

Câncer de Mama Avançado como Evento Sentinela para Avaliação do Programa de Detecção Precoce do Câncer de Mama no Centro-Oeste do Brasil

Advanced Breast Cancer as a Sentinel Event for the Evaluation of the Breast Cancer Early Detection Program in the Midwest of Brazil

Cáncer de Mama Avanzado como un Evento Centinela para Evaluar el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama en el Centro-Oeste de Brasil

Maria de Lourdes Oshiro¹; Anke Bergmann²; Rubiana Gambarim da Silva³; Karine Cavalcante da Costa⁴; Ingrid Elisandra Bumbieris Travaim⁵; Graziela Braz da Silva⁶; Luiz Claudio Santos Thuler⁷

Resumo

Introdução: O câncer de mama quando descoberto em sua fase inicial, há grande possibilidade de cura. Entretanto, o diagnóstico tardio da doença ainda é realidade em várias regiões do Brasil. **Objetivo:** Analisar os eventos relacionados ao diagnóstico em estágio avançado do câncer de mama e verificar a trajetória percorrida pelas mulheres nos serviços de saúde. **Método:** Foi realizado um estudo observacional, descritivo, transversal, por meio da técnica de investigação de eventos sentinela em mulheres com diagnóstico de câncer de mama avançado, residentes no Estado do Mato Grosso do Sul. Os dados foram analisados de forma descritiva e, na abordagem qualitativa, realizou-se a análise de conteúdo segundo as categorias temáticas. **Resultados:** Foram entrevistadas 12 mulheres com média de idade de 47,3 anos, 58,3% das mulheres fizeram a mamografia e a ultrassonografia mamária antes do diagnóstico de câncer e 75,0% afirmaram que o exame clínico das mamas era realizado na Unidade Básica de Saúde. Em 58,3%, as próprias mulheres perceberam o aparecimento do nódulo na mama e o sentimento de medo ou desconhecimento foram responsáveis pelo diagnóstico em estágio avançado; outro aspecto importante no atraso foi a baixa resolutividade do serviço de saúde. **Conclusão:** Observou-se a necessidade de desenvolver estratégias eficazes que priorizem o diagnóstico precoce do câncer de mama em tempo hábil, oferecendo às mulheres atendimento resolutivo e de fácil acesso. **Palavras-chave:** Humanos; Feminino; Neoplasias da Mama; Diagnóstico Tardio; Estadiamento de Neoplasias; Vigilância de Evento Sentinela

¹ Farmacêutica Bioquímica. Doutora em Ciências da Saúde. Escola de Saúde Dr. Jorge David Nasser. Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul. Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande (MS), Brasil. *E-mail:* maria.oshiro@saude.ms.gov.br.

² Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde. Coordenação de Educação do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Programa de Mestrado em Ciências da Reabilitação do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. *E-mail:* abergmann@inca.gov.br.

³ Enfermeira. Especialista em Liderança em Enfermagem na APS. Secretaria Municipal de Saúde de Nova Andradina. Nova Andradina (MS), Brasil. *E-mail:* rubianagambarim@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Especialista em Equipes Gestoras de Serviços e Sistemas de Saúde e em Liderança em Enfermagem na APS. Secretaria de Estado de Saúde. Campo Grande (MS), Brasil. *E-mail:* karine.costa@saude.ms.gov.br.

⁵ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana. Secretaria Municipal de Saúde de Nova Andradina. Nova Andradina (MS), Brasil. *E-mail:* enfermeiraing@gmail.com.

⁶ Enfermeira. Especialista em Liderança em Enfermagem na APS e em Saúde da Família. Secretaria Municipal de Saúde de Nova Andradina. Nova Andradina (MS), Brasil. *E-mail:* gra_braz@hotmail.com.

⁷ Médico. Doutor em Medicina. Coordenação de Pesquisa Clínica e Incorporação Tecnológica do INCA. Programa de Pós-Graduação em Neurologia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. *E-mail:* lthuler@inca.gov.br.

Endereço para correspondência: Maria de Lourdes Oshiro. Rua Pedro de Toledo, 717 - Jardim Piratininga. Campo Grande (MS), Brasil. CEP: 79.081-030.

INTRODUÇÃO

O Brasil, nas últimas décadas, vem apresentando mudanças demográficas e epidemiológicas que se refletem no perfil das doenças e agravos com aumento da expectativa de vida, redução da mortalidade infantil e diminuição da taxa de fecundidade, entre outros aspectos. Neste contexto, observa-se, na população brasileira, alta prevalência de doenças cardiovasculares e crônico-degenerativas, entre elas, o câncer¹.

