

AÇÕES DIRECIONADAS AO CÂNCER DE MAMA CONFORME AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

ACTIONS DIRECTED TO BREAST CANCER ACCORDING TO PUBLIC HEALTH POLICIES IN BRAZIL: INTEGRATIVE REVIEW

Marcela Maria de Melo Perdigão¹ | Lia Guedes Bravo² | Andrea Bezerra Rodrigues³ | Nicolle Porto Coelho⁴ | Maria Larissa Felix de Queiroz⁴ | Paulo César de Almeida⁵

¹ Discente no Curso do Mestrado do PPCCLIS - Universidade Estadual do Ceará (UECE).

² Discente no Curso do Doutorado do PPCCLIS - Universidade Estadual do Ceará (UECE).

³ Professora Associada - Universidade Federal do Ceará (UFC).

⁴ Discente no Curso de Graduação em Enfermagem - Universidade Estadual do Ceará (UECE).

⁵ Professor do PPCCLIS - Universidade Estadual do Ceará (UECE).

RESUMO

Introdução: O câncer de mama constitui um dos grandes desafios às políticas públicas de saúde. Objetivo: Identificar como têm sido implementadas as ações direcionadas ao câncer de mama a partir das políticas públicas de saúde no Brasil. **Métodos:** Revisão integrativa realizada em maio e junho de 2020, com artigos publicados de 2010 a 2020 em português, inglês ou espanhol, nas bases de dados Lilacs, Medline, Scielo e Bdenf. Os dados foram organizados e classificados pelo *software* Iramutec®. **Resultados:** Identificou-se 14 artigos, publicados entre 2012 e 2019. Foram implementadas ações voltadas ao rastreamento, diagnóstico oportuno e tempo hábil entre diagnóstico e início do tratamento. A gestão dessas ações é realizada essencialmente no contexto do Sistema Único de Saúde, com o uso dos sistemas de informação. **Conclusão:** Existem boas práticas preconizadas pelas políticas públicas de saúde, que devem ser reforçadas. Todavia, ainda existem lacunas a serem preenchidas no cuidado à pessoa com câncer de mama.

Palavras-chave: Política pública. Neoplasias da mama. Brasil. Sistema Único de Saúde - SUS.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is one of the great challenges to public health policies. **Objective:** To identify how actions aimed at breast cancer have been implemented based on public health policies in Brazil. **Methods:** Integrative review carried out in May and June 2020, with articles published from 2010 to 2020 in Portuguese, English or Spanish, in Lilacs, Medline, Scielo and Bdenf databases. Data were organized and classified using the Iramutec® software. **Results:** 14 articles were identified, published between 2012 and 2019. Actions aimed at screening, timely diagnosis and time between diagnosis and initiation of treatment were implemented. The management of these actions is carried out essentially in the context of the Unified Health System, with the use of information systems. **Conclusion:** There are good practices recommended by public health policies, which should be reinforced. However, there are still gaps to be filled in the care of people with breast cancer.

Keywords: Public policy. Breast neoplasms. Brazil. Sistema Único de Saúde - SUS.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um relevante problema de saúde pública mundial, devido à sua alta incidência, morbidade, mortalidade, aspectos sociais e os elevados custos com o tratamento (CAVALCANTI *et al.*, 2012).

Ele tem, portanto, constituído um dos grandes desafios às políticas públicas de saúde, exigindo o desenvolvimento de programas e ações de promoção e prevenção da saúde, de tratamento e controle da doença, além de uma rede de serviços adequados e integrados com profissionais competentes que possam atuar em diferentes regiões do país (OHL *et al.*, 2016).

No ano de 2005 foi lançada a Política Nacional de Atenção Oncológica, que visa preconizar a promoção, prevenção, diagnóstico, tra-

Como citar este artigo

PERDIGÃO, M. M. M.; BRAVO, L. G.; RODRIGUES, A. B.; COELHO, N. P.; QUEIROZ, M. L. F.; ALMEIDA, P. C. Ações direcionadas ao câncer de mama conforme as políticas públicas de saúde do Brasil: revisão integrativa. *Revista Diálogos Acadêmicos*. Fortaleza, v. 10, n. 02, p. 18-24, jul./dez. 2021.

tamento, reabilitação e cuidados paliativos, abrangendo todas as unidades federativas da união (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2020; OHL *et al.*, 2016). Em 2012 foi lançada a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), a qual traz como conceito o câncer como uma doença crônica prevenível (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

Questiona-se, a partir do proposto: como tem sido a implementação das ações direcionadas ao câncer de mama a partir das políticas públicas de saúde no Brasil?

