

Câmara Municipal de Mogi das Cruzes
Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP: 08780-902 - Fone: 4798-9500- Fax: 4798-9583
E-mail: cmmc@cmmc.sp.gov.br

Gabinete do Vereador Caio Cunha

CM 4172 08/04/14 10:56

MOÇÃO Nº 014 /2014

APROVADO POR UNANIMIDADE
Sala das Sessões, em 08/04/2014

COLENDO PLENÁRIO,

Considerando que o direito de acesso ao exame de mamografia pelo Sistema Único de Saúde - SUS foi assegurado a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade, conforme estabelecido pela Lei 11.664/08 e veementemente aconselhado pelo Conselho Federal de Medicina.

Considerando que o Ministério da Saúde editou a Portaria 1253/13 que dificulta o acesso aos exames de prevenção ao Câncer de mama dentro da rede pública, o que tem deixado milhões de brasileiras, especialmente de idade inferior a 50 (cinquenta) anos com maior risco de desenvolver a doença sem que o diagnóstico seja feito de maneira precoce.

Considerando que a referida portaria é ilegal por contrariar a Lei 11.664/08 - que afirma que o Sistema Único de Saúde- SUS deve assegurar "a realização de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade".

Considerando que a norma ministerial foi mencionada como um retrocesso pelas associações médicas do país, pois é notória a necessidade de avançar em políticas de prevenção e não restringir o acesso das pessoas aos exames de mamografia, uma vez que o câncer de mama é a segunda maior causa de morte por câncer no Brasil e que as mulheres de 40 a 49, faixa em que ocorre 25% (vinte e cinco)



Câmara Municipal de Mogi das Cruzes
Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP: 08780-902 - Fone: 4798-9500- Fax: 4798-9583
E-mail: cmmc@cmmc.sp.gov.br

Gabinete do Vereador Caio Cunha

(Continuação da Moção)

por cento) da incidência desse tipo câncer, sejam desassistidas de mecanismos de tratamento precoce.

Considerando que a referida portaria também contraria disposto na Lei 12.237/2012, que determina que o prazo para o início tratamento de câncer deve ocorrer em até 60 (Sessenta) dias após a data em que for firmado o laudo patológico, ou seja, após diagnosticado o câncer sendo que de acordo com a portaria ministerial, a data começa a contar a partir do registro do diagnóstico no prontuário do paciente, diferença que apesar de sutil, pode custar a vida de muitas pessoas, pois via de regra, o registro do diagnóstico no prontuário ocorre no momento da consulta com o médico, que pode ocorrer muitos dias depois de o paciente já estar com o laudo patológico em mãos.

Considerando que a dificuldade dessas mulheres de realizarem mamografia diagnóstica no Sistema Único de Saúde além um retrocesso social, fere um dos Princípios constitucionalmente protegidos, qual seja, a proteção aos direitos sociais que é um direito adquirido fundamental, ou seja, a essência dos direitos fundamentais e sociais devem ser preservados, seja pela concretização normativa como pelo posicionamento jurisprudencial.

Considerando que com o advento da referida portaria do Ministério da Saúde, o governo federal também diminuiu o repasse de verbas da União aos municípios para realização de mamografias, restringindo a ação aos exames feitos pelas pacientes na faixa etária de 50 (cinquenta) a 69 (sessenta e nove) anos estabelecendo que os municípios realizem um procedimento condenável: a meia mamografia, denominada mamografia unilateral e caso os municípios queiram, terão a opção de arcar sozinhos com o custeio de mamografias para mulheres com até 49 (quarenta e nove) anos - podendo remunerar somente a mamografia unilateral, método que não é eficiente na prevenção do câncer de mama.



Câmara Municipal de Mogi das Cruzes
Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP: 08780-902 - Fone: 4798-9500- Fax: 4798-9583
E-mail: cmmc@cmmc.sp.gov.br

Gabinete do Vereador Caio Cunha

(Continuação da Moção)

Considerando que a mamografia é o principal exame para detectar precocemente o câncer de mama e segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima-se que 57 mil novos casos sejam diagnosticados no país em 2014 e que de forma geral, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem ressaltado a necessidade de prevenção às neoplasias, doença que deve atingir 24 milhões de pessoas até 2035.

Considerando que a Portaria 1.253/2013 não é explícita ao mencionar a possibilidade de se fazer mamografia unilateral o que vem sendo extremamente criticado pela classe médica, que entende ser necessário fazer a comparação entre as duas mamas, sendo que a chamada mamografia unilateral reduziria pela metade o número de casos diagnosticados o que impactará inevitavelmente no aumento de mortes e de retirada de seios (mastectomia) e ambas medidas podem ser evitadas com o diagnóstico precoce.

Considerando que a decisão ministerial está eivada de vícios constitucionais, infringindo direitos adquiridos, forçando o retrocesso social e ferindo os Princípios da Dignidade da Pessoa Humana e da Proibição do Retrocesso.

Assim, diante do exposto é que a **CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES** faz veemente **APELO** a Excelentíssima Presidente da República Senhora Dilma Rousseff, ao Ministro da Saúde Senhor Arthur Chioro-, para que realizem esforços para manter o texto original Lei 11.664/08, permitindo a realização de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 anos de idade, bem como esclareça em que consiste a mamografia unilateral, público alvo e os motivos de sua adoção.



Câmara Municipal de Mogi das Cruzes
Estado de São Paulo


Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP: 08780-902 - Fone: 4798-9500- Fax: 4798-9583
E-mail: cmmc@cmmc.sp.gov.br

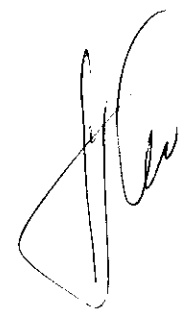
Gabinete do Vereador Caio Cunha

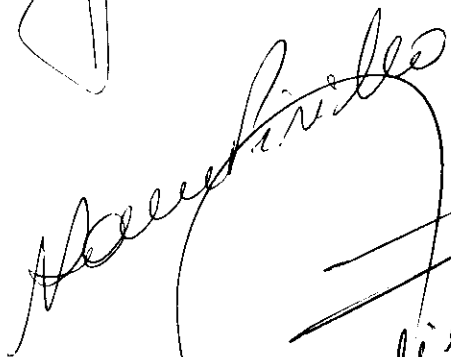
(Continuação da Moção)

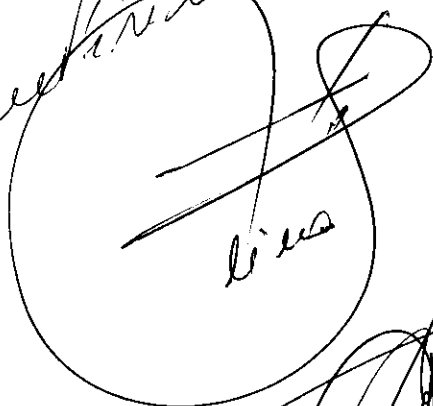
Outrossim, requer ainda que o deliberado por esta casa seja dada ciência, aos presidentes do Conselho Federal de Medicina, Instituto Nacional de Câncer José de Alear Gomes da Silva - INCA, Colégio Brasileiro de radiologia e Diagnóstico por Imagem, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia e Sociedade Brasileira de Mastologia, aos Deputados Federais Roberto de Lucena e Junji Abe, à Secretaria Municipal de Saúde de Mogi das Cruzes-SP, na pessoa de seu secretário, Marcello Cusatis e ao Excelentíssimo Senhor Prefeito de Mogi das Cruzes-SP Marco Aurélio Bertaiolli.

