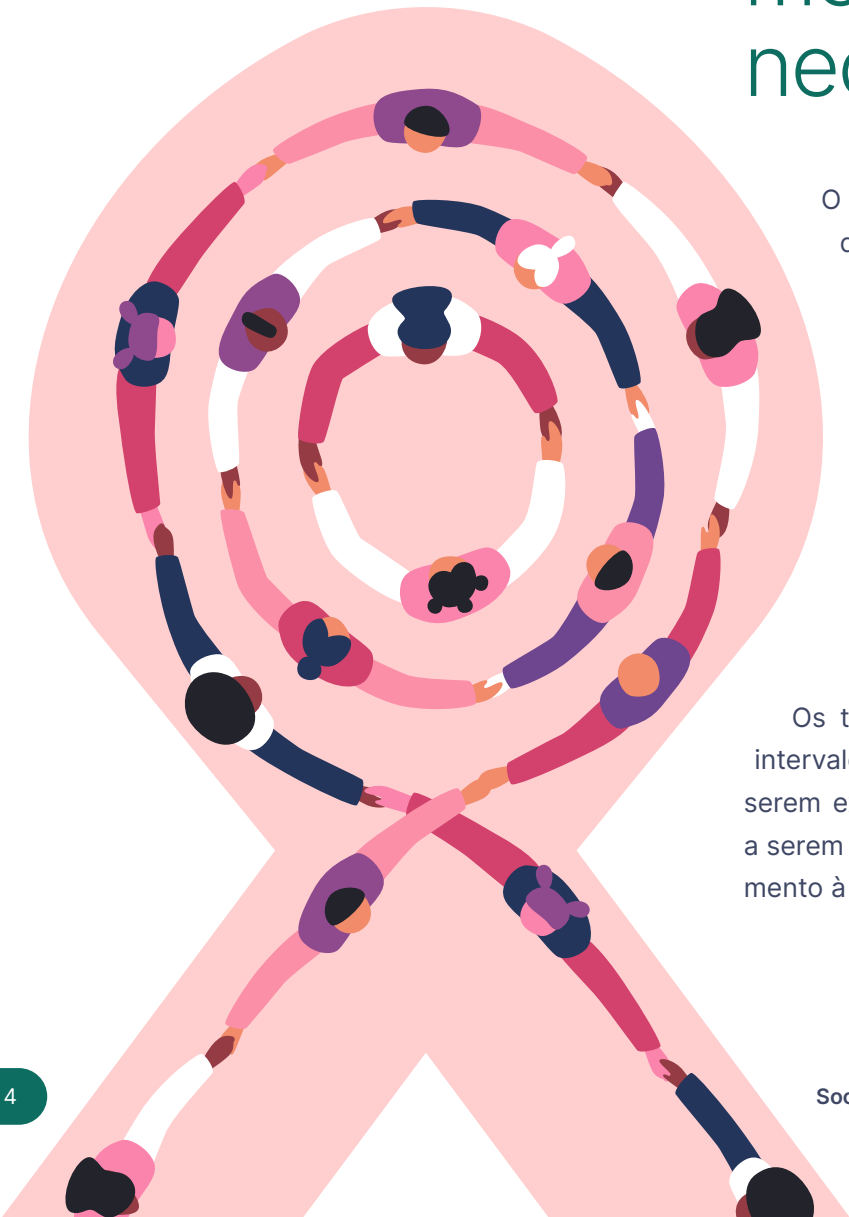
Duas ações interdependentes reduziram com sucesso a mortalidade por câncer de mama em nível populacional: a detecção precoce do câncer de mama combinada com tratamento multidisciplinar eficaz.

