



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

BRUNA LORENA DE JESUS MARTINS

**ESTUDO DO TEMPO DE ESPERA PARA O DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE
MAMA EM MULHERES DE UMA REGIÃO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

Macapá
2022

BRUNA LORENA DE JESUS MARTINS

**ESTUDO DO TEMPO DE ESPERA PARA O DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE
MAMA EM MULHERES DE UMA REGIÃO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá como requisito à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde - Área de concentração: Saúde Pública e Epidemiologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Vânia Tie Koga Ferreira.

Macapá

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Central da Universidade Federal do Amapá
Elaborada por Jamile da Conceição da Silva – CRB-2/1010

- M386e Martins, Bruna Lorena de Jesus.
Estudo do tempo espera para o diagnóstico do câncer de mama em mulheres de uma região da Amazônia brasileira / Bruna Lorena de Jesus Martins. - 2022.
1 recurso eletrônico. 79 folhas.
- Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Campus Marco Zero, Universidade Federal do Amapá, Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Macapá, 2022.
Orientadora Professora Doutora Vânia Tie Koga Ferreira
- Modo de acesso: World Wide Web.
Formato de arquivo: Portable Document (PDF)
- Inclui referências e apêndices.
1. Câncer - Diagnóstico. 2. Mamas - Câncer. 3. Câncer - Tratamento. 4. Diagnóstico tardio. I. Ferreira, Vânia Tie Koga, orientadora. II. Título.

Classificação Decimal de Dewey. 22 edição, 616.994

MARTINS, Bruna Lorena de Jesus. **Estudo do tempo espera para o diagnóstico do câncer de mama em mulheres de uma região da Amazônia brasileira**. Orientadora: Vânia Tie Koga Ferreira. 2022. 79 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) Marco Zero, Universidade Federal do Amapá, Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências da S– Campus aúde, Macapá, 2022.

BRUNA LORENA DE JESUS MARTINS

**ESTUDO DO TEMPO DE ESPERA PARA O DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE
MAMA EM MULHERES DE UMA REGIÃO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

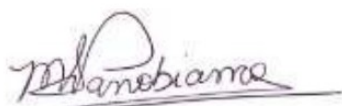
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá como requisito à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde - Área de concentração: Saúde Pública e Epidemiologia.

Aprovada em: 29 / 03 / 2022

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br RUBENS ALEX DE OLIVEIRA MENEZES
Data: 04/06/2022 09:17:27-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Examinador 1: Prof. Dr. Rubens Alex de Oliveira Menezes
Universidade Federal do Amapá



Examinador 2: Prof.^a Dr.^a Marislei Sanches Panobianco
Universidade de São Paulo

Documento assinado digitalmente
gov.br EMERSON AUGUSTO CASTILHO MARTINS
Data: 04/06/2022 17:47:24-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Examinador 3: Prof. Dr. Emerson Augusto Castilho Martins
Universidade Federal do Amapá

Documento assinado digitalmente
gov.br VANIA TIE KOGA FERREIRA
Data: 06/06/2022 17:29:27-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Vânia Tie Koga Ferreira
Universidade Federal do Amapá

Dedico, com amor, todo esforço e dedicação para conclusão deste trabalho ao meu pai, Ezequias Gomes Martins (*in memoriam*), que sempre me incentivou a buscar meus sonhos e não desistir até conquistá-los.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, a base e a razão do meu existir.

Agradeço aos meus pais, Ezequias Gomes Martins (*in memoriam*) e Macena Cristina de Jesus Martins, minhas referências em todos os sentidos. Eles ensinaram princípios e valores que formaram meu caráter, sempre estiveram ao meu lado, provendo tudo que eu precisava e me incentivando a conquistar sempre o melhor.

Agradeço ao meu esposo, Ramon José Souza da Costa, por todo apoio, logística e compreensão para que eu pudesse me dedicar em construir este trabalho.

Agradeço à minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Vânia Tie Koga Ferreira, mulher que eu admiro e me espelho como profissional. Obrigada pela sua humanidade, compreensão e dedicação em me ensinar, direcionar e apoiar em cada etapa deste trabalho.

Agradeço ao estatístico Antônio Alberto Ibiapina Costa Filho pelo apoio com as análises estatísticas da pesquisa.

Agradeço às minhas parceiras de pesquisa, Denise Gabrielle Ribeiro e Myara Cristiny Monteiro Cardoso, por todo apoio com o meu projeto, pelas trocas de conhecimentos e pela ajuda com a coleta.

Agradeço aos colegas de mestrado que me ofereceram apoio em algum momento particular, incentivando-me a não desistir. Em especial ao Gabriel de Brito Clemente Pereira, à Flávia Priscila Almeida dos Santos, ao Hêule Nilton Santos de Oliveira, à Diovana de Sena Alberto, à Vanessa da Silva Oliveira, ao Iuri Silva Sena e ao Aderaldo Viegas da Silva.

Agradeço a cada familiar, amigos, colegas, vizinhos, conhecidos e até mesmo desconhecidos, que me ajudaram indicando mulheres a serem entrevistadas e compartilhando o questionário para que ele pudesse alcançar possíveis participantes da pesquisa.

Por fim, agradeço a cada mulher que enfrenta o câncer de mama e dispôs do seu tempo para participar desta pesquisa, em especial às mulheres da POUVA, que me ajudaram na divulgação da pesquisa.

“Acredite na força dos seus sonhos. Deus é justo e não colocaria em seu coração um desejo impossível de ser realizado.”

(Autor desconhecido)

RESUMO

No Brasil, o câncer de mama é a neoplasia mais frequente entre as mulheres em todas as regiões e a mortalidade por câncer de mama no país ainda se mostra crescente, fato que pode ser atribuído ao atraso no diagnóstico e na instituição de tratamento. Estudos como este são fundamentais para produzir informações que embasarão o planejamento de ações, o direcionamento de tomadas de decisões e o desenvolvimento de políticas públicas para a atenção oncológica a fim de facilitar o acesso aos serviços de saúde e diminuir o tempo de espera para o diagnóstico. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi analisar os fatores que influenciam o tempo de espera para o diagnóstico do câncer de mama no Amapá. Trata-se de um estudo observacional transversal, com 68 participantes recrutadas na cidade de Macapá, estado do Amapá, que responderam a um questionário eletrônico sobre o histórico do diagnóstico do câncer de mama. Para as análises foram empregadas estatísticas descritivas e os dados foram apresentados em média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo, frequência absoluta e relativa. A idade média das participantes foi de 51,6 (DP=9,6) anos. Elas foram divididas em dois grupos, levando em consideração o prazo de 60 dias: sem atraso para o diagnóstico, com 25 (37%) mulheres, e com atraso para o diagnóstico, com 43 (63%). O tempo mediano para o diagnóstico entre as mulheres sem atraso e com atraso foi de 31,0 (Mín- Máx=3,0-60,0) e 201,0 (Mín-Máx=64,0-1649,0) dias, respectivamente. Vários fatores podem ter influenciado o tempo de espera para o diagnóstico do câncer de mama, destacando-se a demora para o primeiro atendimento, a demora para emissão dos laudos histopatológico e imuno-histoquímico, os resultados de exames falso- negativos e a demora para o acesso ao atendimento especializado. Portanto, faz-se necessária a busca por estratégias voltadas à assistência integral à saúde da mulher, objetivando reduzir o tempo de espera desde a detecção até o tratamento do câncer.

Palavras-chave: neoplasia da mama; diagnóstico; diagnóstico tardio; tempo para tratamento.

ABSTRACT

In Brazil, the breast cancer is the most frequent neoplasm among women in all regions and the breast cancer mortality in the country is on the rise, fact that can be attributed to the delay in diagnosis and in the institution of treatment. Studies like this one are essential to produce information that will support the planning of actions, the direction of decision-making and the development of public policies to oncological attention to facilitate the access to health services and to reduce the waiting time for the diagnosis. Therefore, the objective of this study was to analyze the factors which influence the waiting time for the breast cancer diagnosis. This is a cross-sectional observational study, which had 68 participants, recruited in the city of Macapa, state of Amapa, who answered an electronic questionnaire about the history of breast cancer diagnosis. Descriptive statistics were used for the analysis and the data were presented in mean, median, standard deviation, minimum and maximum, absolute and relative frequency. They were divided into two groups, considering the period of 60 days: without delay for diagnosis, with 25 (37%) women, and with delay in diagnosis, with 43 (63%). The average time to diagnosis among women without delay and with delay was 31.0 (Min-Max=3.0-60.0) and 201.0 (Min-Max=64.0- 1649.0) days, respectively. Several factors may have influenced the waiting time for the diagnosis of breast cancer, highlighting the delay for the first appointment, the delay in issuing the histopathological and immunohistochemical reports, the false-negative results and the delay for the access to specialized care. Thus, it is necessary the search for strategies aimed at full assistance to women's health, aiming to reduce the waiting time from cancer detection to treatment.

Keywords: breast neoplasm; diagnosis; delayed diagnosis; time-to-treatment.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico de mulheres com câncer de mama dividido nos grupos sem atraso para o diagnóstico (SAD) e com atraso para o diagnóstico (CAD), 2021, Amapá.....	19
Tabela 2 - Características clínicas, histórico oncológico e conhecimento sobre a doença de mulheres com câncer de mama divididos nos grupos sem atraso para o diagnóstico (SAD) e com atraso para o diagnóstico (CAD), 2021, Amapá.....	20
Tabela 3 - Informações sobre a detecção e o estadiamento de mulheres com câncer de mama divididas nos grupos sem atraso para o diagnóstico (SAD) e com atraso para o diagnóstico (CAD), 2021, Amapá.....	21
Tabela 4 - Tempo para confirmação do diagnóstico e justificativa para atraso do diagnóstico de mulheres com câncer de mama dividido nos grupos sem atraso para o diagnóstico (SAD) e com atraso para o diagnóstico (CAD), 2021, Amapá.....	24
Tabela 5 - Caracterização da primeira consulta de mulheres com câncer de mama divididas nos grupos sem atraso para o diagnóstico (SAD) e com atraso para o diagnóstico (CAD), 2021, Amapá.....	27
Tabela 6 - Caracterização dos exames de imagem de mulheres com câncer de mama divididas nos grupos sem atraso para o diagnóstico (SAD) e com atraso para o diagnóstico (CAD), 2021, Amapá.....	28
Tabela 7 - Tempo de espera entre a solicitação e o resultado da biópsia de mulheres com câncer de mama dividido nos grupos sem atraso para o diagnóstico (SAD) e com atraso para o diagnóstico (CAD), 2021, Amapá.....	29
Tabela 8 - Caracterização da primeira consulta com especialista de mulheres com câncer de mama divididas nos grupos sem atraso para o diagnóstico (SAD) e com atraso para o diagnóstico (CAD), 2021, Amapá.....	30

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	MATERIAL E MÉTODOS.....	13
2.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA E DA AMOSTRA.....	13
2.2	PROCEDIMENTOS DO ESTUDO	15
2.3	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	15
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
3.1	CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES.....	17
3.2	DADOS CLÍNICOS	19
3.3	TEMPO PARA O DIAGNÓSTICO	22
	CONCLUSÕES.....	32
	REFERÊNCIAS	35
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ...	40
	APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA	42
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	73

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o mais diagnosticado no mundo, com estimativas de 2.261.419 novos casos da doença para o ano de 2020. Entre as mulheres, além de ser o tipo mais incidente, é a principal causa de óbito por câncer, com 684.996 mortes estimadas para 2020, mundialmente (SUNG *et al.*, 2021).

No Brasil, estimam-se 66.280 novos casos de câncer de mama para cada ano do triênio 2020-2022, o que representa 29,7% dos cânceres em mulheres. Desconsiderando o câncer de pele não-melanoma, o câncer de mama é a neoplasia mais frequente entre as mulheres em todas as regiões brasileiras, com taxa ajustada de 43,7%. Também se trata da primeira causa de morte por câncer na população feminina no Brasil, com exceção da região Norte, onde a maior taxa de mortalidade por câncer é atribuída ao câncer no colo do útero (INCA, 2019b, 2021b).

No Amapá, estado da região amazônica com população estimada de 877.613 pessoas, ainda não foi implantado um Registro de Câncer de Base Populacional que possibilite o acesso a estatísticas consolidadas a respeito do câncer. As estimativas do INCA apontaram que, para o ano de 2020, teríamos 390 novos casos de todos os tipos de neoplasia maligna entre as mulheres do estado, com exceção do câncer de pele do tipo não-melanoma. Dentre esses, 70 novos casos corresponderiam a neoplasias malignas mamárias, sendo 50 somente na capital, Macapá. O carcinoma de mama é o segundo tipo de câncer mais incidente entre as mulheres amapaenses, com taxa ajustada de 22,6%, perdendo somente para o câncer no colo do útero, que apresenta uma taxa de 33%. Estimaram-se, para o ano de 2019, 10,8 mortes por carcinoma de mama a cada 100 mil mulheres no Amapá (IBGE, 2021; INCA, 2019b).

Ademais, percebe-se que a incidência do câncer de mama vem aumentando mundialmente devido à prevalência de fatores de risco, principalmente relacionados ao envelhecimento e ao crescimento populacional, bem como a mudanças de hábitos de vida (JAISWAL *et al.*, 2018).

Em países desenvolvidos, apesar da incidência do câncer de mama mostrar-se crescente, essa tendência é acompanhada pelo declínio nos índices de mortalidade da doença. Esse dado está fortemente associado à utilização de métodos eficientes de detecção precoce e à oferta de tratamento adequado (COSTA *et al.*, 2019; MEDEIROS *et al.*, 2020).

No entanto, em países em desenvolvimento, como o Brasil, a mortalidade por câncer de mama ainda se mostra crescente, o que pode ser atribuído ao atraso para o diagnóstico e para a instituição de tratamento adequado, que propiciam progressão tumoral, maior comprometimento de linfonodos regionais, metástases a distância e recidivas locais (INCA, 2021b; JAISWAL *et al.*, 2018; MEDEIROS *et al.*, 2015).

Estudo sugere que a taxa de sobrevivência em cinco anos para pacientes com câncer de mama diagnosticado em estádios iniciais é significativamente maior em relação a pacientes diagnosticados em estádios avançados da doença. Segundo informações dos Registros Hospitalares de Câncer no Brasil, em 2019, aproximadamente 40% dos casos de câncer de mama foram diagnosticados nos estádios III e IV da doença (DIANATINASAB *et al.*, 2018; INCA, 2021a).

Atrasos, tanto para o diagnóstico quanto para o início do tratamento, possibilitam a evolução da doença, contribuem para um pior prognóstico e aumentam o risco de morte. Um atraso de oito semanas para o início do tratamento principal do câncer de mama pode aumentar em 17% o risco de morte da paciente, se o atraso chegar a 12 semanas, o risco aumenta para 26% (HANNA *et al.*, 2020; PAIVA; CESSE, 2015).

