

# POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NO CONTEXTO AMAZÔNICO

PUBLIC POLICIES FOR BREAST CANCER CONTROL IN THE AMAZON CONTEXT

POLÍTICAS PÚBLICAS DE CONTROL DEL CÁNCER DE MAMA EN EL CONTEXTO AMAZÓNICO

Ane Karoline da Rocha Ferreira Gomes <sup>1</sup>Matheus Felipe Oliveira dos Santos <sup>2</sup>Líbia Daniele Oliveira Jatý <sup>3</sup>Geísa Cordeiro dos Santos <sup>4</sup>Marina Smidt Celere Meschede <sup>5</sup>Elaine Cristiny Evangelista dos Reis <sup>6</sup>**Como Citar:**

Gomes AKRF, Santos MFO, Jatý LDO, Santos GC, Meschede MSC, Reis ECE. Políticas Públicas Para o Controle do Câncer de Mama no Contexto Amazônico. *Sanare*. 2024;23(2).

**Descritores:**

Política de Saúde; Neoplasias da Mama; Assistência Integral à Saúde; Saúde da Mulher.

**Descriptors:**

Health Policy; Breast Neoplasms; Comprehensive Health Care; Women's Health.

**Descriptores:**

Política de Salud; Neoplasias de la Mama; Atención Integral de Salud; Salud de la Mujer.

**Submetido:**

06/06/2023

**Aprovado:**

07/08/2024

**Autor(a) para Correspondência:**

Elaine Cristiny Evangelista dos Reis  
Rua Vera Paz, s/n – Bairro Salé,  
68040-255 - Santarém - Pará  
E-mail: elaine.reis@ufopa.edu.br

**RESUMO**

A finalidade foi examinar as políticas públicas no Brasil para o controle do câncer de mama nos últimos 11 anos. Este é um estudo de natureza qualitativa, exploratória e descritiva, do tipo revisão de literatura, realizado através de consultas em bases de dados digitais. Nos últimos 11 anos, as políticas públicas voltadas para o controle do câncer de mama foram organizadas de maneira geral, sem levar em conta os diversos cenários e grupos espalhados por um extenso território como o brasileiro. Em Santarém, região oeste do estado do Pará, existe uma concentração de serviços de saúde na área urbana e uma precariedade de serviços nas áreas do planalto e rural, o que potencializa as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, deixando de proporcionar um atendimento com equidade e integralidade às residentes de áreas ribeirinhas e rurais. O escopo entre a concepção e a exequibilidade das políticas públicas de saúde ainda precisa de alinhamento para o alcance da integralidade do cuidado. Dessa forma, a discussão sobre as políticas públicas para o controle do câncer de mama pode subsidiar tomadas de decisão por parte dos agentes competentes e gerar informações coerentes a respeito da saúde de cada grupo populacional acometido por essa doença.

1. Sanitarista. Bacharel Interdisciplinar em Saúde pela Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA). E-mail: rochaane123@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8708-7182>

2. Sanitarista. Bacharel Interdisciplinar em Saúde pela Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA). E-mail: felipematheusolv@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3534-6415>

3. Sanitarista. Bacharel Interdisciplinar em Saúde pela Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA). E-mail: libia.jaty@saude.gov.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9101-5141>

4. Sanitarista. Bacharel Interdisciplinar em Saúde pela Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA). Técnica Sanitarista – Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) – Altamira. E-mail: geisacs18@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1267-8436>

5. Enfermeira. Doutora em Ciências pela Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) Docente adjunta dedicação exclusiva na Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA). Instituto de Saúde Coletiva (Isco) E-mail: marina.meschede@ufopa.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6519-9466>

6. Enfermeira Sanitarista. Doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) Docente adjunta dedicação exclusiva na Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Instituto de Saúde Coletiva (Isco) E-mail: elaine.reis@ufopa.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9757-8308>

Cert. de Redação Científica: Central das Revisões. Edição de texto: Karina Maria M. Machado. Revisão de provas: Texto definitivo validado pelos(as) autores(as).

**ABSTRACT**

*The aim was to examine public policies in Brazil for the control of breast cancer over the last 11 years. This is a qualitative, exploratory and descriptive study, of the literature review type, carried out by consulting digital databases. In the last 11 years, public policies aimed at controlling breast cancer have been organized in a general way, without taking into account the different scenarios and groups spread across an extensive territory such as Brazil. In Santarém, in the western region of the state of Pará, there is a concentration of health services in the urban area and a precariousness of services in the plateau and rural areas, which increases the difficulties of access to health services, failing to provide equitable and comprehensive care to residents of riverside and rural areas. The scope between the conception and implementation of public health policies still needs to be aligned in order to achieve comprehensive care. In this way, the discussion on public policies for breast cancer control can support decision-making by the competent agents and generate coherent information about the health of each population group affected by this disease.*

