

**MULHER E A DESCOBERTA DO CÂNCER DE MAMA: TRILHANDO
CAMINHOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE****WOMAN AND BREAST CANCER DISCOVERY: TRAVELING PATHWAYS
IN THE SINGLE HEALTH SYSTEM****DESCUBRIMIENTO DE LA MUJER Y EL CÁNCER DE MAMA: VIAJANDO
POR CAMINOS EN EL SISTEMA DE SALUD ÚNICO**

Maraisa Manorov¹, Jeane Barros de Souza², Daniela Savi Geremia³, Emanuely Luize
Martins⁴, Vander Monteiro da Conceição⁵

RESUMO

Objetivo: compreender como mulheres detectaram o câncer de mama, desvelando o tempo entre o diagnóstico e início do tratamento. **Método:** estudo do tipo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, com dez mulheres mastectomizadas. A coleta de dados realizou-se por meio de entrevistas com roteiro, contendo questões semiestruturadas. Para análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo. **Resultados:** sete participantes detectaram alterações na mama por meio do autoexame, levando-as a investigação diagnóstica. Quatro entrevistadas iniciaram o tratamento em até 60 dias e as outras seis extrapolaram o tempo preconizado, portanto, o tempo entre diagnóstico e início do tratamento variou de dois a oito meses. **Conclusão:** salienta-se a necessidade de maiores investimentos no setor saúde, fortalecendo ações para rastreamento, detecção precoce do câncer de mama e início do tratamento no prazo de 60 dias, contribuindo para reduzir a mortalidade e os riscos de morbidade ocasionados pelos tratamentos, interferindo também no emocional das mulheres.

Descritores: Neoplasias da mama; Assistência integral à saúde; Autoexame de mama; Detecção precoce de câncer; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand how women detected breast cancer, unveiling the time between diagnosis and treatment initiation. **Method:** an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, with ten mastectomized women. Data collection was performed through interviews with script, containing semi-structured questions. For data analysis we used content analysis. **Results:** seven participants detected breast changes through self-examination, leading them to diagnostic investigation. Four respondents started treatment within 60 days and the other six extrapolated the recommended time, so the time between diagnosis and initiation of treatment ranged from two to eight months. **Conclusion:** stresses the need for greater investments in the health sector, strengthening actions for screening, early detection of breast cancer and initiation of treatment within 60 days, contributing to reduce mortality and morbidity risks caused by treatments, interfering also in the emotional of women.

Descriptors: Breast neoplasms; Comprehensive health care; Breast self-examination; Early detection of cancer; Unified Health System.

¹ Enfermeira Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFPR, Curitiba (PR), Brasil.

² Doutora. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da UFFS, Chapecó (SC), Brasil.

³ Doutora. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da UFFS, Chapecó(SC), Brasil.

⁴ Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS. Chapecó-SC, Brasil.

⁵ Doutor. Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da UFFS, Chapecó (SC), Brasil.

RESUMEN

Objetivo: comprender cómo las mujeres detectaron el cáncer de mama, revelando el tiempo entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento. **Método:** estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo, con diez mujeres mastectomizadas. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas con guiones, que contienen preguntas semiestructuradas. Para el análisis de datos se utilizó análisis de contenido. **Resultados:** siete participantes detectaron cambios en los senos a través del autoexamen, lo que los llevó a una investigación de diagnóstico. Cuatro encuestados comenzaron el tratamiento dentro de los 60 días y los otros seis extrapolaron el tiempo recomendado, por lo que el tiempo entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento varió de dos a ocho meses. **Conclusión:** destaca la necesidad de mayores inversiones en el sector de la salud, fortaleciendo las acciones de detección, detección temprana del cáncer de mama e inicio del tratamiento dentro de los 60 días, lo que contribuye a reducir los riesgos de mortalidad y morbilidad causados por los tratamientos, interfiriendo También en lo emocional de las mujeres.