Com o objetivo de agilizar o diagnóstico do câncer, em 2019, foi sancionada a Lei n.º 13.896, em consonância com a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer – PNCC, de 2013, que garante a realização de exames em até 30 dias para pacientes com suspeita de câncer. Apesar disso, não há oficialmente um prazo para o estabelecimento do diagnóstico. De acordo com o documento de recomendação publicado em 2011 pelo INCA, mulheres com nódulo palpável na mama e outras alterações suspeitas devem receber o diagnóstico em, no máximo, 60 dias (INCA, 2011; BRASIL, 2013a, 2019).

Estudos que investiguem o percurso, o tempo enfrentado pelas mulheres para chegar ao diagnóstico e os fatores que o influenciam são fundamentais para produzir informações que embasarão o planejamento de ações, o direcionamento de tomadas de decisões e o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à atenção oncológica, com o objetivo de facilitar o acesso aos serviços de saúde e de diminuir o tempo de espera para o diagnóstico. Além de produzir conhecimento técnico-científico para orientar estudantes, pesquisadores e profissionais envolvidos no processo de diagnóstico e de tratamento do câncer, essas informações são de suma

importância para as mulheres que enfrentam o câncer de mama, para que, de posse delas, seja possível cobrar resolutividade dos poderes públicos. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi analisar os fatores que influenciam o tempo de espera para o diagnóstico do câncer de mama em mulheres do Amapá. Secundariamente, os objetivos foram caracterizar a amostra; calcular o tempo de espera para o diagnóstico do câncer de mama; agrupar as participantes; e comparar as informações entre os grupos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA E DA AMOSTRA

Trata-se de um estudo observacional transversal realizado por meio de questionário semiestruturado produzido para o trabalho. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá (Parecer nº 4.402.350), respeitando as recomendações da resolução do Conselho Nacional de Saúde, número 466 do ano de 2012 (Anexo A).

O recrutamento aconteceu na cidade de Macapá, Amapá, e deu-se por intermédio de chamadas públicas em mídias sociais e aplicativos de mensagens instantâneas, bem como por chamadas diretas a participantes de projetos desenvolvidos no município e direcionados a pessoas com câncer de mama.

Utilizou-se o cálculo de amostras para população finita, estratificado por proporção. Para fins de prevalência, utilizou-se como referência as estimativas do INCA para o ano de 2020, de 70 novos casos de câncer de mama em mulheres no estado do Amapá. Por apresentar desvio padrão (DP) desconhecido, adotou-se um DP de 0,5 (50%), a fim de se obter a amostra máxima. Considerou-se 95% de nível de confiança, 5% de erro amostral, 5% de nível de significância e 10% de perda amostral. A amostra calculada foi de 66 participantes (INCA, 2019b).

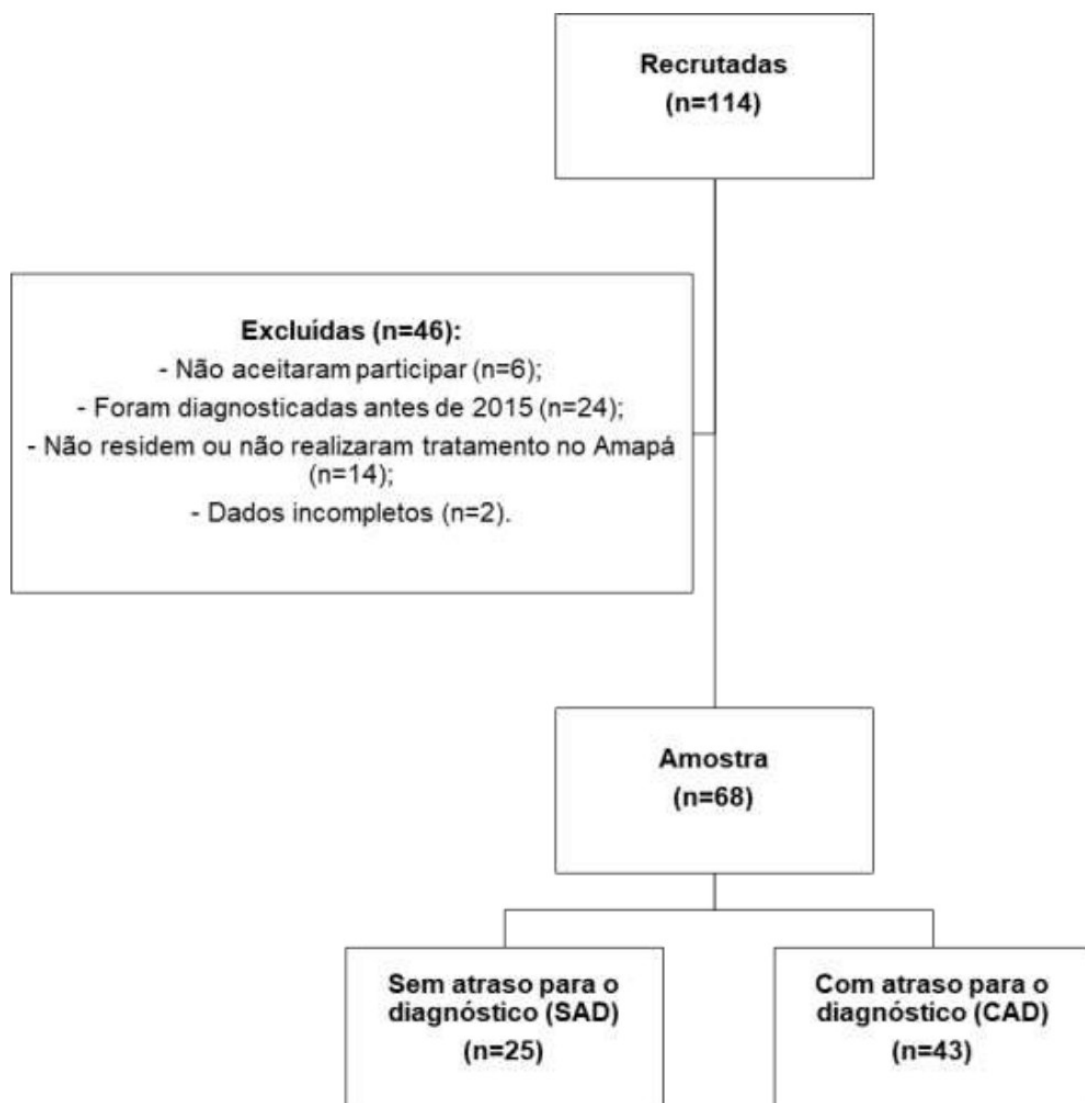
A coleta foi realizada no período de novembro de 2020 a julho de 2021. Foram considerados como critérios de elegibilidade: ser do sexo feminino, possuir diagnóstico de lesão mamária maligna, estar em tratamento oncológico ou tê-lo concluído e residir no Amapá ou ter realizado o tratamento no estado. Foram excluídas da amostra mulheres diagnosticadas há mais de cinco anos do momento do preenchimento dos dados e as que não preencheram completamente o questionário.

Todas as participantes tiveram suas eventuais dúvidas esclarecidas e validaram suas participações assinalando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice A). Foram recrutadas 114 participantes e aplicados os critérios de elegibilidade informados, a amostra final foi composta por 68 participantes, divididas em dois grupos: sem atraso para o diagnóstico (SAD) e com atraso para o diagnóstico (CAD) (Figura 1).

Os dois grupos de pacientes foram estabelecidos levando em consideração o prazo recomendado pelo INCA para a definição do diagnóstico: SAD com tempo igual ou inferior a 60 dias e; CAD com tempo superior a 60 dias (INCA, 2011).

Estabeleceu-se como tempo de espera para o diagnóstico o intervalo entre a detecção e o diagnóstico confirmado pelo exame histopatológico. Considerou-se detecção a primeira percepção de sinal/sintoma da doença ou a primeira alteração suspeita detectada através de exame de diagnóstico por imagem.

Figura 1 – Fluxograma da distribuição dos grupos do estudo



Fonte: autoria própria.

2.2 PROCEDIMENTOS DO ESTUDO

As participantes responderam um questionário disponibilizado em plataforma digital, composto por 87 perguntas, o qual foi testado, antes do início da coleta, com seis mulheres, a fim de identificar a viabilidade e a clareza das informações solicitadas. Diante disso, o questionário passou por ajustes e foi testado novamente com as mesmas seis mulheres, chegando ao formato final que foi utilizado no estudo (Apêndice B).

O instrumento desenvolvido apresenta questões de múltipla escolha referentes aos dados sociodemográficos, estado clínico, fatores de risco, conhecimento sobre o câncer de mama, realização de exames de rotina da mama, detecção da doença e diagnóstico, aspectos clínicos da doença, tempo de espera para a realização dos exames e para a entrega de resultados e utilização de serviços de saúde, conforme informado pela paciente.

Para as variáveis sociodemográficas foram consideradas informações gerais como idade no momento do diagnóstico, raça, local de residência, estado civil, nível de escolaridade, ocupação, renda familiar, meio de transporte e benefício de convênio ou seguro de saúde.

Já para os diferentes graus de escolaridade, os anos de estudo foram agrupados em cinco níveis, de acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea: o nível 1 compreende pessoas analfabetas ou que possuem o ensino fundamental incompleto; o nível 2 inclui mulheres com ensino fundamental completo ou médio incompleto; o nível 3 traz participantes com ensino médio completo ou superior incompleto; o nível 4 considera o ensino superior completo; e, por fim, no nível 5 tem-se participantes que já possuem pós-graduação. A renda familiar foi descrita de acordo com o Critério do IBGE (o salário mínimo no momento da pesquisa era de R\$ 1.100,00): até dois salários mínimos – R\$ 2.200,00; de dois a quatro salários mínimos – R\$ 2.200,01 a R\$ 4.400,00 e; de quatro a dez salários mínimos – R\$ 4.400,01 à R\$ 11.000 (IBGE, 2011; IPEA, 2017).

2.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Realizaram-se análises descritivas de média, mediana, mínimo e máximo, desvio padrão (DP), com intervalo de confiança (IC) de 95%, para as variáveis

relacionadas ao tempo. Para os dados sociodemográficos, clínicos, conhecimento sobre a doença, realização ou não de exames de rotina, sinais e/ou sintomas, detecção e estadiamento da doença no momento do diagnóstico, utilizaram-se frequência absoluta e relativa. Para calcular a diferença estatística das medianas entre os grupos, utilizou-se o teste *t-student*.

Para todas as análises foi considerado o nível de significância de 5% (0,05). Os dados foram tabulados em planilha eletrônica no editor Microsoft Excel® 2016 e analisados através do *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26 (Chicago, IL, USA).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

Foram incluídas no presente estudo 68 mulheres com idade média geral de 51,6 (DP=9,6) anos. Mais da metade das participantes, 40 (58,8%), foi diagnosticada com câncer de mama em idade igual ou inferior a 49 anos. As medianas de idade no momento do diagnóstico entre as participantes foram de 47,0 (DP=9,9) e 48,0 (DP=9,5) anos para os grupos CAD e SAD, respectivamente.

A mesma situação foi observada no estudo realizado por Dianatinasab *et al.* (2018) no Irã, onde 60,8% das pacientes tinham menos de 49 anos e 39,7% encontravam-se nas faixas etárias consideradas de risco para o câncer de mama (50 a 69 anos de idade). Ademais, o estudo conduzido por Silva e Riul (2011), com pacientes de um hospital de Minas Gerais, destacou resultados semelhantes, com a maioria das pacientes (83,3%) com média de idade de 49,6 anos.

Entretanto, em estudo de Dugno *et al.* (2014), realizado no Sul do Brasil, a média de idade entre as mulheres com carcinoma mamário foi de 57 anos, sendo que a maior parte dessas (81,3%) tinha mais de 45 anos. Também no estudo de Santos *et al.* (2022), que investigou 18.890 mulheres assistidas em hospital especializado da capital do Rio de Janeiro entre os anos 1999 e 2016, verificou-se maior ocorrência de casos de câncer de mama em mulheres na faixa etária de 50 a 59 anos.

Um dos fatores de risco para o câncer de mama é a idade avançada, ou seja, quanto maior é a idade, maior é a probabilidade de desenvolvimento da neoplasia, principalmente na faixa etária considerada de risco, de 50 a 69 anos. Entretanto, percebe-se um aumento da incidência do carcinoma mamário em mulheres abaixo dos 45 anos de idade e, apesar das neoplasias mamárias ainda ocorrerem em menor proporção nessas mulheres, é importante diagnosticá-las precocemente devido a apresentarem uma fisiopatologia mais agressiva da doença, que possivelmente está relacionada a mutações genéticas hereditárias. Esse fato corrobora para a necessidade de reavaliar as políticas públicas de rastreio envolvendo faixas etárias mais baixas (DUGNO *et al.*, 2014).

A maioria das participantes era proveniente de área urbana. 38 (88,3%) e 24 (96%) mulheres dos grupos CAD e SAD, respectivamente, residiam na capital do

Estado, Macapá, no momento da entrevista. As demais eram oriundas de outros municípios do Amapá e de áreas rurais da região, como ilhas ribeirinhas do Pará. A maior parte das mulheres, tanto no grupo CAD, 35 (81,4%), quanto no grupo SAD, era autodeclarada parda (Tabela 1).

Grande parte das mulheres desta pesquisa, tanto no grupo SAD, 13 (52%), quanto no grupo CAD, 19 (44,4%), estudaram o ensino superior completo. Entretanto, em relação a situação de trabalho, quase metade das mulheres do grupo CAD, 18 (41,9%), encontrava-se desempregada durante o preenchimento dos dados, enquanto no grupo SAD, 16 (64%) estavam empregadas. Quanto à renda familiar, no grupo CAD, 25 (58,1%) mulheres tinham renda familiar de até dois salários mínimos, ou seja, de até R\$ 2.200,00, enquanto no grupo SAD, 12 (48%) participantes declararam possuir renda familiar de quatro a dez salários mínimos (R\$4.400,01 a R\$ 11.000,00) (Tabela 1).

Percebe-se que mais da metade das mulheres que sofreram atraso no diagnóstico oncológico era de baixa renda. Nessa perspectiva, no estudo de Dianatinasab *et al.* (2018) foi encontrada associação entre o diagnóstico tardio da doença e a renda familiar, bem como o grau de escolaridade, o tabagismo e a presença de outras doenças crônicas. Em consonância com esses resultados, pesquisas de Rezende (2010) e Felix *et al.* (2011) mostraram que o diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado está associado à renda e que os estágios III e IV destacam-se em mulheres de baixa renda. Ainda sobre o aspecto mencionado, Lopez *et al.* (2004) sobressaltam que, em grupos com condição socioeconômica desfavorável, pode ser inferida maior incidência de câncer em estádios avançados devido às dificuldades de acesso ao diagnóstico e ao tratamento adequado, além de insuficiência de outros cuidados.