**RESUMEN**

*El objetivo fue examinar las políticas públicas en Brasil para el control del cáncer de mama en los últimos 11 años. Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, del tipo revisión bibliográfica, realizado mediante consulta a bases de datos digitales. En los últimos 11 años, las políticas públicas destinadas al control del cáncer de mama se han organizado de forma general, sin tener en cuenta los diferentes escenarios y grupos diseminados por un extenso territorio como el de Brasil. En Santarém, en la región oeste del estado de Pará, existe una concentración de los servicios de salud en el área urbana y una precariedad de los servicios en la meseta y en las áreas rurales, lo que agrava las dificultades de acceso a los servicios de salud, no proporcionando una atención equitativa e integral a los residentes de las áreas ribereñas y rurales. El alcance entre la concepción y la implementación de las políticas públicas de salud aún debe alinearse para lograr una atención integral. De esta forma, la discusión de políticas públicas para el control del cáncer de mama puede subsidiar la toma de decisiones por parte de los agentes competentes y generar información coherente sobre la salud de cada grupo poblacional afectado por esta enfermedad.*

.....

**INTRODUÇÃO**

O câncer de mama é uma enfermidade complexa, vista como uma das neoplasias mais frequentes entre as mulheres, com relevância tanto em nações em desenvolvimento quanto em nações desenvolvidas<sup>1</sup>. De acordo com Silva e Silva<sup>2</sup>, o envelhecimento é o principal fator de risco para a neoplasia, estando ligado ao acúmulo de exposições ao longo da vida e às mudanças biológicas provocadas pelo processo de envelhecimento. Além da idade, outros elementos de risco estão associados ao surgimento do câncer de mama, incluindo características reprodutivas, histórico familiar, estilo de vida, influências ambientais e o gênero. Esse tumor atinge mais frequentemente as mulheres do que os homens<sup>3</sup>.

O câncer de mama no ano de 2023 tem estimativa de 73.610 novos casos. A alta taxa de incidência desta neoplasia maligna tem como resultado o aumento da mortalidade nesta população<sup>4</sup>. No Brasil, o aumento da mortalidade por câncer de mama está relacionado, principalmente, a dois aspectos, sendo eles, a não detecção precoce do

câncer e a falta de implementação da terapêutica adequada que se relaciona à progressão da doença e ao mau prognóstico<sup>5</sup>. O diagnóstico precoce do câncer de mama permite alto índice de cura, com manutenção da própria mama e tratamentos menos agressivos. A efetividade de um diagnóstico precoce reduz prejuízos à saúde da mulher e contribui com a qualidade de vida e no tempo de sobrevivência após o diagnóstico<sup>6</sup>.

A cobertura de ações e serviços para proteção de indivíduos é garantido através das políticas públicas em saúde que contribuem exitosamente em prol da garantia do direito à saúde da sociedade. Estas constituem o campo de ação social do estado, onde são direcionadas para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes naturais, sociais e do trabalho, ainda consiste na organização de funções públicas governamentais que abrangem a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade. As políticas públicas, são um conjunto de atribuições, medidas e procedimentos que devem constituir a orientação política do estado e regulamentar as atividades do

governo com referências às tarefas de interesse público<sup>7</sup>.

Gonçalves e Domingos<sup>8</sup>, apontam que mesmo com a oferta universal da saúde, nota-se grande dificuldade ao que se refere à integralização do acesso na Rede de Atenção à saúde (RAS), especialmente quando se trata de comunidades mais afastadas que contam com pouco aparato estatal para a execução de serviços básicos de saúde, educação e transporte. As RAS constituem a organização e articulação das ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade, sendo ofertados de forma poliarquica, vinculados entre si, com objetivo de garantir a oferta do cuidado contínuo e integral à população, com qualidade e de forma humanizada, sendo ordenado pela atenção primária à saúde<sup>9</sup>.

O acesso a essas redes ocorrem pela ordenação do fluxo entre a procura pelo atendimento e a entrada no serviço, que pode ocorrer de maneira rotineira ou com barreiras para execução. Uma das características mais importante é a disponibilidade ou presença física de serviços, equipamentos e recursos humanos, que representa condição absolutamente necessária para a oferta de serviços<sup>10</sup>.

A garantia de acesso aos serviços para a população, em todos os níveis de complexidade da atenção à saúde, é um dos grandes desafios em territórios com distribuição desigual dos serviços de saúde entre as áreas urbanas e rurais. O cuidado das mulheres acometidas com câncer de mama, envolve acessar serviços para além da estruturação das políticas e se relaciona com aspectos culturais, econômicos, sociais, por vezes potencializados por cenários de desigualdade em mulheres acometidas com essa neoplasia, podendo afastá-las do cuidado integral nesses cenários, caso as políticas públicas não forem implementadas considerando esses múltiplos contextos.

O cenário desta pesquisa foi Santarém, uma cidade Amazônica de médio porte, localizada na região Norte do Brasil, no Oeste do Pará, na margem direita do rio Tapajós, na confluência com o rio Amazonas. É caracterizada por ser o principal centro urbano financeiro, comercial e cultural do oeste do estado, é uma das cidades mais antigas e importantes da região amazônica. A sua população é formada por ribeirinhos, quilombolas e indígenas que se inserem dentro do território amazônico distribuídos em áreas urbanas, rurais, ribeirinhas e de planalto<sup>12</sup>.