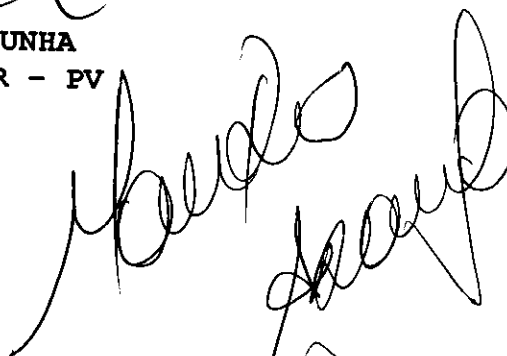
Plenário "Dr. Luiz Beraldo de Miranda", em 07 de abril de 2014.


CAIO CUNHA
VEREADOR - PV

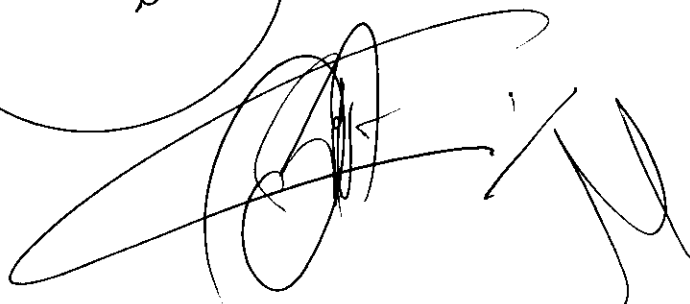
















A DISPOSIÇÃO DOS VEREADORES
Sala das Sessões, em 29/04/2014

2.º Secretário

OFÍCIO Nº 394 /14 SGov / CAM

Mogi das Cruzes, 24 de abril de 2014.

Senhor Presidente:

Reporto-me ao Ofício Circular GPE nº 84/14, protocolado nesta Prefeitura sob nº 16.324/14, com o qual Vossa Excelência encaminhou o autógrafo da Moção nº 14/14, de autoria do nobre Vereador Caio César Machado da Cunha, o qual mereceu aprovação no Plenário dessa Edilidade, para ciência do teor do trabalho legislativo referente ao apelo a Excelentíssima Presidente da República Senhora Dilma Rousseff e ao Ministro da Saúde Senhor Arthur Chioro, para que realizem esforços para manter o texto original Lei 11.664/08, permitindo a realização de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 anos de idade, bem como esclareça em que consiste a mamografia unilateral, público alvo e os motivos de sua adoção.

Com os cordiais cumprimentos, venho à presença de Vossa Excelência e dos demais pares dessa Egrégia Câmara Municipal para comunicar-lhe ciência do Exmo. Senhor Prefeito ao referido autógrafo.

Aproveito a oportunidade para renovar os protestos do meu alto apreço e especial consideração.

Atenciosamente

Perci Aparecido Gonçalves
Secretário de Governo

A Sua Excelência o Senhor
Vereador PROTÁSSIO RIBEIRO NOGUEIRA
Presidente da Câmara Municipal de Mogi das Cruzes
Av. Ver. Narciso Yague Guimarães, 381 – Mogi das Cruzes - SP

SGov/RF

MOC. Nº 014114

CM 4333 25ABR14 10:28

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO AS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS
SAF Sul, lotes 5/6, Ed. Premium, Torre II, 1º andar, Sala 103 – CEP: 70.070-600 – Brasília/DF
(61) 3315.9042/9217

Ofício nº 097-CGAPDC/DAET/SAS/MS

Brasília, 30 de abril de 2014.

A Vossa Excelência,
PROTÁSSIO RIBEIRO NOGUEIRA
Presidente de Câmara de Vereadores
Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381
CEP: 08780-902 – Mogi das Cruzes/SP

A DISPOSIÇÃO DOS VEREADORES
Sala das Sessões, em 06/05/2014

2.º Secretário

Assunto: Encaminha a Moção nº 14/2014, manifestando a insatisfação com relação a publicação da PT nº 7 1253/2013, com relação a idade da mamografia.

Senhor Presidente,

Trata-se de Ofício nº 097, proveniente da Câmara Municipal de Mogi das Cruzes, encaminhando a Moção nº 14/2014, manifestando a insatisfação com relação a publicação da PT nº 7 1253/2013, com relação a idade da mamografia.

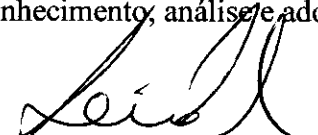
Com base no exposto, encaminhamos a Nota Técnica nº 121/2014 – CGAPDC/DAET/SAS/MS, com as considerações desta Coordenação.

Atenciosamente,



PATRICIA SAMPAIO CHIEIRI
Coordenadora-Geral de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas
DAET/SAS/MS

De acordo, encaminhe-se para conhecimento, análise e adoção das providências cabíveis.


LÊDA LÚCIA COUTO DE VASCONCELOS
Diretora do DAET/SAS/MS

MOC. Nº 014/14



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

ESTADO: São Paulo

SIPAR: 25000.069496/2014-71

INTERESSADO: Vereador Protássio Ribeiro Nogueira

OBJETO: Manifesta insatisfação com relação à publicação da PT nº 1253/1013

DATA: 30 de abril de 2014.

NOTA TÉCNICA Nº 121/2014

Trata-se do Ofício-Circular GPE nº 084/14, por meio do qual a Câmara Municipal de Mogi das Cruzes encaminha a Moção nº 14/2014, manifestando a insatisfação com relação a publicação da PT nº 7 1253/2013, com relação a idade da mamografia.

A Coordenação Geral informa que **não há** restrição de idade para realização do exame de mamografia, sendo que o mesmo será realizado para fins de rastreamento prioritariamente para as mulheres entre 50 e 69 anos, as quais estão dentro da faixa etária recomendada para realização do exame, mesmo assintomáticas. Todas as demais mulheres que tiverem indicação médica para realização de mamografia tem acesso garantido aos procedimentos disponíveis pelo SUS.

A Portaria SAS/MS nº 1.253/2014 tem o intuito de estimular a realização da mamografia de rastreamento para as mulheres brasileiras na faixa etária indicada – 50 a 69 anos -, de modo a atingirmos a cobertura recomendada. Tal medida, no entanto, não restringe o acesso do restante da população feminina ao procedimento, sempre que houver indicação clínica para tal.

Isto posto, seguem esclarecimentos acerca da mamografia no Brasil e a legislação vigente:

O câncer da mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2008, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer de



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

mama em todo o mundo, o que torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres.¹ O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou para o Brasil, no ano de 2012, 52.680 casos novos de câncer da mama, com risco estimado de 52 casos a cada grupo de 100 mil mulheres.

Recomendação para mamografia no Brasil e no mundo

O rastreamento é uma estratégia de detecção precoce utilizada em políticas públicas para populações-alvo específicas a fim de reduzir a mortalidade por uma determinada doença. No caso do câncer de mama a população-alvo são as mulheres sem fatores de risco adicionais e na faixa etária de 50 a 69 anos. As mulheres que tiverem aumento do risco devem ter acesso ao diagnóstico precoce de câncer de mama em tempo oportuno, que não o rastreamento populacional.

