A woman with light brown hair and blue eyes is looking directly at the camera. She is wearing a large, vibrant pink ribbon that loops around her neck and shoulders. Her hands are clasped in front of her chest, and she is wearing a gold ring on her left hand. The background is a soft, light pink color.

**ACESSIBILIDADE AO  
SERVIÇO DE SAÚDE  
DE PACIENTES COM  
CÂNCER DE MAMA  
no município de Campos  
dos Goytacazes**

**Cristiano Salles Rodrigues**

Mestre em Planejamento Regional e Gestão de Cidades – UCAM;  
Professor da Faculdade de Medicina de Campos

**Gustavo Henrique Naves Givisiez**

Doutor em Demografia - Departamento de Geografia de Campos;  
Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional – UFF

**RESUMO:** O câncer de mama é uma das causas de maior mortalidade e morbidade por câncer no mundo e, no Brasil, é a maior causa de morte por câncer entre as mulheres. O acesso e o tempo para que ocorra seu diagnóstico e tratamento variam, dependendo de fatores diversos, e, nesses termos, o objetivo é verificar se há relação entre a distância da moradia da paciente e o estabelecimento de referência da doença no município. A metodologia usa análise de sobrevivência não paramétrica (*Kaplan-Meier*) e função de risco (*Hazard*) a partir de registros médicos de pacientes atendidas no Hospital Escola Álvaro Alvim, em Campos dos Goytacazes (RJ), entre 1999 e 2007. Os resultados corroboram com hipóteses sugeridas pela literatura e indicam que as pacientes em estágio mais avançado da doença residiam em locais mais distantes do centro de diagnóstico.

**ABSTRACT:** *The breast cancer is a major cause of morbidity and mortality from cancer in the world and, in Brazil, is the major cause of cancer deaths among women. The time elapsed access between the diagnosis and treatment vary, depending on various factors, and, in these terms, the objective of this paper is to verify whether there is relation between the distance from the residence of the patient and the health facility. The methodology uses nonparametric survival analysis (Kaplan-Meier) and risk function (Hazard) and the data are medical records of patients attended at Hospital University Alvaro Alvim, in Campos dos Goytacazes (RJ), between 1999 and 2007. The results confirm the literature and indicate that patients, with more advanced disease, lived in more distant places of the Diagnostic Centre.*

**PALAVRAS-CHAVE:**

Acesso aos Serviços de Saúde;  
Análise de Sobrevida;  
Neoplasias da Mama.

**KEYWORDS:**

*Access to Health Services;  
Survival Analysis; Breast  
Neoplasms.*

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a incidência e a mortalidade por câncer de mama vêm aumentando largamente nas últimas décadas. Faz-se relevante mencionar dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) – órgão governamental de referência nacional para o tratamento dessa doença – que indicam que o câncer de mama representa um terço de todos os cânceres em mulheres, assumindo a liderança no ranking da mortalidade feminina. A incidência e a mortalidade dessa patologia, em parte, são explicadas pelos processos relacionados à vida urbana e pela chegada da “vida moderna”, que, ao longo dos anos, modificou os hábitos de vida da mulher. Fatores como aumento na ingestão de gorduras e álcool, uso de contraceptivos hormonais por períodos prolongados, menor número de filhos e em idade mais avançada, redução do período de amamentação, uso do tabaco, obesidade e sedentarismo se relacionam com o aumento da incidência desta patologia nos últimos anos (GODINHO e ROCHA, 2004).

Em meio a essa transformação social, o perfil da mulher atendida pelos serviços de saúde se alterou ao longo dos anos, bem como a prevalência de doenças que a acomete. O retardo no diagnóstico influencia diretamente na abordagem da mulher, furtando-lhe a oportunidade de submeter-se a um tratamento conservador, diminuindo, então, sua expectativa de vida e, conseqüentemente, aumentando as taxas de mortalidade desta doença.

Ao novo planejador e gestor do sistema de saúde cabe primeiramente entender que o perfil da mulher atendida mudou drasticamente nestas últimas décadas, pois, “no decorrer do século XX, as mulheres no Brasil reduziram sua prole, em média, em 5,5 filhos, enquanto houve um ganho de 35 anos na expectativa de vida dos brasileiros” (BERQUÓ, 2001).

O objetivo geral deste estudo é verificar se há

relação entre a distância da moradia da cliente à região central da cidade, com o retardo do diagnóstico e tratamento do câncer de mama feminino no município de Campos dos Goytacazes. Para alcançar este objetivo, é necessário cumprir os seguintes pontos específicos: identificar e contextualizar os locais procurados pela população para o atendimento em saúde, bem como o tempo entre o diagnóstico e o tratamento efetivo; localizar geograficamente os equipamentos urbanos de saúde utilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) – mamógrafos; apresentar os entraves existentes na estrutura do serviço de saúde local pesquisado e os entraves quanto à acessibilidade da população feminina ao serviço de saúde local pesquisado. A hipótese a ser testada no presente estudo é a seguinte: mulheres que residem mais distantes dos equipamentos urbanos de saúde, com condição socioeconômica desfavorável, se apresentam no momento do diagnóstico em estágio mais avançado da doença. Este estudo pode revelar os entraves que retardam o diagnóstico e o tratamento, permitindo, a partir disso, propor a reestruturação do serviço de saúde pública local, para que cumpra seu verdadeiro papel social.