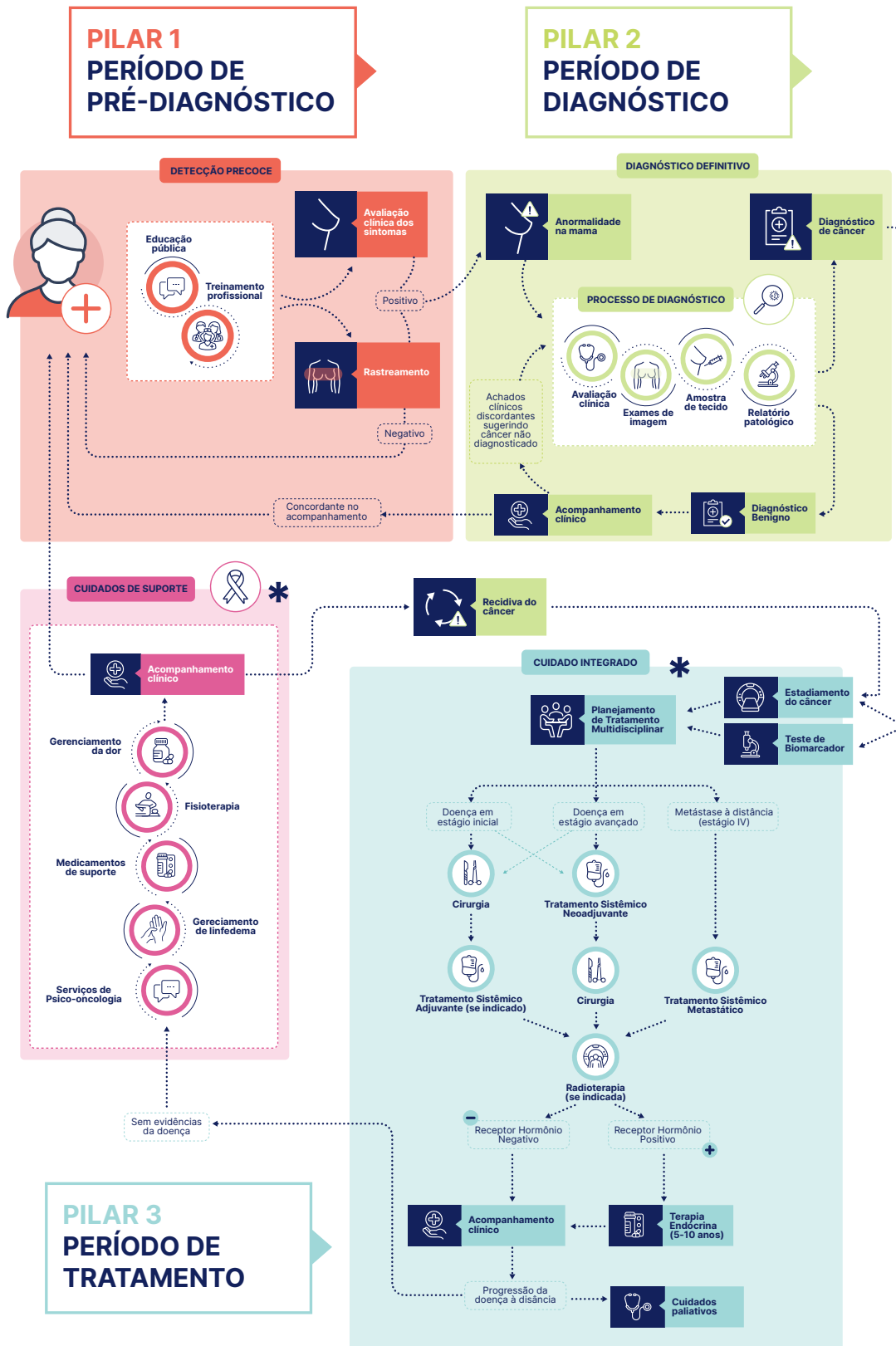
Pilares estratégicos, metas e ações necessárias

O manejo do câncer de mama pode ser dividido em três intervalos sequenciais com base no caminho de atendimento à paciente pelo qual ela deve ser conduzida (Figura 1).

Essa via é baseada nas características biológicas da doença e estruturalmente é a mesma, independentemente do nível econômico ou do status dos recursos de um país.

Os três pilares do GBCI vinculam esses intervalos a processos clínicos específicos a serem executados e resultados direcionados a serem alcançados durante a fase de atendimento à paciente.





