

Acesso e Adesão ao Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama Assistidas em um Hospital de Oncologia

Access and Adherence to Treatment of Women with Breast Cancer Attended at an Oncology Hospital

Acceso y Adherencia al Tratamiento en Mujeres con Cáncer de Mama Atendidas en un Hospital de Oncología

Ilmara Kely Pereira Rêgo¹; Inez Sampaio Nery²

Resumo

Introdução: O acesso ao tratamento oncológico consiste na ampliação do atendimento a mulheres com a doença, enquanto a adesão sugere um comportamento da portadora de doença crônica diante do tratamento. **Objetivo:** Investigar os fatores determinantes que facilitam ou dificultam o acesso e a adesão ao tratamento de mulheres com câncer de mama, atendidas em um hospital oncológico situado em Teresina-Piauí. **Método:** Estudo quantitativo realizado com 50 mulheres, envolvendo a aplicação de um questionário, com base no *Primary Care Assessment Tools* e no Teste de *Morisky-Green*, que averiguam aspectos do ingresso e da aderência terapêutica. **Resultados:** Constatou-se que 36,0% das usuárias têm entre 39 a 49 anos; 62,0% residem em outros municípios do Piauí ou outros estados e 60,0% recebem até um salário mínimo. Em relação ao tempo decorrido entre a data da marcação da consulta e o dia da consulta, 72,0% das mulheres aguardaram o prazo de até uma semana para serem atendidas na instituição de saúde. Percebeu-se que 42,0% das mulheres apresentaram náuseas e vômitos como um dos principais efeitos colaterais envolvidos na permanência em procedimentos clínicos. **Conclusão:** A taxa de acesso às dependências do centro oncológico foi satisfatória, enquanto de adesão indica fatores que podem influenciar a permanência no tratamento. Torna-se necessário especificar o acesso nas políticas públicas de saúde em oncologia e incluir a adesão a intervenções terapêuticas como prioridade no controle do câncer de mama, no contexto de políticas e programas da assistência oncológica.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama-terapia; Acesso aos Serviços de Saúde; Cooperação do Paciente; Adesão à Medicação

Artigo elaborado a partir da dissertação de Ilmara Kely Pereira Rêgo, intitulada: "Acesso e Adesão ao Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama Assistidas em um Hospital de Oncologia". Universidade Federal do Piauí (UFPI), 2011, em que o resumo em português foi publicado no Portal da Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA) e o resumo em inglês, no XXII World Cancer Congress, Montréal, Canadá; ocorrido em 27 a 30 de agosto de 2012.

¹ Psicóloga. Mestre em Políticas Públicas pela UFPI. Teresina (PI), Brasil. *E-mail:* ilmarakely@gmail.com.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora do Departamento de Enfermagem da UFPI. Teresina (PI), Brasil. *E-mail:* inezneryufpi@gmail.com.

Endereço para correspondência: Inez Sampaio Nery. UFPI. Campus Universitário Petrônio Portela - Ininga. Teresina (PI), Brasil. CEP: 64049-550.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama apresenta maior morbimortalidade entre mulheres, o que sugere a necessidade de estruturação constante da assistência oncológica para o controle da neoplasia maligna mamária, que acomete 49.240 mulheres no Brasil, das quais, 350 somente no Estado do Piauí¹. Em comparação à estimativa do biênio 2010-2011, a estimativa do período 2012-2013 mostra cada vez mais mulheres acometidas por câncer de mama no Brasil, de 49.240 para 52.680 pessoas com a doença. No Piauí, 350 casos transpõem-se para 410 somente de neoplasia maligna mamária².

As estimativas crescentes da doença refletem a necessidade do planejamento de políticas públicas que atendam às necessidades reais das usuárias dos serviços de saúde, visto que ocorreu um aumento gradativo na quantidade de casos de mulheres com câncer de mama em níveis nacional e regional, o que exige o desenvolvimento contínuo do sistema de vigilância de câncer, com o propósito de colocar em prática as diretrizes sobre redes e serviços de apoio oncológico no país. Como o câncer pode atingir pessoas de qualquer classe social e faixa etária, a execução de propostas deliberativas relacionadas ao diagnóstico, prognóstico e tratamento do câncer envolve o engajamento do Estado e da sociedade civil.

Nesse contexto, o acesso é uma forma universal de ingressar nas instituições de saúde pública brasileira, com base na própria localização junto ao público-alvo foco de atendimento. Exige o fortalecimento da saúde como um bem público destinado a atender pessoas que recorrem aos serviços, sendo que a igualdade social o trata como um direito individual e coletivo. A partir da organização de serviços públicos e privados, intensificam-se ações e estratégias políticas no âmbito da oncologia para potencialização de intervenções institucionais e sociais no controle de doenças crônicas, em que o acesso configura-se como uma denominação complexa e de escassa relação com a estrutura de saúde pública^{3,4,5}.

O acesso aos serviços de saúde é abordado na Constituição de 1988, Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) e Política Nacional de Controle do Câncer de Mama, na qual o Estado reconhece que o investimento financeiro deve estar vinculado à ampliação das redes de atenção em oncologia, na tentativa de estruturação estática e dinâmica do atendimento integral a mulheres com neoplasia maligna mamária, com a finalidade de oferecer uma porta de entrada baseada nas premissas de universalidade, equidade e integralidade segundo parâmetros de atendimento estabelecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁶.

No entanto, grandes desigualdades de ingresso ocorrem entre pessoas que não apresentam recursos

financeiros. Inúmeros fatores estão envolvidos no percurso à assistência oncológica, desde a frequência de procura por hospitais públicos, o tempo de espera para ser atendido nas instituições, até a disponibilidade dos procedimentos complexos com alto custo à população com doença crônica. Quando ocorre dificuldade de acesso das camadas menos favorecidas, predomina sofrimento psíquico resultante do impacto do diagnóstico oncológico e da falta de atendimento adequado. Em constante transformação, as ações dos serviços públicos de saúde incidem em mudanças de gestão⁴.

