

DOI: 10.35621/23587490.v8.n1.p209-225

FATORES DETERMINANTES PARA O RETARDO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: REVISÃO INTEGRATIVA

DETERMINING FACTORS FOR THE DELAY IN DIAGNOSIS AND BREASTCANCER TREATMENT: INTEGRATIVE REVIEW

Rayssa Rennaly Alves de Oliveira¹
Amanda Araújo Gomes Martins²
Washingtonia Araújo dos Santos Medeiros³
Waleska Fernanda Souto Nóbrega⁴
Lorena Sofia dos Santos Andrade⁵
Kedma Anne Lima Gomes⁶

RESUMO: OBJETIVO: Objetivou-se identificar as circunstâncias que levam ao retardo no diagnóstico e no tratamento do câncer de mama. **METODOLOGIA:** Tratou-se de uma Revisão Integrativa realizada através da busca de artigos nas seguintes bases de dados: LILACS, PubMed e Scielo, publicados nos últimos 10 anos. A amostra foi composta por 6 artigos. **RESULTADOS:** Os estudos mencionaram renda, escolaridade, barreiras de acesso e falta de conhecimento sobre a patologia como fatores preponderantes para o atraso no diagnóstico e tratamento. **CONCLUSÃO:** É necessária a formulação de políticas públicas que possibilitem atenção integral à saúde da mulher, levando em consideração determinados fatores sociais e econômicos. Essa estratégia poderá favorecer o diagnóstico e tratamento precoces, evitando consequências como a menor sobrevida e ao maior avanço da doença.

Palavras chave: Diagnóstico tardio. Neoplasias da mama. Planejamento em saúde. Tempo para o tratamento.

¹ Graduanda do Curso de Fisioterapia da UniFacisa.

² Graduanda do Curso de Fisioterapia da UniFacisa.

³ Graduanda do Curso de Fisioterapia da UniFacisa.

⁴ Cirurgiã-dentista. Doutoranda em Clínicas odontológicas pela Universidade Estadual da Paraíba.

⁵ Enfermeira. Mestra em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba.

⁶ Fisioterapeuta. Mestra em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba. Docente do Curso de Fisioterapia da UniFacisa.

ABSTRACT: OBJECTIVE: The objective was to identify the circumstances that lead to delay in the diagnosis and treatment of breast cancer. **Methodology:** This was an Integrative Review carried out by searching for articles in the following databases: LILACS, PubMed and Scielo, published in the last 10 years. The sample consisted of 6 articles. **RESULTS:** The studies mentioned income, education, barriers to access and lack of knowledge about the pathology as major factors for delay in diagnosis and treatment. **CONCLUSION:** It is necessary to formulate public policies that enable comprehensive health care for women, taking into account certain social and economic factors. This strategy may favor early diagnosis and treatment, avoiding consequences such as reduced survival and increased disease progression.

Keywords: Breast neoplasms. Late diagnosis. Health planning. Time to treatment.

INTRODUÇÃO

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se o surgimento de mais de 600 mil novos casos de câncer no Brasil para o período 2018-2019, refletindo o perfil em que o país se encontra mediante altas incidências de cânceres de próstata, pulmão, mama, colo de útero, estômago e esôfago. Em relação ao câncer de mama (CM), especificamente, são esperados 59.700 mil novos casos para o ano de 2019, com um risco estimado de 56,33 casos para cada 100 mil mulheres (INCA, 2017).

O tumor mamário é uma doença causada pelo crescimento desordenado e anormal de células da mama e tem sido considerado como um dos cânceres mais comuns entre as mulheres, o qual apresenta bom prognóstico quando diagnosticado e tratado precocemente (INCA, 2011; SILVA; ALBUQUERQUE; LEITE, 2010).

A mamografia é considerada o método mais comum de rastreamento e diagnóstico do câncer de mama e, no Brasil, o Ministério da Saúde vem recomendando a realização desse exame a cada dois anos para mulheres assintomáticas na faixa etária entre 50 e 69 anos, enquanto mulheres entre 40 e 49 anos de idade devem realizar rastreamento anual por meio do exame clínico da mama (BRASIL, 2004).