* Cuidados de suporte são oferecidos durante o período do tratamento

Figura 1. A jornada do cuidado do paciente com câncer de mama



PILAR 1

Promoção da saúde para detecção precoce quando a apresentação em estágio avançado é comum

META PROPOSTA

60% dos cânceres invasivos estão em estágio I ou II no momento do diagnóstico.

AÇÕES NECESSÁRIAS (continuadamente)

1A. Alfabetização em saúde: educação sobre saúde da mama para mulheres (vinculado ao rastreamento do câncer cervical e saúde da mulher programação educacional).

1B. Educação dos profissionais de saúde da atenção primária: Módulos de educação mamária para atenção primária à saúde e Treinamento em avaliação clínica das mamas.



PILAR 2

Diagnóstico oportuno do câncer de mama

META PROPOSTA

70% das pacientes com alterações suspeitas são submetidas a investigação diagnóstica com biópsia mamária/resultado histopatológico em até 30 dias e início do tratamento em até 60 dias.

AÇÕES NECESSÁRIAS (continuadamente)

2A. Unidades de diagnóstico rápido implantadas em instalações de nível secundário.

2B. Sistemas de navegação do paciente ligando cuidados primários, secundários e terciários.



PILAR 3

Tratamento abrangente do câncer de mama

— META PROPOSTA

Aderência de 80% dos pacientes submetidos a tratamento multidisciplinar com recursos apropriados.

— AÇÕES NECESSÁRIAS (continuadamente)

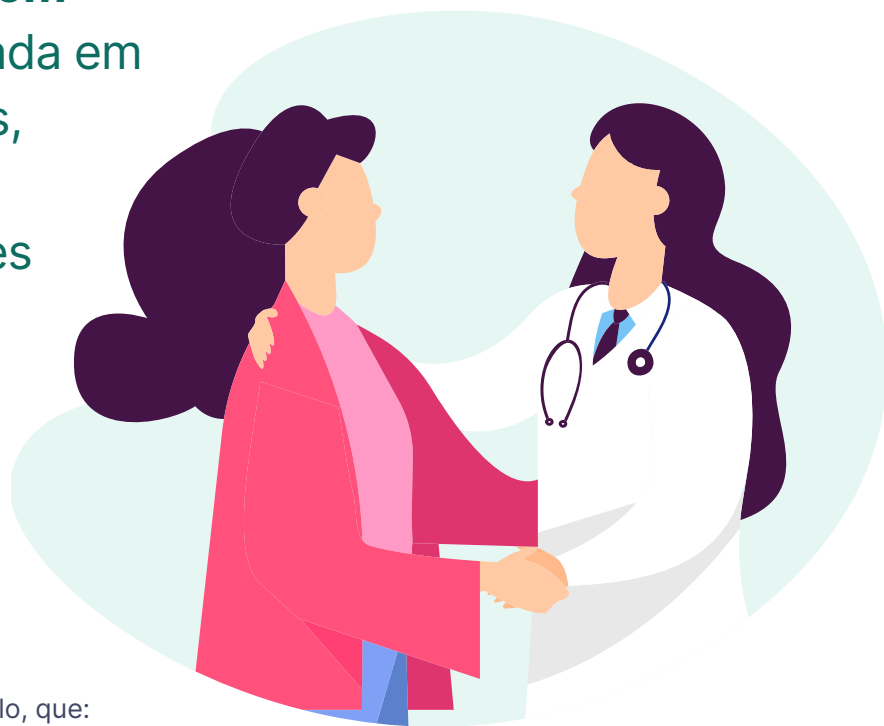
3A. As mulheres têm acesso oportuno a tratamento de câncer multidisciplinar de qualidade (cirurgia, radioterapia, tratamento sistêmico) concluído com abandono mínimo:

- Planejamento de tratamento multidisciplinar com base em diretrizes adaptadas aos recursos;
- Navegação do paciente para cirurgia, radioterapia e terapia sistêmica;
- Avaliação sistemática para medir a adesão e abandono do tratamento.