Para elucidar as questões propostas e dar maior relevância ao tema, o procedimento metodológico foi o estudo de caso, de natureza quantitativa (por meio de levantamento de dados de 211 prontuários de pacientes acometidas por câncer de mama) entre os anos 1999 e 2007. Para este estudo foi selecionado o Hospital Escola Álvaro Alvim (HEAA) no município de Campos dos Goytacazes. Cidade de porte médio, localizada na Região Norte do Estado do Rio de Janeiro, que apresenta características peculiares úteis à pesquisa proposta.

Este trabalho é fruto da dissertação defendida no curso de Mestrado de Planejamento Regional e Gestão de Cidades, da Universidade Cândido Mendes (UCAM), unidade Campos dos Goytacazes. Inicialmente apresenta-se a

realidade do câncer de mama feminino no Brasil e os fatores relacionados ao aumento de sua incidência e mortalidade. A partir da revisão da literatura, descreve-se um breve histórico do câncer de mama e os fatores ligados às dificuldades de acesso da paciente ao serviço público de saúde local.

Após análise dos resultados, são apresentados os entraves relacionados ao acesso da cliente ao serviço de saúde, os fatores que possam estar associados ao retardo do diagnóstico e do tratamento do câncer de mama, e a promoção de nova leitura da realidade local, propondo um modelo de localização-alocação do serviço de saúde, proporcionando assim, uma melhor qualidade de atendimento e redução dos impactos negativos à população que necessita dos serviços especializados.

### ***O CÂNCER DE MAMA E A ACESSIBILIDADE AO SISTEMA DE SAÚDE***

O câncer de mama é uma patologia cercada de estigmas, preconceitos e mitos, que nos últimos anos tem registrado aumento significativo de sua incidência no Brasil. Vale ressaltar que essa doença vem, com o passar dos anos, apresentando taxas de mortalidade crescente no país, atingindo progressivamente um número cada vez maior de mulheres.

Trata-se da quinta causa de morte por câncer em todo o mundo e o segundo tipo de câncer mais frequente. A cada ano, esta doença causa 502.000 óbitos (7% das mortes por câncer; quase 1% do total de mortes por todas as causas) em todo o mundo. Mais de um milhão de novos casos são diagnosticados anualmente, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2004). No Brasil, o câncer de mama é o que mais causa mortes entre as mulheres (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2008).

As taxas de incidência desta patologia variam de acordo com as regiões brasileiras. As Regiões Sul

No Brasil, o  
câncer de mama  
é o que mais  
causa mortes  
entre as  
mulheres

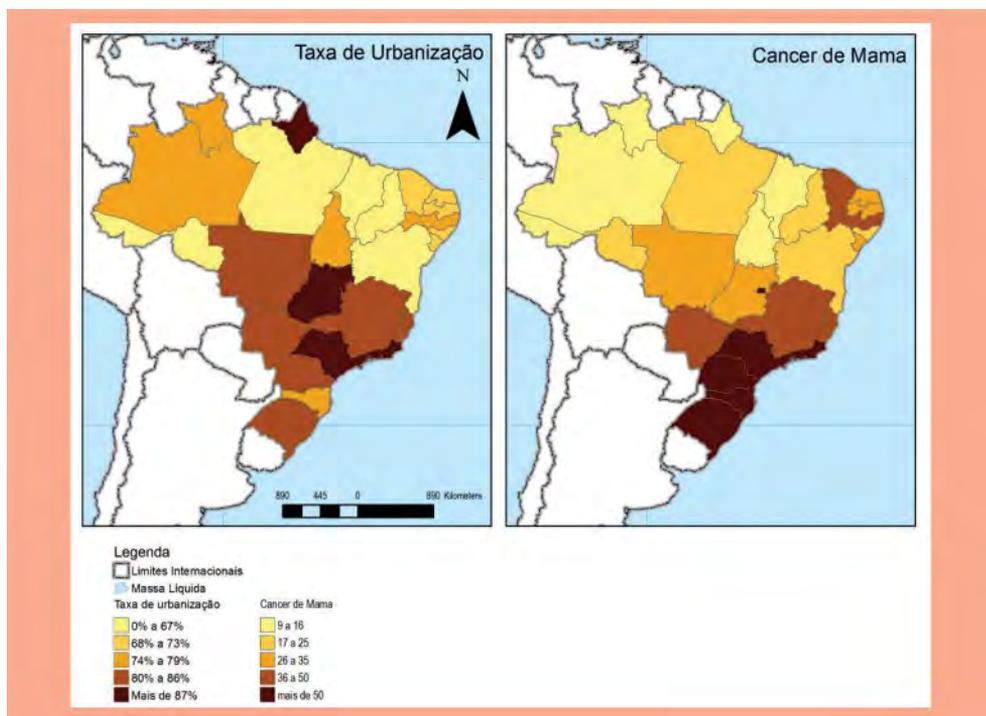
e Sudeste possuem as maiores taxas brutas de incidência de câncer de mama, apresentando taxas menores de incidência nas Regiões Nordeste e Centro-Oeste. E quanto à Região Norte é a que apresenta menor índice (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2008).