O acesso ao serviço e o tempo até diagnosticar e tratar o CM variam, de modo que uma possível demora pode prejudicar o prognóstico das pacientes, reduzindo as chances de cura devido ao crescimento e evolução tumoral (TRUFELLI *et al.*, 2008). Nesse contexto, a literatura aponta que o atraso no diagnóstico pode ocorrer devido às limitações em promover a detecção precoce, à falta de mamógrafos, à má qualidade das imagens e à demora na realização do exame, havendo, também, a influência de limitações advindas das mulheres, como a falta de conhecimento sobre a patologia e sobre a importância da realização da mamografia e do autoexame. Essa problemática também pode estar associada ao medo que as mulheres sentem em relação à doença (TRAMONTE *et al.*, 2016).

Devido ao fato de a doença ser detectada em estágios avançados por atraso no diagnóstico, a taxa de mortalidade no Brasil ainda é alta, traduzindo uma necessidade de investir em orientações para as mulheres através de campanhas de prevenção e promoção de saúde, por parte dos profissionais e do Sistema Único de Saúde - SUS (SILVA; ALBUQUERQUE; LEITE, 2010).

No que se refere ao tratamento, a Lei Nº 12.732 de 22 de Novembro de 2012 estabelece que o SUS deve fornecer todo o acompanhamento necessário para pacientes portadores de neoplasias malignas e que o início do tratamento deverá ocorrer a partir do dia do laudo do diagnóstico, tendo como prazo máximo 60 (sessenta) dias.

O presente estudo justifica-se pelo fato de que o conhecimento sobre os fatores relacionados ao atraso no diagnóstico e na terapia adequada e consequente estágio avançado da doença são aspectos extremamente relevantes para o aprimoramento do sistema de saúde pública, com foco na melhoria da estrutura na realização de mamografias, criação de mais centros de rastreamento, estratégias e ações educativas para mulheres e aprimoramento do fluxo pelo qual a usuária deverá submeter-se a fim de obter diagnóstico e tratamento a termos.

Nesse contexto, objetivou-se identificar as circunstâncias que levam ao retardo no diagnóstico e no tratamento do câncer de mama. De maneira mais específica, pretendeu-se elencar possíveis fatores relacionados à paciente e aos serviços de saúde que interfiram nesses acontecimentos.

METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma revisão integrativa, a qual permite o conhecimento sobre um determinado assunto, recolhendo dados e propondo uma análise criteriosa das informações publicadas em artigos científicos, *sites* e livros, gerando ideias, pensamentos críticos e impactando, em algum momento, o desenvolvimento de políticas públicas (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Para o desenvolvimento da mesma, fez-se necessário estabelecer algumas etapas, a saber:

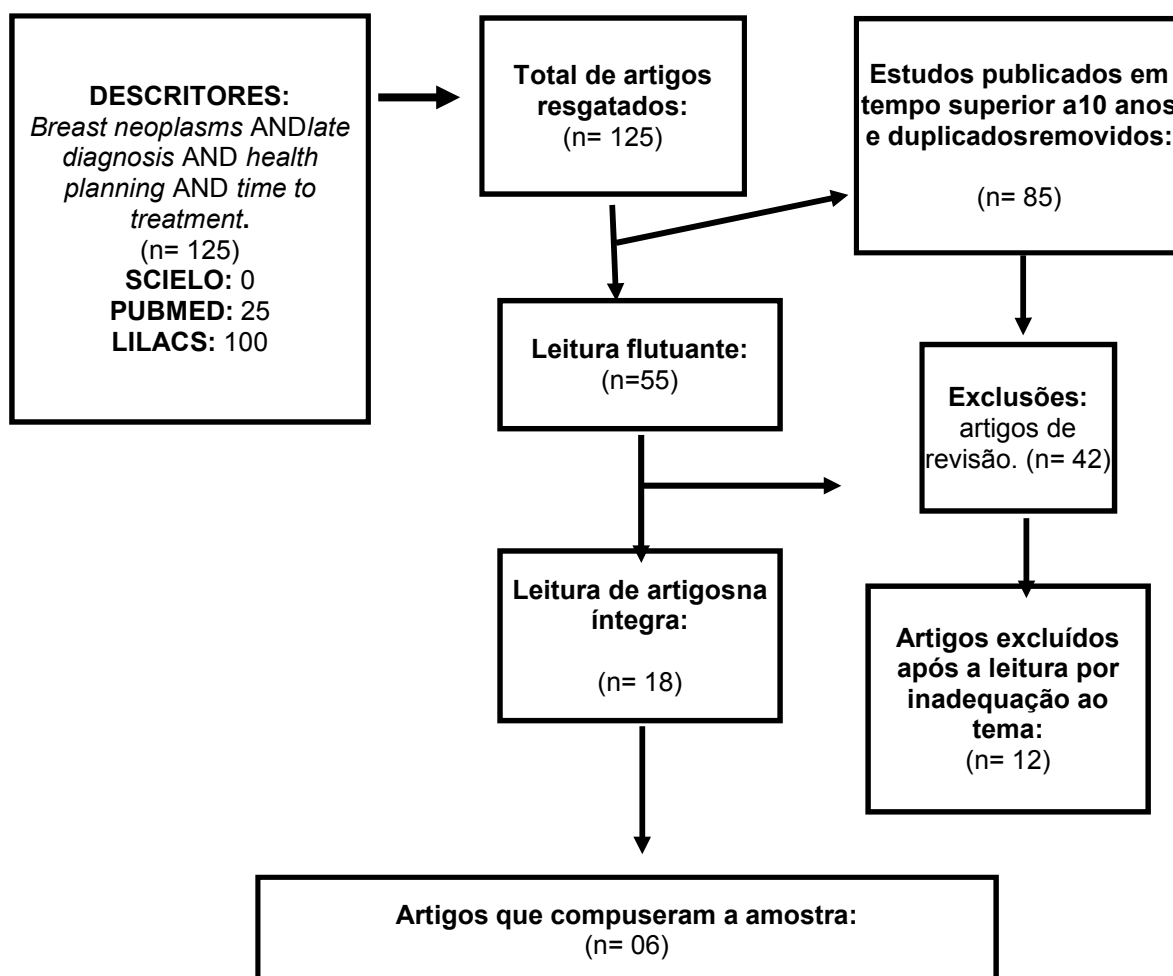
definição da questão norteadora, busca através das bases de dados, seleção e respectiva categorização dos estudos, avaliação dos materiais, discussão e interpretação dos resultados e, por último, compilação das informações visando à colaboração prática.