3B. Mulheres tratadas são reintegradas à comunidade:

- Cuidados de acompanhamento estabelecidos no nível primário;
- Sobrevivência e cuidados paliativos disponíveis para mulheres após o tratamento.

A Jornada do Paciente com Câncer de Mama, separada em três elementos funcionais, define uma abordagem baseada em necessidades comuns para todas as partes interessadas que trabalham para melhorar os resultados do câncer de mama.



A estrutura de 3 pilares permite, por exemplo, que:

- Os formuladores de políticas solicitem e recebam informações com base em metas e objetivos clínicos para determinar onde as adaptações de políticas são mais necessárias para o fortalecimento dos sistemas de saúde;
- Os gestores de saúde reconheçam as lacunas do sistema para as quais precisam solicitar recursos e aumentar a força de trabalho para executar as tarefas necessárias em prazos apropriados;
- Os médicos definam e expliquem os serviços necessários de que precisam para realizar o tratamento do câncer de mama em seu ambiente;
- Organizações da Sociedade Civil (OSC) e grupos de defesa dos pacientes auxiliem na definição dos serviços necessários para melhorar os resultados nos níveis de paciente, família e comunidade.

Considerações importantes para a Sociedade Brasileira de Mastologia

1. Rastreamento personalizado

O rastreamento mamográfico tornou-se uma diretriz comum a inúmeros países considerando o constante aumento da incidência do Câncer de Mama e a capacidade da redução da taxa de mortalidade de até 40 % em países onde a mamografia é utilizada de maneira sistemática e organizada para a detecção subclínica da doença (Duffy SW et al. 2011, Coldman A et al, Ray KM et al 2017).

Apesar de haver disparidades entre as recomendações de início e periodicidade do rastreamento mamográfico entre diversas instituições tanto no Brasil quanto nos Estados Unidos, é necessária a individualização do risco considerando idade, história familiar, hábitos de vida e fatores de risco para um rastreamento mais assertivo.

Algumas pacientes irão necessitar da associação de outros exames de imagem como Ultrassonografia mamária e Ressonância Magnética das Mamas, a depender de sua avaliação de risco, que pode ser realizada considerando história clínica, familiar, modelos matemáticos de risco e avaliação genética. (Zapata et al, 2018, CBR 2019).

A avaliação genética é uma realidade para parcela restrita da população, porém é capaz de identificar mutações patogênicas em genes como BRCA1, BRCA2, TP53, PTEN, entre outros que classificam a mulher como sendo alto risco ou risco intermediário. Essas mutações são responsáveis por um grupo mínimo dentre aquelas que desenvolvem a doença.

Grupos e consórcios de pesquisadores têm se solidificado em busca de novas ferramentas que aumentem os subgrupos de classificação de risco utilizando associação de fatores de risco a Escores de risco poligênicos para personalizar cada vez mais as diretrizes de rastreamento mamário. (MyPeBS, Envision, Confluence, entre outros).

Enquanto não possuímos dados e recomendações claras publicadas em relação às novas tecnologias, devemos trabalhar para ofertarmos o melhor rastreamento possível associado a uma sólida linha de cuidado para buscarmos tratamentos menos agressivos e a diminuição da mortalidade do câncer de mama.

2. Importância da navegação de pacientes com câncer de mama

Existem inúmeras barreiras importantes na prestação de cuidados equitativos para todos os pacientes com câncer. Os determinantes sociais impactam o diagnóstico, o tratamento, a sobrevida e a mortalidade por câncer. A navegação de pacientes é uma intervenção centrada no paciente que funciona ao longo desses determinantes sobrepostos para aumentar o acesso aos serviços em saúde em toda linha de cuidado.

Há uma necessidade de padronizar o treinamento e a integração da navegação de pacientes ao mesmo tempo em que permanece sensível aos contextos locais de atendimento e uma necessidade de implementar programas de navegação do paciente com uma lente de equidade na saúde para abordar as desigualdades no tratamento do câncer.