Os primeiros programas de rastreamento para o câncer de mama usando a mamografia foram iniciados na década de 1980 e foi por meio de ensaios clínicos randomizados que a eficácia desses programas foi avaliada, permitindo estabelecer diretrizes para as recomendações quanto à definição da população-alvo e periodicidade.

O rastreamento com o exame de mamografia é a estratégia de saúde pública que tem sido adotada em contextos onde a incidência e a mortalidade por câncer de mama são elevadas. Em países que implantaram programas efetivos de rastreamento, a mortalidade por esta neoplasia vem apresentando tendência de redução.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e também países como Reino Unido, França e Alemanha, não recomendam o rastreamento mamográfico antes dos 50 anos uma vez que há limitada evidência de redução da mortalidade e mais riscos e danos do que benefícios para estas mulheres mais jovens (veja ANEXO I - Nota técnica Conjunta). Uma das razões é a menor sensibilidade da mamografia em mulheres na pré-menopausa devido a maior densidade mamária.

¹ Organização Mundial da Saúde (OMS). International agency for research on cancer: Globocan 2008. In: _____. World Cancer Report. Lyon: WHO, 2008. p. 11-104.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda a realização da mamografia para as mulheres de 50 a 69 anos a cada dois anos. Essa faixa etária e periodicidade são adotadas na maioria dos países que implantaram o rastreamento organizado do câncer de mama e baseia-se na evidência científica do benefício desta estratégia na redução da mortalidade neste grupo, conforme figura abaixo:

Programas de Rastreamento do Câncer de Mama
Atualização do International Cancer Screening Network (ICSN) - 2009

País	Tipo de Programa	Ano de implementação	Faixa Etária	Método de Rastreamento	Intervalo da Mamografia	Coertura (%)	Programa de qualidade
Austrália	Organizado	1991	50-69	Mamografia	2	56,2	Sim
Canadá	Organizado	1988	50-69	Mamografia ECM	2	36,5	Sim
Dinamarca	Organizado	1991	50-69	Mamografia	2	75,4	Sim
Noruega	Organizado	1996	50-69	Mamografia	2	76	Sim
França	Organizado	1989	50-74	Mamografia ECM	2	40	Sim
Itália	Organizado	2002	50-69	Mamografia	2	59,8	Sim
Reino Unido	Organizado	1988	50-70	Mamografia	3	75	Sim

Fonte: Adaptado de Comparison of Breast and Cervical Cancer Screening Program Implementation in 16 Countries. Emily Dowling, Carrie Klabunde, Julietta Patrick, Rachel Ballard-Barbash. The International Cancer Screening Network (ICSN), 2009 in press.

Objetivo do rastreamento do câncer de mama

O objetivo do rastreamento do câncer de mama é a diminuição da mortalidade pela doença por meio da detecção na sua fase pré-clínica com o menor número possível de casos falso-positivos. Ao estabelecer recomendações para o rastreamento mamográfico do câncer de mama em uma população, é necessário que a relação entre benefícios e malefícios seja levada em consideração por meio da análise das evidências científicas disponíveis e da criteriosa avaliação do cenário em que se pretende implementar tais recomendações. A seguir, segue a relação de riscos e benefícios considerados para o rastreamento realizado na faixa etária de 50 a 69 anos:

- **Riscos do rastreamento:**



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

- Resultados falso positivos (mamografias alteradas que não confirmam câncer no exame histopatológico): em mulheres com idade inferior a 50 anos, a mamografia apresenta mais resultados falso positivos.
 - Sobrediagnóstico e sobretratamento: mulheres com idade inferior a 50 anos têm maior chance de apresentar tumor in situ que mulheres acima desta idade, os quais não evoluíriam e serão tratados desnecessariamente.
 - Exposição à radiação: maior exposição na população de 40-49 anos em comparação com a faixa de 50-69 anos.
- **Benefícios do rastreamento:**
 - Impacto na mortalidade: Os resultados de ensaios clínicos randomizados sugerem que, quando a mamografia é ofertada às mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos, com cobertura igual ou superior a 70% da população-alvo, é possível reduzir a mortalidade por câncer de mama em 15% a 23%. A mamografia bilateral para rastreamento do câncer de mama é assim indicada por ser nessa faixa etária que esse exame apresenta o maior benefício na queda de mortalidade e maior chance de sobrevivência das mulheres, com muito menos eventos adversos (quase ausência de tecido mamário para se expor à radiação ionizante – que é *per se* cancerígena –, grande acerto diagnóstico e muito menor número de exame falso-positivos e falso-negativos).

Mamografias no Brasil

No Brasil, para atingir a cobertura de 70% da população feminina (SUS-dependente) na faixa etária preconizada, devem ser realizadas 4.089.877 mamografias para rastreamento a essa população. No período de 2010 a 2012 houve um crescimento de 37% das mamografias para rastreamento realizadas na faixa etária preconizada pelo Ministério

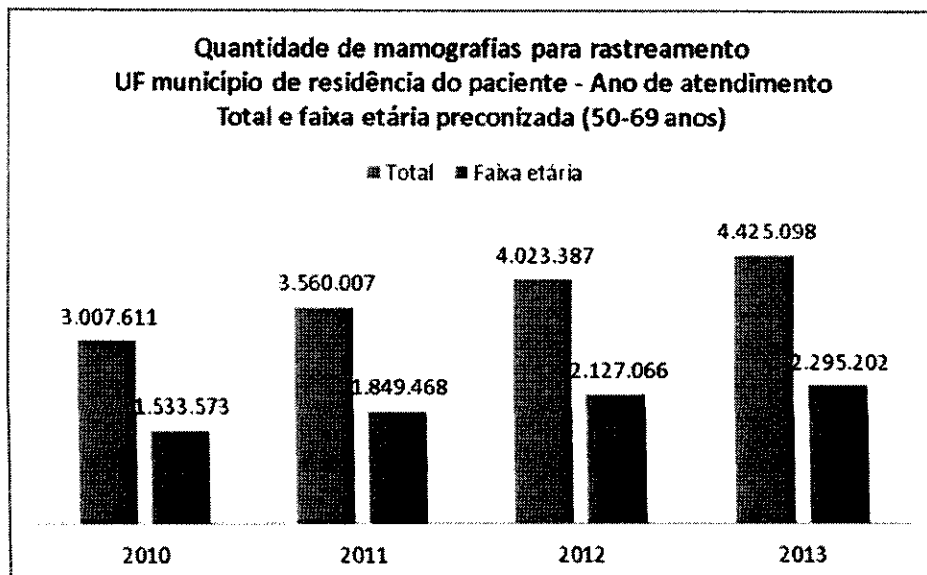


MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS
da Saúde (50 a 69 anos), sendo que foram realizados 1,5 e 2,1 milhões de procedimentos em 2010 e 2012 respectivamente.

Apesar desse crescimento no número total de mamografias, em 2013, o Brasil realizou 4.605.588 mamografias de rastreamento, de forma que apenas 50% (2.295.946) foram realizadas na população alvo, sendo que os outros 50% foram realizadas em faixas etárias sem evidência científica de impacto na mortalidade. Essa produção representou uma cobertura populacional de apenas 56% das mulheres entre 50 a 69 anos SUS-dependentes do Brasil, o que significa que 44% das mulheres com maior risco de desenvolver o câncer de mama não estão sendo rastreadas e outras estão realizando o exame sem indicação precisa.