Nesse sentido, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: Quais são os fatores que influenciam o tempo despendido até o diagnóstico e tratamento do câncer de mama?

A procura pelas produções científicas foi executada no mês de Janeiro do ano de 2020. As bases de dados utilizadas para a coleta de artigos científicos foram: Pubmed, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*). Delimitou-se, em relação ao critério temporal, os artigos publicados entre os anos de 2009 e 2019. Realizou-se o cruzamento dos seguintes descritores indexados no MeSH (*Medical Subject Headings*), com o operador booleano “AND”: (*Breast neoplasms AND late diagnosis AND health planning AND time to treatment*).

O fluxograma, representado pela Figura 1, demonstra os procedimentos até a composição da amostra:

FIGURA 01 - Fluxograma das estratégias de busca:



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a captura de artigos foram: artigos originais, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol e que fornecessem informações sobre os fatores relacionados ao sistema de saúde e às pacientes que são capazes de determinar o atraso do diagnóstico e tratamento do CM. É importante salientar que foram incorporados estudos internacionais, com o intuito de enriquecer a discussão acerca de possíveis fatores determinantes do atraso em comum com aqueles encontrados no Brasil.

Foram excluídos artigos de revisão e de opinião, as cópias daqueles que se repetiram entre as bases de dados e, por fim, as produções que não respondiam de forma satisfatória ao questionamento norteador.

Ao final, 125 artigos foram encontrados a partir da estratégia inicial, dos quais, 06 compuseram a amostra após avaliação.

Para a coleta dos dados, utilizou-se um instrumento criado no programa Microsoft Word® (versão 2010), o qual contemplava tópicos relacionados ao título, autores, ano de publicação, metodologia, amostra e principais resultados. Para a seleção definitiva dos artigos, realizou-se uma leitura aprofundada, a fim de verificar a adequada abordagem do tema a ser discutido. Por fim, os artigos foram divididos em dois grupos: artigos que abordavam causas do atraso no diagnóstico (n=2) e artigos que abordavam causas do atraso no tratamento de CM(n=4).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da pesquisa para a construção desta revisão integrativa, foram encontrados 6 artigos que relataram os aspectos que permeiam os fenômenos de atraso no diagnóstico e no tratamento de CM. O Quadro 1 sintetiza as principais informações extraídas dos artigos, separando-os conforme o grupo temático ao qual pertencem:

Quadro 01- Informações relevantes sobre os artigos.