Em relação à utilização de serviços de saúde, 29 (67,5%) mulheres do grupo CAD eram usuárias SUS, enquanto 15 (60%) do grupo SAD eram beneficiárias de convênio de saúde (Tabela 1). Seguindo esta premissa, Silva *et al.* (2013), Olinto e Olinto (2000) e INCA (2008) afirmam que mulheres atendidas em hospitais públicos têm chances quase dobradas de serem diagnosticadas em estádios avançados do câncer de mama, escancarando as dificuldades de acesso enfrentadas pela população de baixa renda, que na sua maioria depende do atendimento ofertado pela rede pública de saúde no Brasil.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico de mulheres com câncer de mama dividido nos grupos sem atraso para o diagnóstico (SAD) e com atraso para o diagnóstico (CAD), 2021, Amapá

VARIÁVEIS	SAD (n=25)		CAD (n=43)	
	n (%)	Med (DP)	n (%)	Med (DP)
Idade atual^a		53,0 (9,19)		51,0 (9,97)
Idade no momento do diagnóstico^a		48,0 (9,59)		47,0 (9,90)
≤49 anos	15 (60,0)		25 (58,1)	
50-59 anos	6 (24,0)		14 (32,5)	
60-69 anos	4 (16,0)		3 (7,0)	
≥70 anos	--		1 (2,3)	
Estado Civil				
Com companheiro	16 (64,0)		20 (46,5)	
Sem companheiro	9 (36,0)		23 (53,4)	
Cidade e Estado				
Macapá/AP	24 (96,0)		38 (88,3)	
Outros municípios do Amapá	1 (4,0)		3 (7,0)	
Ilhas do Pará	--		2 (4,6)	
Situação de trabalho				
Trabalhando	10 (40,0)		12 (27,9)	
Em licença médica/Afastada	6 (24,0)		7 (16,3)	
Aposentada	6 (24,0)		6 (13,9)	
Desempregada	3 (12,0)		18 (41,9)	
Grau de escolaridade^b				
Nível 1	1 (4,0)		6 (13,9)	
Nível 2	2 (8,0)		4 (9,3)	
Nível 3	9 (36,0)		14 (32,5)	
Nível 4	7 (28,0)		9 (20,9)	
Nível 5	6 (24,0)		10 (23,5)	
Cor				
Branca	9 (36,0)		6 (13,9)	
Preta	3 (12,0)		2 (4,6)	
Parda	13 (52,0)		35 (81,4)	
Renda Familiar				
Até R\$ 2.200,00	6 (24,0)		25 (58,1)	
R\$ 2.200,01 à R\$ 4.400,00	6 (24,0)		9 (20,9)	
R\$ 4.400,01 à R\$ 11.000,00	12 (48,0)		9 (20,9)	
Meio de transporte próprio				
Sim	19 (76,0)		26 (60,5)	
Não	6 (24,0)		17 (39,5)	
Plano de saúde				
Sim	15 (60,0)		14 (32,5)	
Não	10 (40,0)		29 (67,5)	

Fonte: autoria própria.

Nota: Med: Mediana;

DP: Desvio Padrão;

^ap≥0,05;

^bNível 1: analfabeto ou ensino fundamental incompleto; Nível 2: ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto; Nível 3: ensino médio completo ou ensino superior incompleto; Nível 4: ensino superior completo; Nível 5: pós-graduação.

3.2 DADOS CLÍNICOS

Sobre o histórico familiar e doenças associadas, no grupo SAD, 17 (68%) participantes declararam possuir história familiar oncológica, enquanto 25 (58,1%) do grupo CAD não tinham história familiar de câncer. Supõe-se que este resultado

esteja associado ao fato de as mulheres com história oncológica terem maior familiaridade com os sinais e sintomas da doença, podendo identificá-los mais facilmente, além de uma maior atenção à saúde por fazerem parte do grupo de risco para o câncer de mama. A maioria das participantes, tanto do grupo CAD, 34 (79%), quanto do grupo SAD, 19 (76%), declarou não portar doença benigna na mama (Tabela 2).

A literatura científica aponta que a história familiar e pessoal geralmente está associado a mutações nos genes BRCA1 ou BRCA2. Em adição a isso, apresentam maior risco de desenvolver carcinoma mamário mulheres com um ou mais parentes de 1º grau (mãe, pai, filha e filho) ou de 2º grau (irmã, irmão, avó e avô) com câncer de mama, principalmente se o surgimento da doença ocorreu antes dos 50 anos de idade e/ou tenha acometido parente do sexo masculino; com câncer de ovário, independentemente da idade no momento do diagnóstico; ou ainda com câncer de próstata, sobretudo se tiver acometido parente de 1º grau (BARBER, 2018; BEEBE-DIMMER *et al.*, 2015; SILVA; RIUL, 2011).

Tabela 2 - Características clínicas, histórico oncológico e conhecimento sobre a doença de mulheres com câncer de mama divididos nos grupos sem atraso para o diagnóstico (SAD) e com atraso para o diagnóstico (CAD), 2021, Amapá

VARIÁVEIS	SAD (n=25)	CAD (n=43)
	n (%)	n (%)
Doenças crônicas		
Sim	6 (24,0)	12 (27,9)
Não	19 (76,0)	31 (72,0)
Uso de métodos contraceptivos hormonais		
Sim	10 (40,0)	15 (34,9)
Não	15 (60,0)	28 (65,1)
Doenças benignas na mama		
Sim	6 (24,0)	9 (20,9)
Não	19 (76,0)	34 (79,0)
História familiar de câncer de mama, ovário ou próstata		
Sim	17 (68,0)	15 (34,9)
Não	6 (24,0)	25 (58,1)
Desconheço meu histórico familiar	2 (8,0)	3 (7,0)
Conhecimento sobre o câncer de mama		
Não sabia nada sobre a doença	1 (4,0)	5 (11,6)
Conhecia pouco, apenas de ouvir falar	18 (72,0)	30 (69,7)
Tinha bastante conhecimento sobre a doença	6 (24,0)	8 (18,6)
Conhecimento sobre os fatores de risco do câncer de mama		
Sim	16 (64,0)	21 (48,8)
Não	9 (36,0)	22 (51,1)

Fonte: autoria própria.

A maioria das mulheres do grupo SAD, 20 (80%), realizava exames da mama periodicamente, e no grupo CAD, 22 (51,2%), pouco mais da metade das pacientes tinha esse hábito. Quanto à detecção, a maioria entrevistadas do grupo CAD, 39 (90,7%), identificou por conta própria as alterações suspeitas de carcinoma mamário, enquanto no grupo SAD, mais da metade, 13 (52%), detectou a doença através de exames de diagnóstico por imagem. Além disso, o local mais incidente de aparecimento da neoplasia no grupo CAD foi o quadrante superior lateral, 15 (34,9%), enquanto no grupo SAD foi o quadrante superior medial, 8 (32%). O principal sinal da doença relatado foi a presença de nódulo palpável (Tabela 3).

Em relação ao resultado do exame imuno-histoquímico, tanto no grupo CAD, 16 (37,1%), quanto no grupo SAD, 15 (60%), grande parte das mulheres apresentava receptores hormonais de estrogênio e/ou progesterona, ou seja, portava os subtipos moleculares luminal A ou B. Sobre o estadiamento, 18 (41,9%) participantes do grupo CAD foram diagnosticadas nos estádios III e IV de TNM (Classificação de Tumores Malignos), enquanto no grupo SAD, 17 (68%) foram diagnosticadas nos estádios I e II (Tabela 3).

Esses números assemelham-se aos observados na pesquisa de Cabral *et al.* (2019), em que houve predomínio de mulheres com câncer de mama nos estádios III e IV, somando 715 (48,1%) do total de participantes. Sobre esse aspecto, de acordo com Barrios *et al.* (2020) e INCA (2021a), o sistema de classificação de estadiamento do câncer de mama criado pela *American Joint Committee on Cancer (AJCC)* avalia o grau de disseminação do câncer, descrevendo aspectos como localização, volume do tumor primário, invasão dos tecidos e linfonodos regionais, presença de metástase a distância, entre outros. Assim, quanto maior o estágio, mais avançada está a doença. Informações como essas auxiliam na definição do tratamento e na previsão do prognóstico da paciente.

Tabela 3 - Informações sobre a detecção e o estadiamento de mulheres com câncer de mama divididas nos grupos sem atraso para o diagnóstico (SAD) e com atraso para o diagnóstico (CAD), 2021, Amapá

VARIÁVEIS	SAD (n=25)	CAD (n=43)
	n (%)	n (%)
Realização de exames periódicos nas mamas		
Sim	20 (80,0)	22 (51,2)
Não	5 (20,0)	21 (48,8)

(continua)

VARIÁVEIS	(conclusão)	
	SAD (n=25) n (%)	CAD (n=43) n (%)
Forma de detecção do câncer de mama		
Identificou sozinha (percebeu algum sinal/sintoma)	12 (48,0)	39 (90,7)
Ultrassonografia de rotina	6 (24,0)	--
Mamografia de rotina	5 (20,0)	4 (9,3)
Ultrassonografia ou mamografia diagnóstica (solicitada pelo médico após suspeita - sinal/sintoma de câncer de mama)	2 (8,0)	--
Localização primária do câncer de mama		
Quadrante Superior Medial	8 (32,0)	8 (18,6)
Quadrante Superior Lateral	5 (20,0)	15 (34,9)
Quadrante Inferior Medial	3 (12,0)	4 (9,3)
Quadrante Inferior Lateral	3 (12,0)	3 (7,0)
Abaixo do mamilo	4 (16,0)	12 (27,9)
Não soube informar/Não lembrava	2 (8,0)	1 (2,3)
Subtipo molecular de câncer de mama (exame de imuno-histoquímica)		
Triplo negativo (RE-, RP-, Her2-)	5 (20,0)	6 (13,9)
Her2 puro (RE-, RP-, Her2+)	2 (8,0)	7 (16,3)
Luminal A (RE+, RP+, Her2-, grau I ou II)	7 (28,0)	4 (9,3)
Luminal B/Her2+ (RE+, RP+, Her2+)	3 (12,0)	4 (9,3)
Luminal B (RE+, RP+, Her2-, grau III)	1 (4,0)	2 (4,6)
RE+ e RP+	4 (16,0)	6 (13,9)
Não soube informar/Não lembrava	3 (12,0)	14 (32,5)
Estádio (TMN) do câncer de mama		
Estádio I	12 (48,0)	7 (16,3)
Estádio II	5 (20,0)	12 (27,9)
Estádio III	8 (32,0)	15 (34,9)
Estádio IV	--	3 (7,0)
Não soube informar/Não lembrava	--	6 (13,9)

Fonte: autoria própria.

Notas: RE - Receptor de estrogênio; RP - Receptor de progesterona; HER2 - "Human Epidermal growth factor Receptor-type 2" (Receptor tipo 2 do fator de crescimento epidérmico humano); TNM - Classificação de Tumores Malignos;

Estádio I: <2cm, sem linfonodos regionais comprometidos; Estádio II: >2cm, pode ter linfonodos comprometidos; Estádio III: >5cm, avançado localmente e pode ter linfonodos regionais comprometidos; Estádio IV: com metástase à distância.

3.3 TEMPO PARA O DIAGNÓSTICO

Mais da metade das participantes da pesquisa, 43 (63,2%), recebeu o diagnóstico em tempo superior aos 60 dias recomendados pelo INCA. Dessa forma, as mulheres do grupo CAD levaram um tempo mediano de 201,0 (Mín-Máx=64,0-1.649,0) dias, para receber o diagnóstico definitivo, enquanto as mulheres do grupo SAD receberam o diagnóstico em tempo mediano de 31,0 (Mín-Máx=3,0-60,0) dias. Verificou-se diferença significativa ($p=0,001$) dos tempos de espera para o diagnóstico entre os dois grupos, SAD e CAD (Tabela 4).

Esses resultados assemelham-se aos encontrados no estudo de Rezende *et al.* (2009), com 104 pacientes de um hospital na capital do Rio de Janeiro, que

evidenciou um intervalo de 0 a 54 meses entre a primeira consulta e a confirmação diagnóstica, ou seja, de até 1.620 dias (mediana de 6,5 meses). Em apenas 20% dos casos esse tempo foi menor que 90 dias.

Os dados do presente estudo também se aproximam dos resultados de uma pesquisa realizada com 53 mulheres de um ambulatório público no interior de São Paulo, onde a média de atraso para o diagnóstico foi de 142,6 dias (aproximadamente cinco meses), ou seja, 2,4 vezes o tempo recomendado, o que é considerado um tempo longo, capaz de comprometer o prognóstico e a sobrevida dessas mulheres (INCA, 2011; TRALDI, 2016).

Piñeros *et al.* (2011), ao realizar uma investigação na Colômbia, identificou que a média de tempo para o estabelecimento do diagnóstico do câncer de mama foi de 91 dias. Outra pesquisa internacional, realizada na Malásia, por meio de um estudo com 328 pacientes que compareceram a clínicas e hospitais de Kuala Lumpur, demonstrou atraso de 165 dias (cinco meses e meio) para o diagnóstico (NORSA' ADAH, 2011).

Souza *et al.* (2015) destacam que o atraso para o tratamento do câncer de mama pode ocorrer em três momentos: da primeira suspeita da doença até o acesso a um serviço de saúde; do primeiro atendimento médico até o acesso a um serviço especializado, para proceder a confirmação diagnóstica; e, por último, do diagnóstico até o início do tratamento. Uma mulher pode sofrer atraso em várias etapas desse processo, o que foi observado também no presente estudo.

Em adição a isso, Hahn *et al.* (2007) investigaram, em uma amostra nos Estados Unidos, os efeitos de vários fatores que podem influenciar o tempo para o diagnóstico do câncer de mama, destacando: a espera em buscar atendimento médico após a suspeita inicial; a espera entre as consultas e a realização de exames; a morosidade de exames diagnósticos específicos e de encaminhamentos para especialistas; além de dificuldades envolvendo a referência e a contrarreferência nos serviços públicos de saúde. Alguns desses fatores coincidem com as justificativas das participantes deste estudo para o atraso do diagnóstico, como a demora de mais de cinco semanas para 11 (25,6%) mulheres procurarem atendimento médico após a primeira suspeita (Tabela 5); e o atraso para emissão dos resultados dos exames relatado por 6 (13,9%) participantes. Outros fatores foram relatados: 9 (20,9%) mulheres declararam que suas condutas como paciente contribuíram para o diagnóstico tardio e 11 (25,6%) delas afirmaram terem recebido

resultados de exames incorretos ou inconclusivos (Tabela 4). Os resultados falso-negativos podem estar associados à qualidade dos equipamentos utilizados, às técnicas aplicadas para a realização dos exames, à qualificação, habilidades e experiências dos profissionais que realizam e dos que avaliam os exames.

Ao contrário dos dados anteriores, o estudo de Souza *et al.* (2015), com 1.299 mulheres de um hospital referência em saúde da mulher na cidade de São Paulo, encontrou uma média de 21 dias de espera entre a primeira consulta e o diagnóstico, ou seja, dentro do tempo recomendado pelo INCA. Destaca-se que o diagnóstico precoce do câncer está diretamente relacionado a maiores taxas de cura (REZENDE *et al.*, 2009).