Paralela à entrada no hospital, a adesão sugere uma conduta de saúde, ou seja, um comportamento satisfatório com relação à medicação, prescrições médicas e mudanças nos hábitos de vida. É um processo multidimensional, que recebe a influência de aspectos sociais, econômicos e individuais do sujeito e requer auxílio de profissionais de saúde capacitados. Sobretudo, o acesso às informações referentes à neoplasia maligna, internação e tratamento soma-se à presença de indicadores do grau de aderência ao tratamento contra doenças crônicas, que abrangem tempo de tratamento e comportamento da paciente face à terapêutica utilizada^{7,8}.

Embora a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁹ destaque a importância da adesão ao tratamento como uma das prioridades na atenção terciária, o Brasil não dispõe de políticas públicas de saúde que abordem a aderência às terapêuticas oncológicas no contexto do SUS. Com efeito, as discussões sobre o acesso no contexto da atenção oncológica fazem-se necessárias, visto que muitos trabalhos versam sobre a atenção à saúde, em geral, e o acesso ao serviço, em particular, mas inespecificam a situação no contexto da oncologia. Além disso, a adesão ao tratamento pode ser incluída na legislação vigente da PNAO como potencializadora das políticas de controle do câncer, focando não apenas os recursos destinados à área, mas também o contexto de mulheres com câncer de mama que utilizam os serviços de saúde.

Estudos científicos sobre adesão são, em sua maioria, de cunho estrangeiro, ao passo que outras doenças crônicas, como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)¹⁰, possuem uma política específica de adesão ao tratamento com o apoio do Ministério da Saúde (MS) baseada em processos norteadores das ações de aderência, como a universalidade no acesso às instituições de saúde e a formação de estratégias políticas que promovam a adesão ao tratamento em redes articuladas de atenção. Cabe destacar o predomínio de publicações no nível primário de atenção à saúde e a carência de estudos no nível terciário quanto ao acesso e à adesão como etapas da linha de cuidado e humanização das políticas em oncologia.

Diante dessa realidade, o objetivo deste estudo foi investigar os fatores determinantes que facilitam

ou dificultam o acesso e a adesão ao tratamento de mulheres com câncer de mama atendidas em um hospital oncológico situado em Teresina-Piauí.

MÉTODO

Trata-se de estudo que utilizou uma abordagem quantitativa, descritiva, realizado no período de maio a agosto de 2011, em um hospital oncológico filantrópico privado de Teresina-Piauí, que presta atendimento às pessoas com câncer. Constitui-se uma referência em prestação de serviços oncológicos, credenciada para assistir pacientes da capital, interior e outros estados. A entidade foi escolhida por ser um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) credenciado pelo SUS a realizar procedimentos com portadoras de câncer de mama, que visam a ações e intervenções nos três níveis da atenção à saúde. Destaca-se que, no Estado do Piauí, existe apenas um hospital denominado como CACON para realização de diagnóstico, prognóstico e tratamento de pessoas com neoplasia maligna.

A amostra foi constituída por 50 mulheres, tamanho estabelecido de acordo com a quantidade de pacientes que recebem tratamento no CACON, o equivalente a 25,0% do total de portadoras de câncer de mama atendidas no hospital entre janeiro a junho de 2011. O tamanho da amostra probabilística aleatória representa 14,3% da estimativa de casos de mulheres com diagnóstico positivo para a doença no Estado do Piauí no período de 2010-2011.

De fato, a quantidade de usuárias incluiu aquelas assistidas no ambulatório, setor de quimioterapia e radioterapia com diagnóstico de câncer de mama, maiores de 18 anos, de qualquer escolaridade, atendidas no hospital. Todas as pacientes que receberam a comunicação do diagnóstico oncológico há pelo menos dois meses e estavam em tratamento quimioterápico, radioterápico e/ou cirúrgico foram incluídas. Como critérios de exclusão, menores de idade e pessoas com necessidades especiais não foram adicionadas.

O instrumento utilizado para coleta foi um questionário aplicado às usuárias, com 30 questões abertas e fechadas sobre dados sociodemográficos (idade, procedência, raça, estado civil/situação conjugal, escolaridade, profissão/ocupação e renda). As perguntas sobre o acesso, descritas no roteiro, foram baseadas pelo *Primary Care Assessment Tools*⁵ e pelo Teste de *Morisky-Green*⁸ que abordaram, respectivamente, aspectos sobre o acesso aos serviços de saúde (quantidade de dias entre a data da marcação da consulta e o dia da consulta e quantidade de dias entre o dia da consulta e a confirmação do diagnóstico) e a adesão às intervenções terapêuticas (efeitos colaterais, presentes/ausentes e dificuldade para cumprir as etapas do tratamento).

Utilizou-se o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), que apurou e analisou as informações do banco de dados no decorrer de hipóteses de testagem em amostras relacionadas.

De acordo com a estatística descritiva, foi utilizada a distribuição de frequência, uma técnica estatística de organização dos dados pelo cálculo da frequência absoluta e percentual e apuração dos valores mínimos e máximos, característicos da análise univariada, que verifica a classificação de uma variável. Em conjunto, foi utilizada a estatística não paramétrica, que realiza a associação de dados, com o uso do teste do qui-quadrado, uma técnica estatística que mede a relação entre duas variáveis, formando a análise bivariada, que procede à associação de variáveis dependentes e independentes^{11,12}.