ATRASO NO DIAGNÓSTICO				
AUTOR/ ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO DO ARTIGO	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	PRINCIPAIS RESULTADOS
OLIVEIRA <i>et al.</i> (2015).	<i>Estimated number of people diagnosed with cancer in Brazil: data from the National Health Survey, 2013.</i>	Estudo Descritivo	Questionário aplicado a 60.202 entrevistados, com base em dados do PNS	A escassez em ações referentes ao conhecimento da patologia em regiões do Brasil justificaram o atraso no diagnóstico do CM.
MOODI <i>et al.</i> (2012).	<i>Determinants of mammography screening behavior in Iranian women: A population-based study.</i>	Estudo de base populacional	384 mulheres, com idade entre 40 e 80 anos	O atraso aconteceu devido à falta de conhecimento sobre o câncer de mama entre as mulheres, destacando a necessidade de desenvolver um programa nacional abrangente de controle do câncer de mama.

ATRASO NO TRATAMENTO				
RENNA JÚNIOR <i>et al.</i> (2018).	<i>Late-Stage Diagnosis of Breast Cancer in Brazil: Analysis of Data from Hospital-Based Cancer Registries (2000-2012).</i>	Estudo de coorte.	170.757 mulheres diagnosticadas com câncer de mama entre 2000 e 2012.	O atraso entre o diagnóstico e início do tratamento foi justificado pela falta de conhecimento entre as mulheres.
MAGHOUS <i>et al.</i> (2016).	<i>Factors influencing diagnosis delay of advanced breast cancer in Moroccan women.</i>	Estudo Transversal.	137 mulheres diagnosticadas com Câncer de mama.	Destacaram-se a falta de informações e a situação precária entre as mulheres, atrasando o processo de diagnóstico e tratamento.
ROSA <i>et al.</i> (2013).	Do sintoma ao tratamento adjuvante da mulher com Câncer de Mama.	Estudo descritivo.	13 mulheres com faixa etária de 30-69 anos.	O atraso entre o diagnóstico e tratamento se deu pelo deslocamento para centros de referência em busca de intervenções eficazes.
CAÑADA <i>et al.</i> (2013).	<i>Follow-up of long-term survivors of breast cancer in primary care versus specialist attention.</i>	Estudo de Coorte.	Mulheres com diagnóstico histopatológico de carcinoma de mama nos estágios 0, I, II e III.	O atendimento realizado pela atenção primária difere em relação à demora na assistência quando comparado ao atendimento especializado.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Oliveira e pesquisadores (2015) realizaram um estudo transversal utilizando dados da PNS (Pesquisa nacional de saúde) de 2013, na qual foram aplicados questionários em 60.202 pessoas diagnosticadas com câncer. Através desse estudo foi possível observar que cerca de 23% das mulheres entrevistadas foram diagnosticadas com câncer de mama, com média de idade do primeiro diagnóstico do câncer foi de 51,9 anos, sendo a menor média de idade observado no câncer de colo de útero com 35,4 anos. Além disso, foram analisados os tipos de câncer por região de residência, observou-se que, na Região Sudeste a maior proporção foi atribuída à neoplasia maligna da mama. Após avaliar a distribuição nas demais

unidades federativas, conclui-se que as regiões que mais são afetadas por diagnósticos de câncer de mama em mulheres no Brasil são Sudeste e Nordeste, sendo justificada pela escassez de planejamento em saúde pública nessas regiões, levando à falta de conhecimento e não procura pelo serviço de saúde.

Os autores supracitados chegaram à conclusão que é de fundamental importância o planejamento dos serviços de saúde e seu acesso, principalmente nessas regiões onde as taxas de diagnósticos são mais elevadas. Estas podem ser, ainda, reflexo de como os serviços de saúde eram organizados, oferecendo um serviço incompleto. Hoje, espera-se que, com os investimentos no setor saúde, principalmente no que tange à reorganização dos serviços, como a construção da linha de cuidado do paciente com câncer, possa haver melhoramento no cumprimento da lei do tratamento de câncer desde seu diagnóstico, possibilitando um tratamento qualificado, possibilitando diagnóstico e tratamento precoces e, assim, propiciando maior sobrevida dos pacientes diagnosticados com câncer.

Segundo dados do INCA (2018), a estatística de casos de câncer em todo Brasil tem aumentado consideravelmente e um dos cânceres que mais afeta as pessoas é o câncer de mama em mulheres, abrangendo a necessidade de implementação de políticas públicas com propostas de conhecimento sobre a doença, formas de diagnósticos e tratamento, com finalidade de reduzir esses casos.