Dessa forma, para contribuir com o contexto local, o estudo objetivou analisar as políticas públicas no

Brasil para o controle do câncer de mama, no período de 2011 a 2022 e caracterizar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) para as mulheres com câncer de mama no município de Santarém, estado do Pará.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa de caráter exploratório descritivo, do tipo revisão bibliográfica. Foi realizada a análise das políticas públicas no Brasil para o controle do câncer de mama nos anos 2011 a 2022, estabelecendo uma relação entre as políticas com a implantação da rede de serviços de saúde da cidade de Santarém, estado do Pará.

A pesquisa bibliográfica ocorreu em duas etapas. A primeira consistiu na busca de informações no site oficial do Instituto Nacional de Câncer (INCA), no site do Ministério da Saúde (MS) e na Internet aberta (*Google*). Para as buscas nos sites do INCA e MS, foram utilizados os descritores não controlados: câncer de mama, legislação e políticas públicas, e para as buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizou-se o descritor controlado: neoplasias da mama. Para a coleta de dados dessa etapa foi construído um quadro síntese com as seguintes informações: a política publicada, ano de publicação e o objetivo.

A segunda etapa envolveu a busca de informações no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), para estruturar a rede de serviços de nível primário, secundário e terciário ofertados às mulheres com câncer de mama em Santarém no estado do Pará. Para a coleta desses dados, foram selecionados os seguintes termos: Pará (Estado); Municipal (Gestão); Santarém (Município); Administração Pública (Natureza Jurídica). Os dados coletados foram organizados em um quadro que descreveu os estabelecimentos de saúde, o nível de complexidade e a localização.

Para fins de análise dos dados, foi considerado o objetivo proposto em cada política em âmbito nacional com a implementação em âmbito local nos níveis: primário, secundário e terciário, através dos serviços cadastrados no CNES. Posteriormente, foram estruturadas as categorias de análise, considerando dois aspectos: o conteúdo, que se caracteriza pela verificação da implantação dos objetivos das políticas públicas na rede de serviços local; e o contexto, que se refere se estas atendem às especificidades da população do local estudado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As políticas públicas estruturadas a partir de portarias, leis e protocolos relacionados ao câncer de mama, entre os anos de 2011 a 2022, corresponde a 31 materiais (Quadro 1), sendo os anos de 2013 (n=5) e 2014 (n=5) contemplados com o maior número de publicações.

**Quadro 1-** Portarias, leis e protocolo relacionados ao CA de mama entre 2011 a 2022.

Nº	PORTARIA/LEI /PROTOCOLO	ANO	OBJETIVO
1	PORTARIA Nº 1.472	2011	Fortalecimento das ações de prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento dos cânceres do colo do útero e de mama; Rede colaborativa para qualificar o diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero.
2	PORTARIA Nº 2.012	2011	Recursos adicionais para ações de rastreamento e diagnóstico precoce dos cânceres do colo do útero.
3	PORTARIA Nº 2.012	2012	Incorporar o medicamento trastuzumabe no SUS para tratamento do câncer de mama avançado.
4	PORTARIA Nº 931	2012	Plano de Expansão da radioterapia no SUS.
5	PORTARIA Nº 2.304	2012	Programa de mamografia móvel no SUS.
6	PORTARIA Nº 2.947	2012	Exclusão, inclusão e alteração e procedimentos cirúrgicos oncológicos na tabela de procedimentos do SUS.
7	LEI Nº 12.802	2013	Obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pelo SUS, decorrente do tratamento do câncer.
8	PORTARIA Nº 874	2013	Política Nacional para a prevenção e controle na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no SUS.
9	PORTARIA Nº 1253	2013	Alteração de atributos de procedimentos na tabela de procedimentos do SUS.
10	PORTARIA Nº 2.898	2013	Atualização do Programa Nacional de Qualidade em mamografia (PNQM).
11	PORTARIA Nº 3.394	2013	Institui o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no SUS.
12	PORTARIA Nº 189	2014	Institui o Serviço de referência para diagnóstico e tratamento de lesões precursoras do câncer do colo de útero (SRC) serviço de referência para diagnóstico de câncer de mama (SDM) e incentivos financeiros.
13	PORTARIA Nº 483	2014	Redefine a rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no SUS e estabelece diretrizes para as linhas de cuidado.
14	PORTARIA Nº 1.550	2014	Estabelece as regras e critérios de resultados no âmbito do programa nacional de apoio à atenção da saúde da pessoa com deficiência e oncológica (PRONON) e (PRONAS/PCD).
15	PORTARIA Nº 1.220	2014	Altera o art. 3º da portaria nº 876/GM/MS sobre o primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada.
16	PORTARIA Nº 140	2014	Estabelece as condições estruturais, de funcionamento e de recurso para estabelecimentos de saúde no âmbito
17	PORTARIA Nº 1.008	2015	Aprova as diretrizes, diagnósticas e terapêuticas do carcinoma de mama.
18	PORTARIA Nº 59	2015	Torna pública a aprovação das diretrizes nacionais para a detecção do câncer de mama no SUS.
19	PORTARIA Nº 68	2015	Uso da mamografia fora da faixa etária estabelecida de (50 a 69) anos no SUS.
20	PROTOCOLO DE ATENÇÃO BÁSICA	2016	Amplia a resolutividade das equipes de saúde na oferta de tecnologias assistenciais e educacionais.