Se não fosse sua ocorrência causada por múltiplos fatores associados, poderia se estabelecer uma relação direta entre a incidência do câncer de mama e o grau de urbanização, pois dentro do território brasileiro, as regiões com maiores aglomerados urbanos – Sul e Sudeste (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2008) – apresentam as maiores taxas de incidência.

Ao compararmos os dados das taxas brutas de incidência, em relação à taxa de urbanização – Figura 1 nota-se que nos estados e regiões onde a incidência de câncer de mama é maior, o grau de urbanização também é mais elevado, sendo o contrário também verdadeiro.

Analisando somente as taxas de urbanização em comparação com as taxas brutas de incidência de novos casos de câncer de mama por 100.000 mulheres, pode-se afirmar que as regiões onde se encontram as maiores taxas de urbanização são as regiões com as maiores taxas brutas de incidência de novos casos da doença (MOLINA *et al*, 2003).

**Figura 1: Taxa de Urbanização e Taxa de Incidência de câncer de mama, segundo a Unidade da Federação. Brasil. 2000 e 2008**



Fonte: IBGE (2000 e 2005) e INCA (2009)

Com relação ao conceito de acessibilidade nos serviços de saúde há variações quanto à terminologia da palavra por parte de vários autores. Tendo em vista que há uma articulação entre o acesso e a utilização de serviços de saúde, Donabedian (1972) define acessibilidade “como um dos aspectos da oferta de serviços relativo à capacidade de produzir serviços e de responder às necessidades de saúde de uma determinada população”. Na expressão do autor, vale ressaltar que a acessibilidade é mais abrangente do que a simples oferta de recursos de um determinado sistema de saúde.

A acessibilidade determinada pela ideia de complementaridade entre características da oferta e da população é desenvolvida, segundo Frenk (1985), como “relação funcional entre um conjunto de obstáculos para procurar e obter cuidados ‘resistência’ e as correspondentes

capacidades da população para superar tais obstáculos ‘poder de utilização’”.

O acesso à saúde extrapola a assistência e envolve vários aspectos e fatores como: condição socioeconômica, cultural, localização geográfica dos equipamentos de saúde, transporte, renda, escolaridade etc. Todos, com maior ou menor influência sobre a saúde, o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama, têm impacto direto na sobrevivência e na qualidade de vida da mulher. Múltiplas variáveis influenciam na acessibilidade da mulher ao serviço de saúde local. Sendo assim, “as características da população podem afetar diretamente a utilização e a satisfação por parte dos consumidores, independentemente das propriedades do sistema” (FRENK, 1985). Outro grande desafio do setor de saúde envolve a localização dos equipamentos de saúde e a dimensão destes serviços. Segundo Godinho

e Koch (2002), a infraestrutura representa importante limitação ao acesso da população aos benefícios oferecidos pelo uso regular da mamografia.

Os equipamentos para a realização de mamografia instalados no Brasil são insuficientes para atender a demanda da população e, nos locais onde existe número suficiente de aparelhos, estes estão mal distribuídos geograficamente, com restrição do acesso da população de baixa renda ao exame. (GODINHO e KOCH, 2002)

Em conformidade com a literatura, o município de Campos dos Goytacazes, selecionado como área de estudo, possui em sua sede uma complexa infraestrutura urbana, onde se concentra pouco mais da metade da população e, nos distritos, observam-se características rurais com infraestrutura deficitária.

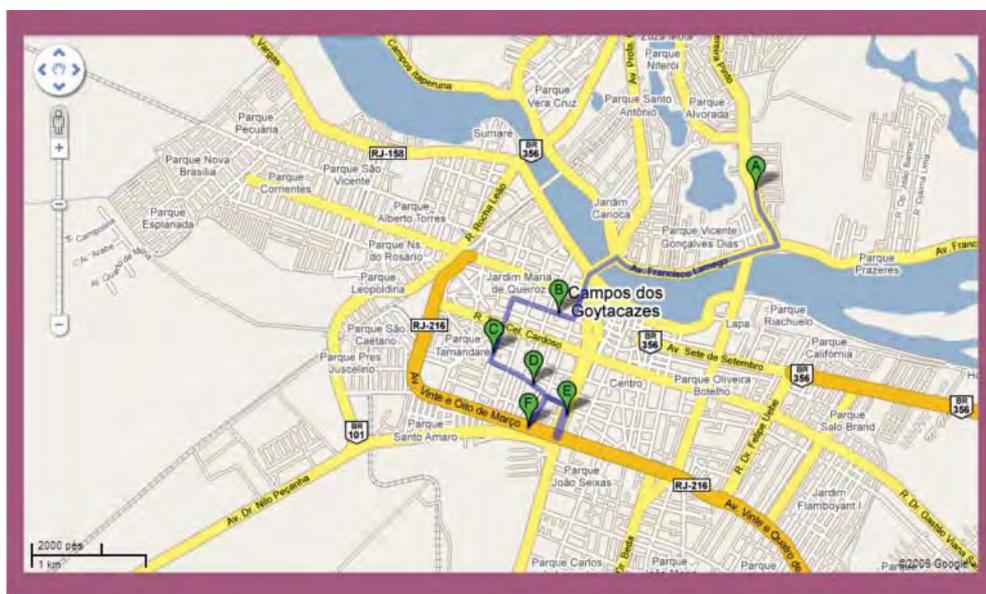
Com uma população de 407.168 habitantes,

de acordo com o censo demográfico de 2000, é a sétima cidade mais populosa do estado e a primeira fora da Região Metropolitana. Sendo o maior município do Estado do Rio de Janeiro em área territorial, constitui-se de uma região produtora de petróleo. Possui, portanto, uma das economias mais ricas do Brasil em números absolutos e realidades muito opostas.