Moodi *et al.* (2012) realizaram um estudo de base populacional com 384 mulheres iranianas de idade entre 40 e 80 anos, para observar fatores que justificam o atraso no diagnóstico do câncer de mama em mulheres desta população. Os resultados encontrados indicaram que a falta de conhecimento sobre o câncer de mama destaca a necessidade de desenvolver e implementar um programa nacional abrangente de controle da enfermidade, de modo que as intervenções educacionais poderão aumentar o conhecimento das mulheres sobre o tema, sendo eficaz na promoção de sua percepção de fatores de risco, sinais e sintomas e sua suscetibilidade ao câncer de mama e os benefícios da triagem mamográfica. Esse estudo retratou que os fatores envolvidos no atraso no diagnóstico do câncer de mama em mulheres possuem relação com a falta de conhecimento, tornando-o um problema de ordem mundial.

Em relação às mulheres brasileiras, percebe-se dificuldade na adesão às práticas preventivas do câncer de mama, destacando a importância do planejamento em saúde pública relacionada à iniciativa dos profissionais de saúde em fortalecer ações que visem ampliar o conhecimento sobre a patologia, possíveis complicações advindas do atraso do seu diagnóstico e métodos de rastreamentos do câncer de mama (OHL *et al.*, 2016).

Os métodos de rastreamento, práticas de educação com intuito de informações sobre determinados risco e detecção precoce do tumor são de grande importância para a promoção da saúde individual e coletiva da comunidade. É necessário ampliar o conhecimento da população sobre o assunto, pois o empoderamento da mesma constitui um elemento transformador do panorama atual do controle da doença. Nesse cenário, o movimento “Outubro Rosa” visa chamar a atenção da população a respeito do CM em mulheres de todo o mundo, cujas ações defendem o diagnóstico precoce no intuito de diminuir a mortalidade em decorrência de detecção tardia dessa neoplasia. A campanha foi implantada no SUS em 2010, tornando-se partedo programa nacional de controle do CM (COUTO *et al.*, 2017).

No Brasil, essa iniciativa busca ampliar o conhecimento das mulheres através de campanhas educacionais, com orientações acerca da patologia, divulgando informações relacionadas ao diagnóstico, sintomas, tratamento e intervenções precoces, aumentando assim as chances de sobrevivida. Mesmo mediante a essas campanhas que integram o Brasil inteiro, ainda são elevadas as taxas de diagnósticos de câncer de mama em mulheres em estágios tardios (INCA, 2018).

Silva, Franco e Marques (2005) desenvolveram um estudo com um grupo de mulheres com grau de escolaridade diversificado: funcionárias de hospitais, professoras e funcionárias de escolas ou universidades, a respeito do diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Verificou-se a desinformação da população investigada, visto que esperava-se que funcionárias de hospitais, que têm maior contato com o tema, tratando de pacientes com a doença, apresentassem maior conhecimento sobre o assunto. Além disso, as professoras, que são um veículo potencial de transmissão de informação e conhecimento, também poderiam estar mais atualizadas quanto a noções sobre saúde.

Os autores mencionados concluíram que a falta de informações e conhecimento sobre essa patologia é considerado um ponto primordial para o atraso no diagnóstico do câncer de mama em mulheres de forma mundialmente, mesmo em pessoas que apresentam um grau de escolaridade diferenciado, alertando a necessidade de implementações de políticas públicas em virtude de gerar campanhas, palestras aprimorando o conhecimento das pessoas acerca do tema mencionado.

Diante das informações extraídas dos estudos incluídos e da literatura científica sobre a temática, percebe-se que vários aspectos interferem no atraso do diagnóstico do CM, sendo relevante destacar problemas sociais e econômicos e por parte do SUS, tais como: longos períodos de espera por consultas e procedimentos, baixo nível de escolaridade, ausência de plano de saúde privado e falhas na comunicação que dificultam a orientação das pacientes dentro do sistema de saúde (UNGER-SALDAÑA *et al.*, 2014; FREITAS; WELLER, 2015; UNGER-SALDAÑA *et al.*, 2018).

Sobre o início tardio do tratamento, o estudo de coorte realizado por Renna Júnior *et al.* (2018) contou com mulheres diagnosticadas com câncer de mama, para identificar o tempo entre o diagnóstico e início do tratamento entre essas mulheres nos hospitais entre 2000 e 2012. Os resultados obtidos através desse estudo constataram que o intervalo estimado entre o diagnóstico e tratamento de cerca de 36,2% dos casos ultrapassou 60 dias, excedendo o tempo que é recomendado. Outros pontos destacados foram o nível de escolaridade entre as mulheres e a diferença do local do registro do seu nascimento comparadas à unidade em que realizavam o tratamento.

