



ONDE BUSCAR APOIO

Femama

(51) 3094.0017 // femama.org.br //

@femama.brasil

Rede Feminina de Combate ao

Câncer Brasília

(61) 3364-5467 //

www.redefemininabrasilia.org.br //

@redefemininabrasilia

Associação Brasileira de Apoio ao

Paciente com Câncer (Abac Luz)

(61) 3343-2412 // www.abacluz.org.br //

@abacluz

Recomeçar — Associação de Mulheres

Mastectomizadas de Brasília

(61) 3244-1873 // www.recomecar.org //

@recomecar_associacao_

UMMAS Mulheres contra o câncer

@ummasmulheres

pacientes com potencial redução do risco de recidiva, como indicou o estudo apresentado na reunião da Asco, outro processo precisa começar junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O presidente da Novartis Brasil, Renato Carvalho, afirma que a empresa deve apresentar o mais rápido possível os documentos ao governo brasileiro para solicitar a ampliação do registro do Kisqali — droga inibidora de ciclina produzida pelo grupo —, agora com foco no tratamento de um grupo mais amplo de pacientes. “O Brasil, para a Novartis, faz parte de um grupo de países prioritários e estratégicos. Uma vez encaminhado o processo nos Estados Unidos, o país vem na primeira onda”, diz. “Depende de muitos fatores, mas vai ser o mais rápido possível, e esperamos que, no mais tardar, no começo do ano que vem (o processo) esteja com a Anvisa.”

Quem busca diagnóstico e tratamento contra o câncer de mama no país encontra 26 procedimentos disponíveis a depender da indicação médica. Segundo o Ministério da Saúde, a assistência oncológica pelo SUS engloba medicamentos, procedimentos cirúrgicos, radioterápicos, quimioterápicos e de medicina nuclear. “Todo esse conjunto de ações faz parte do bloco de financiamento da Assistência à Saúde de Média e Alta Complexidade (MAC), que faz o ressarcimento de acordo com os procedimentos que englobam o tratamento”, detalha a pasta, em nota. Para guiar a conduta dos profissionais em todas as redes, o ministério disponibiliza as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama, com critérios de diagnóstico, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação.

Apesar de ser referência mundial, o SUS ainda está distante de alcançar, na prática, o conceito de universalidade. As leis dos 30 e dos 60 dias — que determinam prazos para fazer a mamografia e iniciar o tratamento — raramente são cumpridas e as pacientes ainda enfrentam filas e dificuldade de acesso às opções mais avançadas. Dados mais recentes do Inca, de 2021, indicam que mais da metade das mulheres diagnosticadas com câncer de mama no país levam mais de 60 dias para iniciar o tratamento.

No Distrito Federal, de acordo com a Secretaria de Saúde, qualquer alteração detectada em mamografias é considerada diagnóstico e a paciente ganha prioridade na fila. “Não há demanda reprimida de pacientes classificadas em vermelho para o exame. Para oncologia clínica, as solicitações mais antigas são de abril de 2023”, informa a pasta. Até março, foram realizadas 3.081 mamografias e 10.524 consultas com médico oncologista clínico na rede pública de saúde. “A pasta trabalha para diminuir a fila de procedimentos cirúrgicos, incluindo a cirurgia de mama, contratando novos profissionais, ampliando carga horária dos servidores e elaborando termos de referência para a aquisição de novos equipamentos.”

Exemplo no mundo

Em países como o Canadá, a universalização do sistema é uma realidade. O médico oncologista Jamil Asselah, professor no Centro de Saúde da Universidade McGill, afirma que, no país, todas as mulheres, independentemente da situação financeira, têm acesso a tratamento na rede pública de saúde. “Não faz sentido para nós, como médicos oncologistas, que alguns pacientes tenham acesso a tratamento e outros, não. Somos muito privilegiados por termos as autoridades de saúde aprovando e pagando por novas drogas”, afirma.

Desde que começou a prática clínica, há 15 anos, o doutor Asselah relata que viu a história dos pacientes mudar. Se, antes, uma mulher diagnosticada com câncer de mama em estágio 4 — o mais avançado — vivia em média dois anos, hoje, com avanços no diagnóstico e nos tratamentos disponíveis, a expectativa de vida pode passar dos 10. O próximo passo é investir em inteligência artificial para melhorar o acompanhamento da trajetória dos pacientes e buscar engajá-los, para que compartilhem seus sintomas e dificuldades e mantenham o uso dos medicamentos indicados. “Esse é o futuro, mas não em 10 anos: isso é para os próximos dois anos”, atesta.

A jornalista viajou a convite da Novartis

do Brasil, a velocidade de incorporação de novas drogas, principalmente pelo SUS, é uma das maiores barreiras apontadas por médicos, pacientes e farmacêuticas, ao lado do acesso ao diagnóstico.

No caso dos inibidores de ciclinas, por exemplo, tanto a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias ao Sistema Único de Saúde (Conitec), responsável por avaliar os tratamentos ofertados na rede pública, quanto a Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS), que abrange as autorizações para os planos de saúde, aprovaram, em 2021, a incorporação da medicação para tratamento de câncer de mama metastático. Na rede pública de saúde, no entanto, essa classe de medicamentos ainda não está disponível. Segundo o Ministério da Saúde, o processo que possibilitará a oferta de abemaciclibe, palbociclibe e succinato de ribociclibe segue em tramitação interna, o que “envolve a criação de novos procedimentos na tabela do SUS, que estarão vinculados a uma atualização na Diretriz Diagnóstica e Terapêutica do câncer mama”.

Para que o uso seja estendido a outras