O município possui 11 mamógrafos cadastrados, porém só cinco atendem a demanda do SUS e estão alocados de forma centralizada, conforme apresentado na Figura 2.

No município de Campos dos Goytacazes, assim como no Brasil, os mamógrafos possuem distribuição centralizada no distrito sede, dificultando o acesso da população que reside em regiões distantes e de baixa renda a este serviço. Outro aspecto limitador é o papel do médico na detecção precoce do câncer de mama. Na visão de Godinho e Koch (2002), o médico representa o maior elemento limitador ao uso da mamografia. O tempo destinado às consultas costuma ser

**Figura 2: Distribuição dos mamógrafos na cidade de Campos dos Goytacazes**



Fonte: Elaborado pelo autor com dados do Google maps <<http://maps.google.com/maps>>.

inadequado e a necessidade de produtividade impede um contato verbal efetivo.

Molina *et al* (2003) mostraram em seu estudo que o exame de mamografia não foi solicitado pelo médico em 64,4% das mulheres entrevistadas em sua pesquisa. Mas, em relação ao interesse em se submeter à mamografia, caso estivesse disponível o exame, 83,1% das mulheres entrevistadas mostraram-se interessadas em fazê-lo.

Trufelli *et al* (2008) observaram que o maior intervalo dentre as fases compreendidas desde o sintoma clínico até o tratamento específico ocorreu entre a mamografia e a realização da biópsia, sendo este significativamente maior quando comparado a outros intervalos (ANOVA,  $p < 0,001$ ). A mediana de tempo dos intervalos entre a mamografia e a biópsia neste estudo foi de 72 dias, com variação entre quatro e 1.095 dias, de tempo mínimo e máximo de espera.

## **METODOLOGIA**

A presente investigação é um estudo retrospectivo (num intervalo de tempo compreendido entre julho de 1999 e dezembro de 2007) que propõe uma análise da natureza quantitativa de caráter descritivo-exploratório em que o pesquisador “observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los” (CERVO e BERVIAN, 1996).

Após estudo teórico, partiu-se para a pesquisa de campo – estudo de caso com a intenção de investigar 211 prontuários de pacientes com diagnóstico de câncer de mama, para que se pudesse constatar na prática se existe relação entre a distância de moradia da cliente à região central da cidade com o retardo do diagnóstico e do tratamento do câncer de mama feminino no município de Campos dos Goytacazes.

A busca nos dados extraídos dos registros administrativos de prontuários médicos permitiu que fossem selecionadas mulheres diagnosticadas

com câncer de mama, que tiveram seu primeiro contato no Hospital Escola Álvaro Alvim (HEAA). Do presente estudo foram excluídas pacientes que não apresentavam informações essenciais nos prontuários referentes aos intervalos descritos adiante, aquelas cujo registro não foi localizado, pacientes residentes em outro município e aquelas que realizaram seus exames fora do sistema público de saúde.

Para a análise estatística, utilizou-se o programa SPSS® versão 13.0 (SPSS® Inc; Illinois USA). Os valores obtidos pelo estudo, de cada variável quantitativa, foram organizados e descritos por meio de mediana, da média e do desvio padrão. A comparação entre variáveis quantitativas foi realizada com a aplicação do teste do Qui-quadrado e, para todos os testes empregados, adotou-se o valor de significância estatística menor ou igual a 5% ( $p = 0,05$ ).

Além da análise descritiva dos dados, para se alcançar o objetivo deste trabalho, foram utilizados os métodos de função de sobrevivência não paramétrica (**Kaplan-Meier**) e função de risco (**Hazard**). “A análise de sobrevivência descreve diretamente a experiência de sobrevivência da coorte em estudo, enquanto a função de risco informa sobre a probabilidade da ocorrência do evento investigado condicionada à sobrevivência no tempo  $t$ ” (OLIVEIRA *et al* 2006). Estudos desse tipo têm sido escolhidos quando a variável dependente de interesse é o tempo decorrido até o aparecimento de algum evento definido.

O procedimento metodológico se baseia na informação do tempo transcorrido entre eventos. Com base nos estudos realizados por Trufelli *et al* (2008), os intervalos de tempo analisados, nesta pesquisa, foram os tempos transcorridos entre os seguintes eventos: 1) data da suspeita da doença até a de entrada na base de registro hospitalar; 2) data da entrada e a realização da biópsia; 3) data da biópsia e da entrega do seu resultado; 4) momento da entrega do resultado da biópsia e data da realização da cirurgia; e 5)

o tempo compreendido entre a suspeita até a realização do tratamento cirúrgico.