Depois da autorização por escrito da Direção-Geral do Centro de Ensino e Pesquisa do Hospital e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Protocolo nº 0078.0.045.000-11), a pesquisadora solicitou ao(s) médico(s) responsável(is) pelo setor de mastologia o encaminhamento das pacientes definidas pelos critérios mencionados, e entrou em contato com as mulheres que foram convidadas para participar do estudo através da apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no qual estavam as informações sobre o propósito da pesquisa e o sigilo dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 50 mulheres com câncer de mama assistidas no CACON de Teresina-Piauí. Constatou-se que a idade mínima foi 29 anos e máxima 79 anos, das quais, 36,0% (18) se concentravam na faixa etária de 39 a 49 anos. Com relação ao perfil sociodemográfico, 48,0% (24) são pardas, 40,0% (20) solteiras, 34,0% (17) possuem o ensino médio completo, 42,0% (21) são donas de casa e 60,0% (30) das entrevistadas recebem até um salário mínimo. Com relação à procedência, 38,0% (19) das mulheres residem em Teresina e 62,0% (31) eram oriundas de outros municípios do Piauí e de outros Estados. Percebeu-se a quantidade significativa de mulheres que não se situam na capital buscarem tratamento oncológico em Teresina. As participantes que disseram não ser provenientes do Piauí procediam de cidades do Estado do Maranhão (Tabela 1).

Na perspectiva de análise do acesso, destaca-se a investigação de critérios relacionados ao acesso aos serviços de saúde, ou seja, a entrada propriamente dita das usuárias em instituições oncológicas em busca de atendimento, que pode depender da localização do serviço, agendamento e disponibilidade⁵ dos serviços para garantir que elas sejam assistidas em suas necessidades. As variáveis representaram o percurso do

Tabela 1. Distribuição de mulheres com câncer de mama, segundo características sociodemográficas. Teresina-Piauí, Brasil, 2011

Características Sociodemográficas		Nº	%
Idade	29 ---- 39	4	8,0
	39 ---- 49	18	36,0
	49 ---- 59	13	26,0
	59 ---- 69	13	26,0
	69 ---- 79	2	4,0
Cidade	Teresina	19	38,0
	Outros Municípios do Piauí	22	44,0
	Outros Estados	9	18,0
Raça	Branca	9	18,0
	Preta	8	16,0
	Parda	24	48,0
	Outro	9	18,0
Estado Civil/Situação Conjugal	Solteira	20	40,0
	Casada	18	36,0
	Separada	5	10,0
	Viúva	7	14,0
Escolaridade	Analfabeto	10	20,0
	Ensino Fundamental Incompleto	14	28,0
	Ensino Fundamental Completo	2	4,0
	Ensino Médio Incompleto	2	4,0
	Ensino Médio Completo	17	34,0
	Ensino Superior Incompleto	2	4,0
	Ensino Superior Completo	3	6,0
Profissão/Ocupação	Estudante	1	2,0
	Dona de Casa	21	42,0
	Autônoma	7	14,0
	Funcionária Pública	5	10,0
	Empregada de Empresa Privada	3	6,0
	Desempregada	1	2,0
	Aposentada	7	14,0
	Outro	5	10,0
*Renda Familiar Mensal	Até 1	30	60,0
	1 ---- 2	4	8,0
	2 ---- 3	8	16,0
	3 ---- 4	5	10,0
	4 ---- 5	1	2,0
		2	4,0

* Salário mínimo vigente em janeiro de 2011 (R\$ 545,00).

acesso ao tratamento, compreendendo o tempo entre marcação da consulta e dia da consulta e o tempo entre dia da consulta e confirmação do diagnóstico oncológico.

Das entrevistadas, 72,0% (36) afirmaram que o tempo entre a marcação e a consulta propriamente dita chegou a uma semana, 16,0% (8) das pacientes aguardaram duas semanas de intervalo, 8,0% (4) três semanas e 4,0% (2) cinco semanas. Após agendar a consulta, a maioria das pacientes conseguiu atendimento ainda na primeira semana da marcação, já que o câncer é uma doença invasiva e necessita de atendimento eficaz para aumento das chances de cura e controle.

É importante a marcação presencial de consulta nas unidades básicas com o acolhimento da pessoa doente junto aos funcionários e profissionais de saúde (Tabela 2).

Ao correlacionar o tempo entre a marcação e a consulta com as demais variáveis do estudo, observou-se que 72,2% (13) de mulheres têm de 39 a 49 anos, 78,6% (11) ensino fundamental incompleto e 82,3% (14) ensino médio completo. Quanto à procedência, 73,7% (14) moram em Teresina, comparado a 72,7% (16) entre aquelas que residem em outros municípios do Piauí. Apenas 66,7% (6) são procedentes de outros Estados. Donas de casa com taxa de 66,7% (14) e funcionárias públicas 100,0%

Tabela 2. Tempo decorrido entre data da marcação da consulta e dia da consulta. Teresina-Piauí, Brasil, 2011