As afirmações dos autores contrapõem o que é estabelecido pela Lei Nº 12.732 de 22 de Novembro de 2012, conhecida como a lei dos 60 dias, que determina que é dever do SUS a prestação de serviço referente aos cuidados com paciente diagnosticado com câncer, tendo um tempo estimado de 2 meses entre o diagnóstico e início do tratamento, porém, o cumprimento da legislação em algumas regiões ainda não é uma realidade, transformando-se num desafio.

Uma pesquisa desenvolvida por Lima *et al.* (2015), a qual teve o intuito de analisar os elementos que influenciam o acesso aos serviços de saúde, evidenciou

que a barreira geográfica ocasiona dificuldades no acesso aos serviços, uma vez que são constatadas a grande distância entre a residência dos usuários e os serviços de atendimento e a presença de morros, escadarias e córregos no trajeto. Possivelmente, estes aspectos podem ter influenciado a demora vislumbrada no estudo de Renna Júnior *et al.* (2018).

Maghous e pesquisadores (2016) realizaram um estudo a fim de identificar os fatores influenciadores do atraso no diagnóstico e tratamento de um grupo de mulheres do Marrocos, por meio de entrevista com 137 mulheres diagnosticadas com câncer de mama. O resultado encontrado nessa pesquisa mostrou que os fatores que mais se destacaram foram: medo, escassez de informações, e habitação em zona rural dificultando o acesso ao centro de especialidade.

Sobre a primeira circunstância, a dificuldade no acesso ao serviço de saúde, a falta de informações e orientações e o medo que cerca essas mulheres, quando relacionadas a uma patologia com altos índices de mortalidade, comportam-se como entraves específicos e determinantes para justificar o atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama (PINHO; COUTINHO, 2007).

A descoberta da doença desperta um misto de reações emocionais, com implicações sociais, psicológicas e sentimentais, gerando alta descarga hormonal, o que afeta significativamente a vida de uma mulher (REGIS; SIMÕES, 2005). Os mesmos autores finalizam que o medo faz presença constante, posto que costumam descrever a doença como algo associado à morte, o que faz a paciente conviver com um conjunto de sentimentos negativos, acarretando um obstáculo para enfrentamento do tratamento e suas complicações. (REGIS; SIMÕES, 2005).

Rosa e pesquisadores (2013) realizaram um estudo com 13 mulheres com faixa etária de 30-69 anos, através de entrevista e dados de prontuários. Foi observado equívoco em endereços, sendo justificado por essas mulheres que a mudança de domicílio para outra cidade se deu para agilizar o atendimento, visto que em suas cidades de origem o processo para realização de exames e consultas estava muito lento. Algumas realizaram exames e tratamento em unidades particulares e outras pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados encontrados demonstraram que o tempo do diagnóstico para o início do tratamento ultrapassou a recomendação técnica mencionada na Lei dos 60 dias, o que mais

uma vez indica condição para o estadiamento avançado da doença e piores prognósticos clínicos, sendo importante destacar a mudança de cidade para grandes centros urbanos em busca de um atendimento mais ágil, evidenciando uma barreira para o acesso aos serviços prestados pelo SUS.

Segundo o INCA (2015), a confirmação do diagnóstico do câncer passa por diversas etapas, por vários pontos de apoio da atenção à saúde, da prestação de serviço a pessoas assintomáticas até o tratamento adequado que é realizado a nível terciário, em Unidades ou Centros de Assistência de alta complexidade em oncologia, cada etapa sendo responsável por determinada complexidade da assistência em pacientes portadores do câncer.

O atraso no tratamento do câncer de mama pode ocorrer em três momentos: do momento em que a mulher apresenta a sintomatologia até sua chegada ao serviço de saúde; o segundo momento é posterior ao atendimento médico, e se refere ao intervalo desse atendimento até o acesso à especialidade para a confirmação diagnóstica e, por último, o intervalo entre esse acesso e diagnóstico até o início do tratamento para a neoplasia em questão. A mesma mulher pode sofrer atraso em várias etapas do seu diagnóstico e tratamento (SOUZA *et al.*, 2015, p. 3806).