Apesar de ser considerado um câncer de bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. Entre 2008 e 2010, a taxa média bruta de mortalidade por câncer de mama foi de 12,53 óbitos por 100.000 mulheres.

Vale lembrar que, se o total de mamografias realizadas no país em 2013 (4,6 milhões) tivessem sido direcionadas à faixa etária preconizada por este MS, teríamos uma chance muito maior de reduzir o número de mortes por câncer de mama no Brasil, visto que teríamos alcançado a real meta de cobertura do rastreamento (70%). Ressaltamos ainda que, além de apenas 50% de toda a produção de mamografia de rastreamento ser realizada dentro da faixa etária preconizada, esse quadro não vem se alterando ao longo dos anos, esses dados podem ser observados no gráfico a seguir:





MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS
Deteção precoce abaixo da idade recomendada

A deteção precoce antes do 50 anos – mesmo com o diagnóstico confirmado de câncer – em geral representa apenas uma antecipação da deteção, com muito pouco impacto na sobrevivência da mulher, ou ainda um sobrediagnóstico e sobretratamento de um câncer que nunca evoluiria clinicamente e nunca seria detectado em vida.

Nesta faixa etária, abaixo dos 50 anos, há mais chance dos resultados serem falso positivos, pois a acuidade da mamografia é menor nessas mulheres. Assim, alargar a faixa etária aumenta o número de mulheres com resultados suspeitos que não se confirmam no histopatológico, gerando procedimentos desnecessários que trazem graves repercussões psicológicas e clínicas, exemplificadas pela falsa segurança dada pelo exame falso-negativo ou ansiedade e depressão, além do alto número de intervenções médicas desnecessárias, trazidas pelo exame falso-positivo, e a exposição periódica de tecido mamário à radiação, onerando o sistema.

É importante frisar que essas mulheres não foram diagnosticadas, mas sim tiveram um exame de rastreamento suspeito. Para avaliar se o impacto deste rastreamento foi positivo teríamos que acompanhar essas mulheres e verificar se elas tiveram acesso ao exame de confirmação diagnóstica e se realmente tiveram um resultado positivo para câncer. Ainda, se tiveram o resultado positivo, é importante avaliar se foram tratadas e em tempo oportuno, independente da faixa etária.

Ressalta-se que identificar lesões suspeitas é diferente de tratar mulheres. É importante que outras informações sejam consideradas para avaliar o impacto das ações realizadas. Muitas dessas mulheres podem ser falso positivos, que na verdade sofreram as consequências de serem rastreadas fora da faixa etária alvo.

Financiamento da mamografia pelo SUS

No SUS, existem dois procedimentos de mamografia, a fim permitir a adequada informação para o monitoramento e avaliação desta política pública que tem como meta primordial a queda da mortalidade por câncer de mama entre as mulheres. São eles:

5
④



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

- **Mamografia - 02.04.03.003-0** - Exame radiológico com a finalidade de avaliação periódica de mulheres de alto risco de câncer de mama, diagnóstico em mulheres com mamas alteradas ao exame clínico, estadiamento (avaliação da extensão de um tumor maligno já diagnosticado) e acompanhamento de doente operado de câncer de mama. Pode ser realizada unilateralmente ou bilateralmente e aplica-se a homens e mulheres, **em qualquer faixa etária**. É procedida conforme a indicação e solicitação médicas.
- **Mamografia bilateral para rastreamento - 02.04.03.018-8** – Exame radiológico com a finalidade de rastreamento do câncer de mama entre mulheres assintomáticas, sem diagnóstico prévio de câncer de mama e com mamas sem alterações ao exame clínico, conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. É um exame bilateral e aplica-se prioritariamente a mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade, com periodicidade bianual, conforme os critérios do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama, do Ministério da Saúde. Todas as mulheres, independente da idade, podem realizar esse exame, quando indicado por um médico. Aplica-se prioritariamente a mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade, com periodicidade bianual, pois é a faixa etária na qual há maior efetividade na prevenção.

Diante da baixa cobertura do exame de mamografia dentro da população alvo, que é essencial para o êxito da política, foi publicada a Portaria SAS/MS nº 1.253, de 12 de novembro de 2013, que altera atributos de procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde. A mesma refere-se a alteração no tipo de financiamento do procedimentos 02.04.03.018-8 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO.

A diferença desta Portaria é a forma de financiamento do procedimento. Quando realizada na faixa etária preconizada (50 a 69 anos) o pagamento será feito por meio do Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC. Este fundo tem o



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

objetivo de garantir o financiamento, pela gestão federal, de procedimentos de alta complexidade e de ações consideradas estratégicas pelo Ministério da Saúde, no caso, o Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama.

Vale lembrar que todas as mulheres, independente da idade, podem realizar o exame de mamografia bilateral ou unilateral conforme indicação médica (por exemplo, mulheres fora da faixa etária, porém com risco para câncer de mama aumentado). A mamografia uni ou bilateral em outras faixas etárias é financiada com recurso do Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Caso algum estado ou município necessite de aumento do limite financeiro MAC, o Ministério da Saúde está disponível para revê-lo, sendo que os estados, Distrito Federal e municípios deverão monitorar a realização de mamografias dentro e fora da faixa etária preconizada, avaliar se há a necessidade de aumento do limite financeiro MAC e solicitar o aumento do mesmo quando necessário.

Como nas últimas semanas ocorreram interpretações equivocadas da Portaria SAS/MS nº 1.253, de 12 de novembro de 2013, por parte de diversos atores da área da saúde, o Ministério da Saúde publicou a Portaria SAS/MS nº 126 de 24 de fevereiro de 2014, que reafirma a Portaria SAS/MS nº 1.253 e reescreve a descrição dos procedimentos 02.04.03.003-0 – MAMOGRAFIA e 02.04.03.018-8 - MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO, de forma a esclarecer e facilitar o total entendimento por toda a sociedade civil, os conselhos de classe profissional, as associações médicas, a imprensa e demais interessados sobre a iniciativa deste Ministério da Saúde quanto à garantia de acesso às ações de detecção, controle e tratamento do câncer de mama a toda a população feminina do país.

Considerando também que além de ampliar o rastreamento, existe a necessidade de ampliação do diagnóstico e tratamento de câncer de mama, neste sentido o Ministério da Saúde também vem implementando outras ações, duas delas específicas do câncer de mama estão descritas abaixo:

- **Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM):**





MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Foi publicada a Portaria GM nº 189, de 31 de janeiro de 2014, que institui o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação.

Os Serviços de Referência para o Diagnóstico e Tratamento do Câncer do Colo de Útero (SRC) e de Mama (SDM) são serviços de saúde com habilitação específica, que possuem estrutura mínima, tanto de equipamentos quanto de profissionais, necessária para realizar procedimentos com finalidade diagnóstica e terapêutica dos cânceres do colo do útero e de mama. Estes serviços atuarão como pontos de atenção imprescindíveis na linha de cuidado do câncer do colo do útero e de mama, de maneira integrada à Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, visando à integralidade do cuidado dos usuários do Sistema Único de Saúde. Esses serviços deverão realizar, minimamente, um rol específico de procedimentos, de acordo com o tipo de habilitação. Dessa forma o usuário que acessar esse serviço poderá realizar todos os procedimentos mínimos, em um só local.