Descriptor: Neoplasias de la mama; Atención integral de salud; Autoexamen de mamas; Detección precóz del cáncer; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a doença que mais acomete mulheres no Brasil e no mundo, seus índices de mortalidade cresceram consideravelmente nas últimas décadas, representando a primeira causa de morte por câncer na população feminina.¹⁻² Nos últimos vinte anos, somente países desenvolvidos revelaram redução da mortalidade por câncer de mama, por serem diagnosticados geralmente em estágios localizados.³ Estudiosos “atribuem aos programas de controle do câncer, em especial às ações de detecção precoce e tratamento, como os principais determinantes dessa redução”.^{3:5} Em países subdesenvolvidos, o câncer de mama é diagnosticado, geralmente, em estágio avançado, reduzindo o prognóstico, aumentando a morbidade relacionada ao tratamento e comprometendo a qualidade de vida dos pacientes.³

Nesse sentido, estratégias vêm sendo implementadas no Brasil com a finalidade de reduzir a incidência, mortalidade e morbidade do câncer, por meio de programas que contemplem a prevenção primária, a fim de reduzir ou eliminar fatores de risco, detecção precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Entre as estratégias de detecção precoce para o câncer de mama estão as ações de rastreamento, que diz respeito a identificação em pessoas assintomáticas e de diagnóstico precoce, ou seja, identificação de sinais e sintomas suspeitos na atenção primária (AP) para classificação de risco e encaminhamento para investigação diagnóstica nos demais níveis assistenciais.³

O Ministério da Saúde (MS) estabeleceu a Portaria nº 876/2013, a qual dispõe sobre o primeiro atendimento a usuários sintomáticos de neoplasia maligna,

diagnóstico e início do tratamento no prazo máximo de 60 dias. Recomenda que o fluxo assistencial inicie na AP, onde serão identificados os casos suspeitos, encaminhados ao nível secundário para realização de exames e diagnóstico, e para o tratamento nas unidades de referência em tratamento oncológico, do nível terciário.⁴

No entanto, pesquisas realizadas com mulheres diagnosticadas com câncer de mama revelam que o intervalo de tempo do sintoma ao tratamento é superior ao recomendado pelo MS, principalmente o tempo de espera para a consulta médica especializada, no nível secundário de atenção à saúde, sugerindo fragilidade na efetivação da linha de cuidados e dificuldades na articulação dos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde. Ainda, afirmam que o tempo e a qualidade de assistência em saúde são fatores que influenciam as taxas de morbimortalidade da doença, demonstrando a efetividade dos centros de saúde e a resolutividade das políticas públicas.⁵⁻⁶

Nesse contexto, despontou o questionamento: Como mulheres detectaram o câncer de mama e quanto tempo demorou entre o diagnóstico e início do tratamento?

Esse estudo se justifica pela oportunidade em conhecer a assistência em saúde para as mulheres que vivenciaram o

câncer de mama, na percepção das próprias usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando refletir e analisar o planejamento da rede de atenção e serviços de saúde para maior agilidade no atendimento, fluxo e qualidade da assistência prestada, de modo a facilitar o diagnóstico e início do tratamento no prazo de 60 dias, conforme estabelecido pelo MS.

Assim, o objetivo desse estudo é compreender como mulheres detectaram o câncer de mama, desvelando o tempo entre o diagnóstico e início do tratamento.

MÉTODO

Esse estudo constitui um recorte de uma pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa, de um amplo projeto de pesquisa do curso de Enfermagem, da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).

A pesquisa realizou-se no município de Chapecó - Santa Catarina (SC), em que participaram 10 mulheres mastectomizadas, conforme a saturação dos dados, selecionadas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídas apenas as mulheres que realizaram a mastectomia no período entre 2012 e 2018 para facilitar o contato e identificação. Como critérios de exclusão, optou-se pelas mulheres mastectomizadas que não fossem usuárias do SUS. Para identificar e contatar essas mulheres contou-se com o auxílio das

Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) do município.

Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2018, por meio de entrevistas realizadas na casa das participantes, de forma pré-agendada, com a finalidade de estabelecer um momento apropriado e tranquilo. Para tanto, empregou-se um roteiro contendo questões semiestruturadas sobre a forma que elas detectaram o câncer de mama, o tempo entre o aparecimento dos primeiros sintomas até a realização da mastectomia. Antes de iniciar as entrevistas disponibilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para as participantes. As entrevistas foram gravadas e após, transcritas.

Para manter o anonimato das participantes, optou-se por utilizar codinomes de heroínas de histórias infantis, considerando que para vencer o câncer de mama e todas as dificuldades encontradas durante as fases da vivência da doença, essas mulheres lutaram bravamente, tornando-se as heroínas de suas próprias histórias de vida.