21	PORTARIA Nº 3.398	2016	Relação de hospitais habilitados na Alta complexidade em oncologia no porte A, B ou C.
22	PORTARIA Nº 15º	2017	Ações estratégicas para o componente limite de financeiro para a assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade.
23	PORTARIA Nº 3.283	2018	Plano de expansão da radioterapia, alteração da portaria no SUS.
24	LEI Nº 13.767	2018	Permite ausência dos trabalhadores para a realização de exames preventivos.
25	PORTARIA Nº 1.399	2019	Habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no SUS.
26	PORTARIA Nº 3.7120	2020	Incentivo financeiro federal para custear acesso as ações de rastreamento, detecção e controle do câncer de mama.
27	PORTARIA Nº 3.426	2020	Limite financeiro MAC dos municípios, estados e Distrito Federal.
28	PORTARIA Nº 470	2021	Atualiza as normas de autorização, registro e controle de procedimentos na tabela de procedimentos do SUS.
29	PORTARIA Nº 14.238	2021	Institui o Estatuto da pessoa com câncer e dá outras providências.
30	PORTARIA Nº 450	2022	Altera e mantém atributos e compatibilidades de procedimentos na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses no SUS.
31	PORTARIA Nº 3.972	2022	Institui o conselho consultivo do Instituto Nacional de Câncer (CONSINCA), competências, disposições e funcionamento.

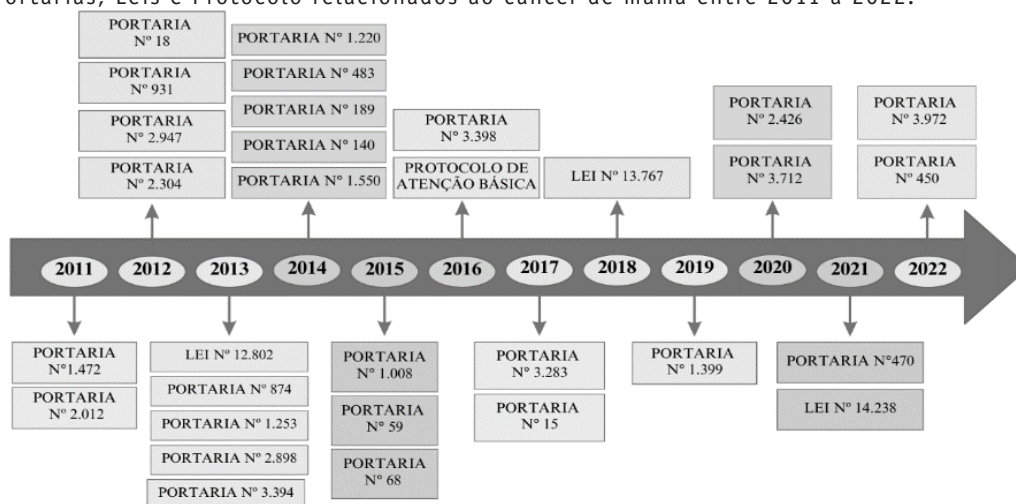
Fonte: catalogado, sintetizado e elaborado pelos próprios autores, 2023.

Referente ao ano de 2013, um dos principais marcos foi a atualização da 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). No mesmo ano, também foi instituído o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN). A figura 1 retrata a linha do tempo em que esses materiais foram implementados no território brasileiro.

Quanto ao conteúdo desses materiais, foi possível identificar que apesar do expressivo número de políticas identificadas e dos objetivos propostos nesses instrumentos, nem todas as políticas foram implantadas na rede de serviços de Santarém.

O estudo identificou que apesar de importante e inovadora, a lei que determina ao SUS a realização de cirurgia plástica reparadora para toda paciente que for submetida concomitante à cirurgia conservadora ou radical da mama, a saber a Lei Federal nº 12.802/13, ainda não foi totalmente implementada. Também foi possível detectar que a estrutura dos hospitais públicos do país para realização do que a política determina, existe com precariedades, por deficiências que abrangem desde a estrutura à ausência de profissionais qualificados<sup>13</sup>.

**Figura 1.** Portarias, Leis e Protocolo relacionados ao câncer de mama entre 2011 a 2022.



Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

A Portaria nº 931 de 2012, instituiu o Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS), porém, segundo a Sociedade Brasileira de Radioterapia, em 2013, foram necessários por volta de 335 aparelhos de radioterapia para tratamento no país, no entanto, apenas 230 estavam disponíveis. Como resultado, cerca de 90 mil pacientes deixam de receber o tratamento radioterápico anualmente, demonstrando que a portaria ainda não foi totalmente implementada<sup>13</sup>.