		Tempo entre Marcação e Consulta											
		1 semana		2 semanas		3 semanas		4 semanas		5 semanas		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Idade	29 ---- 39	3	75,0	-	-	1	25,0	-	-	-	-	4	100,0
	39 ---- 49	13	72,2	3	16,7	1	5,6	-	-	1	5,6	18	100,0
	49 ---- 59	9	69,2	3	23,1	-	-	-	-	1	7,7	13	100,0
	59 ---- 69	9	69,2	2	15,4	2	15,4	-	-	-	-	13	100,0
	69 ---- 79	2	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100,0
Cidade	Teresina	14	73,7	4	21,0	1	5,3	-	-	-	-	19	100,0
	Outros Municípios do Piauí	16	72,7	3	13,6	2	9,1	-	-	1	4,5	22	100,0
	Outros Estados	6	66,7	1	11,1	1	11,1	-	-	1	11,1	9	100,0
Raça	Branca	6	66,7	2	22,2	1	11,1	-	-	-	-	9	100,0
	Preta	7	87,5	-	-	1	12,5	-	-	-	-	8	100,0
	Parda	17	70,8	4	16,7	1	4,2	-	-	2	8,3	24	100,0
	Outro	6	66,7	2	22,2	1	11,1	-	-	-	-	9	100,0
Estado Civil/ Situação Conjugal	Solteira	14	70,0	3	15,0	2	10,0	-	-	1	5,0	20	100,0
	Casada	14	77,8	3	16,7	-	-	-	-	1	5,6	18	100,0
	Separada	4	80,0	1	20,0	-	-	-	-	-	-	5	100,0
	Viúva	4	57,1	1	14,3	2	28,6	-	-	-	-	7	100,0
Escolaridade	Analfabeto	4	40,0	4	40,0	2	20,0	-	-	-	-	10	100,0
	Ensino Fundamental Incompleto	11	78,6	1	7,1	-	-	-	-	2	14,3	14	100,0
	Ensino Fundamental Completo	1	50,0	1	50,0	-	-	-	-	-	-	2	100,0
	Ensino Médio Incompleto	2	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100,0
	Ensino Médio Completo	14	82,3	2	11,8	1	5,9	-	-	-	-	17	100,0
	Ensino Superior Incompleto	2	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100,0
Profissão/ Ocupação	Estudante	-	-	-	-	1	100,0	-	-	-	-	1	100,0
	Dona de Casa	14	66,7	5	23,8	2	9,5	-	-	-	-	21	100,0
	Autônoma	4	57,1	1	14,3	-	-	-	-	2	28,6	7	100,0
	Funcionária Pública	5	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100,0
	Empregada de Empresa Privada	2	66,7	-	-	1	33,3	-	-	-	-	3	100,0
	Desempregada	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	1	100,0
	Aposentada	6	85,7	1	14,3	-	-	-	-	-	-	7	100,0
	Outro	5	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100,0
Renda Familiar Mensal	Até 1	18	60,0	7	23,3	4	13,3	-	-	1	3,3	30	100,0
	Familiar	4	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	4	100,0
	Mensal	6	75,0	1	12,5	-	-	-	-	1	12,5	8	100,0
	3 ---- 4	5	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100,0
	4 ---- 5	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0
	> 5	2	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100,0

(5) tiveram os percentuais mais elevados relativos ao prazo de serem atendidas, com até sete dias após o agendamento ambulatorial.

Observou-se que 60,0% (18) eram mulheres atendidas em curto espaço de tempo, ou seja, uma semana, com renda mensal de até um salário mínimo. Todas as mulheres com renda de três a quatro salários, quatro a cinco salários e valores superiores a cinco salários foram atendidas em até uma semana. Menor percentagem de 3,3% (1) e 12,5% (1) referiu-se às pacientes que levaram tempo de até cinco semanas para marcar o próprio atendimento. No presente estudo, não

foram encontradas maiores dificuldades na marcação de consultas, sem muitas diferenças entre o espaço de tempo de atendimento e a renda das mulheres. Em muitos casos, o tempo decorrido entre o agendamento e a primeira visita ao profissional de saúde foi de apenas 24 horas.

Ao analisar o acesso aos serviços de saúde, constatou-se que a entrada nas unidades de saúde é influenciada pela localização geográfica da unidade oferecida à população, dias e horários dos atendimentos, satisfação do usuário do serviço com consultas efetivadas e comportamento resultante de consultas não agendadas. Condições de acesso veiculam-se à gama de possibilidades

de serviços oncológicos disponíveis para a população foco, incluindo variáveis como o tempo de espera e a padronização do protocolo de atendimento. Ademais, o acesso universal perpassa por dimensões geográficas, econômicas, organizacionais e socioculturais, ampliando a compreensão sobre o fenômeno⁴.

Por outro lado, existem alguns determinantes presentes no uso dos serviços de saúde, como a necessidade de saúde; os dados sociodemográficos, geográficos, econômicos, culturais e psíquicos das usuárias; os profissionais que oferecem serviço à demanda levantada; a estrutura e organização dos serviços públicos e a política aplicada à saúde em termos de tempo das legislações e aplicabilidade prática dos objetivos previstos. No campo de consolidação da assistência oncológica a todos, a coerência teórica com a prática ajuda a fomentar as linhas de cuidado em oncologia, ampliando a cobertura de atendimento, qualificação de profissionais e avaliação da qualidade dos serviços¹³.

Dados relativos ao prazo entre a consulta e o diagnóstico mostram que 42,0% (21) das mulheres esperaram duas semanas, a partir da data da consulta, para confirmar o diagnóstico, 34,0% (17) afirmaram o intervalo de uma semana, 12,0% (6) confirmaram quatro semanas, 10,0% (5) relataram três semanas. No caso, 2,0% (1) aguardaram cinco semanas, desde a autorização e realização de exames, prazo de entrega da biópsia até o retorno ao profissional competente (Tabela 3).

No cruzamento de variáveis para idade e tempo decorrido da data da consulta e confirmação do diagnóstico, 46,1% (6) das mulheres entre 49 a 59 anos receberam o diagnóstico em até uma semana e 44,4 (8) de pacientes na mesma faixa etária tiveram a confirmação positiva para câncer de mama após duas semanas depois do contato com o profissional de saúde. Todas as funcionárias públicas tiveram parecer clínico em até sete dias, diferente do percentual de 43,3% (13) de donas de casa, que receberam retorno em até duas semanas.

Por outro lado, 23,3% (7) e 43,3% (13) das usuárias com renda de até um salário receberam o diagnóstico em até sete e quatorze dias, respectivamente. Nota-se uma distribuição proporcional de divulgação de resultados junto às pacientes no prazo de uma a duas semanas, o que facilita a satisfação das mulheres com o serviço oferecido, desde a marcação da consulta até o recebimento do resultado. O tempo entre a consulta e a confirmação do diagnóstico de câncer foi de, em média, duas semanas.

A marcação, dia da consulta e prazo para diagnóstico perpassaram em menor espaço de tempo para a maioria das pacientes, dentro dos parâmetros estabelecidos pela Lei nº 12.732/12, que estabelece o direito de pacientes ao tratamento contra o câncer no SUS em até 60 dias contados a partir do dia em que for confirmado

o resultado positivo para a neoplasia¹³. Garantia de agendamento da consulta e disponibilidade do hospital para realização de procedimentos clínicos facilitaram o grau de satisfação desde a consulta, realização da mamografia, até o diagnóstico oncológico. Após o diagnóstico, cabe ressaltar que, por lei, as mulheres com câncer de mama precisam iniciar o tratamento oncológico, no prazo previsto em lei, nas instituições de saúde públicas ou privadas credenciadas pelo SUS.