A análise de conteúdo foi o método de escolha para a organização e análise de dados.⁷ Assim, o primeiro momento consistiu na pré-análise, quando se realizou a leitura flutuante dos dados extraídos nas entrevistas, construção de tabela com os dados coletados, escolhendo assim os

documentos para a constituição dos dados tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos. Após, realizou-se a exploração do material de análise, em três etapas: a organização das unidades, a definição das regras de contagem e a definição das categorias. Dessa forma, surgiram duas categorias: A mulher e a descoberta do câncer de mama; O tempo não para: os desafios de alcançar os direitos no SUS, que serão apresentadas e discutidas a seguir.

Este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), sob o parecer número 2.634.165, e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 86982318.5.0000.5564, seguindo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A mulher e a descoberta do câncer de mama

O controle do câncer de mama é realizado no Brasil por meio de estratégias de atenção que visam a detecção precoce, entre as quais destacam-se as ações de diagnóstico precoce e rastreamento.³ De acordo com o MS “detecção precoce é uma forma de prevenção secundária e visa

identificar o câncer em estágios iniciais, momento em que a doença pode ter melhor prognóstico”.^{3:19}

A população feminina de cada país apresenta um determinado risco padrão de desenvolver câncer de mama. Para tanto, a mamografia é uma ação de rastreamento da doença, para essa população. Esse exame é recomendado, pelo MS, a cada dois anos para todas as mulheres com idade entre 50 e 69 sem sintomas suspeitos ou histórico familiar de câncer de mama.³

Entre as participantes desse estudo, sete realizavam regularmente a mamografia. Dessas mulheres, duas com idade inferior a 50 anos faziam avaliações periódicas, uma em razão do histórico familiar de câncer de mama e a outra por apresentar nódulo no seio. Três participantes referiram não fazer mamografia pela idade inferior a 50 anos.

Embora estivessem com o exame de mamografia em dia, somente duas participantes detectaram a doença por meio desse procedimento e uma descobriu com a realização do ultrassom:

Fui fazer a mamografia, [...] descobri que eu tinha um nódulo no seio direito. (Batgirl)

Fiz a mamografia [...] e tinha que pedir um ultrassom com urgência, que tinha dado problema. (Mulher Maravilha)

Um ultrassom de mama apareceu que tinha, que era esse câncer. (Fênix)

Ainda, duas mulheres relataram a realização de mamografia em tempo inferior ao preconizado:

Em outubro de 2013 eu fiz a mamografia e estava tranquilo, fiz outra mamografia no início de maio de 2014. (Mulher Maravilha)

Dois meses antes tinha feito uma mamografia e não tinha aparecido nada. (Supergirl)

A mamografia vem sendo utilizada, como meio de detecção precoce desde meados do século XX. É uma intervenção essencial para reduzir a mortalidade por câncer de mama, pela possibilidade de identificar tumores assintomáticos e impalpáveis. Contudo, a efetividade do rastreamento depende da qualidade da imagem obtida, equipamentos adequados, conhecimento, prática e dedicação dos profissionais envolvidos, facilidade de acesso, confirmação diagnóstica e tratamento dos casos confirmados de câncer de mama.³

Em análise de dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde/Sistema de Informações do Câncer de Mama, no período de 2009 e 2012, pesquisadores destacaram o aumento progressivo e contínuo do diagnóstico por imagem no Brasil e no estado de SC. Todavia, a forma de detecção por palpação ainda apresenta taxas de incidência superiores em relação a detecção por imagem. O número de casos de lesão neoplásica maligna identificada por

imagem foi de 8.715, enquanto 14.780 com o exame clínico das mamas. Em SC 287 casos de câncer de mama foram descobertos por exame de imagem e 332 por meio de palpação da mama.⁸

O autoexame de mama (AEM) consiste em uma técnica de observação e palpação das mamas e estruturas anatômicas acessórias periodicamente. Devido sua baixa efetividade na redução da mortalidade pelo câncer de mama, o MS não recomenda o ensino do AEM como método de rastreamento. Entretanto, a presença de nódulos fixos e endurecidos, detectados por meio da palpação, são os principais sinais de apresentação da doença.^{3,5,9}

Nessa pesquisa, sete entrevistadas descobriram alterações na mama por meio do AEM, na sequência algumas falas que expressam como identificaram as alterações:

Descobri assim, eu apalpei e senti um nódulo.
(Mulher Hulk)