A distância da residência da paciente ao centro urbano da sede, mais especificamente, ao HEAA, local de referência do município para o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama, é outra covariável analisada. Essa distância foi mensurada pela utilização da ferramenta **Google maps**, baseada no endereço referido da paciente em relação ao HEAA.

### RESULTADO E DISCUSSÃO

No presente estudo em que analisamos os prontuários de 211 pacientes do sexo feminino, apresentaram idade média de 54,4 anos e variação de idade mínima de diagnóstico aos 26

anos e máxima aos 91 anos. Em todos os casos selecionados, o diagnóstico e o tratamento cirúrgico do câncer de mama foram realizados no Hospital Escola Álvaro Alvim.

Estes dados são compatíveis com os números nacionais já que, segundo o INCA, no Brasil o acometimento mais marcante se faz em média aos 52 anos de idade e, segundo Cintra *et al* (2008), “a taxa de câncer de mama varia de acordo com a faixa etária, exibindo um aumento contínuo com a progressão da idade, aumento que, em muitos países, é frequentemente seguido de uma redução após a menopausa”. Quanto ao estadiamento clínico apresentado no momento do diagnóstico, 11,4% das pacientes estavam no estágio clínico I da doença, 54% no estágio clínico II, 31,3% no estágio clínico



III e 3,3% no estágio clínico IV. A análise do estadiamento clínico de um tumor é feita de acordo com a Classificação TNM.

O estadiamento de um tumor no momento do diagnóstico trata-se de uma covariável importante nos modelos, pois guarda estreita relação com a sobrevida da paciente. Quanto mais avançado o tumor, menor a sobrevivência; assim, aquelas que no momento do diagnóstico se apresentam com estadiamentos III e IV (estágios clínicos avançados da doença) possuem sobrevida menor.

Cintra *et al* (2008) relatam que “no Brasil, predomina o estágio III no momento do diagnóstico, sendo que, recentemente, tem sido observada uma diminuição de casos com estágio IV e um aumento daqueles com estágio II”. No entanto, neste trabalho, a tendência relatada é uma realidade diferente da que fora relatada por Cintra *et al* (2008). É importante verificar que na amostra estudada predominou o estágio clínico II com reduzidos casos de pacientes no estágio IV.

Dos prontuários analisados, 34,6% das pacientes se apresentaram no momento do diagnóstico em estágio avançado da doença, ou seja, estágio clínico III ou IV. Este resultado é semelhante ao levantamento feito por Trufelli *et al* (2008) pois, em seu estudo, 31,9% das pacientes se apresentaram em estágio avançado da doença.

Entretanto, apenas 11,4% das pacientes, no momento do diagnóstico, estavam com a doença em seu estágio inicial - estágio clínico I, contrastando com os resultados obtidos por Trufelli *et al* (2008), em que 25,7% das pacientes foram diagnosticadas no estágio inicial da doença. Estes dados apresentados podem indicar um retardo no diagnóstico precoce do câncer de mama no município de Campos dos Goytacazes.

Sendo assim, seguiu-se a tendência nacional de aumento de casos no estágio clínico II, aquém, entretanto, quando o assunto é o diagnóstico

precoce do câncer de mama, o que torna este estudo relevante no conhecimento da realidade local, para que possam ser estabelecidas políticas de saúde que permitam uma abordagem terapêutica adequada.

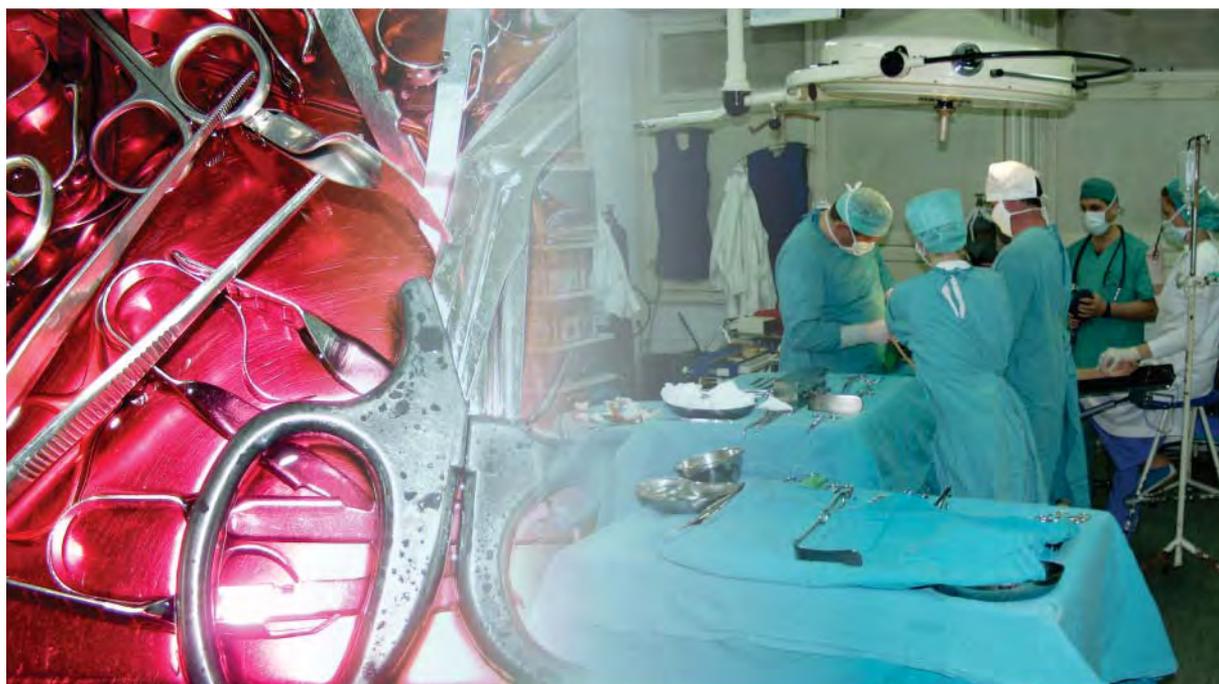
Ao ser analisada a distância da residência da paciente em relação ao centro diagnóstico estudado, observa-se que 50% das mulheres residiam a até 8km do hospital de referência.