Tabela 4 - Tempo para confirmação do diagnóstico e justificativa para atraso do diagnóstico de mulheres com câncer de mama dividido nos grupos sem atraso para o diagnóstico (SAD) e com atraso para o diagnóstico (CAD), 2021, Amapá

VARIÁVEIS	SAD (n=25)		CAD (n=43)		p-valor
	n (%)	Med (Mín-Máx)	n (%)	Med (Mín-Máx)	
Tempo para confirmação do diagnóstico (dias)		31,0 (3,0-60,0)		201,0 (64,0-1649,0)	<0,001
Não houve demora	20 (80,0)		7 (16,3)		
Demora para a realização das consultas	--		6 (13,9)		
Demora para a realização dos exames	1 (4,0)		2 (4,6)		
Demora para a emissão dos resultados dos exames	3 (12,0)		6 (13,9)		
Erros/inclusão dos exames	--		11 (25,6)		
Conduta do médico	--		2 (4,6)		
Minha conduta, como paciente	--		9 (20,9)		
Outros	1 (4,0)		--		

Fonte: autoria própria.

Nota: Med: Mediana;

Mín-Máx - Mínimo e Máximo.

Percebe-se que o acesso, o tempo para o diagnóstico e o tempo para o tratamento do câncer de mama variam dependendo de fatores geográficos, socioeconômicos e estruturais. A esse respeito, Silva *et al.* (2014) destacam que há uma grande concentração de serviços oncológicos, credenciados pelo SUS, nas regiões Sudeste e Sul do Brasil, e uma carência na Região Norte, o que pode refletir no tempo de diagnóstico, no tratamento e no prognóstico das pacientes acometidas que residem fora dos grandes centros urbanos do país. Tal fato escancara a imensa desigualdade de oferta de assistência oncológica entre as regiões brasileiras.

Assim, é tempestivo afirmar que os fatores geográficos podem influenciar diretamente no acesso das mulheres ao diagnóstico, principalmente no que se refere à distância até os serviços de saúde, pois nas regiões onde os recursos médico-diagnósticos são inexistentes ou de difícil acesso, o diagnóstico e o tratamento tendem a atrasar, prejudicando o prognóstico das pacientes e reduzindo suas chances de cura. Nesse aspecto, fica claro que nessas regiões as taxas de mortalidade são mais elevadas. Uma revisão sistemática, realizada por Hanna (2020), mostrou que 48 dias de atraso para a realização do tratamento principal aumenta em 17% o risco de morte e 84 dias de atraso aumenta o risco para 26%. Esse fato demonstra a importância da redução do tempo para o diagnóstico e, conseqüentemente, do início do tratamento.

Além disso, há também os fatores sociais, que incluem as diferenças socioeconômicas e o nível de compreensão e informação que essas mulheres possuem a respeito da doença. Neste estudo, 30 (69,7%) mulheres do grupo CAD relataram ter pouco conhecimento a respeito do câncer de mama no momento do diagnóstico, sugerindo que o acesso à informação pode influenciar o tempo para o diagnóstico (Tabela 2). Barry, Breen e Barrett (2012), Wang *et al.* (2008), Trufelli *et al.* (2008) e Stapleton *et al.* (2011) sugerem que o conhecimento limitado sobre cuidados com a mama, as barreiras socioculturais e as dificuldades de acesso à atenção básica e ao serviço especializado estão associados ao diagnóstico tardio do câncer de mama.

Para Wünsch-Filho *et al.* (2008), a prevalência de fatores de risco associados à dieta, ao tabagismo, aos agentes cancerígenos e às exposições ambientais estão estritamente conectados às desigualdades sociais. Além disso, esses autores explicam que indivíduos dos estratos sociais mais baixos têm acesso restrito aos serviços de saúde e que, em geral, essa dificuldade implica em demora do diagnóstico. Nesse sentido, a detecção tardia de tumores pode resultar em um prognóstico ruim e em intervenções terapêuticas extensas e mutiladoras.

Considerando esses aspectos, no Brasil foi instituída a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), por meio da Portaria nº 2.439 de 2005. Em 16 de Maio de 2013, a Portaria nº 874 instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, substituindo a PNAO. Suas recomendações visam, entre outros objetivos, a diminuição da incidência do câncer; a melhora da

qualidade de vida dos usuários com câncer e; a redução da mortalidade e da incapacidade causadas pelo câncer por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos, devendo ser implantada em todas as unidades federadas (BRASIL, 2005, 2013a).

Ainda enfatizando a respeito das políticas públicas de saúde voltadas ao usuário com câncer, a Lei n.º 14.238, de 19 de novembro de 2021, que institui o Estatuto da Pessoa com Câncer, estabelece como princípios essenciais o acesso universal e equânime ao tratamento adequado, o diagnóstico precoce, o estímulo à prevenção, o acesso à informação, o acesso ao tratamento sistêmico de forma referenciada e redes de atenção à saúde organizadas e estruturadas, bem como a promoção de mecanismos adequados para o diagnóstico precoce da doença. É importante reforçar que o Estatuto busca a garantia do cumprimento da legislação vigente com vistas à redução das dificuldades de acesso dos pacientes com câncer desde o diagnóstico até a realização do tratamento (BRASIL, 2021).

Não se pode pensar em diagnóstico e tratamento para o câncer de mama sem pensar em Linha de Cuidados Oncológicos e Redes de Atenção à Saúde organizadas, estruturadas e funcionantes. Baseado nisso, de acordo com o INCA (2019a), “as linhas de cuidado são estratégias para organizar o fluxo dos usuários no sistema de saúde, de acordo com suas necessidades”.

A abordagem do câncer de mama deve perpassar todos os níveis de atenção. Com isso, a rede de atenção deve estar organizada para o melhor resultado das ações de rastreamento e controle. Na Atenção Básica, que é o primeiro nível de atenção e porta de entrada para o serviço público de saúde, devem ser realizadas ações de prevenção, promovendo a educação em saúde e a detecção precoce da doença por meio da realização de exames, como a mamografia, além da vigilância dos fatores de risco. Na suspeita de câncer, as mulheres devem ser encaminhadas para a média complexidade para investigação diagnóstica e consulta com especialistas. Nos casos de confirmação da doença, as pacientes devem iniciar tratamento em uma unidade hospitalar de referência. Salienta-se que a quebra no fluxo dos serviços que compõem a rede de atenção e a articulação entre eles atrasa o percurso da mulher, retardando toda a cadeia do ciclo de detecção e tratamento, o que expõe as fragilidades e os gargalos na assistência ao câncer de mama no país (INCA, 2019a).

Nessa perspectiva, destacando-se o tempo de espera para o primeiro atendimento após sinal ou sintoma suspeito, 17 (68%) mulheres do grupo SAD tiveram a primeira consulta em até uma semana, enquanto 19 (44,2%) do grupo CAD aguardaram mais de quatro semanas para a primeira consulta e, como justificativa para a demora, 14 (32,5%) entrevistadas relataram que não deram importância por acreditarem que não era algo grave, enquanto 21 (84%) pacientes do grupo SAD declararam que não houve demora para a primeira consulta. Em relação à especialidade médica, mais da metade das entrevistadas, tanto do grupo SAD, 16 (64%), quanto do grupo CAD, 25 (58,1%), teve a primeira consulta com um mastologista, o que teoricamente deveria agilizar o diagnóstico devido à experiência do profissional e a desnecessidade de encaminhamentos. Para 22 (51,2%) entrevistadas do grupo CAD e 16 (64%) do grupo SAD, a primeira consulta ocorreu em clínica privada no Estado do Amapá (Tabela 5).

Tabela 5 - Caracterização da primeira consulta de mulheres com câncer de mama divididas nos grupos sem atraso para o diagnóstico (SAD) e com atraso para o diagnóstico (CAD), 2021, Amapá

VARIÁVEIS	SAD (n=25) n (%)	CAD (n=43) n (%)
Tempo de espera para a primeira consulta		
No mesmo dia	4 (16,0)	--
1 Semana	13 (52,0)	12 (27,9)
2 Semanas	3 (12,0)	8 (18,6)
3 Semanas	--	4 (9,3)
4 semanas	3 (12,0)	8 (18,6)
≥ 5 semanas	2 (8,0)	11 (25,6)
Especialidade do primeiro médico consultado		
Clínico geral	2 (8,0)	8 (18,6)
Ginecologista	4 (16,0)	10 (23,2)
Mastologista	16 (64,0)	25 (58,1)
Oncologista	2 (8,0)	--
Outra	1 (4,0)	--
Local da primeira consulta		
UBS* no Amapá	--	7 (16,3)
Hospital público no Amapá	2 (8,0)	11 (25,6)
Hospital particular/privado no Amapá	1 (4,0)	1 (2,3)
Clínica particular/privada no Amapá	16 (64,0)	22 (51,2)
Hospital público em outro estado	1 (4,0)	--
Hospital particular/privado em outro estado	3 (12,0)	1 (2,3)
Clínica particular/privada em outro estado	1 (4,0)	1 (2,3)
Outro	1 (4,0)	--
Motivo da demora para a primeira consulta		
Não houve demora para procurar um médico	21 (84,0)	12 (27,9)
Pensei que não fosse algo grave ou algo sem importância	2 (8,0)	14 (32,5)
Ausência de vaga imediata para consulta	--	10 (23,2)
Não obtive diagnóstico antes	1 (4,0)	1 (2,3)
Outros (falta de tempo, dinheiro, transporte, medo, etc.)	1 (4,0)	6 (13,5)

Fonte: autoria própria.

*Unidade Básica de Saúde.

Após a solicitação médica, os exames de imagem foram realizados em até uma semana por 18 (41,9%) mulheres do grupo CAD, enquanto 11 (44%) das entrevistadas do grupo SAD realizaram os exames de imagem antes da primeira consulta. Cabe enfatizar que mulheres de 50 a 69 anos de idade não necessitam de solicitação médica para realizarem exame de mamografia, pois compõem o grupo de risco para o câncer de mama e têm prioridade no rastreamento da doença. Os resultados dos exames foram emitidos em até uma semana para mais da metade das participantes de ambos os grupos, CAD, 25 (58,1%), e SAD, 18 (72%). Seguindo o mesmo padrão da primeira consulta, 34 (79%) das pacientes do grupo CAD e 17 (68%) do grupo SAD realizaram seus exames de imagem em clínicas privadas no Amapá. Assim como no grupo SAD, 22 (88%), 18 (41,9%) participantes do grupo CAD relataram que não houve demora para a realização dos exames de imagem (Tabela 6).

Sobre o diagnóstico do câncer de mama, em consonância com a PNPPC, a Lei nº 11.664, de 2008, passou a assegurar a realização do exame de mamografia a todas as mulheres a partir dos 40 anos, objetivando diagnosticar precocemente o câncer de mama e aumentar as chances de cura com tratamentos menos agressivos. De modo semelhante, a Lei nº 13.980, de 11 de março de 2020, garantiu acesso ao exame de ultrassonografia mamária, no âmbito do SUS, a mulheres jovens com risco elevado de câncer de mama. Todavia, ainda existe grande dificuldade no Brasil no que diz respeito ao cumprimento das leis voltadas à atenção oncológica, o que pode estar relacionado ao desconhecimento da real demanda dos serviços de apoio diagnóstico e da capacidade do SUS em atendê-la (BRASIL, 2008, 2020).

Tabela 6 - Caracterização dos exames de imagem de mulheres com câncer de mama divididas nos grupos sem atraso para o diagnóstico (SAD) e com atraso para o diagnóstico (CAD), 2021, Amapá

VARIÁVEIS	SAD (n=25) n (%)	CAD (n=43) n (%)
Tempo para realização dos exames de imagem		
Mesmo dia	4 (16,0)	1 (2,3)
1 Semana	9 (36,0)	18 (41,9)
2 Semanas	--	4 (9,3)
3 Semanas	--	--
4 semanas	1 (4,0)	2 (4,6)
≥ 5 semanas	--	6 (13,9)
Fiz os exames antes da consulta	11 (44,0)	12 (27,9)

(continua)

VARIÁVEIS	(conclusão)	
	SAD (n=25) n (%)	CAD (n=43) n (%)
Tempo para a emissão dos resultados		
Mesmo dia	4 (16,0)	3 (7,0)
1 Semana	18 (72,0)	25 (58,1)
2 Semanas	1 (4,0)	5 (11,6)
3 Semanas	1 (4,0)	7 (16,3)
4 semanas	--	--
≥ 5 semanas	1 (4,0)	3 (7,0)
Local dos exames de imagem		
UBS no Amapá	--	1 (2,3)
Hospital público no Amapá	--	5 (11,6)
Hospital particular/privado no Amapá	3 (12,0)	1 (2,3)
Clínica particular/privada no Amapá	17 (68,0)	34 (79,0)
Hospital público em outro estado	1 (4,0)	--
Hospital particular/privado em outro estado	3 (12,0)	1 (2,3)
Clínica particular/privada em outro estado	--	1 (2,3)
Outros	1 (4,0)	--
Motivo da demora para a realização dos exames de imagem		
Não houve demora para a realização dos exames	22 (88,0)	18 (41,9)
Pensei que não fosse algo grave ou algo sem importância	1 (4,0)	6 (13,9)
Ausência de vaga imediata para os exames	1 (4,0)	8 (18,6)
Outros (falta de tempo, dinheiro, transporte, medo, etc.)	1 (4,0)	11 (25,6)

Fonte: autoria própria.

Já em relação ao tempo transcorrido entre a realização da biópsia e a emissão dos resultados dos exames histopatológico e imuno-histoquímico, entre as pacientes do grupo SAD, o resultado da biópsia foi emitido, em tempo mediano de 14,0 (DP=13,77) dias; já entre as pacientes do grupo CAD, o tempo de espera para o resultado da biópsia aumentou para um tempo mediano de 21,0 (DP=14,86) dias, conforme a Tabela 7. Trata-se de um tempo relativamente alto e ressalta-se que a análise imuno-histoquímica não é realizada no Estado do Amapá pela falta de equipamentos e profissionais especializados para tanto. Barry, Breen e Barrett (2012), Wang *et al.* (2008), Trufelli *et al.* (2008) e Stapleton *et al.* (2011) sugerem que um maior intervalo de tempo entre a suspeita mamográfica e a biópsia estão associados ao diagnóstico tardio do câncer de mama.

Tabela 7 - Tempo de espera entre a solicitação e o resultado da biópsia de mulheres com câncer de mama dividido nos grupos sem atraso para o diagnóstico (SAD) e com atraso para o diagnóstico (CAD), 2021, Amapá

VARIÁVEL	SAD (n=25)	CAD (n=43)	p-valor
	Med (DP)	Med (DP)	
Tempo desde a solicitação até a emissão do resultado da biópsia (dias)	14,0 (13,7)	21,0 (14,8)	0,058

Fonte: autoria própria.