Descobri [...] no auto exame, senti um carocinho pequeno. (Ravena)

Estava tomando banho, quando apalpei tinha uma bolinha, mas não doía. (Estelar)

Sempre faço aquele toque nas mamas e eu achei aquele carocinho na mama. (Tempestade)

Dois estudos^{5,9} apontam, respectivamente, que 100% e 68% das mulheres investigadas detectaram

alterações na mama por meio do AEM, levando-as a investigação diagnóstica. Essa realidade pode indicar um despreparo do sistema de saúde em realizar o diagnóstico precoce e dificuldades em adotar condutas eficientes que possibilitem melhores prognósticos, visto que a detecção da doença, por meio da avaliação das próprias mulheres, pode ser um fator agravante aos estádios avançados da doença.⁵

Os fatores que podem dificultar o acesso ao diagnóstico precoce são a falta de conhecimento sobre a doença e a baixa resolutividade dos procedimentos realizados por determinados serviços de saúde, principalmente no que tange as competências da AP. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) constituem o principal contato do usuário com o sistema de saúde. Dessa forma, precisam estar organizadas para realizar reuniões educativas sobre câncer de mama, mobilizando e conscientizando a população sobre a importância do autocuidado e autoconhecimento. Além de necessitarem de profissionais preparados para realizar o Exame Clínico das Mamas (ECM), detectar alterações suspeitas, solicitar exames mamográficos para as mulheres com situação de risco, receber resultados e encaminhar aquelas cujo resultado demande maior investigação.¹⁰

Nesse sentido, salienta-se a necessidade de aperfeiçoar as estratégias de diagnóstico precoce, capacitando os profissionais para a realização do ECM, facilitar e assegurar o acesso a mamografia, elevando os números de detecção por imagem, com o intuito de permitir a investigação diagnóstica em tempo oportuno, otimizando as chances de tratamento, potenciais de cura, diminuição do risco de recidivas e da mortalidade por câncer de mama.^{8,11}

O tempo não para: os desafios de alcançar os direitos no SUS

O câncer é uma doença invasiva e por isso necessita de prioridade de atendimento para elevar as chances de cura e controle. Se diagnosticado e tratado precocemente, o câncer de mama possui prognóstico relativamente bom, no Brasil a taxa de sobrevivência é de 80%.¹²⁻¹³⁻¹⁴

De acordo com o MS, a suspeita de câncer de mama pelos métodos de detecção precoce ou do exame físico deve ser encaminhada para avaliação diagnóstica.¹⁴ As mulheres deste estudo seguiram esta conduta, buscando assistência na UBS, a fim de serem examinadas e encaminhadas aos demais níveis de atenção para a confirmação diagnóstica e início do tratamento.

As principais formas de tratamento são: quimioterapia (químio), radioterapia

(radio) e cirurgia, podendo ser usadas conjuntamente. A efetivação do início do primeiro tratamento, do usuário com neoplasia maligna confirmada, é considerada quando iniciar uma das três formas. O primeiro tratamento deve ser instituído no prazo de 60 dias, contado a partir do registro do diagnóstico no prontuário do usuário.^{4,13}

O tempo entre o diagnóstico e início do tratamento das mulheres deste estudo variou de dois a oito meses. A maioria das mulheres iniciou o tratamento com a terapia cirúrgica, apenas a Mulher Hulk e Fênix realizaram primeiramente a quimioterapia. Neste estudo, apenas quatro mulheres iniciaram o tratamento no tempo preconizado pelo MS. Seguem falas de algumas participantes que iniciariam o tratamento em até 60 dias:

Em julho [2014] descobri um nódulo no seio direito. Em setembro consegui fazer a cirurgia de retirada do nódulo e em novembro comecei as radioterapias. Em dezembro terminei as radioterapias e começo de fevereiro comecei a quimioterapia oral. (Batgirl)

Na Rede Feminina eu mostrei pra menina, que eu tinha um carocinho, ela me encaminhou pro médico do postinho. Deu mais ou menos trinta dias para descobrirem que era câncer, deu mais ou menos, mais uns quinze dias, para mim operar [...] eu acho que uns dois meses depois comecei as quimioterapias. No meio das quimioterapias eu fiz as radioterapias. (Feiticeira Escarlate)