Nesta descrição, é importante frisar que a maior distância observada é de 72,5km, o que ressalta a grande dimensão territorial do município de Campos dos Goytacazes. Este dado reforça o fato da importância do investimento em políticas públicas voltadas para o transporte, pois, conforme já relatado, “o grau de acesso real aos serviços de saúde depende da distância que se deve percorrer para obtê-los, do tempo que leva a viagem e do seu custo” (UNGLERT *et al*, 1987).

Ao serem analisados os intervalos de tempo propostos neste estudo, observa-se que a mediana do tempo entre a data de entrada – primeira consulta com o especialista – até a realização da biópsia foi de um mês, com variação de zero a nove meses.

A mediana do tempo compreendido entre a realização da biópsia e a entrega do resultado anatomopatológico foi de um mês, variando de zero a seis meses. O intervalo de um mês pode ser considerado como elevado e reflete outro gargalo a ser vencido pela mulher acometida por câncer de mama no município de Campos dos Goytacazes. Esse entrave deve ser sanado na gestão do sistema pelo gestor ou planejador das políticas públicas de saúde.

A mediana do tempo transcorrido entre a entrega do resultado anatomopatológico até a realização do tratamento cirúrgico foi estimada em dois meses e o seu intervalo variou de zero a 18 meses. A grande variação encontrada neste intervalo deve-se aos diferentes tipos de tratamento para cada estadiamento clínico do tumor.



A mediana do período de tempo entre a entrada e a realização da cirurgia foi de seis meses, com intervalo variando entre zero e 21 meses. O tempo transcorrido desde a suspeita até o momento da cirurgia teve mediana estimada em 13 meses, variando de quatro a 71 meses. Outra variável a ser observada é o tempo transcorrido entre a suspeita clínica e a primeira consulta com o especialista no hospital de referência.

Este dado reflete um gargalo a ser transpassado pelas pacientes, demonstrando a importância da reestruturação da rede de saúde local, criando um efetivo sistema de referência e contrarreferência, bem como a criação de centros secundários para o diagnóstico e o tratamento da doença. Devido à inexistência de centros secundários de referência para as pacientes com suspeita de câncer de mama, a triagem é realizada nos centros terciários, retardando o tratamento daquelas que realmente necessitam e, devido ao grande tempo de espera para uma consulta especializada, algumas desistem de

procurar este atendimento, já que geralmente, são assintomáticas nos estágios iniciais da doença.

Trufelli *et al* (2008) encontraram maior atraso na condução dos casos de câncer de mama, o intervalo entre a mamografia e a realização da biópsia. Entretanto, neste trabalho, não há relato quanto ao intervalo de tempo, referido pela paciente, entre a suspeita da doença e a primeira consulta especializada.

Diante desse quadro, chama a atenção o intervalo entre o momento da suspeita até o tratamento efetivo com mediana de 13 meses, ou seja, as pacientes levaram em média, desde o momento em que suspeitaram da doença – o câncer de mama, mais de um ano para obter seu efetivo tratamento pela rede local que presta serviço ao SUS. Vimos, assim, que o elevado tempo para a instituição do efetivo tratamento demonstra a expressiva ineficiência do sistema de saúde, demonstrando que urge a necessidade de uma reestruturação dessa rede de assistência local.

## ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA

Ao ser analisada a curva de sobrevivência das pacientes, no período entre a primeira consulta especializada até o momento da cirurgia, observa-se que 50% das pacientes estudadas receberam tratamento nos seis primeiros meses. Na curva de sobrevivência do intervalo de tempo entre a primeira consulta até a cirurgia em relação ao estadiamento clínico, observa-se semelhança no tempo de tratamento entre os estágios clínicos I e II em relação aos estágios III e IV. Seis meses após a primeira consulta, constata-se que 60% das mulheres em estágios iniciais tinham sido tratadas, enquanto apenas 20% das mulheres em estágio clínico avançado tinham sido efetivamente tratadas no mesmo período de tempo.

Quando é analisado somente o intervalo de tempo entre a suspeita até a primeira consulta especializada em relação ao estadiamento clínico do tumor, analisa-se a seguinte questão: quanto maior é o estadiamento do câncer de mama, maior é o intervalo de tempo entre a suspeita e a primeira consulta especializada.