A avaliação das políticas públicas e dos serviços aplicados indicou a demanda por novas políticas para o cuidado completo da mulher atingida por essa condição, além de ser crucial reforçar as políticas já existentes. Os líderes devem priorizar a implementação de ações que levem em conta a diminuição de barreiras ao atendimento da mulher com neoplasia mamária, indo além da assistência tradicional. É imprescindível o envolvimento do governo na implementação de ações estruturais e estratégicas que assegurem a reestruturação das políticas voltadas para a promoção da saúde, a reestruturação dos serviços, destacando essas e garantindo condições de acesso equitativas para todos os grupos populacionais<sup>14</sup>.

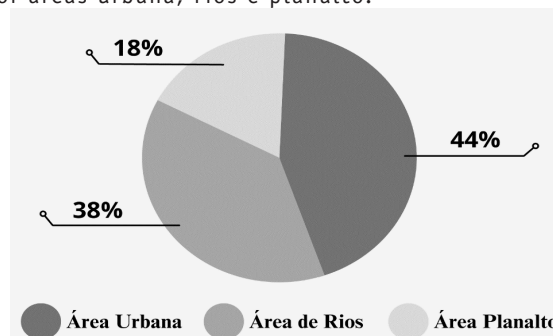
O estudo revelou a existência de fragilidades na formulação dessas políticas, uma vez que, quanto ao contexto, a maior parte destas (n= 16) não considera os diferentes cenários em que vivem as mulheres acometidas por este tipo de câncer, como áreas rurais, ribeirinhas, indígenas, quilombolas.

O município de Santarém localiza-se no interior da Amazônia brasileira, mais precisamente na região oeste do estado do Pará, e encontra-se dividido em três áreas: urbana, planalto e a região de rios, sendo a área urbana formada pelas zonas: norte, central, leste, oeste e sul. Enquanto que o planalto compreende as populações que vivem às margens das rodovias Curuá-Una (PA 370), Santarém-Cuiabá (BR-163) e eixo Forte. Já a área de rios corresponde as áreas de Várzea, Tapajós, Lago Grande, Arapixuna e Arapiuns<sup>15</sup>.

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde<sup>16</sup>, o município de Santarém possui o total de 77 estabelecimentos de saúde, divididos em três esferas, sendo 71 estabelecimentos na atenção primária, correspondendo a 93% dos serviços ofertados no município; 4 estabelecimentos na atenção secundária, que equivale a 5% dos serviços; e 2 estabelecimentos na atenção terciária, representando 2% dos serviços oferecidos. Estes

serviços encontram-se distribuídos em: área urbana (44%), área de rios (38%) e área de planalto (18%), conforme apresentado na Figura 2.

**Figura 2** - Estabelecimentos de saúde em Santarém por áreas urbana, rios e planalto.



Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

A maior quantidade de estabelecimentos de saúde fica localizada nas áreas urbanas (n=35). Apesar de a área de rios (n=30), bem como a área de planalto do município (n=12), possuírem um número considerável de estabelecimentos de saúde, estes compreendem somente a atenção primária, evidenciando as vulnerabilidades para acesso equânime, integral e universal das populações das áreas ribeirinhas e do planalto para o atendimento de nível secundário e terciário. Essas pacientes necessitam realizar o deslocamento para as áreas urbanas, implicando na necessidade de o município disponibilizar acesso a um espaço de acolhimento durante a realização do tratamento.

Apesar dos avanços nos últimos anos quanto as políticas públicas para o tratamento do câncer de mama, as pacientes com esta neoplasia mamária ainda enfrentam muitos desafios relacionadas às barreiras de acesso aos serviços de saúde. Em Santarém, que possui um vasto território geográfico e ainda engloba uma expressiva diversidade sociocultural, com a presença de populações quilombolas, ribeirinhas e indígenas, as populações estão sujeitas a grandes dispersões geográficas, uma das peculiaridades que dificulta o acesso à rede de serviços de saúde.

A linha de cuidado da mulher com suspeita de câncer de mama, no município de Santarém, percorre os três níveis de atenção:

No nível primário, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), realizam as ações de promoção, prevenção, rastreamento e detecção precoce do câncer de mama, além das consultas com generalistas e cuidados paliativos. São nessas unidades que as pacientes realizam consultas médicas e garantem a requisição

de exames para os serviços de referência, seja para a mamografia de rastreamento ou em casos de suspeita de câncer de mama.

Na atenção secundária, são realizadas consultas com especialista, sendo feito o diagnóstico mediante exames/biópsias e depois de averiguados os exames, em situação de resultado normal, a paciente retorna à unidade básica de saúde com o laudo médico, e segue a linha de cuidados estabelecidos e em casos suspeitos, é encaminhada para o Centro de Referência de Saúde da Mulher para haver uma investigação diagnóstica concreta.

No nível terciário conta com tratamento oncológico, ofertado pelo Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Penna (HRBA) habilitado para atuação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). O acesso ocorre por meio das Centrais de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Santarém (SEMSA) e da Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SESPA) (Plano Estadual de Saúde do Pará 2020/2023)<sup>17-18</sup>.