A navegação de pacientes é modelada no gerenciamento de casos ou princípios de gerenciamento de cuidados e consiste em quatro componentes: (1) identificação de casos para identificar indivíduos em maior risco; (2) identificação de barreira; (3) desenvolvimento de plano de cuidado individual; e (4) rastreamento de caso para garantir a conclusão do atendimento. A navegação de pacientes pode diferir de acordo com a fase do tratamento do câncer a ser navegada e o próprio provedor de navegação de pacientes. A navegação de pacientes pode ser fornecida por profissionais de saúde (enfermeiras e assistentes sociais), por trabalhadores de saúde leigos, por equipes de navegação multidisciplinares compostas por trabalhadores de saúde leigos e profissionais de saúde e/ou por sobreviventes de câncer.

Lei Federal da Navegação de Pacientes

Este é um marco na legislação brasileira, pois a navegação é uma das estratégias para que leis, protocolos e diretrizes sejam executados de forma resolutiva.

LEI Nº 14.450, DE 21 DE SETEMBRO DE 2022

Cria o Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei cria o Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama.

Parágrafo único. Para efeitos desta Lei, a navegação é o procedimento de acompanhamento dos casos de suspeita ou de confirmação de câncer de mama, com abordagem individual dos pacientes e com o objetivo de prestar orientação e de agilizar o diagnóstico e o tratamento.

Art. 2º São objetivos do Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama, a serem obtidos por meio da criação e da implementação de ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS):

I – viabilizar o diagnóstico do câncer de mama em prazo inferior ao determinado no § 3º do art. 2º da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012;

II – garantir que o início do tratamento em centro especializado ocorra em prazo igual ou inferior ao determinado no caput do art. 2º da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012;

III – capacitar as equipes de saúde para prestação de ações integrais e resolutivas nas áreas de rastreamento, de diagnóstico e de tratamento do câncer de mama;

IV – garantir o acesso do paciente à orientação individual, a suporte, a informações educativas, a ações de coordenação e de cuidados e a outras medidas de assistência necessárias ao sucesso do tratamento;

V – reduzir custos dos recursos utilizados;

VI – coordenar assistência individualizada a cada pessoa com suspeita ou diagnóstico de câncer de mama.

Parágrafo único. Para garantir o acesso do paciente à orientação individual e ao suporte previstos no inciso IV do caput deste artigo, a equipe de saúde deverá manter contato com o paciente por telefone e por e-mail, bem como garantir-lhe o direito de entrar em contato sempre que ele tiver necessidade de esclarecer suas dúvidas ao longo do tratamento.

Art. 3º O Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama constitui um modelo de prestação de serviços centrado no paciente, com foco no contínuo cuidado oncológico, e deverá oferecer:

I – treinamento dos profissionais de saúde ou orientação sobre a importância do planejamento e coordenação do cuidado do paciente desde o processo de diagnóstico até o início do tratamento nos serviços de oncologia;

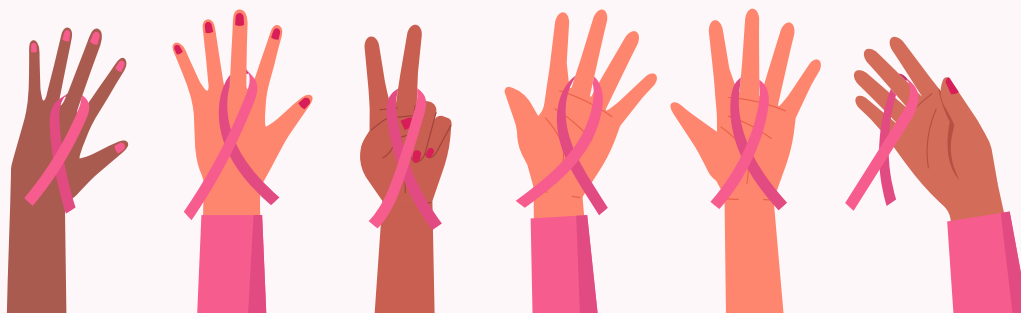
II – prestação de apoio na jornada do paciente pelo sistema de saúde, com abordagem das questões clínicas e não clínicas e fornecimento de informações completas sobre seus direitos;

III – planejamento adequado das necessidades do paciente, com identificação de barreiras nos processos de diagnóstico e de tratamento, bem como oferecimento de soluções para sua melhoria, de modo a facilitar a sua jornada.