Diante do contexto explanado, foi possível perceber que o câncer de mama tem impactado de modo relevante nas políticas públicas de saúde, surgindo assim a motivação de identificar na produção científica acerca das políticas públicas voltadas ao câncer de mama no cenário brasileiro no intuito de investigar como elas tem sido implementadas. O estudo torna-se relevante, pois permitirá visualizar as políticas públicas existentes para esse problema de saúde e o modo como tem sido executadas permitindo traçar melhorias e fortalecer as ações necessárias.

Com base nisso, esse estudo tem por objetivo identificar como têm sido implementadas as ações direcionadas ao câncer de mama a partir das políticas públicas de saúde no Brasil.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura. Para a operacionalização desse estudo, seguiram-se as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A questão norteadora foi elaborada por meio da estratégia PVO (P: problema/população; V: Variável; O: Outcome ou Desfecho) (BIRUEL; PINTO, 2011): Quais as contribuições produzidas pela literatura acerca das ações direcionadas ao câncer de mama a partir das políticas públicas de saúde no Brasil?

Realizou-se em maio e junho de 2020 uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). Para a busca nas bases de dados, foram utilizados os seguintes descritores presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Neoplasias da Mama", "Sistema Único de Saúde", "Terapia", "Programas de Rastreamento", "Diagnóstico Precoce", "Cuidados Paliativos", "Política Pública" e "Reabilitação". Combinados entre si por meio do operador booleano "AND", formando os seguintes conjuntos de buscas: "Neoplasias da Mama AND Sistema Único de Saúde AND Terapia", "Neoplasias da Mama AND Sistema Único de Saúde AND Programas de Rastreamento", "Neoplasias da Mama AND Sistema Único de Saúde AND Diagnóstico Precoce", "Neoplasias da Mama AND Sistema Único de Saúde AND Cuidados Paliativos", "Neoplasias da Mama AND Sistema Único de Saúde AND Reabilitação" e "Neoplasias da Mama AND Sistema Único de Saúde AND Política Pública".

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão para a seleção dos artigos: artigos disponíveis na íntegra publicados em português, inglês ou espanhol; tendo como assunto País/Região: Brasil; publicados no período de 2010-2020 que

retratassem a temática referente à pergunta norteadora. Foram excluídos artigos de revisão; artigos repetidos na base de dados; e aqueles que não responderam à pergunta norteadora.

