

Edição Temática: Panorama da Assistência ao Câncer quando se integram às metodologias de análise genômica

## PANORAMA DA ASSISTÊNCIA AO CÂNCER EM MINAS GERAIS: demandas para a incorporação do aconselhamento genético e de metodologias de análise genômica no Sistema Único de Saúde – a percepção dos familiares

### **PANORAMA OF CANCER CARE IN MINAS GERAIS: demands for the incorporation of genetic counseling and genomic analysis methodologies in the Brazilian Unified Health System – the perception of family members**

---

Claudia Magalhaes  
PASPRECAM  
e-mail: claudiavmagalhaes@yahoo.com.br

### RESUMO

---

A autora relata a história da criação da Associação de Prevenção do Câncer na Mulher (ASPRECAM), sua atuação na assistência de pacientes com diagnóstico de câncer de mama, assistidas na rede pública de saúde do estado de Minas Gerais. Com mais de 25 anos de atuação dentro da ASPRECAM, a autora identifica os

seguintes pontos fundamentais para a incorporação dos testes genéticos na rotina de assistência dentro do Sistema Único de Saúde brasileiro: investir na qualificação da Atenção Básica; na melhora do fluxo da população na rede, diminuindo os prazos para a realização de consultas, de exames e de diagnóstico, aumentando, assim, a oferta existente; implantação de um sistema de informação, que monitore a população do grupo de risco; criação de um serviço de referência, com equipe multidisciplinar, profissionais especialistas na análise dos exames para a tomada de decisões e de aconselhamento; criação da rede de apoio para o pós-procedimentos.

**Palavras-chave:** Câncer; testes genéticos; saúde pública.

### ABSTRACT

---

*The author tells the story of the creation of the Association for the Prevention of Cancer in Women (ASPRECAM), its work in assisting patients diagnosed with breast cancer, assisted in the*

*public health network in the state of Minas Gerais. With more than 25 years of experience within ASPRECAM, the author identifies the following fundamental points for the incorporation of genetic tests into routine care within the Brazilian Unified Health System: investing in the qualification of Primary Care; improving the flow of the population through the network, reducing the time taken to carry out consultations, exams and diagnoses, thus increasing the existing supply; implementation of an information*

*system that monitors the population in the risk group; creation of a reference service, with a multidisciplinary team, professionals specialized in analyzing exams for decision-making and advice; creation of a support network for post-procedures.*

**Keyword:** Cancer; genetic testing; public health.

Data de submissão: 21/09/2023

Data de aprovação: 08/10/2023.

## 1. APRESENTAÇÃO

O tema proposto será abordado sob a perspectiva de uma Organização da Sociedade Civil, a Associação de Prevenção do Câncer na Mulher (ASPRECAM). Ela foi criada em 1984 e vem desenvolvendo o maior programa de prevenção e de diagnóstico precoce do câncer de mama no Estado de Minas Gerais. Durante 25 anos, esse programa foi aplicado no Hospital Odete Valadares e, em quatro anos de trabalho, ultrapassou o índice de diagnóstico precoce (45,7%) alcançado pelo Brasil (25%), no mesmo período. Mais de 400 mil mulheres foram atendidas pelo programa. Estamos há cerca de 7 anos acompanhando, presencialmente, mulheres com suspeita ou diagnosticadas com câncer de mama, na Rede Única de Saúde (SUS) de Belo Horizonte. Sendo assim, a ASPRECAM conhece bem a jornada da paciente e o trabalho desenvolvido pelos profissionais dos 3 níveis de atenção do Sistema, conhecidos como Primário ou Básico (Postos de Saúde), Secundário (Centros de Especialidades Médicas) e Terciário (Hospitais).

A porta de entrada para os serviços do SUS no Brasil está centralizada na equipe de profissionais que constituem o Programa Saúde da Família e tem como primeiro contato os Agentes Comunitários de Saúde que visitam pessoalmente as casas da população assistida pelo SUS. A Atenção Básica de Saúde tem por definição, dentro da Política Nacional da Atenção Básica "ser o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em

saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária."<sup>(1)</sup>. Além disso, é a coordenadora do cuidado na Rede de Atenção, composta pelos 3 níveis de atendimento.

Essa Rede se organiza a partir das ações pontuais dessas equipes de profissionais que, devido à própria diversidade e à especificidade do território nacional, possuem limitações, como a falta de **capacitação** para assumirem até mesmo o básico do seu trabalho, que é a promoção, a prevenção e o diagnóstico precoce de doenças, como o câncer de mama.

As maiores barreiras encontradas pela população estão no **acesso** às consultas e exames, necessários para chegar a um diagnóstico. Este se deve principalmente às distâncias, aos fatores financeiro e social, ao nível de escolaridade, à idade, à falta tanto de informação correta quanto de uma rede de informação, a qual possa ligar os três níveis de atenção do SUS e captar essa população onde ela estiver. Para que a incorporação do aconselhamento genético e de metodologias de análise genômica se efetive, bem como possa ser resolutiva, diminuir a **morbidade**, a **mortalidade** e possa reduzir custos, de forma a garantir a assistência e a qualidade de vida da população impactada, os profissionais das Equipes do Programa Saúde da Família devem participar ativamente desse processo.

Para atingir sua missão, a ASPRECAM trabalha com a capacitação desses profissionais, com a mobilização social, levando o máximo de informação para a população. Utiliza um Sistema de Informação já testado e aprovado para a busca ativa de mulheres suspeitas ou positivas para o câncer de mama. Acompanha a paciente por toda a rede, não deixa que ela se perca no meio do caminho e possibilita o levantamento de dados importantes para pesquisas e para a gestão.

Se essa população for identificada antes mesmo de precisar procurar o **sistema** de saúde e receber o atendimento correto no melhor momento, o prognóstico dos casos confirmados será o melhor possível. Para estruturar esse serviço, é preciso, portanto, investir na qualificação da Atenção Básica; na melhora do fluxo da população na rede, diminuindo os prazos para a realização de consultas, de exames e de diagnóstico, aumentando, assim, a oferta existente; a implantação de um sistema de informação, que monitore a população do grupo de risco; a criação de um serviço de referência, com equipe multidisciplinar, profissionais especialistas na análise dos exames para a tomada de decisões e de aconselhamento. Além disso, a criação da rede de apoio para o pós- procedimentos. O ideal é que a proposta tenha o apoio em nível federal, incorporando o pagamento do exame genético e as cirurgias e outros

procedimentos preventivos na sua tabela de serviços, fortalecendo as ações dos estados e dos municípios, no que diz respeito à prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer no nosso país.

## REFERÊNCIA

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)