Um estudo de coorte retrospectivo foi realizado por Cañada e colaboradores (2013), entre janeiro de 2010 e março de 2012, cujo objetivo foi comparar duas coortes: uma com mulheres com diagnóstico de câncer de mama acompanhadas em um serviço hospitalar e outras na atenção primária. Os resultados da pesquisa confirmaram um alto grau de adesão ao protocolo de acompanhamento nos dois tipos de atendimento, porém, foram encontradas algumas diferenças entre o acompanhamento especializado e o atendimento primário. Para os autores, a atenção primária é mais econômica e tem maior demanda, demorando mais um pouco na marcação de exames e consultas, tornando um ponto chave quando relacionada à demora no diagnóstico e procedimentos relacionados ao câncer, aumentando as chances de evolução da doença; em contrapartida, as mulheres entrevistadas expressaram maior satisfação e preferência pelo acompanhamento na atenção especializada, destacando a agilidade e acompanhamento rotineiro.

A neoplasia maligna da mama tem um percentual de cura muito significativo se diagnosticada e tratada rapidamente, todavia, chegar ao serviço de saúde ainda

na fase inicial da doença é o grande desafio para o Brasil (BRASIL, 2004; HUO *et al.*, 2015).

Comumente, casos de CM são diagnosticados em estágios avançados e as mulheres iniciam o tratamento tardiamente, tal como mostram alguns estudos internacionais realizados na Líbia, México, Cingapura e Paquistão (ERMIAH *et al.*, 2012; BRIGHT; BARGHASH; DONACH, 2011; CHANG; CHAN; HARTMAN, 2011; MEMON *et al.*, 2013). No Brasil, os dados são semelhantes, como mostra um estudo realizado em 2015 no estado do Pernambuco, onde 72% das participantes que foram diagnosticadas em estágios avançados sofreram atrasos relacionados à paciente e ao sistema (PAIVA; CESSE, 2015).

O estudo de Santos (2018), com 128 mulheres que realizaram atendimento em dois hospitais, sendo um público e particular, respectivamente, mostrou que as pacientes que foram atendidas no hospital particular obtiveram um intervalo para início do tratamento menor que 90 dias, disponibilidade de mamografias, realização de biópsia com facilidade quando comparadas a mulheres que receberam assistência pelo hospital público, justificando o porquê de mulheres tenderem a procurar um serviço particular em busca de um atendimento mais ágil e mais qualificado. De acordo com Castro (2011), mulheres com nível de escolaridade mais alto acabam buscando serviços particulares ou da rede suplementar de saúde em municípios vizinhos de maior porte para agilizar todo o processo.

Estudos anteriores realizados na Colômbia, Haiti, Tunísia, Índia e Estados Unidos também revelaram que altos custos do tratamento e não utilização de um seguro de saúde privado eram sérias barreiras de tratamento, levando finalmente ao atraso por parte da paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

A demora tratamento precisa ser analisada com atenção, uma vez que é considerada uma das principais razões para os altos índices de mortalidade/incidência nos países em desenvolvimento (Unger-Saldaña, 2018).

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu detectar que a falta de conhecimento das mulheres sobre a patologia, a baixa renda, a baixa escolaridade, o medo e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde têm se comportado como fatores relevantes para justificar o retardo do diagnóstico e do tratamento do CM, agravando um importante problema de saúde pública.

Diante deste complexo cenário, é necessária a formulação de políticas públicas que possibilitem atenção integral à saúde da mulher, levando em consideração determinados fatores sociais e econômicos. Essa estratégia poderá favorecer o diagnóstico e tratamento precoces, evitando consequências como a menor sobrevida e ao maior avanço da doença.

Investir na capacitação dos profissionais envolvidos no cuidado aos pacientes oncológicos e na educação em saúde também são estratégias primordiais para que a mulher e os responsáveis por ela sejam capazes de seguir o fluxo do sistema de saúde de maneira rápida e segura.

Ademais, sugere-se que mais estudos abordem estas questões de forma mais aprofundada, considerando diretamente os intervalos de tempo despendidos entre os eventos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **TNM: classificação de tumores malignos**. 6. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei dos 60 dias para tratamento do câncer**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm>. Acesso em: 30 out. 2019.

BRIGHT, K.; BARGHASH, M.; DONACH, M. The role of health system factors in delaying final diagnosis and treatment of breast cancer in Mexico City. **The Breast Journal**, Hoboken, v. 20, p. 54-59, 2011.

CAÑADA, J.M. *et al.* Acompanhamento de sobreviventes de longo prazo de câncer de mama na atenção primária versus atenção especializada. **Family Practice**, Northamptonshire, v. 30, n. 5, p. 525-532, 2013.

CHANG, G.H.; CHAN, C.W.; HARTMAN, M. A commentary on delayed presentation of breast cancer in Singapore. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 12, p. 1635-1639, 2011.