O câncer de mama, para as mulheres, configura-se em um importante problema de saúde pública. Estima-se, para 2013, 52.680 novos casos de câncer de mama no Brasil e, no Mato Grosso do Sul, são previstos 740 novos casos. Excluindo os tumores da pele não melanoma, será o tipo de câncer mais frequente nas mulheres das regiões Sudeste, Sul, Centro-Oeste e Nordeste². O câncer de mama entre as mulheres também representa a principal causa de mortalidade por câncer. Em 2009, houve 11.943 óbitos no Brasil e 138 em Mato Grosso do Sul, com predomínio na faixa etária de 40 a 79 anos; porém foram registrados óbitos nas faixas etárias mais precoces como a de 20 a 29 anos³.

O câncer de mama quando descoberto em sua fase inicial tem grande possibilidade de cura, com baixa morbidade decorrente do tratamento. Entretanto, o diagnóstico tardio da doença ainda é realidade em várias regiões do Brasil. Esse fato pode ser atribuído à dificuldade de acesso da população aos serviços públicos de saúde, baixa capacitação dos profissionais envolvidos na atenção oncológica, incapacidade do sistema público para atender à demanda ou baixa capacidade dos gestores municipais e estaduais em definir o fluxo de casos suspeitos em diferentes níveis de atenção^{2,4}.

No enfrentamento do câncer de mama, o Programa de Detecção Precoce do Câncer de Mama, atualmente desenvolvido em Mato Grosso do Sul, cujo principal componente é o projeto “Toque da Vida”, tem como objetivo incentivar a realização do Exame Clínico das Mamas (ECM) anualmente como estratégia de rastreamento organizado do câncer de mama na população feminina coberta pelas equipes de Atenção Básica^{5,6}. Acredita-se que o aumento do número de mulheres examinadas possa refletir a crescente prática do ECM pelas Equipes de Saúde da Família, levando a uma possível redução nos casos de câncer de mama em estágio avançado.

Com o objetivo de avaliar a qualidade do Programa de Detecção Precoce do Câncer de Mama, atualmente desenvolvido em Mato Grosso do Sul, escolheu-se como estratégia metodológica a técnica do evento sentinela. Nessa abordagem exploratória, a eleição de uma determinada condição marcadora permite extrair a maior quantidade possível de informações de um conjunto reduzido de dados, conhecendo-se, assim, a assistência prestada, o que vem a ser uma medida indireta da qualidade da atenção à saúde

em geral, incluindo-se aí a resolutividade, uso adequado de exames complementares, oportunidade das ações, acesso à medicação ou a níveis mais complexos do sistema de saúde⁷. O evento sentinela aplica-se a situações de saúde que podem ser prevenidas e cuja ocorrência serve como um sinal de alerta de que a qualidade das ações preventivas deve ser questionada^{8,9}. Assim, o câncer de mama diagnosticado em estádios avançados da doença é considerado como evento sentinela, uma vez que estratégias de detecção precoce (mamografia e ECM) estão disponíveis no sistema de saúde.

Nesse contexto, o objetivo desta pesquisa foi analisar os eventos relacionados ao diagnóstico em estágio avançado do câncer de mama e verificar a trajetória percorrida pelas mulheres nos serviços de saúde. Após essa etapa, foi realizado o confronto dos resultados obtidos, com o modelo lógico desenvolvido, tendo como problema principal, o diagnóstico do câncer de mama em estágio avançado.

MÉTODO

Foi realizado um estudo observacional, com uma série de casos, utilizando a técnica de investigação de eventos sentinela em mulheres com diagnóstico de câncer de mama avançado, residentes no Estado do Mato Grosso do Sul.

O projeto “Toque da Vida” abrange as mulheres de 40 a 69 anos de idade, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), residentes nos municípios onde o projeto está implantado. No período de 2004 e 2005, três municípios haviam sido selecionados para o desenvolvimento do projeto: Campo Grande, Dourados e Três Lagoas. Foram detectados novos casos de câncer, acima do número de casos esperados, mostrando-se o ECM eficaz como estratégia de Saúde Pública para detecção precoce do câncer de mama, sendo recomendada sua implantação em outras localidades onde o acesso ao exame mamográfico fosse precário⁶. A segunda fase do projeto deu-se de 2007 a 2008, incluindo-se como estratégias o empoderamento de lideranças comunitárias de municípios selecionados e de profissionais de saúde das áreas afins para o enfrentamento do câncer de mama em Mato Grosso do Sul. Os resultados apontam que 96,6% da meta foi atingida até outubro de 2008; 1.594 mulheres tiveram exame clínico alterado; e 112 casos de câncer de mama foram detectados⁶. No período de 2009 a 2010, houve a fase de expansão com a continuação da estratégia de empoderamento de lideranças comunitárias de 37 municípios. Atualmente, as atividades realizadas compreendem palestras e atividades educativas por meio de técnicas teatrais, mutirão para a realização do ECM, capacitação e sensibilização de profissionais de saúde, sensibilização de agentes comunitários de saúde e líderes comunitários, ênfase na adoção de hábitos saudáveis de vida, e ações de prevenção primária do câncer⁷. O projeto ampliou o envolvimento dos profissionais de saúde (equipe multidisciplinar) com maior participação dos meios de

comunicação comunitários, aumento dos casos de câncer de mama detectados precocemente, melhora no seguimento das mulheres com exames alterados, organização no fluxo de atendimento e uma maior adesão ao tratamento implantado⁶.