Nota: Med – Mediana;

DP – Desvio padrão.

Mais da metade das pacientes do grupo SAD, 15 (60%), afirmou ter consultado um especialista no mesmo dia do encaminhamento e 12 (27,9%) participantes do grupo CAD levaram mais de 5 semanas para consultar um especialista. 16 (37,2%) mulheres CAD atribuíram o atraso para consulta com o especialista à ausência de vagas imediatas. Quase metade das mulheres do grupo CAD, 19 (44,2%), consultaram um especialista em hospital público no Amapá, diferentemente da primeira consulta e dos exames diagnósticos, que são realizados, em sua maioria, em clínicas particulares/privadas no Amapá (Tabela 8). Esses dados sugerem que as mulheres procuram em maior proporção o serviço privado devido à demora em conseguir acesso a consultas e exames, destacando a morosidade e reforçando a fragilidade no acesso aos serviços públicos de saúde, desde o primeiro atendimento até o diagnóstico.

Corroborando com estas evidências, Gonçalves *et al.* (2012) enfatizam que as usuárias com suspeita de câncer de mama, ao encontrarem dificuldades para acessar consultas e exames, como a mamografia, ou demora no agendamento, passam a custear esses procedimentos com o objetivo de agilizar o acesso à atenção oncológica. Ainda corroborando com esses resultados, o estudo qualitativo de Oliveira e Senna (2021) examinou as estratégias construídas por mulheres com câncer de mama, no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde, e constatou que elas adotam diferentes estratégias, como a procura por consultórios e clínicas particulares para realização de exames e agendamento das consultas ambulatoriais. Já o tratamento, por sua vez, é realizado na rede de serviços do SUS, o que ficou evidenciado neste estudo, visto que o atendimento especializado dá acesso ao início das terapias oncológicas (Tabela 8). Essa conduta aponta para uma gestão ineficiente na atenção à saúde e para uma estrutura governamental desestruturada, além de evidenciar o baixo investimento nas políticas públicas voltadas à atenção ao câncer de mama.

Tabela 8 - Caracterização da primeira consulta com especialista de mulheres com câncer de mama divididas nos grupos sem atraso para o diagnóstico (SAD) e com atraso para o diagnóstico (CAD), 2021, Amapá

VARIÁVEIS	SAD (n=25)	CAD (n=43)
	n (%)	n (%)
Tempo de espera para a consulta com especialista		
Mesmo dia	15 (60,0)	16 (37,2)

(continua)

VARIÁVEIS	(conclusão)	
	SAD (n=25) n (%)	CAD (n=43) n (%)
1 Semana	9 (36,0)	10 (23,2)
2 Semanas	1 (4,0)	3 (7,0)
3 Semanas	--	--
4 semanas	--	2 (4,6)
≥ 5 semanas	--	12 (27,9)
Local da consulta com o especialista		
Hospital público no Amapá	3 (12,0)	19 (44,2)
Hospital particular/privado no Amapá	1 (4,0)	2 (4,6)
Clínica particular/privada no Amapá	16 (64,0)	16 (37,2)
Hospital público estadual em outro estado	1 (4,0)	2 (4,6)
Hospital particular/privado em outro estado	3 (12,0)	1 (2,3)
Clínica particular/privada em outro estado	1 (4,0)	2 (4,6)
Outro	--	1 (2,3)
Motivo da demora para a consulta com especialista		
Não houve demora para a consulta com o especialista	24 (96,0)	18 (41,9)
Sem importância	--	4 (9,3)
Ausência de vaga imediata para a consulta	--	16 (37,2)
Não obtive diagnóstico antes	--	1 (2,3)
Outros (falta de tempo, dinheiro, transporte, medo, etc.)	1 (4,0)	3 (9,3)

Fonte: autoria própria.

Considerando a situação do câncer de mama no Brasil e a necessidade de definição de estratégias para o seu controle, a neoplasia maligna da mama passou a representar um desafio para o Sistema Único de Saúde do país, já que exige a oferta de serviços de diagnóstico e assistenciais complexos e de alto custo, além da incorporação de novas tecnologias que proporcionem qualidade ao atendimento às mulheres.

4 CONCLUSÕES

De acordo com os resultados desta pesquisa, constatou-se que a mediana de idade entre as mulheres que sofreram atraso para o diagnóstico do câncer de mama era de 47,0 (DP=9,9) anos, a maioria era parda, 35 (81,4%), e proveniente da capital do Estado do Amapá, Macapá, 38 (88,3%). Também entre as participantes do grupo CAD, a maior parte, 19 (44,4%), concluiu o ensino superior; quase a metade, 18 (41,9%), encontrava-se desempregada; mais da metade, 25 (58,1%), tinha renda familiar de até dois salários mínimos; e 29 (67,5%) eram usuária do SUS.

Sobre a história familiar e doenças associadas, mais da metade das mulheres do grupo CAD, 25 (58,1%), não tinham casos de câncer na família, não portavam doença benigna na mama, 34 (79%), e conheciam pouco a respeito do câncer de mama, 30 (69,7%). Pouco mais da metade das participantes CAD, 22 (51,2%), realizavam exames da mama periodicamente, porém em 39 (90,7%) a detecção se deu através do autoexame das mamas. O principal sinal da doença relatado foi o nódulo palpável e em 15 (34,9%) mulheres do grupo CAD o local acometido foi o quadrante superior lateral. Grande parte das pacientes do grupo CAD, 16 (37,1%), portavam os subtipos moleculares luminal A ou B, e 18 (41,9%) foram diagnosticadas nos estádios III e IV.

As mulheres do grupo SAD receberam o diagnóstico em tempo mediano de 31,0 (Mín-Máx=3,0-60,0) dias, enquanto as do grupo CAD levaram um tempo mediano de 201,0 (Mín-Máx=64,0-1.649,0) dias para receber o diagnóstico definitivo, extrapolando o prazo de 60 dias recomendado pelo INCA. O principal motivo relatado para o atraso do diagnóstico, 11 (25,6%), foi a emissão de resultados de exames incorretos ou inconclusivos, os chamados falso-negativos.

Sobre o primeiro atendimento, 11 (25,6%) pacientes do grupo CAD aguardaram mais de cinco semanas para a consulta e mais da metade, 25 (58,1%) tiveram a primeira consulta com um mastologista, principalmente em clínicas privadas no Amapá, 22 (51,2%). A principal justificativa das participantes para a demora da primeira consulta, 14 (32,5%), foi acreditarem que não era algo grave, não dando assim a devida atenção.

Os exames de imagem foram realizados em até uma semana por 18 (41,9%) mulheres do grupo CAD e os resultados dos exames também foram emitidos em até uma semana para mais da metade das participantes do grupo, 25 (58,1%). 34 (79%)

pacientes do grupo realizaram os exames de imagem em clínicas privadas no Amapá e 18 (41,9%) relataram que não houve demora para a realização deles.

Em relação ao tempo entre a solicitação da biópsia e a emissão dos resultados dos exames histopatológico e imuno-histoquímico, as pacientes do grupo CAD aguardaram um tempo mediano de 21,0 (DP=14,86) dias. 12 (27,9%) participantes do grupo CAD esperaram mais de 5 semanas para consultar um especialista; 19 (44,2) consultaram o especialista em hospital público no Amapá; e 16 (37,2%) declararam que a demora aconteceu devido à ausência de vaga para consulta.

Portanto, percebeu-se que vários fatores podem ter influenciado o tempo de espera para o diagnóstico do câncer de mama, destacando-se a demora para o primeiro atendimento, a partir dos primeiros sinais ou sintomas suspeitos da doença, a demora para emissão dos resultados dos exames histopatológico e imuno-histoquímico e a demora para o acesso ao atendimento especializado. Os fatores socioeconômico e estrutural possivelmente dificultaram o acesso aos serviços de saúde para o diagnóstico, visto que a maioria das mulheres que sofreram atraso tinha renda familiar de até 2 salários mínimos e era usuária do SUS. Ainda assim, houve um predomínio de mulheres que procuraram o atendimento em clínicas particulares para o primeiro atendimento e exames de diagnóstico devido a morosidade no acesso aos serviços públicos de saúde. Não se pode deixar de mencionar a percepção das participantes que mencionaram os exames falso-negativos como um dos principais motivos para atraso do diagnóstico.

Diante de tal cenário, faz-se necessária a continuidade de investimentos direcionados às ações envolvendo o controle do câncer de mama no Brasil, em todos os níveis de atuação associado à organização, à estruturação e ao funcionamento das redes de atenção à saúde e da Linha de Cuidados Oncológicos.

Cabe enfatizar que as dificuldades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento podem influenciar no prognóstico clínico e nas taxas de mortalidade, reduzindo as chances de cura pela evolução da doença. Nesse sentido, dentro da política de controle do câncer, a busca por estratégias voltadas à assistência integral à saúde da mulher torna-se fundamental, objetivando desburocratizar e organizar o fluxo dos serviços para não interferirem no percurso, desde a detecção até o tratamento. Dessa forma, garante-se constitucionalmente o direito à saúde.

O presente estudo teve como limitação a pandemia causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2, que impossibilitou o acesso presencial à população do estudo, devido a pertencer ao grupo de risco para a COVID-19.

REFERÊNCIAS

BARBER, L., *et al.* Family History of Breast or Prostate Cancer and Prostate Cancer Risk. **Clin. Cancer Res.**, v. 24, n. 23, p. 5910-5917, 2018. DOI:10.1158/1078-0432.CCR-18-0370.

BARRIOS, C. H., *et al.* **Mama: Estadiamento.** Diretrizes de tratamentos oncológicos recomendados pela Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. 2020.

BARRY, J.; BREEN, N.; BARRETT, M. Significance of increasing poverty levels for determining late-stage breast cancer diagnosis in 1990 and 2000. **J. Urban Health**, v. 89, n. 4, p. 614-627, 2012.

BEEBE-DIMMER, J. L., *et al.* Familial Clustering of Breast and Prostate Cancer and Risk of Postmenopausal Breast Cancer in the Women's Health Initiative Study. **Cancer**, v. 121, n. 8, p. 1265–1272, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.439, de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Saúde Legis**, Brasília, DF, 8 dez 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html. Acesso em: 8 dez. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei n.º 11.664, de 29 de abril de 2008.** Brasília, 29 de abril de 2008; 187º da Independência e 120º da República.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n.º 12.732, de 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**, Brasília, DF, 22 nov. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm. Acesso em: 8 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde Legis**, Brasília, DF, 16 maio 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 8 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 876, de 16 de maio de 2013. Dispõe sobre a aplicação da Lei n.º 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde Legis**, Brasília, DF, 16 maio 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0876_16_05_2013.html. Acesso em: 8 dez. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei n.º 13.896, de 30 de outubro de 2019**. Brasília, 30 de outubro de 2019; 198º da Independência e 131º da República.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei n.º 13.980, de 11 de março de 2020**. Brasília, 11 de março de 2020; 199º da Independência e 132º da República.

BRASIL. **Lei n.º 14.238, de 19 de novembro de 2021**. Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/1319897295/lei-14238-21>. Acesso em: 18 jan. 2022.

CABRAL, A. L. L. V., *et al.* Vulnerabilidade social e câncer de mama: diferenciais no intervalo entre o diagnóstico e o tratamento em mulheres de diferentes perfis sociodemográficos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 613-622, 2019.

COSTA, L. D. L. N. *et al.* Mortalidade por Câncer de Mama e Condições de Desenvolvimento Humano no Brasil. **Rev. Bras. Cancerol.**, v. 65, n. 1, 2019. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/50/220>. Acesso em: 8 nov. 2021.

DIANATINASAB, M. *et al.* Socioeconomic Factors, Health Behavior, and Late-Stage Diagnosis of Breast Cancer: Considering the Impact of Delay in Diagnosis. **Clinical Breast Cancer**, v. 18, n. 3, p. 239–245, 2018. DOI: 10.1016/j.clbc.2017.09.005.

DUGNO, M. L. G., *et al.* Perfil do câncer de mama e relação entre fatores de risco e estadiamento clínico em hospital do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, v. 10, n. 36, 2014.

FELIX, J. D., *et al.* Tendência da mortalidade por câncer de mama em mulheres no estado do Espírito Santo, no período de 1980 a 2007. **Rev. Bras. Cancerol.**, v. 57, n. 2, p. 159-166, 2011.

GONÇALVES, L. L. C., *et al.* Câncer de mama feminino: aspectos clínicos e patológicos dos casos cadastrados de 2005 a 2008 num serviço público de oncologia de Sergipe. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 12, n. 1, p. 47-54, 2012.

HAHN, K. M., *et al.* Factors associated with advanced disease stage at diagnosis in a population-based study of patients with newly diagnosed breast cancer. **Am. J. Epidemiol.**, v. 166, n. 9, p. 1035-1044, 2007.

HANNA, T. P., *et al.* Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. **BMJ**, v. 371, n. 4087, 2020. DOI: 10.1136/bmj.m4087.

IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50063.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2021.

IBGE. **Panorama**: População do Amapá. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/panorama>. Acesso em 16 jan. 2022.

INCA. **Ações de enfermagem para o controle do câncer:** uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

INCA. **Recomendações do INCA para reduzir a mortalidade por Câncer de Mama no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/folder_rosa.pdf. Acesso em: 8 dez. 2021.

INCA. **Atualização em mamografia para técnicos em radiologia.** 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2019, 181 p.

INCA. **Estimativa 2020:** Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa>. Acesso em: 8 dez. 2021.

INCA. **Controle do câncer de mama:** dados e números de mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/dados-e-numeros/estadiamento>. Acesso em: 8 jan. 2021.

INCA. **Controle do câncer de mama:** dados e números de mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/dados-e-numeros/mortalidade>. Acesso em: 8 jan. 2021.

INCA. **Parâmetros técnicos para rastreamento do câncer de mama.** Rio de Janeiro: INCA, 2021. 28 p.

Ipea. **Os níveis de escolaridade no setor público brasileiro,** Rio de Janeiro: Ipea, 2017. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasestado/arquivos/rmd/4874-conjunto4v10.html>. Acesso em: 8 dez. 2021.

JAISWAL, K., *et al.* Delays in diagnosis and treatment of breast cancer: a safety-net population profile. **J. Nat. Compr. Canc. Netw.**, vol. 16, n. 12, p. 1451-1457, dez 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2018.7067>. Acessado em: 10 jan. 2021.

LOPEZ, D. M., *et al.* Making cancer health disparities history: Report of the Trans HHS Cancer Health Disparities Progress Review Group. **Washington: U.S. Department of Health and Human Services**, 2004.

MEDEIROS, G. C.; *et al.* Análise dos determinantes que influenciam o tempo para o início do tratamento de mulheres com câncer de mama no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1269-1282, jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/X5mMwNFwhCFKGVvchMTG3Xf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 8 dez. 2021.

MEDEIROS, G. C. *et al.* Fatores Associados ao Atraso entre o Diagnóstico e o Início do Tratamento de Câncer de Mama: um Estudo de Coorte com 204.130 Casos no Brasil. **Rev. Bras. de Cancerol.**, v. 66, n. 3, 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/979/690>. Acesso: 8 dez. 2021.