Começou no fim do ano [2013], fui fazer ultrassom de mama apareceu que era câncer, eu fiz a biópsia e realmente era. Dia 19 de fevereiro começou as quimios, depois das 8 quimios fiz a cirurgia, lá por julho e depois começou as radios. (Fênix)

Em contrapartida, seis usuárias extrapolaram o tempo de início do tratamento neste estudo. Nos relatos que seguem, duas participantes revelaram o tempo entre o diagnóstico e início do processo terapêutico:

Descobri no mês de julho de 2011 o nódulo no seio, fiz uma ultrassonografia e apareceu que tinham três nódulos, no mês de agosto eu fiz a biópsia, fiz todos os exames e no mês de janeiro de 2012 fiz a cirurgia, fiz um ano de quimioterapia, depois fiz 28 sessões de radio. (Supergirl)

Fui no posto e peguei a requisição pra fazer a mamografia. [...] Fui pegar e trouxe no posto pra mostrar pra enfermeira [março de 2016]. [...] consultei com a médica, ela me encaminhou pra clínica da mulher [nível secundário de atenção]. Consultei com uma médica e ela encaminhou exames. Levou tempo, dentro desses oito meses, só exames, até aprontar tudo e levar para o médico, que me operou em novembro de 2016. (Tempestade)

Vivenciar a confirmação do diagnóstico de câncer torna-se uma experiência de incertezas, pois o atraso no acesso e estabelecimento da terapêutica causa uma mistura de sentimentos que somados ao estigma do câncer, geram medo e desespero.¹⁵⁻¹⁶ Tal afirmativa pode ser evidenciada a seguir:

Desde criança a gente sempre escutou falar que câncer seria sinônimo de morte e isso apavora muito na hora que tu recebe a notícia, quando tu tem que fazer o tratamento um dia parece um ano. (Batgirl)

Vem aquela ansiedade, eu estou precisando, eu sei que se eu não fazer amanhã eu posso morrer [a cirurgia]. (Gamora)

Só da gente descobrir a doença a gente já se desespera, a espera é sofrida. (Mulher Hulk)

A angústia da espera pelo tratamento fez com que seis entrevistadas recorressem ao setor privado de saúde para a realização de exames e consultas e duas realizassem também a mastectomia no setor privado. Quando questionadas sobre o motivo de buscar esse setor, as respostas foram sobre o tempo de espera no SUS:

Porque eu sabia que seria demorado eu paguei o ultrassom, paguei uma consulta. Pra cirurgia eu paguei os exames. (Mulher Hulk)

Eu paguei a biópsia porque eu queria antecipar o procedimento. (Batgirl)

Pra agilizar foi feito particular [a biópsia]. (Fênix)

Da mesma maneira, as duas participantes que pagaram o procedimento cirúrgico, optaram por essa modalidade para diminuir o tempo de espera, como pode-se verificar nos segmentos abaixo:

Em abril de 2016 o ginecologista pediu uma ultrassom, fui fazer a ultrassom em junho. Até agosto

eu tinha o diagnóstico da biópsia. Em setembro consultei com o oncologista e ele me deu o diagnóstico certo. Em setembro e outubro eu corri atrás de outros [médicos], como ele queria fazer primeiro as quimio, começar as quimio em fevereiro, 4 meses depois, e depois fazer a cirurgia. Eu fiz em 3 meses a cirurgia, porque eu fiz particular. (Ravena)

Fiz a mamografia no início de maio, dia 30 de maio de 2014 fomos retirar a mamografia, que pedia um ultrassom com urgência que tinha dado problema. Fiz o ultrassom, e a médica disse: “vai no posto amanhã porque tem um nodulozinho”. Na terça fomos para o posto de saúde, passamos pelo mastologista que estava de plantão e eles mandaram reunir toda papelada e ir para secretaria de saúde. Chegamos lá, a moça disse: se não me engano, “dia 25 de setembro lá no hospital com o mastologista a primeira consulta” [4 meses depois]. Lembramos de um mastologista [particular] ele explicou tudo, analisou a mamografia, analisou o ultrassom. Fizemos a punção, em dois dias e meio veio que era maligno e que ele já estava com quase 2cm. Dia 01 de julho de 2014 fiz a cirurgia. (Mulher Maravilha)