Paralelamente ao acesso aos serviços de saúde, a análise da adesão compreendeu o enfoque sobre a permanência em intervenções terapêuticas, ou seja, a percepção dos efeitos colaterais presentes/ausentes e dificuldade para cumprir as etapas do tratamento. No decorrer das intervenções terapêuticas, os efeitos colaterais mais relatados pelas mulheres foram náuseas e vômitos, fraqueza, perda de apetite e dores no corpo, com os percentuais de 42,0% (21), 62,0% (31), 42,0% (21) e 22,0% (11), respectivamente. Apenas 22,0% (11) relataram não ter sentido nenhum efeito. “Outros” efeitos colaterais chegaram a 2,0% (1) do total de mulheres componentes da amostra, sendo que foram citados de maneira isolada ou não, proporcionalmente segundo as reações ocorridas no organismo (Tabela 4).

Pesquisa sobre adesão de pacientes com câncer, realizada com 61 pessoas do sexo masculino e feminino, também constatou o uso de remédios no caso de bem-estar em 90,2% (55) da quantidade da amostra. Mesmo tratando-se de uma pesquisa com doentes de ambos os sexos, ilustra o grau de adesão à terapia antineoplásica ocorrido entre os sujeitos participantes do estudo, ainda que percebam sintomas sejam de efeitos colaterais ou complicações excepcionais¹⁴. Quanto maior a possibilidade de acesso à medicação, maior é a tendência de quem tem câncer aderir ao tratamento, sendo que o oferecimento de medicamentos na rede pública de saúde de forma gratuita ajuda a promover o cumprimento dos procedimentos clínicos⁸.

É evidente que a adesão ao tratamento contra o câncer de mama perpassa pelas características próprias do tratamento em longo prazo. Nos países desenvolvidos, a orientação da OMS é a melhoria do crescimento nas taxas de aderência ao tratamento, pois há índices de má adesão ou evasão da terapia no decorrer do processo. Comparar a não adesão como uma maneira da falta de autocuidado com o organismo e não necessariamente como falta de compromisso com a saúde reflete as usuárias como participantes ativas no processo de permanência na luta contra o câncer de mama⁹.

Aproximadamente, 96,0% (48) das entrevistadas não tiveram dificuldade para cumprir as etapas do tratamento. Apenas 2,0% (1) afirmaram tomar a medicação prescrita pelo médico e cumprir todas as sessões de quimioterapia, representando percentuais

Tabela 3. Tempo decorrido entre dia da consulta e confirmação do diagnóstico. Teresina-Piauí, Brasil, 2011

		Tempo entre Consulta e Diagnóstico											
		1 semana		2 semanas		3 semanas		4 semanas		5 semanas		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Idade	29 ---- 39	2	50,0	1	25,0	-	-	1	25,0	-	-	4	100,0
	39 ---- 49	3	16,7	8	44,4	3	16,7	3	16,7	1	5,6	18	100,0
	49 ---- 59	6	46,1	5	38,5	1	7,7	1	7,7	-	-	13	100,0
	59 ---- 69	5	38,5	6	46,1	1	7,7	1	7,7	-	-	13	100,0
	69 ---- 79	1	50,0	1	50,0	-	-	-	-	-	-	2	100,0
Cidade	Teresina	6	31,6	11	57,9	2	10,5	-	-	-	-	19	100,0
	Outros Municípios do Piauí	6	27,3	7	31,8	3	13,6	5	22,7	1	4,5	22	100,0
	Outros Estados	5	55,6	3	33,3	-	-	1	11,1	-	-	9	100,0
Raça	Branca	3	33,3	2	22,2	2	22,2	2	22,2	-	-	9	100,0
	Preta	3	37,5	4	50,0	-	-	-	-	1	12,5	8	100,0
	Parda	8	33,3	11	45,8	2	8,3	3	12,5	-	-	24	100,0
	Outro	3	33,3	4	44,4	1	11,1	1	11,1	-	-	9	100,0
Estado Civil/ Situação Conjugal	Solteira	8	40,0	6	30,0	2	10,0	3	15,0	1	5,0	20	100,0
	Casada	5	27,8	8	44,4	2	11,1	3	16,7	-	-	18	100,0
	Separada	1	20,0	4	80,0	-	-	-	-	-	-	5	100,0
	Viúva	3	42,9	3	42,9	1	14,3	-	-	-	-	7	100,0
Escolaridade	Analfabeto	2	20,0	5	50,0	2	20,0	-	-	1	10,0	10	100,0
	Ensino Fundamental Incompleto	2	14,3	6	42,9	2	14,3	4	28,6	-	-	14	100,0
	Ensino Fundamental Completo	-	-	1	50,0	-	-	1	50,0	-	-	2	100,0
	Ensino Médio Incompleto	1	50,0	1	50,0	-	-	-	-	-	-	2	100,0
	Ensino Médio Completo	8	47,1	7	41,2	1	5,9	1	5,9	-	-	17	100,0
	Ensino Superior Incompleto	1	50,0	1	50,0	-	-	-	-	-	-	2	100,0
	Ensino Superior Completo	3	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100,0
Profissão/ Ocupação	Estudante	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0
	Dona de Casa	4	19,0	10	47,6	2	9,5	4	19,0	1	4,8	21	100,0
	Autônoma	3	42,9	2	28,6	1	14,3	1	14,3	-	-	7	100,0
	Funcionária Pública	5	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100,0
	Empregada de Empresa Privada	-	-	2	66,7	-	-	1	33,3	-	-	3	100,0
	Desempregada	-	-	-	-	1	100,0	-	-	-	-	1	100,0
	Aposentada	2	28,6	4	57,1	1	14,3	-	-	-	-	7	100,0
	Outro	2	40,0	3	60,0	-	-	-	-	-	-	5	100,0
Renda Familiar Mensal	Até 1	7	23,3	13	43,3	4	13,3	5	16,7	1	3,3	30	100,0
	Familiar	1	25,0	2	50,0	1	25,0	-	-	-	-	4	100,0
	Mensal	4	50,0	3	37,5	-	-	1	12,5	-	-	8	100,0
	3 ---- 4	3	60,0	2	40,0	-	-	-	-	-	-	5	100,0
	4 ---- 5	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	1	100,0
	> 5	2	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100,0