Doze meses após a suspeita, 90% das mulheres em estágios clínicos iniciais tinham sido atendidas por especialistas, entretanto apenas 10% das pacientes com estágio clínico IV conseguiram atendimento especializado em um ano. Por outro lado, o retardo na procura por atendimento especializado pode ter levado essas mulheres a se apresentarem no momento do diagnóstico em estágio mais avançado da doença.

A curva de sobrevivência do intervalo entre a suspeita da doença até o momento da cirurgia, em relação à cor de pele declarada, apresenta diferença estatisticamente significativa. As mulheres de cor negra apresentaram intervalo de

tempo maior entre a suspeita e o tratamento cirúrgico realizado ( $p < 0,01$ ), o que pode estar associado à desigualdade de acesso aos serviços de saúde.

Segundo estudo de Cintra *et al* (2008),

[...] a raça negra, em geral, está associada a um fator de pior prognóstico quando comparada a outros grupos racial-étnicos, muito provavelmente em consequência do diagnóstico tardio da doença, do acesso mais dificultado a assistência terapêutica e a diferença de tratamento e resultados.

A diferença no diagnóstico do câncer de mama em relação à idade pode estar relacionada à maior oportunidade de as mulheres serem examinadas, pois as mais jovens, por estarem no menacme, frequentam mais os consultórios médicos e hospitais. Segundo Molina *et al* (2003), “as mulheres mais idosas são as que apresentam uma maior prevalência e um alto índice de mortalidade pelo câncer de mama e por isso deveriam ter oportunidades maiores de diagnóstico precoce do câncer de mama”. No presente trabalho, os cruzamentos entre as variáveis de distância e o estágio da doença não revelaram significância estatística. Assim como observado no fator idade, demonstram que as mulheres que residem mais distantes do centro de referência possuem maior risco de se apresentarem no momento do diagnóstico em estágios mais avançados da doença, principalmente no estágio IV.

As características da população local acometida por câncer de mama observado neste estudo tornam-se uma importante ferramenta na mão de um planejador para a implantação de políticas públicas de saúde voltadas para a mulher.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em meados do século XX, a atitude da sociedade, em geral, era de acreditar que o câncer de mama era sinônimo de morte e que seu tratamento raras vezes levava à cura. Atualmente o câncer de mama é considerado um grave problema de saúde pública, representando um terço dos cânceres em mulheres com taxas crescentes de incidência e mortalidade. Pela pesquisa, observa-se que essa tendência crescente de novos casos deve-se a uma série de fatores externos, dentre eles: a urbanização crescente com a adoção de estilo de vida favorável a carcinogênese, o aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, o aumento da população idosa.

Tendo em vista a importância dessa doença no âmbito da saúde pública no Brasil, assim como a carência de estudos sobre as características do câncer de mama na mulher brasileira, torna-se necessário ampliar os conhecimentos sobre essa doença em nosso país, a fim de que possam ser estabelecidas políticas de saúde que propiciem abordagens terapêuticas mais eficazes.

Este estudo revelou que nas pacientes pesquisadas no HEAA, o maior atraso na condução dos casos de câncer de mama ocorreu entre a suspeita clínica e a primeira consulta com o especialista no hospital de referência, uma média de 8,36 meses. Este dado demonstra a dificuldade de acesso da paciente ao centro de referência, seja pela distância entre sua residência e o centro de referência ou pela deficiência dos meios de transportes disponíveis no município. O estudo também demonstrou que a maior demora no diagnóstico está relacionada a estágios mais avançados da doença e chama a atenção quanto ao intervalo existente entre a suspeita até a realização do tratamento cirúrgico, com mediana estimada em 13 meses.

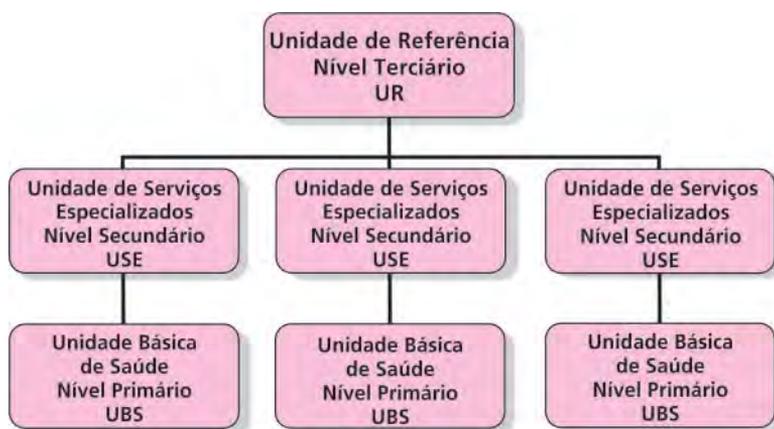
Na busca de atingir o objetivo proposto conforme fora explicitado na introdução deste trabalho, no estudo de caso, não se observou relação estatística entre a distância do centro diagnóstico e o estágio clínico da doença, uma vez que mais de 50% das pacientes selecionadas residiam há mais de 8km de distância do centro diagnóstico, apresentando em certos casos, distância superior a 70km. Com base na apuração dos dados, existe uma grande necessidade de promover políticas públicas voltadas ao esclarecimento desses segmentos populacionais quanto à importância do autoexame e da mamografia, como exame periódico de rastreio, bem como promover o envolvimento dos profissionais de saúde, principalmente o médico, para que realmente exerça seu papel nessa cadeia – de prevenção e promoção da saúde.