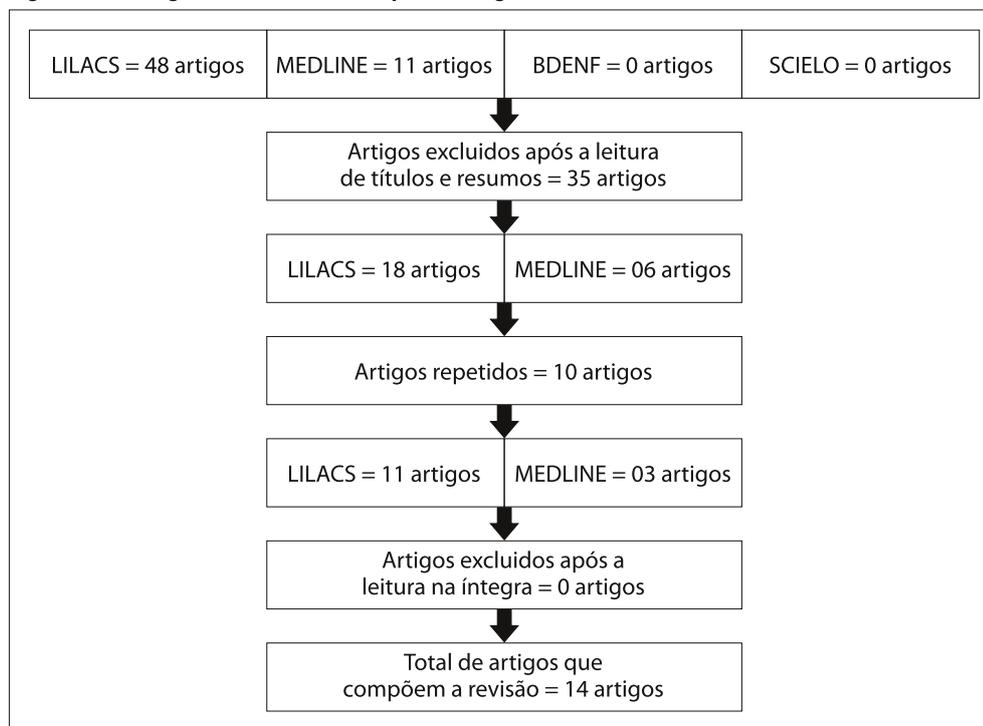
Além da etapa de leitura crítica para análise e síntese dos artigos, empregou-se o *software* IRAMUTEC® (*Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) para auxiliar na organização e classificação dos resultados. O corpus foi constituído por dados existentes nos resumos dos 14 estudos e, conforme as instruções de uso do IRAMUTEC®, foram colocados em um único arquivo de texto. Os resumos foram identificados por meio da sequência **** *Artigo_01 e assim sucessivamente. O arquivo foi editado e salvo no programa Bloco de Notas®, em formato.txt, em codificação UTF-8.

Para a realização desse estudo, foram realizadas as seguintes etapas de análise: Análise de Similitude e Nuvem de Palavras.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final dessa revisão foi estabelecida por 14 artigos, publicados entre 2012 e 2019. A figura 1 aponta os caminhos percorridos para identificar os artigos que compuseram a síntese de evidências.

Figura 1 – Fluxograma de busca e seleção de artigos nas bases de dados. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.



Fonte: Autores.

A análise de similitude evidenciou que existem eixos nitidamente mais espessos partindo de câncer de mama, mulher, mamografia, rastreamento e tratamento. A nuvem de palavras pôs em destaque câncer de mama, mulher, tratamento, rastreamento, acompanhados de mamografia, sistema único de saúde, paciente e detecção precoce.

Com base na análise descritiva, para melhor compreensão e facilitar a discussão, os resultados foram organizados nas categorias a seguir.

3.1 Cuidado ao paciente com câncer de mama

A detecção precoce é medida de prevenção secundária e embora não reduza a incidência, pode reduzir sua mortalidade (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2015). É possível perceber a importância de tal estratégia e o impacto que ela possui no percurso de cuidado ao câncer de mama (CAVALCANTI *et al.*, 2012; LAGES *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2014; TOMAZELLI *et al.*, 2017; TOMAZELLI; GIRIANELLI; SILVA, 2018).

A detecção precoce envolve o diagnóstico precoce e o rastreamento. O primeiro busca identificar pessoas com sinais e sintomas iniciais de uma determinada doença. No Brasil, a mamografia é o exame de imagem recomendado para o rastreamento do câncer de mama (BRASIL, 2013; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2015).

Identificou-se que a não realização de mamografia está associada à faixa de idade, apresentando menores taxas no intervalo entre 50 e 59 anos. A ausência de sintomas, associadas à ausência de conhecimento sobre a necessidade do exame e a ausência de solicitação anterior pelo médico também foram relatadas pelas pacientes (LAGES *et al.*, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde a recomendação para as mulheres de 50 a 69 anos é a realização da mamografia a cada dois anos e o exame clínico das mamas anual; já as mulheres entre 40 a 49 anos recomenda-se o exame clínico anual e mamografia diagnóstica em caso de resultado alterado (BRASIL, 2013).

Evidenciou-se expressiva oferta de mamografias de rastreamento na faixa etária não preconizada, contribuindo, assim, para a baixa cobertura desse exame (CORRÊA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2014; TOMAZELLI *et al.*, 2017; TOMAZELLI; GIRIANELLI; SILVA, 2018). Aponta-se a necessidade de melhoria do programa de rastreamento do câncer de mama na faixa etária preconizada.