A demora em iniciar o tratamento é demonstrada por diversos estudos brasileiros.^{5-6,9,17} Desse modo, muitos usuários buscam o setor privado de saúde para agilizar o diagnóstico e/ou início do tratamento. Em estudo realizado no município de Goiânia identificou-se que menos da metade das mulheres entrevistadas utilizaram o fluxo assistencial, nos três níveis de atenção à saúde, exclusivamente no SUS.¹⁷

A Constituição Federal de 1988, estabelece que a saúde é direito de todos e o

Estado deve garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços.¹⁸ Entretanto, os dados remetem a reflexão sobre o acesso ao direito da população à saúde. Ressalta-se que entre as participantes que realizaram o tratamento exclusivamente pelo SUS, duas delas iniciaram o processo terapêutico no prazo estipulado de 60 dias, demonstrando que o tempo preconizado pelo MS é possível. Em uma UBS no município de São Paulo, pesquisadores identificaram que o tempo entre a confirmação diagnóstica e início das diversas modalidades de tratamento (cirurgia, quimioterapia e radioterapia) variou de um a três meses.⁶

Todavia, algumas participantes desse estudo demoraram muito mais tempo, ficando o questionamento: Por que alguns usuários têm seus direitos garantidos, enquanto outros precisam esperar meses pelo processo terapêutico, aumentando o risco de mortalidade?

A ampliação da cobertura da AP ocasionou um aumento da demanda pelos serviços secundário e terciário, e consequente gerando uma superlotação desses setores, dificultando o acesso aos serviços diagnósticos e terapêuticos. Alguns fatores determinam o acesso aos serviços de saúde, são eles: estrutura e organização dos serviços públicos, profissionais competentes e capacitados, bem como condições sociodemográficas,

econômicas, comportamentais, culturais e psicológicas dos usuários.^{12,17}

Para tanto, a implementação de estratégias é urgente para desafogar esses níveis de assistência. Entre as estratégias destaca-se a necessidade de divulgação eficaz sobre os sinais e sintomas da doença, da disponibilidade de realização de mamografia e capacitação continuada para profissionais. Ainda, a construção de fluxogramas e protocolos de atendimento municipais priorizando o diagnóstico precoce do câncer de mama, oferecendo às mulheres atendimento resolutivo e de fácil acesso.^{11-12,17}

No que concerne à assistência oncológica a todos, torna-se necessária a aplicabilidade dos objetivos das legislações, aproximando a teoria da prática, de modo a fomentar as linhas de cuidado oncológicas. Nesse sentido, é imprescindível que os gestores identifiquem as necessidades da oncologia e planejem sua rede de atenção para atender essa demanda, ampliando o acesso à saúde.¹⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória das participantes com câncer de mama iniciou-se no momento em que detectaram alterações em seus corpos. A maioria identificou nódulos no seio por meio do AEM, embora o exame de

mamografia seja recomendado como estratégia para o rastreamento do câncer.

Neste caminho, as mulheres buscaram a assistência em saúde, se deparando com a demora no atendimento, marcação e realização de exames para confirmação do diagnóstico, realização da mastectomia e início do tratamento adjuvante. Apesar do tempo ideal para início do tratamento seja de 60 dias após a confirmação do diagnóstico, constatou-se neste estudo que apenas quatro mulheres conseguiram iniciar o tratamento neste período.

Diante da espera, da angústia de estar doente e do medo da morte, algumas participantes relataram buscar atendimento no setor privado de saúde, de modo a agilizar o diagnóstico e a realização da mastectomia. Nessa perspectiva, salienta-se a importância de maiores investimentos pelo setor público em ações para rastreamento e detecção precoce do câncer de mama, capacitação dos profissionais da saúde para a prestação de uma atenção qualificada e oferta de mais informações sobre os sinais e sintomas da doença, incentivando as mulheres a se autoconhecerem. E ainda, gestores e profissionais da saúde se atentarem quanto a importância do tratamento em tempo oportuno, no prazo de 60 dias conforme estabelecido pelo MS, a fim de contribuir na

redução da mortalidade, diminuição dos riscos de morbidade ocasionados pelos tratamentos e no próprio emocional das mulheres, visto que o atraso no acesso e estabelecimento da terapêutica podem gerar medo e desespero.