MELILLO, B. C. D. L., *et al.* Perfil epidemiológico das pacientes com câncer de mama atendidas em Juiz de Fora – Minas Gerais (MG), Brasil. **Braz. J. of Develop.**, v. 6, n. 10, p.80575-80592, 2020.

NORSA'ADAH, B., *et al.* Atraso no diagnóstico do câncer de mama e seus fatores associados em mulheres da Malásia. **Câncer BMC**, v. 11, n. 141, 2011.

OLIVEIRA, T. N.; SENNA, M. C. M. Mulheres com câncer de mama: estratégias de acesso aos serviços de saúde e mecanismos de proteção social. **Sociedade em Debate (Pelotas)**, v. 27, n. 1, p. 101-117, 2021.

OLINTO, M. T. A.; OLINTO, B. A. Raça e desigualdade entre as mulheres: um exemplo no sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 16, n. 4, p. 1137-1142, 2000.

PAIVA, C. J. K.; CESSE, E. Â. P. Aspectos Relacionados ao Atraso no Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama em uma Unidade Hospitalar de Pernambuco. **Rev. Bras. de Cancerol.**, v. 61, n. 1, p. 23–30, 2015. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/374/244>. Acesso em 8 dez. 2021.

PIÑEROS, M. S., *et al.* Demoras en el diagnóstico y tratamiento de mujeres con cáncer de mama en Bogotá, Colombia. **Salud Publica Mex.**, v. 53, p. 478-485, 2011.

REZENDE, M. C. R., *et al.* Causas do retardo na confirmação diagnóstica de lesões mamárias em mulheres atendidas em um centro de referência do Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 31, n. 2, p. 75-81, 2009.

REZENDE, M. C. R. **Causas do diagnóstico tardio no câncer de mama**. 2010. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

SANTOS, T. B., *et al.* Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 471-482, 2022.

SILVA, P. A. da; RIUL, S. da S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1016–1021, 2011.

SILVA, P. F., *et al.* Associação entre variáveis sociodemográficas e estadiamento clínico avançado das neoplasias de mama em hospital de referência no estado do Espírito Santo. **Rev. Bras. Cancerol.**, v. 59, n. 3, p. 361-367, 2013.

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

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**, v. 20, n. 12, p. 3805-3816, 2015.

STAPLETON, J. M., *et al.* Patient-mediated factors predicting early- and late-stage presentation of breast cancer in Egypt. **Psychooncology**, v. 20, n. 5, p. 532-7, 2011.

SUNG, H. *et al.* Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **CA Cancer J Clin**, v. 71, n. 3, p. 209-249, maio/jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>. Acesso em: 8 dez. 2021.

TRUFELLI, D. C., *et al.* Análise de atrasos no diagnóstico e tratamento de pacientes com câncer de mama em um hospital público. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 54, n. 1, p. 72-76, 2008.

TRALDI, M. C., *et al.* Demora no diagnóstico de câncer de mama de mulheres atendidas no Sistema Público de Saúde. **Cad. Saúde Colet.**, v. 24, n. 2, p. 185-191, 2016.

WANG, F., *et al.* Late-stage breast cancer diagnosis and health care access in Illinois. **Prof. Georg.**, v. 60, n. 1, p. 54-69, 2008.

WÜNSCH-FILHO, V., *et al.* Perspectivas da investigação sobre determinantes sociais em câncer. **Physis**, v. 18, n. 3, 2008.

APÊNCICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

ESTUDO DO TEMPO ENTRE DETECÇÃO E O TRATAMENTO INICIAL DO CÂNCER DE MAMA, SOB AS PERSPECTIVAS DE PACIENTES DE UMA REGIÃO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Objetivos do estudo: identificar os principais fatores que influenciam nos possíveis atrasos, tanto para o diagnóstico quanto para o início do tratamento do câncer de mama, sobretudo no Estado do Amapá.

Duração do estudo: Sua participação durará aproximadamente 30 minutos.

Procedimentos: Caso você aceite participar do estudo, pedimos que, se possível, responda a todas as perguntas com veracidade, em especial, as relacionadas ao tempo decorrido e seus motivos.

Riscos: Não existem riscos em responder o questionário, o anonimato é completamente garantido.

Benefícios: Esperamos com este levantamento verificar se há atraso para conclusão do diagnóstico e tratamento do câncer de mama, em especial no Estado do Amapá, e entender melhor quais são os fatores que influenciam no tempo de espera. Não há nenhum benefício direto ao paciente que participe, a não ser sua contribuição com as informações, que ajudará de forma significativa na identificação dos gargalos e na criação de projetos de melhorias para assistência em saúde.

Confidencialidade: Os registros do estudo serão mantidos em sigilo e sob responsabilidade da equipe de pesquisa. Estes dados deverão ser publicados. Contudo, nenhum dado que possa identificar qualquer sujeito será incluído. Todos os registros da pesquisa serão guardados em segurança e o acesso a estas informações será exclusivamente da equipe de pesquisa. Sua participação neste estudo é voluntária. Ainda assim, você é livre para desistir ou retirar seu consentimento a qualquer momento durante o estudo. Sua retirada ou ausência de participação não afetarão nenhum benefício para o qual você esteja envolvido. Os pesquisadores se reservam no direito de retirá-la da pesquisa a qualquer momento, sem o seu consentimento, se assim considerarem adequado para o estudo.

Custos e compensação: Você não será responsável por nenhum custo envolvido no estudo e também não receberá recompensa por esta participação.

Contato com pesquisador Responsável: Se você tiver dúvida, não hesite em entrar em contato com a pesquisadora responsável, Bruna Lorena de Jesus Martins, através do endereço de e-mail tnr.brunamartins@hotmail.com ou através do WhatsApp, pelo link <http://bit.ly/whatsappprojetcademama>.

Consentimento do participante: Ao responder que sim, via formulário eletrônico intitulado “Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região da Amazônia Brasileira - 1ª etapa”, você declara que leu as informações contidas neste termo e concorda em participar deste estudo, tendo tido a chance de fazer todas as perguntas sobre o estudo e as mesmas lhe foram respondidas.

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d....

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região da Amazônia Brasileira - 1ª etapa

ATENÇÃO: RESPONDER APENAS SE VOCÊ REALIZA OU REALIZOU O TRATAMENTO PARA O CÂNCER DE MAMA.

Estimada Paciente,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa "ESTUDO DO TEMPO ENTRE A DETECÇÃO E O TRATAMENTO INICIAL DO CÂNCER DE MAMA, SOB AS PERSPECTIVAS DE PACIENTES DE UMA REGIÃO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA - 1ª ETAPA"

O objetivo deste estudo é identificar os principais fatores que influenciam nos possíveis atrasos, tanto para o diagnóstico quanto para o início do tratamento do câncer de mama, sobretudo no Estado do Amapá.

É importante responder com veracidade as perguntas, principalmente as relacionadas ao tempo de espera e seus respectivos motivos.

O tempo estimado de resposta deste questionário é de aproximadamente 30 minutos.

Suas respostas serão mantidas em sigilo e nenhuma informação será usada para identificar você ou sua resposta.

Se você tiver dúvida, não hesite em entrar em contato através do endereço de e-mail tnr.brunamartins@hotmail.com ou através do WhatsApp, pelo link <http://bit.ly/whatsappprojetcademama>.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá, através do número 4.402.350.

Agradecemos imensamente a sua colaboração!

***Obrigatório**

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido *

Para ler o Termo de Consentimento Livre e esclarecido, acesse o link:

https://docs.google.com/document/d/1zbIQwWQDyQ5KQarCktOrAFf8wC7tzYKINsRx7yq_U0q/edit?usp=sharing.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Li e aceito participar da pesquisa *Pular para a pergunta 2*
- ☐ Não quero participar da pesquisa

Identificação

Precisamos conhecer um pouco sobre você e sua família. Vamos começar pelas informações básicas!

2. Nome Completo *

3. Data de nascimento *

Ex: 27/07/1990.

4. Naturalidade *

Em qual Cidade/Município e Estado você nasceu?

5. Estado civil *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. Casada
- ☐ 2. Solteira
- ☐ 3. Separada/Divorciada
- ☐ 4. Viúva
- ☐ 5. União estável
- ☐ Outro:

30/07/2021 Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

6. (DDD) Telefone *

Utilize somente números. Ex: 96991234565. Caso você não tenha telefone, preencha com o número de telefone de uma pessoa próxima a você, de preferência que more com você, para que tenhamos contato se precisarmos.

7. Endereço *

Rua, número e bairro

8. e-mail

9. Cidade e Estado *

Onde você mora atualmente?

10. Situação de trabalho no momento? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. Desempregada
- ☐ 2. Em licença médica
- ☐ 3. Aposentada
- ☐ 4. Tempo integral (>30h/semana)
- ☐ 5. Meio expediente
- ☐ 6. Diarista
- ☐ 7. Horista
- ☐ Outro: _____

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

11. Qual a sua ocupação? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. Dona de casa
- ☐ 2. Servidora pública
- ☐ 3. Secretária do lar
- ☐ 4. Estudante
- ☐ 5. Funcionária de empresa privada
- ☐ 6. Trabalhadora autônoma
- ☐ 7. Trabalhadora esporádica
- ☐ 8. Empresária
- ☐ Outro: _____

12. Qual seu grau de escolaridade? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. Ensino fundamental incompleto
- ☐ 2. Ensino fundamental completo
- ☐ 3. Ensino médio incompleto
- ☐ 4. Ensino médio completo
- ☐ 5. Ensino superior incompleto
- ☐ 6. Ensino superior completo
- ☐ 7. Pós-graduação
- ☐ 8. Não estudei
- ☐ Outro: _____

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

13. Qual a cor da sua pele? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. Branca
- ☐ 2. Preta
- ☐ 3. Parda
- ☐ 4. Amarela
- ☐ Outro: _____

14. Qual o valor aproximado da sua renda familiar? *

Somando a renda de todos os moradores da sua casa. O salário mínimo atual é de R\$ 1.045,00.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. Até um salário mínimo (até R\$ 1.045,00)
- ☐ 2. De 1 a 2 salários mínimos (de R\$ 1.045,00 à R\$ 2.090,00)
- ☐ 3. De 2 à 3 salários mínimos (de R\$ 2.090,00 à R\$ 3.135,00)
- ☐ 4. De 3 à 4 salários mínimos (de R\$ 3.135,00 à R\$ 4.180,00)
- ☐ 5. De 4 à 5 salários mínimos (de R\$ 4.180,00 à R\$ 5.225,00)
- ☐ 6. De 5 a 6 salários mínimos (de R\$ 5.225,00 à R\$ 6.270,00)
- ☐ 7. Acima de 6 salários mínimos (acima de R\$ 6.270,00)

15. Quantas pessoas moram na sua casa, contando com você? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1 pessoa
- ☐ 2 pessoas
- ☐ 3 pessoas
- ☐ 4 pessoas
- ☐ 5 pessoas
- ☐ 6 pessoas
- ☐ Outro: _____

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

16. Você tem meio de transporte próprio? *

Marcar apenas uma oval.☐ 1. Sim☐ 2. Não

17. Qual (is) meio (s) de transporte você costuma utilizar? *

Marque todas que se aplicam.☐ 1. Bicicleta☐ 2. Ônibus☐ 3. Motocicleta☐ 4. Carro☐ 5. Mototaxi, taxi ou aplicativos (Uber, 99...)Outro: ☐ _____

18. Você tem plano ou seguro de saúde? *

Marcar apenas uma oval.☐ 1. Sim☐ 2. Não**Dados
clínicos**

Agora, nos conte um pouco sobre o seu estilo de vida e como estava a sua saúde no momento em que descobriu o câncer de mama.
Nós gostaríamos de saber se havia algum fator de risco antes de você descobrir a doença.

19. Você tinha alguma doença crônica antes do diagnóstico do câncer de mama? *

Doença de longo período, como hipertensão arterial, diabetes, etc.

Marcar apenas uma oval.☐ 1. Sim☐ 2. Não

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

20. Qual doença crônica você tinha antes do diagnóstico do câncer de mama?

Você pode marcar mais de uma opção.

Marque todas que se aplicam.☐ 1. Diabetes☐ 2. Hipertensão arterialOutro: ☐ _____

21. Você praticava alguma atividade física regularmente antes do diagnóstico? *

*Pelo menos 30 minutos de atividade duas vezes na semana

Marcar apenas uma oval.☐ 1. Sim☐ 2. Não

22. Sobre o tabagismo, qual afirmativa abaixo é verdadeira para você? *

Marcar apenas uma oval.☐ 1. Fumava antes do tratamento e nunca parei de fumar☐ 2. Fumava, mas parei após diagnóstico do câncer de mama☐ 3. Fumava e parei durante o tratamento do câncer de mama☐ 4. Parei de fumar apenas durante o tratamento do câncer de mama, agora retornei☐ 5. Não fumo e nunca fumei☐ 6. Fumava, mas parei antes de receber o diagnóstico de câncer☐ Outro: _____

23. Consumia bebida alcoólica com frequência? *

Marcar apenas uma oval.☐ 1. Sim☐ 2. Não

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

24. Fazia uso de métodos contraceptivos? *

Métodos para evitar engravidar.

Marcar apenas uma oval.☐ 1. Sim☐ 2. Não

25. Qual (is) métodos contraceptivos você usava?

Marque todas que se aplicam.☐ 1. Preservativo☐ 2. Contraceptivo oral☐ 3. Contraceptivo injetável☐ 4. DIUOutro: ☐ _____

26. Você tem filho (s)? *

*Filhos biológicos

Marcar apenas uma oval.☐ 1. Sim☐ 2. Não

27. Qual era a sua idade quando teve o primeiro filho?

28. Antes de descobrir o câncer de mama, você tinha alguma outra doença benigna na mama? *

Marcar apenas uma oval.☐ 1. Sim☐ 2. Não

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

29. Qual doença benigna você tinha na mama?

Responda somente caso a resposta para a última pergunta tenha sido "sim".

30. Alguém da sua família já teve câncer de mama, de ovário ou de próstata? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. Sim
- ☐ 2. Não
- ☐ 3. Desconheço meu histórico familiar
- ☐ Outro: _____

31. Qual o grau de parentesco com este familiar que teve câncer de mama, de ovário ou de próstata?

Responda caso a sua resposta para pergunta anterior tenha sido "sim". Obs: Considera-se tio ou tia apenas se for irmão ou irmã de seu pai ou sua mãe; considera-se primo ou prima apenas se for filho ou filha de seu tio ou sua tia (irmão ou irmã de seu pai ou sua mãe). Parentes distantes não são considerados.

Marque todas que se aplicam.