As mulheres participantes do estudo foram identificadas entre usuárias dos serviços de referência para o atendimento oncológico no Estado. Foram incluídas mulheres diagnosticadas com câncer de mama nos estádios III A, III B e IV (TNM), com idade de diagnóstico entre 20 e 69 anos e em acompanhamento no SUS. Foram considerados como critérios de exclusão as mulheres que não possuíam condições de fornecer as informações solicitadas, populações vulneráveis (como mulheres grávidas, prisioneiras, refugiadas ou minorias étnicas) e tempo inferior a um ano do diagnóstico de câncer de mama, a fim de permitir que o primeiro tratamento tenha sido concluído.

Em decorrência do delineamento qualitativo do estudo, foi selecionada uma amostra intencional, sendo finalizada a inclusão de mulheres pelo critério de saturação, ou seja, quando os discursos apresentaram elementos em comum, acrescentando novas informações.

A coleta dos dados foi realizada por profissional treinado e habilitado para esse fim, por meio de entrevista composta por questões norteadoras, fechadas e abertas, permitindo que as entrevistadas pudessem falar de suas percepções, de acordo com as experiências vivenciadas nos serviços onde foram atendidas.

Foram coletadas informações referentes a características sociodemográficas ao diagnóstico de câncer de mama (idade, estado civil, escolaridade, ocupação principal, renda média familiar, naturalidade, município de residência); trajetória percorrida até o diagnóstico de câncer de mama (acesso aos serviços de saúde, realização de ECM, diagnóstico do câncer de mama, exames realizados, profissionais envolvidos no diagnóstico do câncer de mama, tempo transcorrido entre as consultas, exames e tratamentos); atitudes em relação ao câncer de mama (conhecimentos sobre o câncer de mama, sentimentos em relação ao diagnóstico e tratamento).

A avaliação dos dados foi realizada considerando a natureza qualitativa e quantitativa das informações obtidas, a fim de explorar de maneira mais aprofundada as ocorrências relacionadas aos eventos sentinela. Para análise quantitativa das mulheres incluídas, os dados foram tabulados em planilha Excel, sendo realizada análise descritiva por meio das medidas de tendência central para as variáveis contínuas, e frequência para as variáveis categóricas. Para avaliação qualitativa das informações obtidas, foi realizada análise de conteúdo segundo as categorias temáticas. Para tal, foram construídas operações de desmembramento do texto em unidades de significado, segundo as categorias pré-estabelecidas, consistindo em identificar núcleos de sentido, descrevendo-os e quantificando-os quanto aos seus significados.

Posteriormente, seguindo a técnica recomendada para estudo de eventos sentinela^{8,9}, foi realizada a reconstrução da trajetória dos atendimentos, revendo possíveis falhas existentes que possibilitaram a sua ocorrência. Para tanto, foi revisitada a história individual de cada caso em relação à assistência recebida, sendo então realizada uma confrontação com o modelo lógico do Programa desenvolvido no Estado, identificando possíveis causas para a ocorrência de diagnóstico avançado de câncer de mama. A estratégia utilizada foi a elaboração do modelo lógico conforme roteiro básico do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)¹⁰ por meio da construção de um instrumento a partir dos seguintes elementos: recursos, operações/ações, produtos, resultados intermediários e finais, levando em consideração as hipóteses das relações entre os elementos e as influências das variáveis relevantes no contexto.

A construção do modelo lógico (Figura 1) foi realizada observando-se os fatores que levam à descoberta tardia do câncer de mama em mulheres. O modelo lógico baseou-se nas diretrizes do projeto “Toque da Vida” e contemplou os seguintes objetivos: melhorar o acesso aos exames especializados, capacitar e sensibilizar médicos e enfermeiros para a realização do ECM; instituir o ECM em todas as coletas de exame citopatológico em mulheres entre 20 e 59 anos; elaborar protocolo clínico local e fluxograma de atendimento; divulgar a importância da realização do ECM. Nesse modelo, esperam-se como produtos o aumento da oferta de exames especializados e do ECM, profissionais capacitados, implantação de fluxograma de atendimento e de protocolo clínico e que as mulheres estejam informadas sobre o ECM e o diagnóstico precoce do câncer de mama. Assim, como resultados intermediários, seria possível observar uma assistência qualificada para a detecção precoce, o aumento do número de ECM realizados, aumento da disponibilidade de exames especializados e aumento da demanda espontânea para a realização do ECM.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, em 19/10/2011 (protocolo 2193 CAAE 0291.0.049.000-11), conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes do estudo receberam esclarecimentos sobre o caráter sigiloso da pesquisa, bem como da garantia de seu anonimato e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 12 mulheres com média de idade de 47,3 anos (DP ±8,3) e renda familiar mediana de R\$1.000,00 (R\$ 600,00 a R\$ 3.500,00). Quanto ao estado conjugal, 66,7% relataram estarem casadas no momento da entrevista e 25,0% estavam divorciadas/separadas. Em relação à escolaridade, 58,3% das mulheres relataram não