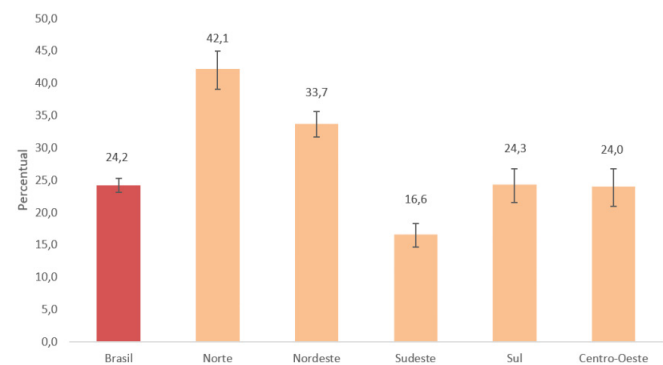
A mamografia é o exame mais recomendado para o rastreamento do câncer, é composta pela radiografia das mamas permitindo a identificação de lesões causadas pela neoplasia, no Brasil a mamografia é adotada como exame chave para o rastreamento e controle do câncer de mama<sup>19</sup>. Embora haja a percepção da importância de realizar a mamografia, há locais no território brasileiro que possuem equipamentos em número insuficiente, causando barreiras no acesso ao exame.

No estado do Pará, existem 165 (cento e sessenta e cinco) mamógrafos, destes 156 (cento e cinquenta e seis) estão em funcionamento, sendo que em Santarém existem 4 mamógrafos e somente 3 em funcionamento<sup>20</sup>. Do total de mamógrafos existentes no estado, apenas 69 mamógrafos são do SUS, enquanto 96 são da rede privada. Achados de outro estudo apontam que no estado da Bahia, nos anos de 2010 a 2012, em média, aproximadamente 47% mamógrafos estavam disponíveis para o SUS, bem como em um estudo realizado no Rio de Janeiro, em 2015, mostrou que predominaram os mamógrafos pertencentes às instituições privadas<sup>19</sup>.

As orientações da Portaria n.º 1.631/15<sup>21</sup> apontam que para atender a população alvo do Estado do Pará, são necessários 44 mamógrafos<sup>17</sup>.

A quantidade de mamógrafos existentes no estado deveria ser mais que suficiente para atender a demanda da população na detecção do câncer, porém existe uma má distribuição no estado desses equipamentos, ocasionando um alto percentual de mulheres que nunca realizaram a mamografia, como mostra a figura 3.

**Figura 3:** Proporção de mulheres de 50 a 69 anos de idade que nunca realizaram exame de mamografia. Brasil e Regiões.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019<sup>22</sup>.

A recomendação do Ministério da saúde é que mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, realizem a mamografia no intervalo de dois anos<sup>23</sup>. A imagem acima aponta que nas regiões Norte e Nordeste o percentual de mulheres que nunca realizaram o exame é bem expressivo em relação as outras regiões. Esse cenário pode ser explicado pela maioria dos municípios não conseguir fazer a busca ativa das mulheres para a realização das mamografias, essa dificuldade pode ser atribuída a falta de acesso ao serviço, bem como o fluxo de encaminhamento dos exames e reajuste da meta pactuada e regulação para prestadores de serviço de mamografia<sup>24</sup>.

Desta forma, o estudo aponta para a necessidade de estratégias municipais para o funcionamento pleno dos serviços de mamografia, mediante a garantia de profissionais especializados, de insumos necessários, manutenção dos equipamentos e alimentação dos sistemas de informação: Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA-SUS) e o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)<sup>17</sup>.

As políticas públicas analisadas não contemplam de integralmente o local de estudo, uma vez que a quantidade de serviço de saúde para o tratamento do câncer de mama é insuficiente para o número de pacientes que precisam desses estabelecimentos. A Portaria n.º 1.399/2019, destaca que o número de hospitais habilitados na alta

complexidade em oncologia deve ser calculado para no mínimo cada 1.000 casos novos anuais de câncer estimados, excetuando-se o câncer não melanótico de pele<sup>25</sup>. No estado do Pará, existem 8 estabelecimentos referência em diagnóstico e tratamento do câncer de mama, sendo que 5 compõe a rede assistência de alta complexidade em oncologia, e somente 4 desses serviços estão descritos na portaria, ou seja, possuem habilitação junto ao Ministério da Saúde. No município de Santarém, existem apenas 2 estabelecimentos de saúde voltados para o câncer e apenas 1 habilitado junto ao Ministério da Saúde<sup>17</sup>.

Segundo o Plano Estadual de Saúde do Pará<sup>17</sup>, para que o estado atenda essa demanda, seriam necessários dezesseis (16) UNACONS/CACON, conforme os parâmetros populacionais, e oito (8) UNACONS/CACON segundo os parâmetros de casos novos de câncer. Nota-se que há uma discrepância de pelos menos 50% do que se necessita, para o que realmente tem de serviços disponíveis para o tratamento do câncer.