Não se trata, necessariamente, de um novo serviço. Estabelecimentos de saúde que, atualmente, realizem alguns dos procedimentos mínimos, podem se adequar para atender às exigências e, com isso, solicitar a habilitação e receberem maior financiamento federal.

- **Programa Mamografia Móvel:**

O Programa de Mamografia Móvel tem como objetivo articular ações que visem o aumento da cobertura mamográfica em todo território nacional, principalmente em locais de difícil acesso. A Portaria GM/MS nº 827/2013 prevê o incremento de 44,88% no valor do procedimento de mamografia bilateral para rastreamento, quando realizado nos estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Mamografia Móvel.

Ressaltamos por fim, que tanto a Portaria SAS/MS nº 1.253/2013 como a Portaria SAS/MS nº 126/2014 de maneira alguma ferem a Lei nº 11.664/2008, já que o exame de mamografia continua garantido pelo SUS de forma que os profissionais de saúde podem solicitar o exame para mulheres, independente da idade, se assim julgarem necessária a



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

realização do procedimento. Estas portarias apenas induzem que as mamografias de rastreamento sejam realizadas na faixa etária cujas evidências científicas mais atuais demonstram impacto na saúde na população brasileira.

Diante de todo o histórico, solicitamos especial atenção à Nota Técnica anexada a este documento, elaborada, no ano de 2013, por esta Coordenação em conjunto com o Instituto Nacional de Câncer e colaboradores, na qual é possível verificar toda a evidência científica que embasa a delimitação da faixa etária para rastreamento de câncer de mama, sem oferecer qualquer prejuízo às usuárias fora dessa faixa etária que tenham indicação para realização do procedimento.

À consideração superior.

CARLA TOLEDO REIS
Consultora Técnica CGAPDC/DAET/SAS/MS

PATRICIA SAMPAIO CHUEIRI
Coordenadora de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas
DAET/SAS/MS

Ciente.
De acordo.

LÊDA LÚCIA COUTO DE VASCONCELOS
Diretora do DAET/SAS/MS



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS
CRÔNICAS

NOTA TÉCNICA

Assunto: Rastreamento do câncer de mama

1. O objetivo do rastreamento do câncer de mama é a detecção da doença na sua fase pré-clínica com o menor número possível de casos falso-positivos e a consequente diminuição da mortalidade pela doença. Ao estabelecer recomendações para o rastreamento mamográfico do câncer de mama em uma população, é necessário que a relação entre benefícios e malefícios seja levada em consideração por meio da análise das evidências científicas disponíveis e da criteriosa avaliação do cenário em que se pretende implementar tais recomendações.
2. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda a realização da mamografia para as mulheres de 50 a 69 anos a cada dois anos. Esta faixa etária e periodicidade são adotadas na maioria dos países que implantaram o rastreamento organizado do câncer de mama e baseia-se na evidência científica do benefício desta estratégia na redução da mortalidade neste grupo. Na Europa, países como Bélgica, Dinamarca, Finlândia, Itália, Polônia, Holanda e Reino Unido, realizam o rastreamento organizado a partir dos 50 anos e a periodicidade em todos é bienal, com exceção do Reino Unido que é trienal¹.
3. A Organização Mundial da Saúde (OMS)² e também países como Reino Unido³, França e Alemanha, não recomendam o rastreamento mamográfico antes dos 50



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

anos, uma vez que há limitada evidência de redução da mortalidade e mais riscos e danos do que benefícios para estas mulheres mais jovens. Uma das razões é a menor sensibilidade da mamografia em mulheres na pré-menopausa devido a maior densidade mamária.

4. Os benefícios do rastreamento do câncer de mama são o melhor prognóstico da doença, com tratamento mais efetivo e menor morbidade associada. A redução da mortalidade por câncer de mama atribuída à mamografia, inicialmente estimada em torno de 30%, nos sucessivos estudos foi sendo rebaixada, sendo estimada atualmente em 15%.⁴
5. Em relação aos malefícios, têm-se os resultados falso-negativos e falso-positivos e o sobrediagnóstico (*overdiagnosis*) e o sobretratamento (*overtreatment*) produzindo um falso aumento da incidência de cânceres, tanto na população em geral como nas faixas etárias mais jovens.⁵ De fato, o câncer de mama segue sendo uma doença com maior magnitude no período pós-menopausa do que em faixas reprodutivas da vida das mulheres.
6. Os resultados falso-negativos e falso-positivos têm importantes repercussões clínicas e psicológicas e são minimizados por adequadas técnicas de execução do exame, garantidas por adoção de programas de qualidade em mamografia e da realização do rastreamento mamográfico apenas para a faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde. O valor preditivo de um exame depende da prevalência da doença em uma determinada faixa etária.
7. O sobrediagnóstico⁵ acontece quando se descobre, pelo rastreamento, uma alteração nos tecidos mamários sugestiva de 'um câncer' histológico que difere, em sua natureza, de um câncer clinicamente detectável, pois os achados do rastreamento produzem entidades distintas cuja evolução é diferente da doença clinicamente detectável. Portanto, alguns casos que são detectados pelo rastreamento não teriam sido clinicamente diagnosticados e nem causariam problemas para a mulher visto



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS
que se trata de alterações ou 'cânceres histológicos' ou melhor, 'pseudocânceres'.

Diversos estudos mostram que cerca de 1/3 a 1/5 dos cânceres identificados no rastreamento são considerados sobrediagnosticados, porém receberão tratamento como se fossem doenças já instaladas, expondo mulheres previamente saudáveis a cirurgias e radioterapias desnecessárias.⁶⁻⁸ As consequências dessas intervenções em mulheres saudáveis, expõem mulheres de baixo-risco à radioterapia (mulheres com achados patológicos resultantes do rastreamento) e podem trazer consequências importantes, tais como excesso de mortalidade atribuída à insuficiência cardíaca (27%) e câncer de pulmão (78%).⁹

8. Os requisitos éticos para estabelecimento de intervenções preventivas são muito mais rigorosos do que nas situações clínicas de cuidado ao adoecimento, pois quando os profissionais de saúde transmitem a noção de risco a seus pacientes podem estar causando danos, prejudicando sua noção prévia de saudabilidade, que pode não mais ser restaurada.¹⁰ Assim, algumas potenciais consequências de medidas preventivas incluem 'abalos das capacidades culturais e individuais para lidar com a doença, a dor e a morte, [...] e aumento de medos previamente inexistentes'.¹¹ O rigor avaliativo das intervenções preventivas deve ser determinante para o estabelecimento de oferta desses cuidados, que somente devem ser realizados quando houver segurança de que trarão mais benefícios do que danos, segurança esta obtida por evidências científicas de boa qualidade e avaliadas por instituições amplas e idôneas.¹² Recente revisão sistemática de ensaios clínicos de alta qualidade verificou que mesmo em estudos bem conduzidos, os pesquisadores, na melhor das hipóteses, monitoraram e relataram os efeitos adversos do rastreamento em apenas 1/3 dos casos, sugerindo que existe uma hipertrofia dos benefícios pelo desconhecimento dos efeitos adversos dos rastreamentos, gerando uma situação ética que impede profissionais e instituições de saúde de transmitirem aos pacientes/usuários uma informação mais completa para que estes possam decidir esclarecidamente se desejam ou não participar de programas de rastreamento.¹³