Art. 4º O Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama deverá estar integrado à Política Nacional de Atenção Oncológica e à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas do SUS, com vistas à adequada orientação, ao tratamento, ao acompanhamento e ao monitoramento de pacientes diagnosticados com neoplasia maligna de mama.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 21 de setembro de 2022; 201º da Independência e 134º da República.



3. Prevenção do câncer - Dieta, Nutrição, Atividade Física e Câncer: Uma Perspectiva Global

Este documento é uma tradução adaptada do resumo do Terceiro relatório de especialistas, do Fundo Mundial de Pesquisa em Câncer (WCRF) e do Instituto Americano para Pesquisa em Câncer (AICR). Para adaptar as recomendações para o contexto brasileiro, foi desenvolvido o posfácio “Alimentação, nutrição,

atividade física e câncer: uma análise do Brasil e as recomendações do INCA”. A nova versão do Terceiro relatório de especialistas, desta vez, atem-se mais às recomendações nacionais (e globais) voltadas para os tipos de alimentos e bebidas, e não a nutrientes e outros compostos bioativos (Figura 2).

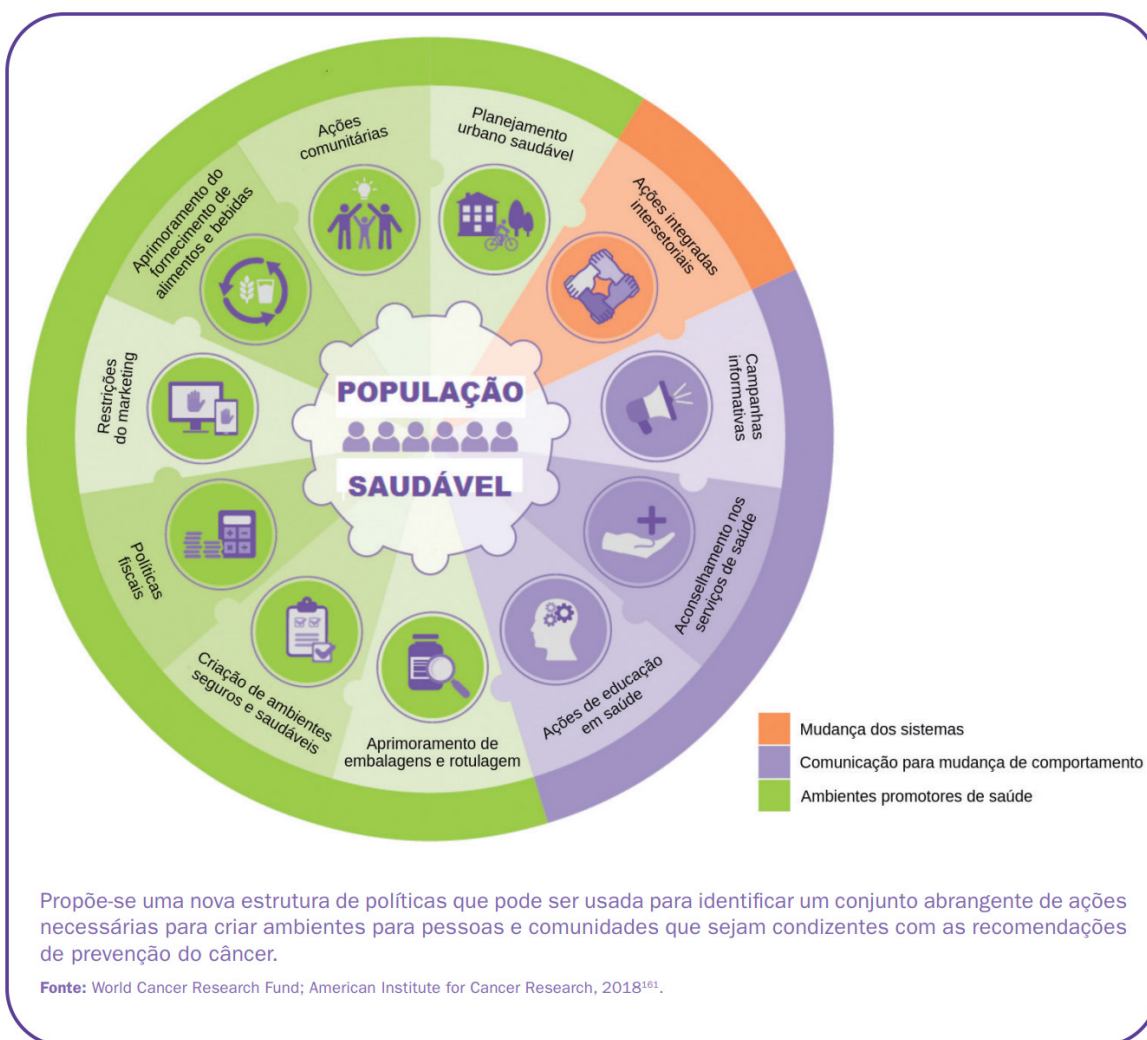


Figura 2. Uma nova estrutura política para abordar dieta, atividade física, amamentação e consumo de álcool



Figura 3. Recomendações do WCRF e do AICR para a prevenção do câncer

O livro sugere ainda que as recomendações devem estar integradas na promoção saudável de alimentação e atividade física como forma de prevenção a vários tipos de câncer.^{1 2}

Este documento tem um valor considerável em apresentar aos formuladores de políticas e ao público em geral uma mensagem do que pode ser feito com confiança para prevenir o câncer (Figura 3). Também levanta o desafio de entender melhor o que as pessoas que já tiveram câncer podem fazer para melhorar suas vidas.

Há uma necessidade progressiva de identificar os fatores que explicam a variabilidade no risco e a resposta ao tratamento.