- ☐ 1. 1º grau (pai/mãe/filho/filha)
- ☐ 2. 2º grau (irmão/irmã/avô/avó/neto/neta)
- ☐ 4. 3º grau (tio/tia/sobrinho/sobrinha/bisavô/bisavó/bisneto/bisneta)
- ☐ 5. 4º grau (primo/prima)

Outro: ☐ _____

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

32. Você já tinha algum conhecimento sobre o câncer de mama, antes do diagnóstico? *

Você conhecia os fatores de risco, sinais e sintomas e os exames para diagnosticar o câncer de mama?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. Não sabia nada sobre a doença
- ☐ 2. Conhecia pouco, apenas de ouvir falar
- ☐ 3. Tinha bastante conhecimento sobre a doença
- ☐ Outro: _____

33. Você já conhecia os fatores de risco do câncer de mama? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. Sim
- ☐ 2. Não

Detecção
do
Câncer
de Mama

É muito importantes para nós que você responda a estas perguntas, pois, através delas, saberemos se houve algum atraso para descobrir a doença e quais foram os motivos que levaram a esse atraso.

34. Qual era a sua idade quando você descobriu que tinha câncer de mama? *

Somente em números.

35. Você realizava exames de rotina periodicamente, a fim de detectar precocemente o câncer de mama? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. Sim
- ☐ 2. Não

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

36. Qual (is) exame (s) das mamas você costumava realizar periodicamente?

Você pode marcar mais de uma opção.

Marque todas que se aplicam.

- ☐ 1. Autoexame das mamas
- ☐ 2. Exame clínico das mamas (exame físico das mamas feito por um médico ou enfermeiro qualificado)
- ☐ 3. Ultrassonografia das mamas
- ☐ 4. Mamografia

37. Como você descobriu que poderia ter câncer de mama? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. Identificou sozinha (percebeu algum sinal/sintoma) *Pular para a pergunta 38*
- ☐ 2. Exame clínico das mamas (em uma consulta de rotina) *Pular para a pergunta 40*
- ☐ 3. Ultrassonografia de rotina *Pular para a pergunta 40*
- ☐ 4. Mamografia de rotina *Pular para a pergunta 40*
- ☐ 5. Ultrassonografia ou mamografia diagnóstica (solicitada pelo médico após suspeita - sinal/sintoma de câncer de mama) *Pular para a pergunta 40*
- ☐ Outro: _____

Detecção sintomática

38. Caso você tenha detectado sozinha, qual (is) sinal (is)/sintoma (s) percebeu? *

Você pode marcar mais de uma opção.

Marque todas que se aplicam.

- ☐ 1. Nódulo
- ☐ 2. Pele avermelhada, retraída ou com aspecto de "casca de laranja"
- ☐ 3. Alterações no mamilo
- ☐ 4. Pequenos nódulos na axila ou pescoço
- ☐ 5. Saída de líquido anormal pelo mamilo

Outro: ☐ _____

30/07/2021 Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

39. Quando você começou a perceber esses sinais/sintomas? *

Ex: 27/07/2020. Caso você não lembre a data exata, preencha com uma data aproximada, pelo menos o mês e o ano.

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

Pular para a pergunta 42

Detecção por exames de rotina

40. Caso tenha descoberto o nódulo através de algum exame de rotina (exame clínico das mamas, ultrassonografia ou mamografia), você lembra a data da realização desse exame? *

Ex: 27/07/2020. Responda somente caso você tenha descoberto a doença através do exame, sem haver qualquer sinal ou sintoma. Caso você não lembre a data exata, preencha com uma data aproximada, pelo menos o mês e o ano.

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

41. Data do resultado do exame? *

Ex: 27/07/2020. Caso você não lembre a data exata, preencha com uma data aproximada, pelo menos o mês e o ano.

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

Pular para a pergunta 42

Diagnóstico do
Câncer de Mama

Agora, precisamos de mais alguns detalhes de como você teve o seu diagnóstico definitivo confirmado.

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

42. Quando você descobriu que havia alteração na mama, você procurou/consultou qual médico? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. Clínico geral
- ☐ 2. Ginecologista
- ☐ 3. Mastologista
- ☐ 4. Oncologista
- ☐ Outro: _____

43. Quanto tempo depois de descobrir o nódulo, você procurou/consultou pela primeira vez um médico? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. No mesmo dia
- ☐ 2. 1 à 7 dias (1 semana) depois
- ☐ 3. 8 à 14 dias (2 semanas) depois
- ☐ 4. 15 à 21 dias (3 semanas) depois
- ☐ 5. 22 à 28 dias (4 semanas/1 mês) depois
- ☐ 6. 29 à 35 dias (5 semanas) depois
- ☐ 7. 36 à 42 dias (6 semanas) depois
- ☐ 8. 43 à 49 dias (7 semanas) depois
- ☐ 9. 50 à 56 dias (8 semanas/2 meses) depois
- ☐ Outro: _____

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

44. Qual o motivo da demora para consultar com o primeiro médico? *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ 1. Não demorei a procurar um médico
- ☐ 2. Pensei que não fosse algo grave
- ☐ 3. Estava sem tempo
- ☐ 4. Não tinha dinheiro
- ☐ 5. Não tinha meio de transporte
- ☐ 6. Não consegui vaga para consulta antes
- ☐ 7. Senti medo

Outro: ☐ _____

45. Onde foi sua primeira consulta após descobrir que poderia ter câncer de mama? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. UBS no Amapá
- ☐ 2. Hospital público estadual no Amapá
- ☐ 3. Hospital público federal no Amapá
- ☐ 4. Hospital particular/privado no Amapá
- ☐ 5. Clínica particular/privada no Amapá
- ☐ 6. UBS em outro Estado
- ☐ 7. Hospital público estadual em outro Estado
- ☐ 8. Hospital público federal em outro Estado
- ☐ 9. Hospital particular/privado em outro Estado
- ☐ 10. Clínica particular/privada em outro Estado
- ☐ Outro: _____

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

46. Caso você tenha consultado em Clínica ou Hospital particular/privado, como você realizou o pagamento?

Responda somente caso a sua primeira consulta tenha sido em instituição de saúde particular/privada.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. Com dinheiro próprio
- ☐ 2. Algum familiar ou amigo realizou o pagamento
- ☐ 3. Convênio de saúde cobriu
- ☐ 4. Foi coberto pelo SUS
- ☐ Outro: _____

47. Quando você consultou o médico pela primeira vez após descobrir que poderia ter câncer de mama, qual (is) exame (s) de imagem ele solicitou para confirmar a suspeita diagnóstica? *

Você pode marcar mais de uma opção.

Marque todas que se aplicam.

- ☐ 1. Mamografia
- ☐ 2. Ultrassonografia da mama
- Outro: ☐ _____

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

48. Quando o médico solicitou o (s) exame (s) de imagem para confirmação da suspeita diagnóstica, quanto tempo depois você realizou esse (s) exame (s)? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. No mesmo dia
- ☐ 2. 1 à 7 dias (1 semana) depois
- ☐ 3. 8 à 14 dias (2 semanas) depois
- ☐ 4. 15 à 21 dias (3 semanas) depois
- ☐ 5. 22 à 28 dias (4 semanas/1 mês) depois
- ☐ 6. 29 à 35 dias (5 semanas) depois
- ☐ 7. 36 à 42 dias (6 semanas) depois
- ☐ 8. 43 à 49 dias (7 semanas) depois
- ☐ 9. 50 à 56 dias (8 semanas/2 meses) depois
- ☐ Outro: _____

49. Data da realização do primeiro exame de imagem que o médico solicitou para confirmação da suspeita diagnóstica? *

Ex: 27/07/2020. Caso você não lembre a data exata, preencha com uma data aproximada, pelo menos o mês e o ano:

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

50. Qual o motivo da demora para a realização do (s) exame (s) de imagem para confirmação diagnóstica? *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ 1. Não dei importância
- ☐ 2. Estava sem tempo
- ☐ 3. Não tinha dinheiro
- ☐ 4. Não tinha meio de transporte
- ☐ 5. Não consegui vaga para o exame antes
- ☐ 6. Senti medo
- ☐ 7. Não houve demora

Outro: ☐ _____

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

51. Onde você realizou o (s) exame (s) para confirmação diagnóstica? *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ 1. UBS no Amapá
- ☐ 2. Hospital público estadual no Amapá
- ☐ 3. Hospital público federal no Amapá
- ☐ 4. Hospital particular/privado no Amapá
- ☐ 5. Clínica particular/privada no Amapá
- ☐ 6. UBS em outro Estado
- ☐ 7. Hospital público estadual em outro Estado
- ☐ 8. Hospital público federal em outro Estado
- ☐ 9. Hospital particular/privado em outro Estado
- ☐ 10. Clínica particular/privada em outro Estado

Outro: ☐ _____

52. Caso você tenha realizado o (s) exame (s) de imagem para confirmação diagnóstica em Clínica ou Hospital particular/privado, como você realizou o pagamento?

Responda somente caso você tenha realizado o exame para confirmação diagnóstica em instituição de saúde particular/privada.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. Com dinheiro próprio
- ☐ 2. Algum familiar ou amigo realizou o pagamento
- ☐ 3. Convênio de saúde cobriu
- ☐ 4. Foi coberto pelo SUS
- ☐ Outro: _____

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

53. Quanto tempo depois da realização do (s) exame (s) de imagem você recebeu o (s) resultado (s)? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. No mesmo dia
- ☐ 2. 1 à 7 dias (1 semana) depois
- ☐ 3. 8 à 14 dias (2 semanas)
- ☐ 4. 15 à 21 dias (3 semanas) depois
- ☐ 5. 22 à 28 dias (4 semanas) depois
- ☐ 6. 29 à 35 dias (5 semanas) depois
- ☐ 7. 36 à 42 dias (6 semanas) depois
- ☐ Outro: _____

54. Data do resultado do último exame de imagem para confirmação da suspeita diagnóstica? *

Ex: 27/07/2020. Caso você não lembre a data exata, preencha com uma data aproximada, pelo menos o mês e o ano.

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

55. Caso você tenha realizado mamografia ou ultrassonografia das mamas, qual foi a conclusão do laudo no momento da detecção do câncer de mama? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. BI-RADS 1 (Mama normal)
- ☐ 2. BI-RADS 2 (Achados benignos)
- ☐ 3. BI-RADS 3 (Achados provavelmente benignos)
- ☐ 4. BI-RADS 4 (Achados suspeitos de malignidade)
- ☐ 5. BI-RADS 5 (Achados altamente suspeitos de malignidade)
- ☐ 6. BI-RADS 0 (Avaliação adicional)
- ☐ 7. Não sei informar/Não lembro
- ☐ Outro: _____

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

56. Você fez outro (s) exame (s) para confirmação do diagnóstico? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. Sim
☐ 2. Não

57. Qual (is) o (s) outro (s) exame (s) para confirmação do diagnóstico? *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ 1. PAAF (Punção Aspirativa por Agulha Fina)
☐ 2. Corebiópsia

Outro: ☐ _____

58. Data de realização da biópsia para confirmação do diagnóstico? *

Ex: 27/07/2020. Caso você não lembre a data exata, preencha com uma data aproximada, pelo menos o mês e o ano.

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

59. Data do resultado da biópsia para confirmação do diagnóstico? *

Ex: 27/07/2020. Caso você não lembre a data exata, preencha com uma data aproximada, pelo menos o mês e o ano.

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

60. Caso você tenha realizado a Corebiópsia/PAAF, qual foi o resultado do exame? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. Carcinoma
☐ 2. Neoplasia sp
☐ 3. Células epiteliais com atipias
☐ 4. Sem sinais de malignidade
☐ 5. Não sei informar/Não lembro
☐ Outro: _____

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

61. Data do diagnóstico definitivo de câncer de mama feito pelo médico. *

Ex: 27/07/2020. Caso você não lembre a data exata, preencha com uma data aproximada, pelo menos o mês e o ano.

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

62. Qual a razão da demora para receber o diagnóstico definitivo de câncer de mama?

Considera-se demora para o diagnóstico caso tenha passado mais de 3 meses, desde o primeiro momento que você descobriu o tumor até o momento do diagnóstico definitivo do câncer.

Marque todas que se aplicam.

- ☐ 1. Não houve demora
- ☐ 2. Demora para a realização das consultas
- ☐ 3. Demora para a realização dos exames
- ☐ 4. Demora para a emissão dos resultados dos exames
- ☐ 5. Erros/inconclusão dos exames
- ☐ 6. Conduta do médico
- ☐ 7. Minha conduta, como paciente

Outro: ☐ _____

63. Em qual mama foi detectada pela primeira vez o câncer de mama? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. Mama direita
- ☐ 2. Mama esquerda
- ☐ 3. Mamas direita e esquerda

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

64. Qual era a localização do nódulo no momento da detecção? *

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ 1. Quadrante Superior Medial
☐ 2. Quadrante Superior Lateral
☐ 3. Quadrante Inferior Medial
☐ 4. Quadrante Inferior Lateral
☐ 5. Abaixo do mamilo
☐ 6. Não sei informar/Não lembro
☐ Outro: _____

65. Em qual momento você foi encaminhada para um especialista (mastologista/oncologista)? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. Após o resultado do primeiro exame de rotina/diagnóstico
☐ 2. Após o resultado do segundo exame diagnóstico
☐ 3. Após o resultado da biópsia
☐ 4. A primeira consulta já foi com mastologista/oncologista
☐ Outro: _____

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

66. Quanto tempo após o encaminhamento do primeiro médico, você procurou/consultou um especialista (mastologista/oncologista)? *

Responda somente caso a sua primeira consulta não tenha sido com o especialista.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. No mesmo dia
- ☐ 2. 1 à 7 dias (1 semana) depois
- ☐ 3. 8 à 14 dias (2 semanas) depois
- ☐ 4. 15 à 21 dias (3 semanas) depois
- ☐ 5. 22 à 28 dias (4 semanas/1 mês) depois
- ☐ 6. 29 à 35 dias (5 semanas) depois
- ☐ 7. 36 à 42 dias (6 semanas) depois
- ☐ 8. 43 à 49 dias (7 semanas) depois
- ☐ 9. 50 à 56 dias (8 semanas/2 meses) depois
- ☐ 10. A primeira consulta foi com um especialista (mastologista/oncologista)
- ☐ Outro: _____

67. Data da primeira consulta com o especialista? *

Ex: 27/07/2020. Caso você não lembre a data exata, preencha com uma data aproximada, pelo menos o mês e o ano.

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

68. Qual o motivo da demora para consultar com o especialista? *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ 1. Não dei importância
- ☐ 2. Estava sem tempo
- ☐ 3. Não tinha dinheiro
- ☐ 4. Não tinha meio de transporte
- ☐ 5. Não consegui vaga para a consulta antes
- ☐ 6. Senti medo
- ☐ 7. Não houve demora

Outro: ☐ _____

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

69. Onde foi sua primeira consulta com o especialista? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. UBS no Amapá
- ☐ 2. Hospital público estadual no Amapá
- ☐ 3. Hospital público federal no Amapá
- ☐ 4. Hospital particular/privado no Amapá
- ☐ 5. Clínica particular/privada no Amapá
- ☐ 6. UBS em outro Estado
- ☐ 7. Hospital público estadual em outro Estado
- ☐ 8. Hospital público federal em outro Estado
- ☐ 9. Hospital particular/privado em outro Estado
- ☐ 10. Clínica particular/privada em outro Estado
- ☐ Outro: _____

70. Caso você tenha consultado com o especialista em clínica ou hospital particular/privado, como você realizou o pagamento?