A insuficiência de serviços de saúde para o tratamento do câncer de mama, causa impactos para a população, como a dificuldade no acesso ao serviço, acarretando o aumento da quantidade de indivíduos que retardam o início do tratamento<sup>26</sup>. Outro impacto se dá pela localização dos hospitais existentes, que estão nos grandes centros urbanos das regiões de saúde, como em Santarém, que o hospital está localizado na área urbana, bem como os outros estabelecimentos existentes no estado, situados na capital, causando assim, transtorno no itinerário terapêutico desses pacientes e dessa forma, infringindo a Portaria n.º 1.220, que dá ao paciente com diagnóstico confirmado de câncer, o direito de começar seu tratamento em até 60 dias<sup>27</sup>.

O estudo revelou que existe uma gama de instrumentos legais que amparam o paciente com a neoplasia da mama, porém, ainda faltam investimentos na estrutura de serviços e uma melhor distribuição dos equipamentos de exames, para que políticas sejam implementadas de integralmente e atendam as regiões com territórios, culturas e populações que possuem formas não convencionais de acesso aos serviços de saúde, como no caso da Amazônia brasileira.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos achados indicou que existe um descompasso entre as políticas públicas estruturadas

sobre ao câncer de mama e a implementação nas redes de serviços. Apesar de as políticas públicas no decorrer desses 11 anos apontarem para um aumento da oferta de ações e serviços referente ao tema, ainda existe a necessidade de consolidar as políticas públicas existentes, uma vez que estas ainda se apresentam de forma generalista, sem considerar as peculiaridades regionais e locais, o que acaba por fragilizar o acesso ao serviço de saúde de populações em vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas.

O estudo identificou que mulheres acometidas por câncer de mama, residentes em áreas rurais e do planalto da cidade de Santarém, enfrentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde quando comparado com as áreas urbanas, uma vez que os estabelecimentos de nível secundário e terciário estão concentrados nesta última área, deixando de proporcionar um atendimento com equidade e integralidade às residentes de áreas ribeirinhas e rurais.

Nos três níveis de atenção à saúde da cidade de Santarém, existe uma incompletude da oferta de cuidados integral da rede de atenção à saúde das pacientes acometidas pela neoplasia mamária. Essas mulheres vivenciam a precariedade da rede, seja pela distância de deslocamento para o atendimento, seja pelo conjunto de vulnerabilidades que envolvem o acesso, como: a escassez de recurso para buscar atendimento nas áreas urbanas e se manter na localidade, o distanciamento da família ao se locomover para as áreas urbanas e a ineficiência da cobertura para o diagnóstico, rastreamento e tratamento.

Existe a necessidade de que as políticas estruturadas em âmbito nacional considerem as questões locais e regionais para proporcionar o acesso à rede de serviços, favorecendo assim, o rastreamento da doença. Além disso, são requeridos também: a criação de casas de apoio que sejam custeadas pelo governo e sejam especializadas para receber pacientes oncológicos; a gestão eficiente dos recursos públicos em saúde para o alcance da promoção integral, prevenção e tratamento; a inclusão e readequação de novos decretos, políticas, leis que atendam à atenção oncológica de forma holística e reduza as iniquidades vivenciadas de forma cumulativa em diversos territórios brasileiros.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