Outra questão destacada se refere ao tempo entre diagnóstico e tratamento. Souza *et al.* (2015), constatou-se que chegar ao serviço sem diagnóstico e tratamento anterior, bem como estar em estadiamento inicial, favoreceram o acesso ao tratamento, melhorando, assim, o prognóstico da paciente, podendo interferir em aumento da sobrevida. Também, o atendimento com rapidez ofereceu maiores condições para o tratamento da doença, com resultados mais satisfatórios.

O câncer de mama apresenta bom prognóstico se diagnosticado e tratado precocemente. Observou-se que a média do tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento foi de 74,7 dias e tempo mediano de 45 dias, tendo esse intervalo de tempo impacto nos desfechos de recidiva e metástase (SOUZA *et al.*, 2015). Um ponto positivo percebido foi que a maioria das mulheres realizaram a mamografia em até 30 dias após a solicitação do médico e receberam o resultado em menos de 30 dias. A redução desse tempo é importante para um bom acompanhamento do caso e escolha da intervenção mais adequada (CAVALCANTI *et al.*, 2012).

Em relação ao tratamento, evidenciou-se que abordagem oncológica

gerou custos diretos mais altos para o SUS, embora profícuas à saúde das mulheres com câncer de mama (LIMA *et al.*, 2012).

Percebe-se a importância da detecção precoce no câncer de mama, e o quanto ainda é preciso melhorar o programa de rastreamento, bem como otimizar o percurso entre diagnóstico e tratamento, a fim de obter melhores resultados no cuidado ao paciente com câncer de mama.

3.2 Gestão do cuidado ao paciente com câncer de mama

A magnitude socioepidemiológica do câncer e os altos custos com tratamento o tornam uma enfermidade cujas políticas públicas são extremamente relevantes para o SUS (DEPRÁ; RIBEIRO; MAKSUD, 2015).

No que concerne aos sistemas de informação relacionados ao câncer de mama, alguns artigos utilizaram o Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA), disponibilizado no sítio eletrônico do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) (CORREA *et al.*, 2017; TOMAZELLI *et al.*, 2017; TOMAZELLI; GIRIANELLI; SILVA, 2018).

Observou-se que é possível recuperar informações sobre linha de cuidado do câncer de mama a partir dos registros nos sistemas de informações em saúde ainda que de forma parcial (TOMAZELLI; GIRIANELLI; SILVA, 2018).

Em 2003 surgiu no Brasil a consolidação do conceito de Rede como estratégia de gestão da atenção oncológica (SOUZA *et al.*, 2015). No Estado do Ceará, mulheres procedentes do interior demoraram o dobro do tempo para a realização do procedimento cirúrgico em relação às residentes na capital, evidenciando-se a necessidade de descentralizar o atendimento especializado (CAVALCANTI *et al.*, 2012).

Visualizou-se que o estágio no diagnóstico foi maior entre os pacientes do SUS, com taxa de sobrevivência menor que no sistema privado. Isso aponta a necessidade de estabelecer melhorias nas políticas de acesso ao paciente com câncer de mama, a fim de otimizar essa assistência (BALABRAM; TURRA; GOBBI, 2013).

Os dados disponibilizados acerca do tempo entre o diagnóstico confirmado e o tratamento sugerem que os tempos de espera são longos e dependem dos comportamentos de busca de saúde dos pacientes. Evidenciou-se, ainda, que os estados com melhores condições econômicas têm maiores taxas de cobertura do rastreamento do câncer de mama (PERONI *et al.*, 2019).

A implantação do rastreamento organizado para o câncer de mama pode definir a capacidade de detecção precoce dos casos e assim direcionar esforços no tratamento adequado para diminuir efetivamente a mortalidade do câncer de mama (SILVA *et al.*, 2017).

A baixa cobertura mamográfica e o déficit de acesso a tratamento cirúrgico apontam baixo impacto das políticas sobre câncer de mama no Brasil.