Responda somente caso tenha consultado com o especialista em instituição de saúde particular/privada.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. Com dinheiro próprio
- ☐ 2. Algum familiar ou amigo realizou o pagamento
- ☐ 3. Convênio de saúde cobriu
- ☐ 4. Foi coberto pelo SUS
- ☐ Outro: _____

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

Estadiamento

Gostaríamos de saber também em qual estágio do câncer você se encontrava quando o câncer de mama foi diagnosticado.

→ Caso tenha alguma dificuldade em preencher esta seção, você poderá entrar em contato por WhatsApp, ou até mesmo por ligação, com a pesquisadora responsável, para que ela possa lhe auxiliar, principalmente com a interpretação dos exames laboratoriais necessários para compreendermos o estágio do câncer de mama.

Contato - Bruna Martins: (96) 98123-2710 (Link direto para WhatsApp: <http://bit.ly/whatsappprojecadomama>).

71. Quando você foi diagnosticada com câncer de mama, quais exames o médico solicitou para saber o estágio da doença? *

Você pode marcar várias opções.

Marque todas que se aplicam.

- ☐ 1. Tomografia Computadorizada (tórax/abdome)
- ☐ 2. Ressonância Nuclear Magnética (mama)
- ☐ 3. Ressonância Nuclear Magnética (crânio)
- ☐ 4. Cintilografia Óssea
- ☐ 5. PET/CT (Tomografia por Emissão de Pósitrons com Tomografia Computadorizada)
- ☐ 6. Ultrassonografia do abdome
- ☐ 7. Radiografia de tórax
- ☐ 8. Marcadores tumorais
- ☐ 9. Imuno-histoquímico

Outro: ☐ _____

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

72. Quando o médico solicitou os exames de estadiamento, em quanto tempo você começou a realizá-los? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. No mesmo dia
- ☐ 2. 1 à 7 dias (1 semana) depois
- ☐ 3. 8 à 14 dias (2 semanas) depois
- ☐ 4. 15 à 21 dias (3 semanas) depois
- ☐ 5. 22 à 28 dias (4 semanas/1 mês) depois
- ☐ 6. 29 à 35 dias (5 semanas) depois
- ☐ 7. 36 à 42 dias (6 semanas) depois
- ☐ 8. 43 à 49 dias (7 semanas) depois
- ☐ 9. 50 à 56 dias (8 semanas/2 meses) depois
- ☐ Outro: _____

73. Data da realização do primeiro exame para estadiamento? *

Ex: 27/07/2020. Caso você não lembre a data exata, preencha com uma data aproximada, pelo menos o mês e o ano.

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

74. Qual a razão do tempo de espera para começar a realização dos exames de estadiamento? *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ 1. Não dei importância
- ☐ 2. Estava sem tempo
- ☐ 3. Não tinha dinheiro
- ☐ 4. Não tinha meio de transporte
- ☐ 5. Não consegui vaga para os exames antes
- ☐ 6. Senti medo
- ☐ 7. Não houve demora

Outro: ☐ _____

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

75. Após iniciar os exames de estadiamento, em quanto tempo você concluiu a realização deles? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. No mesmo dia
- ☐ 2. 1 à 7 dias (1 semana) depois
- ☐ 3. 8 à 14 dias (2 semanas) depois
- ☐ 4. 15 à 21 dias (3 semanas) depois
- ☐ 5. 22 à 28 dias (4 semanas/1 mês) depois
- ☐ 6. 29 à 35 dias (5 semanas) depois
- ☐ 7. 36 à 42 dias (6 semanas) depois
- ☐ 8. 43 à 49 dias (7 semanas) depois
- ☐ 9. 50 à 56 dias (8 semanas/2 meses) depois
- ☐ Outro: _____

76. Data resultado do último exame de estadiamento? *

Ex: 27/07/2020. Caso você não lembre a data exata, preencha com uma data aproximada, pelo menos o mês e o ano.

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

77. Você sabe o subtipo molecular do seu câncer de mama, de acordo com o exame de imunohistoquímica? Caso tenha o laudo laboratorial, esta informação pode ser encontrada no resultado do exame. *

Importante: Quando não for descrito o grau, considerar para classificação molecular o Ki67, com ponto de corte em 14% (grau I e II < ou = 14%; grau III > 14%). Legenda: RE- (Receptor de estrogênio negativo); RE+ (Receptor de estrogênio positivo); RP- (Receptor de progesterona negativo); RP+ (Receptor de progesterona positivo); Her2- (Níveis baixos de proteína na parte externa das células mamárias que promove o seu crescimento); Her2+ (Níveis altos de proteína na parte externa das células mamárias que promove o seu crescimento).

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. Triplo negativo (RE-, RP-, Her2-)
- ☐ 2. Her2 puro (RE-, RP-, Her2+)
- ☐ 3. Luminal A (RE+, RP+, Her2-, grau I ou II)
- ☐ 4. Luminal B/Her2+ (RE+, RP+, Her2+)
- ☐ 5. Luminal B (RE+, RP+, Her2-, grau III)
- ☐ 6. Não sei informar/Não lembro
- ☐ Outro: _____

78. Você sabe em qual estágio do câncer você foi diagnosticada? *

Estadiamento clínico (TNM)

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. Estádio 1 (< 2cm sem linfonodos regionais comprometidos)
- ☐ 2. Estádio 2 (> 2cm, pode ter linfonodos comprometidos)
- ☐ 3. Estádio 3 (avançado localmente, > 5cm, pode ter linfonodos regionais comprometidos)
- ☐ 4. Estádio 4 (com metástase à distância)
- ☐ 5. Não sei informar/Não lembro

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

79. Onde você realizou os exames de estadiamento? *

Você pode marcar mais de uma opção.

Marque todas que se aplicam.

- ☐ 1. Hospital público estadual no Amapá
- ☐ 2. Hospital público federal no Amapá
- ☐ 3. Hospital particular/privado no Amapá
- ☐ 4. Clínica particular/privada no Amapá
- ☐ 5. Hospital público estadual em outro Estado
- ☐ 6. Hospital público federal em outro Estado
- ☐ 7. Hospital particular/privado em outro Estado
- ☐ 8. Clínica particular/privada em outro Estado

Outro: ☐ _____

80. Caso você tenha realizado os exames de estadiamento em clínica ou hospital privado, como você realizou o pagamento?

Responder somente caso tenha realizado os exames de estadiamento em instituição de saúde particular/privada.

Marque todas que se aplicam.

- ☐ 1. Com dinheiro próprio
- ☐ 2. Algum familiar ou amigo realizou o pagamento
- ☐ 3. Convênio de saúde cobriu
- ☐ 4. Foi coberto pelo SUS

Outro: ☐ _____

Tratamento

Agora, nos conte sobre o início do seu tratamento.

81. Qual tratamento você realizou primeiro? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. Cirurgia
- ☐ 2. Quimioterapia
- ☐ 3. Radioterapia
- ☐ Outro: _____

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

82. Quanto tempo, após o diagnóstico definitivo do câncer (momento do resultado da biópsia e confirmação do diagnóstico pelo médico), você iniciou o seu tratamento? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. No mesmo dia
- ☐ 2. 1 à 7 dias depois
- ☐ 3. 8 à 14 dias depois
- ☐ 4. 15 à 21 dias depois
- ☐ 5. 22 à 28 dias depois
- ☐ 6. 29 à 35 dias depois
- ☐ 7. 36 à 42 dias depois
- ☐ 8. 43 à 49 dias depois
- ☐ 9. 50 à 56 dias depois
- ☐ 10. 57 à 63 dias depois
- ☐ Outro: _____

83. Qual foi a data do início do tratamento? *

Ex: 27/07/2020. Caso você não lembre a data exata, preencha com uma data aproximada, pelo menos o mês e o ano.

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

84. Qual o motivo da demora o início do tratamento? *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ 1. Estava sem tempo
- ☐ 2. Não consegui vaga antes
- ☐ 3. Não tinha como viajar para outro Estado
- ☐ 4. Não tinha dinheiro
- ☐ 5. Não tinha meio de transporte
- ☐ 6. Tive medo
- ☐ 7. Não houve demora

Outro: ☐ _____

30/07/2021

Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

85. Onde você iniciou o seu tratamento? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. Hospital público estadual no Amapá
- ☐ 2. Hospital público federal no Amapá
- ☐ 3. Hospital particular/privado no Amapá
- ☐ 4. Clínica particular/privada no Amapá
- ☐ 5. Hospital público estadual em outro Estado
- ☐ 6. Hospital público federal em outro Estado
- ☐ 7. Hospital particular/privado em outro Estado
- ☐ 8. Clínica particular/privada em outro Estado
- ☐ Outro: _____

86. Caso você tenha iniciado seu tratamento em clínica ou hospital privado, como você realizou o pagamento?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ 1. Com dinheiro próprio
- ☐ 2. Algum familiar ou amigo realizou o pagamento
- ☐ 3. Convênio de saúde cobriu
- ☐ 4. Foi coberto pelo SUS
- ☐ 5. Eventos beneficentes para angariar dinheiro

Outro: ☐ _____

87. Em algum momento você apresentou recidiva local ou à distância da doença? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. Não
- ☐ 2. Sim

30/07/2021 Estudo do Tempo entre Detecção e o Tratamento Inicial do Câncer de Mama, sob as Perspectivas de Pacientes de uma Região d...

88. Caso teve apresentado reicidiva local ou à distância, qual foi a data que você descobriu?

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

89. Você teria disponibilidade para participar da segunda etapa desta pesquisa futuramente? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1. Sim
☐ 2. Não

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atuação fisioterapêutica em mulheres submetidas ao tratamento por câncer de mama: diagnóstico funcional e reabilitação

Pesquisador: Vânia Tie Koga Ferreira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 39603320.5.0000.0003

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.402.350

Apresentação do Projeto:

O câncer de mama tem causado grande preocupação na saúde pública por ser um tipo de câncer frequente nas mulheres. Com os avanços tecnológicos, tanto para tratamento quanto para diagnóstico precoce, ocorre um aumento da sobrevivência dessas pacientes. Esse aumento vem associado às diversas preocupações, uma vez que o câncer de mama e os tratamentos propostos causam um grande impacto no dia a dia dessas mulheres. No tratamento estão incluídos procedimentos agressivos que acarretam em consequências físicas e funcionais, com enfoque, principalmente, nos membros superiores. O objetivo do presente estudo avaliar e aplicar estratégias de reabilitação para a melhora da funcionalidade do membro superior. A metodologia empregada será composta por anamnese com o uso de questionários e instrumentos validados e respaldados pela literatura e a intervenção será construída com base na: cinesioterapia em solo e hidroterapia e o emprego de recursos utilizados na fisioterapia para melhora das disfunções do ombro e da qualidade de vida. Os dados obtidos da avaliação foram analisados por meio de estatística descritiva. Espera-se com este projeto que a fisioterapia seja o caminho de aproximação com as mulheres tratadas por câncer de mama e que a

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02

Bairro: Bairro Universidade

CEP: 68.902-280

UF: AP

Município: MACAPÁ

Telefone: (96)4009-2805

Fax: (96)4009-2804

E-mail: cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 4.402.350

partir do projeto possa ampliar a compressão do comportamento do ombro e as disfunções advindas do tratamento e proporcionando reabilitação adequada baseada em uma avaliação clínica criteriosa e alavancando as pesquisas no Amapá.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar e aplicar estratégias de reabilitação para a melhora da funcionalidade do membro superior e da qualidade de vida em mulheres submetidas ao tratamento por câncer de mama.

Objetivo Secundário:

Realizar avaliação do histórico do tratamento para o câncer de mama- Realizar a avaliação funcional do membro superior;- Avaliar a performance funcional do ombro e do membro superior. - Avaliar força de preensão palmar;- Avaliar o impacto do tratamento por câncer de mama na qualidade de vida;- Validar e verificar a confiabilidade do teste CKCUES e do questionário ULFI nesta população. - Correlacionar os tratamentos cirúrgicos com a funcionalidade e performance do membro superior e o ombro; - Avaliar a intensidade de dor no membro superior homolateral ao tratamento por câncer de mama;- Elaborar cartilha/folder com orientações quanto aos cuidados domiciliares adequados para melhora das disfunções funcionais e dor identificados na avaliação;- Orientar quanto as posturas mais adequadas para execução de tarefas, enfatizando os melhores posicionamentos para realizar as atividades de vida diárias e as melhores estratégias para evitar a sobrecarga muscular no membro superior;- Enfatizar a necessidade da realização de atividades autorrealizáveis (tais como exercícios domiciliares), sempre pautadas na promoção e educação em saúde;- Fomentar o aprendizado e a prática clínica dos discentes do curso de fisioterapia, com aproximação aos pacientes oncológicos;- Incentivar a divulgação do conhecimento adquirido, com participação e apresentação de trabalhos em eventos científicos da área

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Quanto aos riscos envolvidos nesta pesquisa, são avaliados em desconfortos na realização dos testes, dores musculares e cansaço físico e/ ou

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistchek de Oliveira - Km. 02
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPÁ
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 4.402.350

mental durante e posteriormente ao teste, mas que são considerados riscos baixos, levando em consideração que não se trata de procedimento invasivo e o protocolo já foi utilizado em outros seres humanos. Para minimizar as eventuais queixas que possam aparecer serão realizados intervalos de pelo menos 5 minutos entre cada avaliação e sempre que a mulher solicitar, o intervalo também será dado entre os exercícios das intervenções.

Benefícios:

Os benefícios provenientes da pesquisa em questão dizem respeito ao desenvolvimento da pesquisa na área da saúde da mulher, uma das principais tangentes de trabalho de profissionais fisioterapeutas e docentes, bem como outros, trazendo o aparato das evidências científicas e sua aplicabilidade nesta população. E principalmente a possibilidade de ofertar uma reabilitação adequada a estas mulheres.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e exequível

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos apresentados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa relevante e exequível

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1640173.pdf	26/10/2020 12:00:02		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetcancermama2020.pdf	26/10/2020 11:59:42	Vânia Tie Koga Ferreira	Aceito
Outros	anuencia2020.pdf	26/10/2020 11:56:41	Vânia Tie Koga Ferreira	Aceito

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistchek de Oliveira - Km.02
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPÁ
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP**



Continuação do Parecer: 4.402.350

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle2020.pdf	26/10/2020 11:44:21	Vânia Tie Koga Ferreira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto2020.pdf	09/10/2020 11:13:49	Vânia Tie Koga Ferreira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACAPA, 16 de Novembro de 2020

Assinado por:
RAPHAELLE SOUSA BORGES
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistchek de Oliveira - Km.02
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPA
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br