Figura 1. Modelo lógico para detecção precoce de câncer de mama em Mato Grosso do Sul

ter finalizado o ensino fundamental. As atividades do lar foram referidas como trabalho principal por 50,0% delas e, o restante desempenhava atividades laborais fora de seu domicílio.

A realização de mamografia e ultrassonografia mamária antes da identificação da alteração mamária foram relatadas por 58,3% das mulheres. Em relação ao ECM, 75,0% afirmou que era realizado na unidade básica de saúde por ocasião da realização do exame citopatológico para câncer do colo do útero. Destacam-se algumas falas relativas aos exames realizados:

(V.S.) Fazia preventivo, essas coisas... sempre fui muito cuidadosa, muito cuidadosa.

(S.) Não... Porque eu tinha 39 anos, é com 40, né? Eu tava amamentando, eu tinha acabado de fazer o preventivo, quando apareceu o nódulo...

Quando questionadas sobre o aparecimento do nódulo na mama, a maioria (58,3%) disse que elas mesmas perceberam ou seu companheiro (8,3%). Os demais casos foram identificados pelo ECM realizado por profissionais de saúde (25,0% médicos e 8,3% enfermeiro). Aqui, apresentamos alguns relatos referentes ao tema:

(C.) Eu! Eu. Foi eu... Assim, graças à minha insistência... Aí fiquei um mês insistindo... Fiz a cirurgia.

(V.S.) Eu mesma, fazendo o exame em casa percebi era bem pequenininho.

(S.) Eu tava em casa, eu deitei na cama por acaso... aí tinha um nódulo mais ou menos do tamanho de um limãozinho galego.

(A.R.) Meu companheiro por acaso que descobriu... a enfermeira viu e passou para o médico e pediu para fazer a mamografia.

(M.A.) ... o nódulo palpável no autoexame da mama e na mamografia não mostrou...

Em 83,3%, não foi relatada dificuldade na realização do atendimento na unidade básica de saúde após a identificação da alteração na mama. Entretanto, o tempo mediano entre a suspeita e a confirmação do diagnóstico de câncer de mama foi de 6 meses (1-24). Ao serem questionadas se o tempo poderia ter influenciado a sua doença, 41,7% responderam que não e 33,3% que sim (as demais não souberam responder a essa pergunta). Alguns trechos das entrevistas:

(L.) Foi bom, não tive dificuldade com o agendamento...

(S.) Fui no meu PSE, aí foi pedido, né? O ultrassom... O médico viu o resultado e ainda solicitou uma mamografia, os exames realizados não indicavam câncer, então fui encaminhada ao mastologista.

(R.N.) É eu ia no posto sempre, eles falavam assim que era infecção na mama... e dava remédio, e nada de melhorar, aí... que descobriu.

(A.A.) ...fui ...cheguei lá no posto e fiz consulta. Aí eu fiz a mamografia. Constatou. Aí me enviaram para cá urgente.

As mulheres entrevistadas revelaram no seu depoimento que sabiam da existência do nódulo, porém, por sentimento de medo ou por desconhecimento, foram adiando e atingindo o estágio avançado, como se observa na transcrição de algumas falas expostas a seguir:

(M.C.) ...descobri o tumor faz cinco anos... fiquei quieta, só falei com meu esposo. Ele falou: vai ao médico...eu tinha medo de procurar médico.

(L.) ...então de um dia para o outro apareceu um caroço...eu achei que era uma íngua né. Fiquei mais ou menos uns dois meses com esse caroço com medo de ir ao médico e descobrir coisas ruins, então fiquei adiando...

(A.R.) ...senti um carocinho e como não doía fui deixando... e quando houve uma campanha no posto eu fui por causa dos brindes e aí que descobri...