ERMIAH, E. *et al.* Diagnosis delay in Libyan female breast cancer. **BMC Research Notes**, v.21, n. 5, p. 452-460, 2012.

COUTO, V.B.M. *et al.* Além da Mama: o Cenário do Outubro Rosa no Aprendizado da Formação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 41, n.1, p. 30-37, 2017.

GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de Pesquisa**. EAD: série educação a distância. 1. ed. Porto Alegre: UFRGS, 2009.

HUO, Q. *et al.* Delay in Diagnosis and Treatment of Symptomatic Breast Cancer in China. **Annals of Surgical Oncology**, v. 22, n.3, p. 883-888, 2015.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **A mulher e o câncer de mama no Brasil**. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

INCA. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil- Rio de Janeiro: INCA, 2017.

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: Inca, 2011.

INCA. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. **Monitoramento das ações de controle do câncer de mama**: Linha de cuidados e Rede de Atenção ao câncer de Mama. Boletim 6, n. 3, 2015.

RENNA JÚNIOR, N.L.; SILVA, G.A.E. Diagnóstico tardio do câncer de mama no Brasil: análise de dados dos registros de câncer hospitalar (2000-2012). **Revista Brasileira Ginecologia Obstétrica**, Rio de Janeiro, v. 40, n.3, p.127-136, 2018.

LIMA, S.A.V. *et al.* **Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife**. 2015. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00635.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2019.

MAGHOUS, A. *et al.* **Fatores que influenciam o atraso no diagnóstico do câncer de mama avançado em mulheres marroquinas**. Disponível em: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-016-2394-y>. Acesso em: 10 de Out. 2019.

MEMON, Z.A. *et al.* Reasons for patient's delay in diagnosis of breast carcinoma in Pakistan. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 14, p. 7409-7414, 2013.

MOODI, M. *et al.* Determinantes do comportamento da triagem mamográfica em mulheres iranianas: um estudo de base populacional. **Jornal Oficial da Universidade de Ciências Médicas**, v. 17, n. 8, p. 750-759, 2012.

OLIVEIRA, F.G.; SEABRA, J.M.P. **Metodologias de desenvolvimento de software**: uma análise no desenvolvimento de sistemas na web. Disponível em: <file:///C:/Users/Sisc/Desktop/TCC/497-1741-1-PB.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2019.

OLIVEIRA, M.M. *et al.* Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da

Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira Epidemiologia**, Brasília, v. 18, n. 2, p. 146-157, 2015.

OLH, I.C.N. *et al.* Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: Revisão integrativa. **Revista Brasileira Enfermagem**, São Paulo, v. 69, n. 4, p. 793-803, 2016.

PAIVA, C.J.K.; CESSE, E.A.P. Aspectos Relacionados ao Atraso no Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama em uma Unidade Hospitalar de Pernambuco. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 1, p. 23-30, 2015.

PINHO, V.F.S.; COUTINHO, E.S.F. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1061-1069, 2007.

REGIS, M.F.S.; SIMÕES, S.M.F. Diagnóstico de câncer de mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. **Revista eletrônica de enfermagem**, v.7, n.1, p.81-86, 2005. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista.htm>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

ROSA, L.M.; RADÜNZ, V. Do sintoma ao tratamento adjuvante da mulher com câncer de mama. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 713-721, 2013.

SANTOS, T.T.M. **Análise do atraso no tratamento do câncer de mama na Paraíba**. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2018.

SILVA, C.B.; ALBUQUERQUE, V.; LEITE, J. Qualidade de Vida em Pacientes Portadoras de Neoplasia Mamária Submetidas a Tratamentos Quimioterápicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 2, p. 227-236, 2010.

SOUZA, C.B. *et al.* Estudo do tempo entre o diagnóstico e início do tratamento do câncer de mama em idosas de um hospital de referência em São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 20, n. 12, p. 3805-3816, 2015.

TRAMONTE, M.S.; *et al.* Atraso diagnóstico no câncer de mama em hospital público oncológico. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 49, n. 5, p. 451-462, 2016.

TRUFELLI, D.C. *et al.* Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 72-76, 2008.

THULER, L.C. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 4, p. 227-238, 2003.

UNGER-SALDAÑA, K. *et al.* Barriers and explanatory mechanisms of delays in the patient and diagnosis intervals of care for breast cancer in Mexico. **The Oncologist**, Medford, v. 23, n.4, p. 440-453, 2018.