equivalentes. Embora tenham sido relatados múltiplos efeitos colaterais anteriormente, não foi fator impeditivo para dar sequência às intervenções terapêuticas. Mesmo com a ocorrência da presença de efeitos colaterais nas mulheres, as dificuldades para completar sessões quimioterápicas, radioterápicas ou recomendações pré e pós-cirúrgicas foram mínimas. Isso sugere que os prós e contras de cada intervenção terapêutica possam influenciar as mulheres no cumprimento à risca da prescrição dos profissionais de saúde, o que reflete a

atenção dos profissionais de saúde para evitar a não adesão ou abandono ao tratamento (Tabela 5).

A maioria dos pacientes relatou hábitos de tomar medicação, realização de todas as sessões quimioterápicas e/ou radioterápicas e cuidado com o período pós-operatório. Segundo cada caso, ocorreu a preocupação das pacientes em atingir a fase completa do tratamento, como meio de controlar a doença crônica. Cumprir todas as sessões de radioterapia e seguir as recomendações antes e após a cirurgia, ou seja, eventuais faltas em intervenções

Tabela 4. Efeitos colaterais do tratamento oncológico. Teresina-Piauí, Brasil, 2011

		Efeitos Colaterais													
		Não tenho sintomas		Sim, náuseas e vômitos		Sim, fraqueza		Sim, perda de apetite		Sim, dores no corpo		Outro		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Idade	29 ---- 39	1	25,0	1	25,0	2	50,0	2	50,0	-	-	-	-	4	100,0
	39 ---- 49	5	27,8	7	38,9	10	55,6	8	44,4	3	16,7	-	-	18	100,0
	49 ---- 59	3	23,1	7	53,8	9	69,2	5	38,5	4	30,8	-	-	13	100,0
	59 ---- 69	2	15,4	5	38,5	9	69,2	6	46,1	4	30,8	1	7,7	13	100,0
	69 ---- 79	-	-	1	50,0	1	50,0	-	-	-	-	-	-	2	100,0
Cidade	Teresina	4	21,0	8	42,1	12	63,2	8	42,1	2	10,5	-	-	19	100,0
	Outros Municípios do Piauí	6	27,3	7	31,8	12	54,5	10	45,4	6	27,3	1	4,5	22	100,0
	Outros Estados	1	11,1	6	66,7	7	77,8	3	33,3	3	33,3	-	-	9	100,0
Raça	Branca	1	11,1	4	44,4	8	88,9	4	44,4	2	22,2	-	-	9	100,0
	Preta	1	12,5	3	37,5	4	50,0	2	25,0	2	25,0	1	12,5	8	100,0
	Parda	9	37,5	8	33,3	12	50,0	9	37,5	5	20,8	-	-	24	100,0
	Outro	-	-	6	66,7	7	77,8	6	66,7	2	22,2	-	-	9	100,0
Estado Civil/ Situação Conjugal	Solteira	3	15,0	7	35,0	15	75,0	8	40,0	6	30,0	1	5,0	20	100,0
	Casada	7	38,9	7	38,9	8	44,4	8	44,4	2	11,1	-	-	18	100,0
	Separada	1	20,0	2	40,0	4	80,0	2	40,0	1	20,0	-	-	5	100,0
	Viúva	-	-	5	71,4	4	57,1	3	42,9	2	28,6	-	-	7	100,0
Escolaridade	Analfabeto	2	20,0	5	50,0	6	60,0	4	40,0	4	40,0	-	-	10	100,0
	Ensino Fundamental Incompleto	1	7,1	8	57,1	13	92,9	7	50,0	2	14,3	-	-	14	100,0
	Ensino Fundamental Completo	2	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100,0
	Ensino Médio Incompleto	-	-	-	-	2	100,0	-	-	-	-	-	-	2	100,0
	Ensino Médio Completo	4	23,5	5	29,4	10	58,8	9	52,9	5	29,4	1	5,9	17	100,0
	Ensino Superior Incompleto	1	50,0	1	50,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100,0
	Ensino Superior Completo	1	33,3	2	66,7	-	-	1	33,3	-	-	-	-	3	100,0
Profissão/ Ocupação	Estudante	-	-	1	100,0	-	-	1	100,0	-	-	-	-	1	100,0
	Dona de Casa	5	23,8	10	47,6	13	61,9	8	38,1	8	38,1	-	-	21	100,0
	Autônoma	1	14,3	3	42,9	5	71,4	2	28,6	-	-	-	-	7	100,0
	Funcionária Pública	2	40,0	1	20,0	2	40,0	1	20,0	2	40,0	1	20,0	5	100,0
	Empregada de Empresa Privada	1	33,3	1	33,3	2	66,7	2	66,7	-	-	-	-	3	100,0
	Desempregada	-	-	1	100,0	-	-	1	100,0	1	100,0	-	-	1	100,0
	Aposentada	2	28,6	1	14,3	4	57,1	3	42,9	-	-	-	-	7	100,0
	Outro	-	-	3	60,0	5	100,0	3	60,0	-	-	-	-	5	100,0
Renda Familiar Mensal	Até 1	5	16,7	15	50,0	20	66,7	14	46,7	8	26,7	-	-	30	100,0
	Familiar	1	25,0	1	25,0	2	50,0	2	50,0	-	-	-	-	4	100,0
	Mensal	2	25,0	2	25,0	5	62,5	4	50,0	1	12,5	-	-	8	100,0
	3 ---- 4	2	40,0	1	20,0	3	60,0	-	-	2	40,0	1	20,0	5	100,0
	4 ---- 5	-	-	1	100,0	1	100,0	1	100,0	-	-	-	-	1	100,0
	> 5	1	50,0	1	50,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100,0

Resposta múltipla soma mais de 100%.