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

9. Dentre as diretrizes referentes à prevenção do câncer no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (Pt GM 874/13), destaca-se que a implementação de ações de detecção precoce do câncer, por meio de rastreamento ("screening") e diagnóstico precoce, deve ser realizada a partir de recomendações governamentais, com base em avaliação de tecnologia em saúde e avaliação econômica. Também é ressaltado, no componente "Atenção Básica", que o rastreamento deve ser realizado de acordo com os protocolos e as diretrizes federais ou de acordo com protocolos locais, baseado em evidências científicas e na realidade locorregional.
10. Os principais estudos relativos ao rastreamento do câncer de mama foram realizados em países com alta incidência deste câncer e seus resultados são generalizáveis para contextos semelhantes. Os resultados obtidos nestes países podem não ser aplicáveis à realidade brasileira onde as taxas de incidência são inferiores. Ressalta-se ainda que nos países ou regiões com baixas taxas de incidência, os malefícios com o rastreamento tendem a superar os benefícios, quando comparados com locais que possuem altas taxas.
11. As ações de detecção precoce do câncer de mama devem ir além da mamografia, exigindo acesso das mulheres à confirmação diagnóstica dos casos suspeitos e o acesso ao tratamento oportuno e de qualidade. Sem a garantia da integralidade, as ações de detecção precoce não alcançarão a efetividade almejada e, portanto, a ampliação da oferta de mamografia deve ser acompanhada do ajuste da oferta dos demais procedimentos de confirmação diagnóstica e tratamento. Segundo parâmetros do INCA¹⁴, para o rastreamento mamográfico na população de 50 a 69 anos, espera-se que 6,5% necessitem de ultrassonografia, 0,5% de punção por agulha fina, 1,5% de punção por agulha grossa e 0,7% de biópsia cirúrgica. No Brasil, para a população de 50 a 69 anos, observa-se que há um déficit de oferta destes procedimentos, em especial na biópsia cirúrgica e por agulha grossa, cuja



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS
produção informada no Sistema de Informação Ambulatorial foi inferior a 15% da
necessidade estimada, considerando as 2.126.626 mamografias realizadas no estado
no ano de 2012.

Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede / CGPV / INCA / SAS / MS
Coordenação Geral de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas / DAET/SAS/MS
Colaboradores externos: Armando Henrique Norman, Charles Tesser e Michael Duncan

Referências

1. Giordano L, von Karsa L, Tomatis M, Majek O, de Wolf C, Lancucki L, Hofvind S, Nystrom L, Segnan N, Ponti A and The Eunice Working Group. Mammographic screening programmes in Europe: organization, coverage and participation. *J Med Screen*;19 Suppl1:72–82, 2012.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Cancer Control: knowledge into action: who guide for effective programmes: early detection*. Switzerland: WHO, 2007.
3. US Preventive Services Task Force, 2009. Screening for breast cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement . *Ann. Intern. Med.*, 151 (2009), pp. 716–726
4. Silva GA. Câncer de mama no Brasil: estratégias para o seu enfrentamento. *Cad. Saúde Pública*, 2012;28 (1):04-06.
5. Norman AH, Tesser CD. Rastreamento: in Lopes JMC, Gusso GDF, editores, *Tratado de Medicina de Família e Comunidade*, Porto Alegre: Artmed, 2012.
6. Jørgensen KJ, Zahl PH, Gøtzsche P. Breast cancer mortality in organised mammography screening in Denmark: comparative study. *BMJ*, 2010;340: c1241, doi:10.1136/bmj.c1241.
7. Bleyer A, Welch G. Effect of Three Decades of Screening Mammography on Breast-Cancer Incidence. *N Engl J Med*, 2012;367:1998-2005,. doi: 10.1056/NEJMoal206809
8. Welch HG, Schwartz I, Wolosin S. *Overdiagnosed: making people sick in the pursuit of health*. Boston (USA): Beacon Press, 2011.
9. Gøtzsche PC, Jørgensen KJ. Screening for breast cancer with mammography (Review). *The Cochrane Collaboration. The Cochrane Library*. 2013, Issue 6. doi: 10.1002/14651858.CD001877.
10. Sweeney K. Science, society, suffering and the self: A commentary on general practice for the twenty first century. *New Zealand Family Practice*, 2005;32(4):221-224.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

11. Gervas J, Starfield B, Heath I. Is clinical prevention better than cure? *The Lancet*, 2008;372(9654):1997-1999.
12. Raffle AE, Gray JAM. *Screening Evidence and Practice*. Oxford: Oxford University Press, 2007.
13. Heleno B, Thomsen MF, Rodrigues DS, Jorgensen KJ, Brodersen J. Quantification of harms in cancer screening trials: literature review. *BMJ*, 2013;347:5334–5334. Available from: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.f5334>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Parâmetros para o rastreamento do câncer de mama: recomendações para gestores estaduais e municipais. / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2009.



Ofício nº 657 /Gab.INCA

Rio de Janeiro, 13 de maio 2014

Ao Senhor

PROTÁSSIO RIBEIRO NOGUEIRA

Presidente da Câmara

Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381, Mogi das Cruzes

20.081-250 - São Paulo

Ref.: Ofício-circular GPE nº 084/14, de 10.04.14.

Moção nº 014/14

Ass.: Encaminhamento (faz).

A DISPOSIÇÃO DOS VEREADORES

Sala das Sessões, em 07/06/2014

2.º Secretário

Prezado Senhor,

Em atenção à Moção nº 014/14, de autoria do Vereador CAIO CÉSAR MACHADO DA CUNHA, encaminho Nota Técnica nº 005, de 09.05.14, emitido pela Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede/INCA, com informações acerca do pleito.

Atenciosamente,

AILSE RODRIGUES BITTENCOURT

Chefe de Gabinete

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

MOC. Nº 014/14

Marinila Valladão



BRASIL



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA
DIVISÃO DE DETECÇÃO PRECOCE E APOIO À ORGANIZAÇÃO DE REDE**

ASSUNTO: Moção nº 014/2014, que trata da portaria nº1253/13 e da Lei 11664/08 referentes ao acesso de exames de prevenção de câncer de mama dentro da rede pública

REFERENTE: Moção nº 014/2014 – Câmara Municipal de Mogi das Cruzes

DATA: 09/05/2014

NOTA TÉCNICA Nº 005

Os questionamentos apresentados na referida Moção de Apelo se baseiam em compreensão equivocada da Portaria 1253/13 por parte de alguns segmentos. O equívoco se refere ao entendimento do sistema de pagamento de procedimentos pelo Sistema Único de Saúde, bem como da distinção entre mamografias com finalidade de rastreamento e mamografias com finalidade diagnóstica.