Refletir sobre pacientes com diagnóstico de câncer de mama no município de Campos dos Goytacazes constituiu-se num grande desafio, uma vez que sintetizar sobre um tema tão delicado implicou não só o risco de se cometer omissões, as quais não poderiam ser desconsideradas, como também o risco de não se conseguir tratar esse assunto com a devida criticidade.

Propõe-se, então, com base nos resultados deste estudo, hierarquizar e distribuir espacialmente os serviços públicos especializados de saúde em três níveis, conforme a Figura 3.



**Figura 3: Estrutura hierárquica com sistema de referência e contrarreferência.**



Fonte: Elaborado pelo autor com dados de registros em prontuários do HEAA.

Com base em dados referentes à etnia e ao nível socioeconômico, constatou-se que uma das principais ações na prevenção do câncer de mama é promover políticas públicas voltadas para o esclarecimento da população de maior risco, quanto à importância do autoexame e da mamografia como exame periódico de rastreamento.

As políticas sugeridas neste trabalho alteraram a política municipal de atendimento à mulher. Adotou-se o sistema de referência e contrarreferência, bem como a criação de unidades de serviços especializados em nível secundário, alocados estrategicamente no entorno da sede do município, viabilizando o acesso da paciente aos serviços médicos especializados e reduzindo, assim, o tempo de diagnóstico e de tratamento, não só do câncer de mama, mas de outras patologias que acometem a mulher.

Enfim, conclui-se este estudo acreditando que o êxito no tratamento do câncer de mama feminino requer maior acessibilidade da paciente ao serviço hospitalar local, implantação de estratégias voltadas para o diagnóstico precoce e maior investimento em equipamentos de infraestrutura do sistema público de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ADAY, L.; ANDERSEN, A. R. *Marco teórico para el estudio del acceso a la atención médica*. Chicago: Health Services Research, 1974.
- BERQUÓ, E. Evolução demográfica. In: SACHS, I.; WILHEIM, J.; PINHEIRO, P. S. (Orgs). *Brasil: um século de transformações*. São Paulo: Companhia das Letras, cap. 1, p. 14-37, 2001.
- BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T.; FAERSTEIN, E.; LATORRE, M. R. Técnicas de análise de sobrevida. *Cademo de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, Mai/Jun, 2002.
- CERVO, L. A.; BERVIAN, P. A. *Metodologia Científica*. São Paulo: Mackron Books, 1996.
- CINTRA, J. R. D.; GUERRA, M. R.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T. Sobrevida específica de pacientes com câncer de mama não-metastático submetidas à quimioterapia adjuvante. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 54, n. 4, p. 339-346, 2008.
- DONABEDIAN, A. Models for organizing the delivery of personal health services and criteria for evaluating them. *Milbank Mem Fund Quart.* 1972; 50., apud GIOVANELLA L., FLEURY S. Universalidade da Atenção à Saúde: Acesso como Categoria de Análise. In: EIBENSCHUTZ, C. O. *Política de Saúde: o público e o privado*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.
- FRENK, J. El Concepto y la Medicion de Accesibilidad. *Revista de Salud Pública de México*, México, p. 438-453, 1985.
- GERRA, R. M.; GALLO, C. V. M.; MENDONÇA, G. A. C. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. *Rev. Bras. de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 51, n. 3, p. 227-234, 2005.
- GODINHO, E. R.; KOCH, H. A. O perfil da mulher que se submete a mamografia em Goiânia – uma contribuição a “base para um programa de detecção precoce do câncer de mama”. *Radiol Bras.*, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 139-145, 2002.
- GODINHO, E. R.; KOCH, H. A. Rastreamento do Câncer de Mama: aspectos relacionados ao médico. *Radiol Bras.*, São Paulo, v. 37, n. 2, 2004.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). *Câncer de Mama*. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=336](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=336)>. Acesso em: 14 nov. 2008.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). *Controle do Câncer de Mama. Documento de Consenso*. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em:<<http://www.inca.gov.br/publicacoes/Consensointegra.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2008.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). *Estimativas para incidência e mortalidade por câncer 2008*. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/inca/realeases/press\\_estimativas2008.html](http://www.inca.gov.br/inca/realeases/press_estimativas2008.html)>. Acesso em: 14 nov. 2008.
- MOLINA, L.; DALBEN, I.; LUCA, L. A. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 185-190, 2003.
- OLIVEIRA, E. L.; RIOS-NETO, E.G.; OLIVEIRA, A. M. H. C. Transições dos jovens para o mercado de trabalho, primeiro filho e saída da escola: o caso brasileiro. *R. Bras Est Pop.*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 109-127, 2006.
- TRUFELLI, A. et al. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. *Rev. Assoc. Med. Bras*, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 72-76, 2008.
- UNGLERT, C. V. S.; ROSENBERG, C. P.; JUNQUEIRA, C. B. Acesso aos serviços de saúde: uma abordagem de geografia em saúde pública. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.21, p. 439-446, 1987.
- VERAS, R. P.; KALACHE, A.; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial um desafio novo. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 21, p. 200-210, 1987.