Tabela 5. Dificuldade no cumprimento das etapas do tratamento oncológico. Teresina-Piauí, Brasil, 2011

		Dificuldade para Cumprir as Etapas do Tratamento														
		Não tenho dificuldade		Sim, tomar a medicação prescrita pelo médico		Sim, cumprir todas as sessões de quimioterapia		Sim, cumprir todas as sessões de radioterapia		Sim, seguir as recomendações antes e após a cirurgia		Outro		Total		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Idade	29 ---- 39	4	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	100,0
	39 ---- 49	18	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	100,0
	49 ---- 59	11	84,6	1	7,7	1	7,7	-	-	-	-	-	-	-	13	100,0
	59 ---- 69	13	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	100,0
	69 ---- 79	2	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100,0
Cidade	Teresina	18	94,7	1	5,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	100,0
	Outros Municípios do Piauí	22	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	100,0
	Outros Estados	8	88,9	-	-	1	11,1	-	-	-	-	-	-	-	9	100,0
Raça	Branca	8	88,9	1	11,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	100,0
	Preta	8	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	100,0
	Parda	23	95,8	-	-	1	4,2	-	-	-	-	-	-	-	24	100,0
	Outro	9	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	100,0
Estado Civil/ Situação Conjugal	Solteira	20	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	100,0
	Casada	16	88,9	1	5,6	1	5,6	-	-	-	-	-	-	-	18	100,0
	Separada	5	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100,0
	Viúva	7	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	100,0
Escolaridade	Analfabeto	13	92,9	-	-	1	7,1	-	-	-	-	-	-	-	14	100,0
	Ensino Fundamental Incompleto	2	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100,0
	Ensino Fundamental Completo	2	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100,0
	Ensino Médio Incompleto	16	94,1	1	5,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	100,0
	Ensino Médio Completo	2	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100,0
	Ensino Superior Incompleto	3	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100,0
	Ensino Superior Completo	10	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	100,0
Profissão/ Ocupação	Estudante	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0
	Dona de Casa	20	95,2	1	4,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	100,0
	Autônoma	6	85,7	-	-	1	14,3	-	-	-	-	-	-	-	7	100,0
	Funcionária Pública	5	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100,0
	Empregada de Empresa Privada	3	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	100,0
	Desempregada	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0
	Aposentada	7	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	100,0
	Outro	5	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100,0
Renda Familiar Mensal	Até 1	30	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	100,0
	Familiar	4	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	100,0
	Mensal	7	87,5	-	-	1	12,5	-	-	-	-	-	-	-	8	100,0
	3 ---- 4	4	80,0	1	20,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100,0
	4 ---- 5	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0
	> 5	2	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100,0

oncológicas não foram relatadas pelas mulheres, porém inspiram cuidados de saúde para a manutenção constante do tratamento oncológico.

Estudo realizado no Brasil com 53 mulheres com câncer de mama mostrou que a maior parte das pacientes tomou medicamentos antineoplásicos mesmo com a presença de efeitos colaterais. Das entrevistadas, 92,4% das pacientes relataram quase nenhuma dificuldade no tratamento, constatações também encontradas neste estudo. No entanto, a taxa de adesão foi abaixo do esperado na pesquisa, o que não foi encontrado neste estudo. Observou-se que a pesquisa faz uma relação entre acesso à medicação para ocorrência da adesão¹⁵.

Uma vez que as doenças crônicas como o câncer implicam em um tratamento prolongado ou permanente, seja quimioterapia, radioterapia e/ou cirurgia, a adesão ao tratamento sugere mudanças de comportamento quanto ao estilo de vida e ao cumprimento das intervenções terapêuticas. Maior facilidade de acesso aos remédios e intervenções contra a neoplasia maligna aumentam a tendência de adesão ao tratamento^{16,17,18}. Apesar de a minoria relatar dificuldades para cumprir o tratamento oncológico, o acompanhamento periódico das pacientes é importante para permanência das entrevistadas.

Enfatiza-se que o presente estudo foi comparado a pesquisas de cunho similar com limitações, visto que as publicações nacionais e internacionais abordam acesso e adesão em conjunto ou separadamente, estabelecendo relações com câncer de mama ou outras doenças crônicas nos diversos níveis de atenção à saúde, o que pode influenciar a análise mais aprofundada dos dados quanto à correlação dos resultados obtidos. No entanto, para tratar da complexidade dos objetos de estudo, foram buscadas pesquisas que apresentassem critérios de investigação compatíveis.

CONCLUSÃO

Constatou-se a predominância de mulheres com idade entre 29 e 79 anos, residentes em municípios do interior do Piauí e outros estados, solteiras, autodeclaradas pardas, do lar, sem atividades ocupacionais pós-diagnóstico da doença e que recebem até um salário mínimo.

Os resultados obtidos sugerem que o acesso de mulheres com câncer de mama aos serviços de saúde ocorreu de maneira satisfatória, no qual a divulgação de informações sobre os direitos dos pacientes pode ampliar o contato das usuárias com as redes de atenção oncológica. Por outro lado, a adesão ao tratamento reporta-se ao cuidado de mulheres com possíveis dificuldades que podem levar ao abandono terapêutico.

Embora as políticas de controle do câncer de mama priorizem o acesso, deixam de apontar estratégias específicas sobre adesão, especificamente regida nas

políticas de tratamento contra a AIDS, mas não inserida nas políticas de saúde em oncologia. Tal a importância do serviço oncológico no controle da doença, tratar sobre aderência possibilita a minimização dos transtornos que o câncer de mama acarreta, o que pode ser explorado em políticas e programas governamentais contra o câncer no Brasil.