O pagamento de procedimentos pelo Sistema Único de Saúde é regido por regras da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, disponível para consulta na internet por qualquer cidadão (sigtap.datasus.gov.br). Os dois procedimentos referentes à realização da mamografia são:

- *Mamografia bilateral para rastreamento (código 0204030188):* consiste no exame de imagem realizado em mulheres assintomáticas (sem sinais ou sintomas de câncer de mama). O procedimento é pago pelo SUS quando realizado em mulheres com idade entre 35 e 130 anos. O procedimento foi criado em 2009, com o objetivo de incentivar o rastreamento populacional de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. O procedimento teve como fonte de financiamento o Faec, por se tratar de um procedimento novo e estratégico (Portaria GM nº 1.183 de 3 de junho de 2009). Admite-se a quantidade máxima de um procedimento por paciente, o que significa a cobrança de apenas uma vez o valor do procedimento (R\$ 45,00).
- *Mamografia unilateral (código 0204030030):* consiste no exame de imagem realizado em mulheres com algum sinal ou sintoma de câncer de mama (nódulo ou outros) para investigação, marcação pré-cirúrgica de lesão mamária ou acompanhamento após tratamento de câncer de mama. O procedimento é pago pelo SUS quando realizado em mulheres com idade entre 10 e 130 anos. Este procedimento admite quantidade de até dois procedimentos no paciente, o que significa que poderá ser pago duas vezes para cada mulher, equivalendo à realização do procedimento nas duas mamas da paciente. O valor do procedimento *mamografia unilateral* (R\$22,50) deve ser multiplicado por dois, correspondendo ao custo do procedimento mamografia bilateral para rastreamento (R\$ 45,00).



Toda mamografia realizada pelo SUS deve ser solicitada através de formulário padronizado do Ministério da Saúde e informada no sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA), sistema oficial para registro dos exames de detecção precoce do câncer de mama no país. Nestes formulários e no sistema, os profissionais informam a indicação clínica do exame: mamografia de rastreamento ou mamografia diagnóstica. Quando o profissional informa que será realizada uma mamografia diagnóstica (mulher com sinal ou sintoma suspeito de câncer de mama), o SISMAMA gera automaticamente o pagamento de DOIS procedimentos de mamografia unilateral. Portanto, o termo mamografia unilateral não é utilizado, ou sequer visualizado, pelos profissionais que solicitam o exame. Não há indicação clínica de uma mamografia unilateral ou, como referido na moção, “meia-mamografia”. Esta denominação é apenas referência no pagamento do procedimento, a fim de permitir a distinção entre as finalidades do exame. Em situações incomuns e muito específicas em que uma das mamas não é radiografada (caso de mulheres mastectomizadas ou indicação de mamografia de apenas uma mama para controle de lesão identificada anteriormente), e que esta informação é registrada no SISMAMA, o sistema gerará apenas um procedimento unilateral.

De outra parte, a Portaria 1.253 de 2013 não restringiu a realização da mamografia de rastreamento para mulheres com menos de 50 anos, mas sim previu uma alteração na forma de financiamento, com sua inclusão no teto de financiamento de média e alta complexidade.

As ações e serviços de saúde são co-financiados pelos três níveis de gestão. O recurso federal para custeio dos procedimentos é repassado do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os Fundos Estadual e Municipal da Saúde. Estes também recebem parte das arrecadações tributárias dos Estados e municípios destinadas à saúde. O pagamento de procedimentos é feito em duas modalidades:

- Limite financeiro de média e alta complexidade (MAC): engloba o financiamento de procedimentos e de incentivos permanentes, sendo transferidos mensalmente pelo FNS aos estados e municípios para custeio de ações de média e alta complexidade, em conformidade com o publicado na Programação Pactuada e Integrada (PPI).
- Fundo de ações estratégicas e compensação (FAEC): inclui os recursos para custeio dos procedimentos: a) regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC); b) transplantes e procedimentos vinculados; c) ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário e implementadas com prazo pré-definido; d) novos procedimentos não relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento, sendo que esses últimos serão custeados pelo FAEC por um período de seis meses para permitir a formação da série histórica necessária à sua agregação ao componente MAC.

Quando recomendado e indicado, os profissionais podem solicitar mamografias de rastreamento para mulheres com idade entre 35 e 49 anos ou de 70 anos e mais, custeadas com os recursos MAC. Conforme a tabela SUS anteriormente citada, o procedimento mamografia bilateral para rastreamento é pago a partir dos 35 anos e o procedimento mamografia unilateral é pago a partir dos 10 anos, assegurando respectivamente o rastreamento de mulheres de risco elevado desde os 35 anos, que representam 1% das mulheres a partir desta idade, e a investigação de alterações nas



mamas desde os 10 anos. A manutenção do procedimento mamografia bilateral para rastreamento na faixa etária dos 50 aos 69 anos no FAEC, prevista na Portaria, foi uma estratégia para continuar incentivando a realização da mamografia de rastreamento na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde.

Este incentivo tem base em razões técnicas e precisa ser compreendido sob esta ótica. Conforme nota técnica conjunta da Coordenação Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (Ministério da Saúde) e pela Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância (INCA) de 22 de outubro de 2013, disponível no site do INCA:

“No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda a realização da mamografia de rastreamento para as mulheres de 50 a 69 anos a cada dois anos. Esta faixa etária e periodicidade são adotadas na maioria dos países que implantaram o rastreamento organizado do câncer de mama e baseia-se na evidência científica do benefício desta estratégia na redução da mortalidade neste grupo. Na Europa, países como Bélgica, Dinamarca, Finlândia, Itália, Polônia, Holanda e Reino Unido, realizam o rastreamento organizado a partir dos 50 anos e a periodicidade em todos é bienal, com exceção do Reino Unido que é trienal.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e também países como Reino Unido, França e Alemanha, não recomendam o rastreamento mamográfico antes dos 50 anos, uma vez que há limitada evidência de redução da mortalidade e mais riscos e danos do que benefícios para mulheres mais jovens. Uma das razões é a menor sensibilidade da mamografia em mulheres na pré-menopausa devido a maior densidade mamária.

Os benefícios do rastreamento do câncer de mama são o melhor prognóstico da doença, com tratamento mais efetivo e menor morbidade associada. A redução da mortalidade por câncer de mama atribuída à mamografia, inicialmente estimada em torno de 30%, nos sucessivos estudos foi sendo rebaixada, sendo estimada atualmente em 15%.

Em relação aos malefícios, têm-se os resultados falso-negativos e falso-positivos, o sobrediagnóstico e o sobretratamento, que são mais frequentes em mulheres jovens e causam danos que vão desde a ansiedade da mulher diante de um resultado positivo à realização de procedimentos e tratamentos mais invasivos e de maior complexidade, desnecessariamente.”
(Disponível em www.inca.gov.br/mama, em “notas técnicas”).

Estas recomendações visam a nortear programas de rastreamento populacionais, nos quais mulheres assintomáticas são convocadas periodicamente para realização de mamografia de rastreamento com o objetivo de detectar precocemente o câncer de mama. Conforme diretrizes nacionais vigentes, as mulheres de 40 a 49 anos não estão excluídas da detecção precoce, pois devem fazer exame clínico das mamas anualmente e, em caso de alterações suspeitas, realizar mamografia diagnóstica. Além disso, a análise individual de cada mulher pelo profissional de saúde, considerando riscos e benefícios do rastreamento, sua história e seu risco individual, faz parte do atendimento clínico preconizado pelo Sistema Único de Saúde.