Como limitação para o desenvolvimento deste estudo cita-se a ausência de registros específicos sobre mulheres residentes nos territórios, que tiveram câncer de mama e utilizaram o sistema público para tratamento. Fator dificultador para a seleção inicial de potenciais participantes, exigindo maior participação das ACS que, com seu conhecimento das usuárias de suas microáreas, ajudaram a localizar e contatar as mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da RAS [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014 [citado em 12 nov 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil), Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2015 [citado em 21 fev 2018]. Disponível em: <http://santacasadermatoazulay.com.br/wp-content/uploads/2017/06/estimativa-2016-v11.pdf>
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2015 [citado em 12 nov 2018]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_deteccao_precoce_cancer_mama_brasil.pdf
4. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 876, de 16 de maio de 2013. Dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 12 nov 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0876_16_05_2013.html
5. Rosa LM, Radünz V. Women with breast cancer: from symptoms to adjuvant treatment. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. jul/set 2013 [citado em 12 nov 2018]; 22(3):713-21. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/en_v22n3a18.pdf
6. Souza MM, Figueiredo EN, Gonçalves VCS, Gutiérrez MGR. Mulheres com alterações mamográficas: trajetória em uma unidade básica de saúde. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. mar 2017 [citado em 12 nov 2018]; 11(3):1244-54. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13500/16231>. doi:10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201715
7. Bardin L. Análise de conteúdo. 2ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
8. Rosa LM, Silva L, Radunz V, Arzuaga MA. Mammogram: detection of malign tumors in women from Santa Catarina and Brazil. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2016 [citado em 13 nov 2018]; 25(3):e5280015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016005280015>
9. Paiva CJK, Cesse EAP. Aspectos relacionados ao atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em uma unidade hospitalar de Pernambuco. *Rev Bras Cancerol*. [Internet]. 2015 [citado em

14 nov 2018]; 61(1):23-30. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v01/pdf/05-artigo-aspectos-relacionados-ao-atraso-no-diagnostico-e-tratamento-do-cancer-de-mama-em-uma-unidade-hospitalar-de-pernambuco.pdf

10. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama [Internet].

Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [citado em 14 nov 2018]. (Cadernos de atenção básica, n; 13). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_utero_mama.pdf

11. Oshiro ML, Bergmann A, Silva RG, Costa KC, Travaim IEB, Silva GB, et al. Câncer de mama avançado como evento sentinela para avaliação do Programa de Detecção Precoce do Câncer de Mama no Centro-Oeste do Brasil. *Rev Bras Cancerol.* [Internet]. 2014 [citado em 14 nov 2018]; 60(1):15-23. Disponível em:

http://www1.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/04-artigo-cancer-de-mama-avancado-como-evento-sentinela-para-avaliacao-do-programa-de-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-centro-oeste-do-brasil.pdf

12. Rêgo IKP, Nery IS. Acesso e adesão ao tratamento de mulheres com câncer de mama assistidas em um hospital de oncologia. *Rev Bras Cancerol.* [Internet]. 2013 [citado em 14 nov 2018]; 59(3):379-90. Disponível em:

http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/08-artigo-acesso-adesao-tratamento-mulheres-cancer-mama-assistidas-hospital-oncologia.pdf

13. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer [internet]. 3ed. Rio de Janeiro: INCA; 2017 [citado em 15 nov 2018].

Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro-abc-3ed-8a-prova.pdf>

14. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria conjunta nº 04, de 23 de janeiro de 2018 - Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama

[Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [citado em 15 nov 2018]. Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/07/PORTARIA-no-04-PCDT.carcinoma.mama.2018.pdf>

15. Moraes ES, Muniz RM, Viegas AC, Cardoso DH, Santos BP, Pinto BK. Family experiences in cancer survival: between hope of healing and fear of relapse. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. jan/jul2019 [citado em 16 ago 2019]; 8(1):39-50. doi:

<https://doi.org/10.18554/reas.v8i1.3344>

16. Batista DRR, Mattos M, Silva SF. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. *Rev Enferm UFSM.* [Internet]. jul/set 2015 [citado em 15 nov 2018]; 5(3):499-510. doi:

<http://dx.doi.org/10.5902/2179769215709>

17. Tolêdo S, Almeida N, Souza M, Minamisava R, Freitas Júnior R. Care flow of breast cancer patients in the public health care network. *Rev Eletrônica Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 15 nov 2018]; 18:e1201. doi:

<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.37864>

18. Presidência da República (Brasil). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 1988 [citado em 14 nov 2018]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

RECEBIDO: 17/08/2019

APROVADO: 11/11/2019

PUBLICADO: 07/2020