A partir dessa preocupação com as pessoas que vivem com câncer, surgiram oportunidades para uma compreensão mais profunda oferecida por estudos com foco em prevenção e um entendimento mais claro dos mecanismos biológicos subjacentes.

Fontes: 1 https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//dieta_nutricao_atividade_fisica_e_cancer_resumo_do_terceiro_relatorio_de_especialistas_com_uma_perspectiva_brasileira.pdf 2 <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//alimentos-nutricao-atividade-prevencao-cancer-2017.pdf>

Nós da SBM estamos decididos em **contribuir para a redução dos casos de câncer de mama** no Brasil e reduzir a mortalidade por esta doença.

Temos metas e indicadores globais para nortear nossas ações. E precisamos agir logo. Começar agir hoje. Só assim conseguiremos os bons resultados desejados.

O departamento de políticas públicas da SBM pretende agir da seguinte forma no triênio 2023-2025:

1. Acompanhar a Escola Brasileira de Mastologia em encontros presenciais e a distância.

Foco em ensinar como estruturar uma linha de cuidado para câncer de mama e como implementar programas de navegação de pacientes para gestores e profissionais de saúde com embasamento científico.

2. Apoiar as políticas públicas e recomendações da SBM em câncer de mama no SUS e na Saúde Suplementar.

Mudança de estilo de vida, rastreamento mamográfico (foco em rastreamento organizado e por estratificação de risco), polos diagnósticos resolutivos, tratamento com equipe multidisciplinar, reconstrução mamária, cuidados paliativos, navegação de pacientes, etc.

3. Manter aproximação com políticos e Organizações da Sociedade Civil engajados na causa.

4. Obter horário de destaque da Mesa de Políticas Públicas em eventos científicos de mastologia entre outros.

5. Contribuir para divulgação de informações com embasamento científico sobre o controle do câncer de mama no Brasil e no mundo.



Praça Floriano, 55
Centro, Rio de Janeiro/RJ - 20031-050

www.sbmastologia.com.br

Siga-nos nas redes sociais