CONTRIBUIÇÕES

Ilmara Kely Pereira Rêgo contribuiu na concepção e planejamento do projeto de pesquisa; na obtenção, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica. Inez Sampaio Nery contribuiu na análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009 [acesso 2010 Dez 10]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf>
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011 [acesso 2011 Dez 08]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>.
3. Assis MMA, Villa TCS, Nascimento, MAA. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. *Ciênc saúde coletiva*. 2003; 8(3): 815-23.
4. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad saúde pública*. 2004; 20(suppl.2):S190-S8.
5. Pessoto UC, Pessoto UC, Heimann LS, Boaretto RC, Castro IEN, Kayano J, et al. Desigualdades no acesso e utilização dos serviços de saúde na Região Metropolitana de São Paulo. *Ciênc saúde coletiva*. 2007; 12(2):351-62.
6. Mamede MV, Arantes SL. A participação das mulheres com câncer de mama na escolha do tratamento: um direito a ser conquistado. *Rev latinoam enferm*. 2003; 11(1):49-58.
7. Camargo CB, Japur M. Sobre a (não) adesão ao tratamento: ampliando sentidos do autocuidado. *Texto & contexto enferm*. 2008; 17(1):64-71.
8. Ribeiro EG, Costa Neto SB. Análise dos indicadores relacionados ao grau de adesão ao tratamento de portadores de hipertensão arterial. *Revista Psicologia e Saúde* 2011; 3(1):20-32.
9. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. 2003 [acesso 2011 Fev 02]. Disponível em: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en.

10. Ministério da Saúde (Brasil). Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV e Aids [Internet]. Brasília, DF: Editora MS; 2007 [acesso 2011 Fev 01]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_tratamento_aids.pdf.
11. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev saúde pública* 2005; 39(3):507-14.
12. Gunther H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? *Psic Teor Pesq.* 2006; 22(2):201-09.
13. Brasil. Lei no 12.732, 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. *Diário Oficial da União.* 2012 Nov 23; seção 1, fl. 1.
14. Marques PAC, Pierin AMG. Fatores que influenciam a adesão de pacientes com câncer à terapia antineoplásica oral. *Acta paul enferm.* 2008; 21(2):323-9.
15. Oliveira RS, Menezes JTL, Gonçalves MGL. Adesão à terapia hormonal adjuvante oral em pacientes com câncer de mama. *Rev bras cancerol.* 2012; 58(4):593-601.
16. Sewitch MJ, Abrahamowicz M, Burkun A, Bitton A, Wild GE, Cohen A, et al. Patient nonadherence to medication in inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol.* 2003; 98(7): 1535-44.
17. Kurita GP, Pimenta CAM. Adesão ao tratamento da dor crônica: estudo de variáveis demográficas, terapêuticas e psicossociais. *Arq neuropsiquiatr.* 2003; 61(2B): 416-25.
18. Queiroz R, Nogueira PA. Diferenças na adesão ao tratamento da tuberculose em relação ao sexo no distrito de saúde da Freguesia do Ó/Brasilândia - São Paulo. *Saúde e Sociedade* 2010; 19(3): 627-37.

Abstract

Introduction: The access to oncology treatment consists in expanding the service to women with the disease, while the adhesion suggests a certain reaction to the treatment from the chronic disease patient. **Objective:** To investigate the determining factors easing or prejudicing the access and adhesion to the treatment by women with breast cancer attended by an oncology hospital in Teresina, Piauí. **Method:** A quantitative study based on a questionnaire applied to 50 women regarding the Primary Care Assessment Tools and on the Morisky-Green Test, which investigates the aspects of therapeutic admission and adherence. **Results:** It was found that 36% of users are 39 to 49 years old, 62% live in other cities of Piauí or other states, and 60% earn up to minimum wage. Regarding the time past between the day when the appointment was scheduled and the day it occurred, 72% of women waited up to one week to be attended at the health institution. It was noticed that 42% of women presented nausea and vomits as one of the main collateral effects involved in clinic procedures. **Conclusion:** The access rate to oncology center facilities was satisfactory, while adhesion rates point out factors that may influence the permanence in the treatment. It is necessary to specify the access in public policies of health concerning oncology and to prioritize therapeutic interventions in breast cancer control, in the context of policies and programs of oncology care.

Key words: Breast Neoplasms-therapy; Health Services Accessibility; Patient Compliance; Medication Adherence

Resumen

Introducción: El acceso al tratamiento oncológico consiste en ampliar la atención a mujeres con la enfermedad, mientras la adherencia significa un comportamiento de la portadora de la enfermedad crónica frente al tratamiento. **Objetivo:** Investigar los factores determinantes que facilitan o dificultan el acceso y la adherencia al tratamiento de mujeres con cáncer de mama atendidas en un hospital oncológico ubicado en Teresina-Piauí. **Método:** Estudio cuantitativo realizado en 50 mujeres que implicando la aplicación de un cuestionario, con base en el *Primary Care Assessment Tools* y en la Prueba de *Morisky-Green* que investigan aspectos del ingreso y de la adherencia terapéutica. **Resultados:** Se constató que el 36,0% de las usuarias tienen entre 39 a 49 años; el 62,0% viven en otros municipios de Piauí u otros estados y el 60,0% reciben hasta un salario mínimo. Con relación al tiempo transcurrido entre la fecha de la programación de la cita y el día de la cita, el 72,0% de las mujeres aguardaron el plazo de hasta una semana para ser atendidas por la institución de salud. Se observó que el 42,0% de las mujeres presentaron náuseas y vómitos como uno de los principales efectos secundarios implicados con la permanencia en procedimientos clínicos. **Conclusión:** La tasa de acceso a las dependencias del centro oncológico fue satisfactoria, mientras la de adherencia indica factores que pueden influir en la permanencia en el tratamiento. Se hace necesario especificar el acceso a las políticas públicas de salud en oncología e incluir la adherencia a intervenciones terapéuticas como prioridad en el control del cáncer de mama, en el contexto de políticas y programas de asistencia oncológica.

Palabras clave: Neoplasias de la Mama-terapia; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Cooperación del Paciente; Cumplimiento de la Medicación