Neste estudo, verificou-se como aspecto importante no atraso do diagnóstico a baixa resolutividade do serviço de saúde para essa causa, pois, entre as 12 mulheres entrevistadas, a maioria apresentava falas referentes aos atendimentos realizados pelos profissionais de saúde, como pode ser observado a seguir:

(L.) ...todo mundo sentia, apertava sentia o carocinho... ela (a médica) não viu... ela fez o toque e disse que não tinha nada... ela não queria fazer os exames adequados, porque eu não tinha idade adequada..., acho que, uns seis meses depois...vamos fazer outros exames de novo... levei para ela e ela imediatamente falou assim: olha se você tivesse feito a cirurgia na 1ª vez que você passou pelo médico, você tava livre, só que agora o seu caso complicou...

(M.A.) ...eu levei um tombo de moto e eu senti, né? Vai fazer um ano atrás, a enfermeira disse: não

se preocupe que isso não é nada e de noite eu sentia aquelas dores e aquelas fisgadas. Não dá, e fui no posto e me encaminharam urgente ...

(R.N.) ... foi através da mamografia, foi o médico mastologista. Esse exame já tá acusando que a senhora tá com câncer - eu ia no posto e diziam que estava com infecção de mama... procurei o mastologista por causa de um amigo...

(V.S.) ...isso foi três anos atrás, quando eu percebi e comecei a ir no médico. Daí falava que não era nada que era um nódulo benigno. Não tem problema nenhum. A primeira ultrassom que foi pedida levou um ano pra eu fazer, um ano!...

(C.) senti um nodulozinho...aí fui encaminhada para clínica..., fiz exame, passei pelo ginecologista, ela também fez a palpação e falou que realmente tem um nodulozinho aqui mas é pequeno... Assim, ...graças à minha insistência... Fiz a cirurgia...aí foi quando eles abriram, acho que eles viram que não era só um fibroadenoma...tirou um pedacinho do nódulo e mandou para análise também...

Quando questionadas sobre a realização do ECM no último exame citopatológico para câncer do colo do útero, 75% afirmaram que sim, porém algumas disseram que nesse exame não foi detectado o nódulo, apesar de estar presente. Destacamos alguns trechos a seguir:

(V.S.) ...avaliava, já tava com o caroço e nunca falou nada... Apalpava lá e nunca falou nada.

(A.A.) ...foi feito o exame clínico da mama e a enfermeira detectou como gorduras.

No presente estudo, muitas mulheres perceberam que a atraso no diagnóstico foi fundamental para a avanço da doença e suas complicações, como algumas delas expressaram:

(L.) Que não bobeie, que vá fazer seus exames preventivos. ...não sabem por que a doença, ela não se manifesta a não ser com nódulo. Ela não dói...

(A.R.) Que se cuidem no comecinho, não deixe que cresça ...não doía e fui deixando e estou vendo a consequência.

G.L.) Se cuidar mais... Tem gente que vai começar a fazer o exame depois dos 40. Mas tem que ser antes e procurar o médico.

(S.) Eu acho que as mulheres têm muito medo, né? ...E o medo não ajuda!

Em relação ao tratamento, as mulheres entrevistadas relataram que fizeram quimioterapia e radioterapia, sendo muitas delas submetidas ao procedimento cirúrgico para retirada do nódulo ou mama. Apesar do estrangulamento no acesso aos exames complementares, algumas delas tiveram início do tratamento logo após o diagnóstico, como mostram as falas a seguir:

(C.) Eu gastei um ano pra descobrir o que eu tinha, e eles fizeram tudo - os exames-, tudo que precisava em quarenta dias!... Em seguida iniciou a quimioterapia.

(R.M.) Cirurgia de imediato.

(A.A.; G.L.; V.S.) Iniciaram o tratamento logo após o diagnóstico.

DISCUSSÃO

O câncer de mama é frequente nas mulheres e é alta a mortalidade por essa causa. Com o conhecimento atual, as estratégias de prevenção primária para esse tipo de câncer não são totalmente viáveis, além de serem de alto custo⁸. Nesse sentido, ênfase deve ser dada nas ações de prevenção secundária, que têm como objetivo detectar o câncer precocemente como a finalidade de alterar o curso da doença, uma vez que seu início biológico já aconteceu. Nessa fase, quanto mais cedo for identificada a lesão, maior a possibilidade de controle e menor a morbidade imposta pelo tratamento^{11,12}.

O presente estudo teve como proposta avaliar o Programa de Detecção Precoce do Câncer de Mama em Mato Grosso do Sul, utilizando a metodologia recomendada para eventos sentinela^{8,9}, assumindo o pressuposto de que a ocorrência do diagnóstico do câncer de mama em estádios avançados pode ser consequência da baixa qualidade da assistência relacionada aos serviços e práticas profissionais. Para atingir esse objetivo, foram entrevistadas 12 mulheres diagnosticadas com câncer de mama localmente avançado. As características sociodemográficas das pacientes foram similares às aquelas relatadas na literatura em mulheres com estadiamento avançado da doença¹¹⁻¹⁴, exceto no que diz respeito à idade das pacientes, ligeiramente inferior à descrita na maior parte dos estudos. Desta forma, pode-se considerar que a população estudada pode retratar as mulheres diagnosticadas com câncer de mama avançado no Estado.