4 CONCLUSÃO

Os estudos apontaram que na detecção precoce o rastreamento mamográfico é muitas vezes realizado fora da faixa etária preconizada, além de ter

mostrado que existe desigualdade no acesso aos serviços de saúde a partir das características sociodemográficas da população, o que prejudica o tempo entre o diagnóstico e tratamento do paciente com câncer de mama. O SUS, embora grande financiador do cuidado ao paciente com câncer de mama, ainda não consegue suprir as necessidades existentes da população. Propostas como a abordagem oncológica geram alto custo, embora profícuas à saúde das mulheres com câncer de mama. Foi ainda possível perceber o uso dos Sistemas de Informação têm sido alimentados e podem ser utilizados para realização de estudos.

Evidenciou-se a lacuna de estudos envolvendo cuidados paliativos, reabilitação e trabalhos voltados ao tema política pública como um todo.

Pode-se inferir a influência e importância da existência de políticas públicas no cuidado ao paciente com câncer de mama, e a necessidade de voltar atenção para as melhorias das políticas públicas já existentes, fortalecendo o que se tem de positivo e estabelecendo novas medidas, para completude das lacunas encontradas ao longo do percurso do paciente com câncer de mama.

REFERÊNCIAS

BALABRAM, D.; TURRA, C. M.; GOBBI, H. Survival of patients with operable breast cancer (Stages I-III) at a Brazilian public hospital - a closer look into cause-specific mortality. *BMC Cancer*, v. 13, n. 434, p. 01-10, 2013.

BIRUEL, E. P.; PINTO, R. R. Bibliotecário: um profissional a serviço da pesquisa. In: Anais do XXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA, DOCUMENTAÇÃO E CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 24., 2011, Maceió. *Anais...* Maceió: 2011, p. 01-07.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: MS; 2013.

CAVALCANTI, L. P. G. *et al.* Assistência em mastologia em uma unidade de referência do Sistema Único de Saúde no Ceará, Brasil. *Rev. Bras. Cancerol.*, v. 58, n. 4, p. 603-609, 2012.

CORRÊA, C. S. L. *et al.* Rastreamento do câncer de mama em Minas Gerais: avaliação a partir de dados dos sistemas de informações do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 26, n. 3, p. 481-492, 2017.

DEPRÁ, A. S.; RIBEIRO, C. D. M.; MAKSDUD, I. Strategies by civil society organizations for access to breast cancer drugs in the Brazilian Unified National Health System. *Cad. Saúde Pública*, v. 31, n. 7, p. 1517-1527, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2015.

_____. **Histórico das ações**. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

LAGES, R. B. *et al.* Desigualdades associadas à não realização de mamografia na zona urbana de Teresina-Piauí-Brasil, 2010-2011. *Rev. bras. epidemiol.*, v. 15, n. 4, p. 737-747, 2012.

LIMA, D. E. *et al.* Oncoplastic approach in the conservative treatment of breast cancer: analysis of costs. *Acta Cir. Bras.*, v. 27, n. 5, p. 311-314, 2012.

MIGOWSKI, A. *et al.* 30 years of cancer care in the Brazilian national health system. *Rev. Bras. Cancerol.*, v. 64, n. 2, p. 247-250, 2018.

PERONI, F. M. A. *et al.* Realizing the right to health in Brazil's Unified Health System through the lens of breast and cervical cancer. *Int. J. Equity Health*, v. 18, n. 39, p. 01-15, 2019.

OHL, I. C. B. *et al.* Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 69, n. 4, p. 793-803, jul-ago, 2016.

SILVA, G. A. *et al.* Acesso à detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir dos dados do Sistema de Informações em Saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 30, n. 7, p.1537-1550, 2014.

SILVA, G. A. *et al.* Early detection of breast cancer in Brazil: data from the National Health Survey, 2013. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, Supl. 1, p. 1s-9s, 2017.

SOUZA, M. T. S.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SOUZA, C. B. *et al.* Breast cancer: diagnosis-to-treatment waiting times for elderly women at a reference hospital of São Paulo, Brazil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3805-3816, 2015.

TOMAZELLI, J. G. *et al.* Avaliação das ações de detecção precoce do câncer de mama no Brasil por meio de indicadores de processo: estudo descritivo com dados do Sismama, 2010-2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 26, n. 1, 2017.

TOMAZELLI, J. G.; GIRIANELLI, V. R.; SILVA, G. A. Women screened for breast cancer: follow-up through Health Information Systems, Brazil, 2010-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 27, n. 3, p. 01-09, 2018.