**Ane Karoline da Rocha Ferreira Gomes** contribuiu com o delineamento, a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Matheus Felipe Oliveira dos Santos** contribuiu com a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Líbia Daniele Oliveira Jaty** contribuiu com o delineamento, a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Geísa Cordeiro dos Santos** contribuiu com a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Marina Smidt Celere Meschede** contribuiu com o delineamento, a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Elaine Cristiny Evangelista dos Reis** contribuiu com o delineamento, a realização da pesquisa e a redação do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Cruz, GKP, França ISX, Oliveira C F, Sousa FS, Coura AS. Retirando as vendas: conhecimento de mulheres cegas sobre câncer de mama. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2015; 7(2): 2486-2493. Available from: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3632/pdf\\_1582](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3632/pdf_1582)
2. Silva MM, Silva VH. Envelhecimento: importante fator de risco para o câncer. *Arquivos Médicos do ABC*. 2005; 30(1):11-18. Available from: <https://www.portalnepas.org.br/amabc/article/view/273/255>
3. Oliveira ALR, Fabiana SM, Francisco CS, Karine GP, Leonardo OC, Samuel BC. Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. *Cadernos de Medicina-UNIFESO*. 2020; 2(3): 135-145. Available from: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1683/778>
4. Inca. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. Câncer de mama. [home-page on the Internet]. [cited 2023 Mai 24]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/incidencia>
5. Malta DC, Moura L, Souza MFM, Curado MP, Alencar AP, Coimbra R, et al. Tendência de mortalidade por câncer de mama no Brasil e em Estados selecionados. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*. 2008; 12(2): 219-226. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/remef/v12n2/v12n2a12.pdf>
6. Costa L, Carmo ALO, Firmiano GGD, Monteiro JSS, Faria LB, Gomides LF. Fatores de risco relacionados ao câncer de mama e a importância da detecção precoce para a saúde da mulher. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2021; 31:e8174. Available from: <https://doi.org/10.25248/reac.e8174.2021>
7. Lucchese PTR. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde Biblioteca Virtual em Saúde. Saúde Pública Brasil. Políticas públicas em saúde pública. Projeto: Informação para Tomadores de Decisão em Saúde Pública – ITD. São Paulo: FIOCRUZ; 2004. p. 1-87.
8. Gonçalves RM, Domingos IM. População ribeirinha no Amazonas e a desigualdade no acesso à saúde. *Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito (RECHTD)*. 2019; 11(1): 99-108. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7021375.pdf>
9. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(5):2297-2305. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>
10. Travassos C, Castro MSM. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. Políticas e sistema de saúde no Brasil. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro (RJ), Fiocruz; 2012. p. 183-206.
11. Castro-Nunes P, Silva-Júnior AG, Spercazechi R, Franco LM. Vulnerabilidades de mulheres com câncer de mama no acesso a um centro de referência oncológica na região metropolitana do Rio de Janeiro. In: Roseni Pinheiro, Felipe Dutra Asensi, Fábio Hebert, Barros MEB. Amor mundi, políticas da amizade e cuidado: a integralidade e a polifonia do cotidiano da saúde. Rio de Janeiro: FGB/Pembroke Collins. 2019; p. 73-88.
12. Rego ACS, Cavalcante MM. Luta por espaço no processo de urbanização em Santarém/PA: análise do bairro Vista Alegre do Juá. *Terra Livre*. 2022; (1)58: 130-159.
13. Nicolaou PK, Padoin LV. O retrato das políticas públicas no tratamento do câncer de mama no Brasil. *Rev Bras Mastologia*. 2013; (23)3: 92-94. Available from: [https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/06/MAS\\_v23n3\\_92-94.pdf](https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/06/MAS_v23n3_92-94.pdf)
14. Silva APS, Oliveira MS, Sousa, FS, Fernandes AFC, Bezerra AKP. Promoção da saúde nas políticas públicas direcionadas ao câncer de mama. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2011; (10)2: 389-394. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9763/pdf>
15. Alves FRN, Aquino MGC, Maestri MP, Tenório RS, Silva JJN, et al. Percepção da arborização urbana pelos moradores de duas zonas do município de Santarém (PA). *Nature and Conservation*. 2019; (12)2: 60-76. Available from: DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2318-2881.2019.001.0007>
16. CNS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de

Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Consulta estabelecimento – identificação. [home-page on the Internet]. [cited 2023 Mai 24]. Available from: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=SANTAREM>

17. Sespa. Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará. Plano Estadual de Saúde do Pará 2020-2023. Belém, 2019. [home-page on the Internet]. [cited 2023 Jun 02]. Available from: <http://www.saude.pa.gov.br/download/plano-estadual-de-saude-2020-2023/>

18. HRBA. Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna. Quem somos. 2021. Disponível em: <<https://hrba.org.br/quem-somos/>>. Acesso em: 09 dez. 2021.

19. Silva, MTA, Silva Júnior VB, Mangueira JO, Gurgel Junior GD, Leal EMM. Distribuição dos mamógrafos e da oferta de mamografia em relação ao parâmetro assistencial do Sistema Único de Saúde em Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2018; 18(3): 619-628. Available from: DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300009>

20. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. DATASUS. TABNET. Available from: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?siscan/mamografia\\_residbr.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?siscan/mamografia_residbr.def)

21. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial da União [Internet]. 2015 October 1º [cited 2023 Jul 05]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631\\_01\\_10\\_2015.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631_01_10_2015.html)

22. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde: tabelas 2019: ciclos de vida: módulo R. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2021. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=31438&t=resultados>

23. Shimizu filho G, Slomp Junior H, Chong Neto HJ, Romano VF. Mamografia de rastreamento, atenção primária e decisão compartilhada: a voz das mulheres. Rev. APS. 2022; 25(2): 21 -39. Available from: DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35339>

24. Barbosa YC, Oliveira AGC, Rabêlo PPC, Silva FS, Santos AM. Fatores associados à não realização de mamografia: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2019; (22): 1-13. Available from: DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190069>

25. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 1399, de 17 de dezembro de 2019. Redefine os critérios

e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS. Diário Oficial da União [Internet]. 2019 December 17 [cited 2023 Jul 05]. Available from: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//portaria\\_1399\\_17dez2019.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//portaria_1399_17dez2019.pdf)

26. Barros AF, Uemura, G, Macedo JLS. Atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama e estratégias para a sua redução. Femina. 2012; 40(1): 31-36. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n1/a3077.pdf>

27. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 1.220, de 03 de junho de 2014. Altera o art. 3º da Portaria nº 876/GM/MS, de 16 de maio de 2013, que dispõe sobre a aplicação da Lei nº 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). Diário Oficial da União [Internet]. 2014 June 03 [cited 2023 Jul 05]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1220\\_03\\_06\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1220_03_06_2014.html)