Considerando a realização de estratégias para a prevenção secundária, foi possível observar que, anteriormente ao diagnóstico de câncer de mama, 75,0% das mulheres tiveram acesso ao ECM e 58,3% a exames de imagem. A maioria (83,3%) não relatou dificuldade na realização do atendimento na unidade básica de saúde. Esses resultados são similares aos observados em outros estudos realizados

na população brasileira¹⁵⁻¹⁸. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), de 2003 a 2008, entre as mulheres, houve um aumento de 30% no relato da realização de mamografia, evidenciando um melhor acesso aos serviços de saúde¹⁹. Dessa forma, não se pode considerar que a falta de acesso ao serviço de saúde para a confirmação diagnóstica justifique a ocorrência do câncer de mama avançado na população estudada.

O nódulo de mama foi percebido pelas mulheres em 58,3% e pelo exame clínico em 33,3%. O achado do nódulo pela própria mulher foi constante nas entrevistas reforçando o valor desse procedimento nas atividades educativas em saúde desenvolvidas no país; porém o autoexame somente permite a detecção de nódulos palpáveis, o que limita seu impacto sobre o prognóstico da paciente. Conforme recomendação do Ministério da Saúde, o autoexame não deve substituir o ECM realizado por profissional de saúde (médico ou enfermeiro) qualificado para essa atividade. O ECM deve ser realizado conforme as recomendações técnicas do *Consenso para o Controle do Câncer de Mama* e pode detectar tumor de até um centímetro, se superficial²⁰.

O atraso no diagnóstico de câncer de mama depende dos fatores geográficos e socioeconômicos de cada população e podem ser resultantes de diversos fatores, entre eles: tempo em que a mulher demora para procurar um serviço de saúde a partir da primeira suspeita; tempo de espera entre as consultas e a realização dos exames; tempo de espera entre o diagnóstico e o início do tratamento¹⁴.

O medo de descobrir que está com câncer foi um fator relatado nesse estudo como um importante motivo pelo atraso para procurar o serviço de saúde após a percepção do nódulo. De fato, o câncer de mama é percebido com grande temor na sociedade. A suspeita e a confirmação do câncer fazem a mulher vivenciar sentimentos contraditórios, que comprometem suas relações sociais, pessoais, profissionais e afetivas²¹.

Na revisão sistemática publicada por Regis e Simões²², sobre sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres com câncer de mama, os autores verificaram que medo, negação e constrangimento são sentimentos presentes, pois levam consigo a noção do perigo e da ameaça, sofrimento, temor e sensações de angústia e agitação diante do inesperado. A palavra câncer traz significados de doença grave, do não cuidado consigo mesmo e de perdas de pessoas com a doença, reforçando o estigma social que a envolve.

As mulheres entrevistadas neste estudo relataram descrença dos profissionais de saúde em relação aos sintomas referidos por elas e dificuldade na confirmação do diagnóstico de câncer. Em estudos qualitativos realizados em mulheres diagnosticadas com câncer de mama, foi observado que, quanto maior o tempo de espera entre a suspeita e a confirmação do diagnóstico e quando a suspeita da mulher não é tratada com seriedade, os sentimentos de impotência frente aos serviços de saúde geram mais incerteza

e medo em relação ao câncer, aumentando os sinais de ansiedade, angústia e desamparo²¹⁻²³.

Neste estudo, o tempo entre a suspeita e a confirmação do câncer e o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento foram identificados como possíveis justificativas para o avanço da doença, corroborando o estudo realizado em Jundiá, em que o tempo médio transcorrido entre a primeira consulta e o tratamento cirúrgico foi de 9 meses²⁴. Outro trabalho mostrou que o intervalo de tempo entre o primeiro sinal ou sintoma da doença e a primeira consulta variou de 1 a 60 meses e, para confirmação diagnóstica, variou de 0 a 54 meses²⁵.

CONCLUSÃO

As mulheres encontravam-se em estágio avançado do câncer de mama decorrentes de vários fatores, entre eles, a desinformação sobre a doença; o despreparo do profissional em relação ao câncer de mama; a morosidade do sistema de saúde em relação aos exames específicos e encaminhamentos para o especialista; o descaso profissional quanto à escuta qualificada das queixas apresentadas pelas pacientes; a demora na procura por atendimento no serviço de saúde pelas mulheres após a detecção da alteração mamária.