Para concluir, cabe reafirmar que as ações de detecção precoce do câncer de mama devem ir além da mamografia e possibilitar o rápido acesso das mulheres à confirmação diagnóstica dos casos suspeitos e ao tratamento oportuno e de qualidade, nos casos confirmados de câncer. Sem a garantia da integralidade, as ações de detecção precoce não alcançarão a efetividade almejada e, portanto, a



ampliação da oferta de mamografia deve ser acompanhada do ajuste da oferta dos demais procedimentos da linha de cuidado. Esta frente de atuação pela plena efetivação da rede assistencial em cada município e região de saúde do Brasil contribuirá mais para o controle do câncer de mama do que o direcionamento generalizado do exame de rastreio sem o respaldo de evidências científicas.

Mônica de Assis

Mônica de Assis

Técnica da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede
CPV / INCA / SAS / MS

Maria Beatriz Kneipp Dias

Maria Beatriz Kneipp Dias

Gerente da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede
CPV / INCA / SAS / MS

Maria Beatriz Kneipp Dias
Chefe da Divisão de Apoio à
Rede de Atenção Oncológica
INCA / CGPV
Mat. 1088102 / MS



CEP Nº 004120/2014
Data 25/04/14

Câmara Municipal de Mogi das Cruzes
Estado de São Paulo

Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381 - CEP: 08780-902 - Fone: 4798-9500- Fax: 4798-9583
E-mail: cmmc@cmmc.sp.gov.br

Mogi das Cruzes, em 10 de abril de 2014.

OFÍCIO-CIRCULAR GPE N.º 084/14

Ref. Moção n.º 014/14.

Prezado Senhor:

Através do presente, tenho a elevada honra de passar às mãos de Vossa Senhoria, o incluso autógrafo da **MOÇÃO N.º 014/14**, de autoria do Nobre Vereador **CAIO CÉSAR MACHADO DA CUNHA**, com número regimental de assinaturas, a qual, em Sessão Ordinária, mereceu a aprovação do Plenário desta Edilidade.

Valho-me do momento para renovar a Vossa Senhoria, os protestos de minha alta estima e apreço.

Atenciosamente,


PROTÁSSIO RIBEIRO NOGUEIRA
Presidente da Câmara

Ao Ilustríssimo Senhor
Dr. Luiz Antonio Santini Rodrigues da Silva
Diretor-Geral do Instituto Nacional do Câncer – INCA
Praça Cruz Vermelha, 23 - Centro
20230-130 – Rio de Janeiro/RJ.



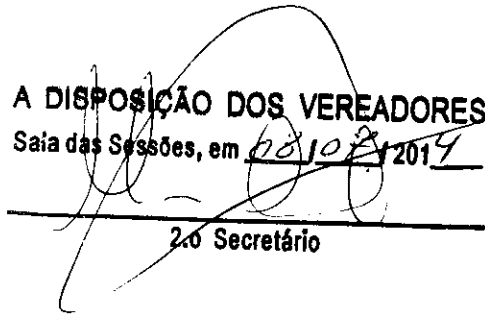
CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal **Junji Abe** - PSD/SP

Of. 182/2014 – GAB/BSB

Brasília, 27 de junho de 2014.

A Sua Excelência o Senhor
Vereador **PROTÁSSIO RIBEIRO NOGUEIRA**
Presidente da Câmara Municipal de Mogi das Cruzes
Av. Vereador Narciso Yague Guimarães, 381, Centro Cívico
CEP 08780-902 – Mogi das Cruzes - SP

Assunto: Ref. Moção nº. 014/2014.

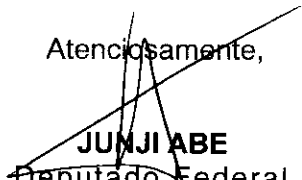
A DISPOSIÇÃO DOS VEREADORES
Saia das Sessões, em 28/06/2014

2.º Secretário

Prezado Presidente,

Com elevada honra, venho respeitosamente à presença de Vossa Excelência, acusar o recebimento da Moção em referência, de autoria do nobre vereador Caio Cunha, bem como dar-lhe conhecimento do encaminhamento da **Indicação nº. 6342/14** ao Ministro da Saúde, a qual sugere a revisão da Portaria 1.253/13, em virtude da grande preocupação manifestada por esta nobre câmara municipal no tocante à dificuldade de interpretação e implementação de diretrizes constantes da mencionada norma. Além da revisão da Portaria 876/13, que traz outra questão bastante questionada, a saber, o prazo para o início do tratamento de neoplasias malignas.

Acompanharemos confiantes a tramitação da Indicação nº. 6342/14, anexa, e quando da manifestação do Sr. Ministro da Saúde, entraremos em contato. Aproveito a oportunidade para reforçar a condição de total disponibilidade de meu gabinete à Câmara Municipal de Mogi, e para renovar os protestos de estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


JUNJI ABE
Deputado Federal
PSD/SP

MOC. Nº 014/14



6342

INDICAÇÃO Nº , DE 2014
(Do Sr. Junji Abe)

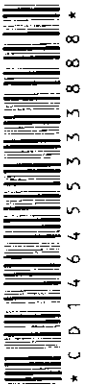
Sugere a revisão de Portarias.

Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde:

A Câmara Municipal de Mogi das Cruzes manifestou, por meio de moção a nós enviada, sua preocupação com normas recentemente expedidas que disciplinam o acesso a mamografias.

A moção traduz a dificuldade de interpretar as diretrizes da Portaria 1.253, de 12 de novembro de 2013, em consonância com a Lei 11.664, de 29 de abril de 2008. Alerta ainda para o risco de que essa determinação resulte, na prática, em redução do acesso das mulheres à mamografia. Este seria um grave retrocesso, uma vez que mamografias são cruciais para identificar o câncer de mama, o tipo que mais mata mulheres no país.

Existe o temor de que a interpretação e implementação dessa diretriz infralegal resulte na restrição do direito assegurado pela Lei: mamografia bilateral e a partir dos 40 anos de idade. Por outro lado, há também a preocupação da forma como se determina o repasse de verbas para os municípios realizarem os exames, reduzindo a participação da União e onerando aqueles gestores da saúde, além da polêmica a respeito da realização de mamografias unilaterais, destituídas de valor clínico.





Outro ponto bastante questionado é que o prazo para o início do tratamento de neoplasias malignas assinalado pela Portaria 876, de 16 de maio de 2013, conflita com a Lei 12.732, de 22 de novembro de 2012, ao definir que o início do tratamento deve se dar a partir de sessenta dias da consulta com o médico e não do diagnóstico, como determina a Lei, *verbis*:

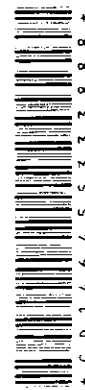
Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

Manifestamos a preocupação de que a extensão do prazo venha a aumentar significativamente a chance de um pior prognóstico para os portadores de neoplasias.

Temos conhecimento de que muitos Parlamentares se manifestaram ou apresentaram proposições no intuito de sustar as normas em questão. Por nossa vez, em virtude da polêmica gerada, sugerimos a revisão das Portarias 876, de 16 de maio de 2013 e 1.253, de 12 de novembro de 2013, tornando-as mais claras e compatíveis com a legislação em vigor.

Sala das Sessões, em 25 de JUNHO de 2014.

Deputado Junji Abe





REQUERIMENTO

(Do Sr. Junji Abe)

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo, relativa à revisão de Portarias.

Senhor Presidente:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requero a V. Ex^a. seja encaminhada ao Poder Executivo a Indicação em anexo, sugerindo a revisão de Portarias.

Sala das Sessões, em 25 de JUNHO de 2014.

Deputado Junji Abe