Em relação à trajetória percorrida pelas mulheres nos serviços de saúde, não foi relatado dificuldade de acesso, mas sim dificuldade no estabelecimento das condutas adequadas para a confirmação diagnóstica. Foi observada falta de esclarecimento da doença e baixa resolutividade dos procedimentos de alguns serviços de saúde. Algumas mulheres do estudo demoraram a procurar os serviços de saúde; porém, quando o faziam, nem sempre obtiveram respostas elucidativas em relação às suas indagações, e ainda tiveram dificuldades na solicitação e realização de exames até a confirmação diagnóstica do câncer.

Ao confrontar os resultados obtidos na avaliação qualitativa, com o modelo lógico desenvolvido, tendo como problema principal o diagnóstico do câncer de mama em estadiamento avançado, foi observado: a necessidade de melhorar o acesso aos exames especializados; capacitar e sensibilizar médicos e enfermeiros para a realização do ECM; instituir o ECM em todas as coletas de exame citopatológico em mulheres entre 20 e 59 anos; elaborar protocolo clínico local e fluxograma de atendimento; e divulgar a importância da realização do ECM.

Dessa forma, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias eficazes quanto à divulgação e realização de medidas preventivas secundárias, bem como a construção de fluxogramas e protocolos de atendimento municipais e estaduais “desburocratizados” que realmente priorizem o diagnóstico precoce do câncer de mama em tempo hábil, oferecendo às mulheres atendimento resolutivo e de fácil acesso.

CONTRIBUIÇÕES

Maria de Lourdes Oshiro participou da análise, coleta e interpretação dos dados; redação do artigo; aprovação da versão a ser publicada. Anke Bergmann participou da concepção e do delineamento do projeto; interpretação dos dados, redação e revisão crítica do artigo; aprovação da versão a ser publicada. Rubiana Gambarim da Silva, Karine Cavalcante da Costa, Ingrid Elisandra Bumbieris Travaim e Graziela Braz da Silva participaram da coleta e interpretação dos dados; revisão crítica do artigo; aprovação da versão a ser publicada. Luiz Claudio Santos Thuler participou da concepção e do delineamento do projeto; interpretação dos dados; revisão crítica do artigo; aprovação da versão a ser publicada.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.

REFERÊNCIAS

1. Mendes ACG, Sá DA, Miranda GMD, Lyra TM, Tavares RAW. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. *Cad. Saúde Pública*. 2012; 28(5):955-64.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2011 [acesso 2012 Abr 09]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/>.
3. Estatísticas Vitais [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde. c2008- [acesso 2011 Jul 19]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defotohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>.
4. Jacome EM, Silva RM, Gonçalves MLC, Collares PMC, Barbosa IL. Detecção do câncer de mama: conhecimento, atitude e prática dos médicos e enfermeiros da estratégia saúde da família de Mossoró, RN, Brasil. *Rev Bras Cancerol*. 2011; 57(2):189-98.
5. Thuler LC, Freitas HG. Evaluation of a community-based intervention to enhance breast cancer screening practices in Brazil. *J Eval Clin Pract*. 2008; 14(6):1012-7.
6. Mato Grosso do Sul (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. Projeto Toque de Vida ajuda a prevenir câncer de mama [Internet]. Campo Grande; 2012 [acesso 2011 Jul 20]. Disponível em: http://www.saude.ms.gov.br/index.php?templat=vis&site=116&cid_comp=1097&id_reg=5186&voltar=lista&site_reg=116&cid_comp_orig=1097.
7. Mato Grosso do Sul (Estado), Secretaria de Estado de Saúde. Relatório do Segundo Trimestre da Gerência de Saúde da Mulher. Campo Grande: Secretaria de Estado de Saúde; 2011.
8. Penna MLF. Condição marcadora e evento sentinela na avaliação de serviços de saúde [Internet]. 1995

- [acesso 2011 Ago 11]. Disponível em: <http://www.rdquality.com/dow/Evento%20sentinela%20na%20avalia%20E7%E3o%20da%20sa%20FAde.pdf>
9. Ballani TSL, Oliveira MLF. Uso de drogas de abuso e evento sentinela: construindo uma proposta para avaliação de políticas públicas. *Texto & Contexto Enferm*. 2007; 16(3):488-94.
 10. Ferreira H, Cassiolato M, Gonzalez R. Nota técnica. Como elaborar modelo lógico de programa: um roteiro básico [Internet]. Brasília, DF: IPEA; 2007 [acesso 2010 Dez 10]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/2007_nt02_fevereiro_disoc.pdf.
 11. Molina L, Dalben I, de Luca LA. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. *Rev Assoc Med Bras*. 2003; 49 (2):185-90.
 12. Thuler LCS. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. *Rev Bras Cancerol*. 2003; 49(4):227-38.
 13. Macchetti AH. Estadiamento do câncer de mama diagnosticado no Sistema Público de Saúde de São Carlos. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2007; 40(3):394-402.
 14. Trufelli DC, Miranda VC, Santos MBB, Fraile NMP, Pecoroni PG, Gonzaga SFR et al. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. *Rev Assoc Med Bras*. 2008; 54(1):72-6.
 15. Schneider IJC, D'Orsi E. Sobrevida em cinco anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(6):1285-96.
 16. Amorim VMSL, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados a não realização da mamografia e do exame clínico das mamas: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(11):2623-32.
 17. Segri NJ, Francisco PMSB, Alves MCGP, Barros MBA, Cesar CLG, Goldbaum M, et al. Práticas preventivas de detecção de câncer em mulheres: comparação das estimativas dos inquéritos de saúde (ISA - Capital) e vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL - São Paulo). *Rev Bras Epidemiol*. 2011; 14 (suppl.1):31-43.
 18. Matos JC, Pelloso SM, Carvalho MDB. Fatores associados à realização da prevenção secundária do câncer de mama no Município de Maringá, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2011; 27(5):888-98.
 19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por amostra de domicílios. Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde, 2008. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
 20. Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer de mama: documento de consenso [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2004 [acesso 2011 Jul 20]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/publicacoes/Consensointegra.pdf>.
 21. Araujo IMA, Fernandes AFC. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008; 12(4):664-71.
 22. Regis MF, Simões MF. Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. *Rev Eletrônica Enferm*. 2005; 7(1):81-6.
 23. Bergamasso RB, Angelo M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. *Rev Bras Cancerol*. 2001; 47(3):277-82.
 24. Maia EMC, Maia LB, Valente FM, Machado RB, Borges JBR. Tempo decorrido entre a primeira consulta e o tratamento definitivo nos casos de câncer de mama no Sistema de Saúde público da cidade de Jundiaí. *Rev Bras Mastologia*. 2006; 16(1):23-6.
 25. Rezende MCR, Koch HA, Figueiredo JA, Thuler LCS. Causas do retardo na confirmação diagnóstica de lesões mamárias em mulheres atendidas em um centro de referência do Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009; 31(2):75-81.

Abstract

Introduction: Breast cancer when found in its early stages, there is great possibility of cure. However, late diagnosis of the disease is still reality in several regions of Brazil. **Objective:** To analyze events related to diagnosis at an advanced stage of breast cancer and verify the path followed by women in health services. **Method:** An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted, using the technique of investigating sentinel events in women diagnosed with advanced breast cancer, residents of the State of Mato Grosso do Sul. Qualitative data analysis was conducted according to thematic categories. **Results:** 12 with mean age of 47.3 years were interviewed. 58.3% of the women had mammography and breast ultrasound before cancer diagnosis and 75.0% said that the breast examination was performed on the Basic Unit Health. 58.3% women realized themselves the appearance of breast lump and the feeling of fear or ignorance was responsible for diagnosing advanced stage; another important aspect in the delay was the low case-resolving capacity of the health service. **Conclusion:** There is a need to develop effective strategies that prioritize early diagnosis of breast cancer in a timely manner, offering women effective care and easy access.

Key words: Humans; Male; Breast Neoplasms; Neoplasms Staging; Delayed Diagnosis; Sentinel Surveillance

Resumen

Introducción: El cáncer de mama cuando se encuentra en sus primeras etapas, existe una gran posibilidad de cura. Sin embargo, el diagnóstico tardío de la enfermedad sigue siendo la realidad en varias regiones de Brasil. **Objetivo:** Analizar los eventos relacionados con el diagnóstico en etapa tardía de cáncer de mama y determinar la trayectoria recorrida de las mujeres en los servicios de salud. **Método:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, a través de la técnica de investigación de los eventos centinela en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama avanzado, residentes en el Estado de Mato Grosso do Sul. Los datos fueron analizados descriptivamente y en el enfoque cualitativo se hizo un análisis del contenido según las categorías temáticas. **Resultados:** Se entrevistó a 12 mujeres con una edad promedio de 47,3 años, el 58,3% de las mujeres tuvo una mamografía y ecografía de la mama antes del diagnóstico de cáncer y el 75% dijo que el examen de mama se realizó en la Unidad Básica de Salud. En 58,3%, las propias mujeres se dieron cuenta de la aparición del tumor en la mama y la sensación de miedo o de desconocimiento se encargaron del diagnóstico en una fase avanzada, otro aspecto importante de la demora fue la ineficiencia de los servicios de salud. **Conclusión:** Se vio la necesidad de desarrollar estrategias efectivas que prioricen el diagnóstico precoz del cáncer de mama en el momento oportuno y ofrecer a las mujeres servicios resolutivos y con fácil acceso.

Palabras clave: Humanos; Femenino; Neoplasias de la Mama; Estadificación de Neoplasias; Diagnóstico Tardío; Vigilancia de Guardia