



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

*International Journal of Development Research*

Vol. 11, Issue, 05, pp. 47455-47459, May, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22037.05.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA EM PERÍODO PANDÊMICO: “O CÂNCER DE MAMA NÃO ESPERARÁ O FIM DA PANDEMIA DA COVID-19”

Richardson Lemos de Oliveira<sup>1,\*</sup>, Wilder Kleber Fernandes Santana<sup>2</sup>, Monalisa Garcia de Oliveira<sup>3</sup>, Priscilla Duarte Soares Correa<sup>4</sup>, Renata Souza da Silva<sup>5</sup>, Renata José Luiz<sup>6</sup>, Rebecca Rodrigues de Barros<sup>7</sup>, Angélica Cristina Castro Soares<sup>8</sup>, Yuri Alexander dos Santos Rôas<sup>9</sup>, Gabrielle Nepomuceno da Costa Santana<sup>10</sup> and Vítor Diego de Pontes Simões<sup>11</sup>

<sup>1</sup>Universidade Nacional de La Plata; <sup>2</sup>Universidade Federal da Paraíba; <sup>3</sup>Escola Nacional de Saúde Pública; <sup>4</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro; <sup>5</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro; <sup>6</sup>Universidade Castelo Branco; <sup>7</sup>Escola de Enfermagem Anna Nery; <sup>8</sup>Universidade Castelo Branco; <sup>9</sup>Universidade de Maringá; <sup>10</sup>Faveni; <sup>11</sup>Centro Universitário Augusto Motta

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 25<sup>th</sup> February, 2021  
Received in revised form  
08<sup>th</sup> March, 2021  
Accepted 19<sup>th</sup> April, 2021  
Published online 30<sup>th</sup> May, 2021

#### Key Words:

Estratégias de prevenção e controle.  
Câncer de Mama. Pandemia da Covid-19.

### ABSTRACT

Este estudo promove uma discussão teórica sobre Estratégias de prevenção e controle do Câncer de Mama, que impulsiona os pesquisadores a se debruçarem sobre pesquisas que problematizem as atuais incidências da doença. Em terreno brasileiro, o câncer de mama apresenta-se como um dos mais incidentes, sem distinção de regiões, porém, apresenta-se com maior quantidade de casos nas Regiões Sul e Sudeste. Nesse sentido, objetivou-se, neste estudo, identificar como os profissionais que atuam no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF) estão manejando as ações de rastreamento e controle do câncer de mama em mulheres acima de 50 anos em período Pandêmico. Os resultados apontaram para o fato de que, por mais que os profissionais da saúde tenham atuado de forma eficaz e exaustivamente, a pandemia do coronavírus impactou negativamente no processo de detecção precoce do câncer de mama.

#### \*Corresponding author:

Richardson Lemos de Oliveira

Copyright © 2021, Richardson Lemos de Oliveira et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Richardson Lemos de Oliveira, Wilder Kleber Fernandes Santana, Monalisa Garcia de Oliveira, Priscilla Duarte Soares Correa et al. "Prevenção e controle do Câncer de Mama em período Pandêmico: "O Câncer de Mama não esperará o fim da Pandemia da Covid-19", *International Journal of Development Research*, 11, (05), 47455-47459.

## INTRODUCTION

Discutir sobre estratégias de prevenção e controle do Câncer de Mama é se inscrever em uma multissérie de estudos que vêm sendo desenvolvidos e aprimorados durante os séculos (BRASIL, 2005; BRASIL, 2009; OSORIO et al., 2020). Nesse sentido, o pioneirismo desta pesquisa está na possibilidade de situar essa pesquisa às atuais condições pandêmicas, em decorrência da proliferação do coronavírus no Brasil. No Brasil, as primeiras iniciativas médicas de atuação contra o *Câncer de Mama* surgiram na década de 1920. No entanto, foi a partir dos 1940, no período áureo das "novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas e de ampliação da medicina hospitalar" (Teixeira; Araújo Neto, 2020, p. 02) que o câncer passou a ser

considerado um problema de saúde pública. Isso significa que, a partir de então, foi compreendido como uma doença cujas ações de prevenção e controle deveriam ser coordenadas e executadas por domínios do Estado (Teixeira; Fonseca, 2007). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a partir do século XXI, pôde-se perceber o aumento considerável do surgimento de novos casos mundialmente. Com base em dados extraídos da plataforma Globocan (2020) a doença é uma das grandes responsáveis pelo alto índice de mortalidade por ano. Sendo o mais incidente, o câncer de mama destacou-se devido à grande número de casos notificados. Estima-se que aproximadamente 2,3 milhões de casos novos estimados no ano de 2020, isto em dados percentuais, representados por 24,5% dos casos novos por câncer em mulheres. Além da grande incidência, a mortalidade por câncer de mama estimada para o ano de 2021 é de 684.996 óbitos.

Tal valor representa a causa de morte por câncer mais frequente entre as mulheres, respondendo por 15,5% dos óbitos nesta população. Segundo informações do Instituto Nacional do Câncer (2021), para o ano de 2021 foram estimados 66.280 casos novos, o que representa uma taxa de incidência de 43,74 casos por 100.000 mulheres. Desse modo, em terreno brasileiro, o câncer de mama apresenta-se como um dos mais incidentes, sem distinção de regiões, porém, apresenta-se com maior quantidade de casos nas Regiões Sul e Sudeste. Ainda com dados alarmantes no quantitativo de casos de óbitos por tal doença, segundo o Jornal Agência Brasil (2020), o número de mamografias realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) caiu entre janeiro e julho de 2020, em comparação com os anos anteriores. Consta no portal de informações G1 (2020) que o Ministro da saúde em exercício, no período em que a matéria foi publicada, Eduardo Pazuello, relaciona o déficit no rastreamento precoce do Câncer de Mama com a pandemia da COVID-19, o que é preocupante. O diagnóstico precoce, portanto, é uma estratégia que possibilita terapias mais simples e efetivas, ao contribuir para a redução do estágio de apresentação do câncer. Assim, é importante que a população em geral e os profissionais de saúde reconheçam os sinais de alerta dos cânceres mais comuns, passíveis de melhor prognóstico se descobertos no início. A maioria dos cânceres é passível de diagnóstico precoce mediante avaliação e encaminhamento após os primeiros sinais e sintomas<sup>1</sup>. (Brasil, 2020)

Sabemos que o atual contexto nos proporcionou algumas fragilidades no que tange o cuidado integral. Segundo a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB, 2017), este nível de atenção funciona como porta de entrada preferencial para o Sistema de Saúde, onde, conta-se com as equipes de Saúde da Família que atuam como coordenadora do cuidado individual e coletivo. Além disso, o foco principal na prevenção de doenças e promoção da saúde. Contudo, o aumento do número de casos de coronavírus, manejo de imunobiológicos e vacinação e larga escala é um dos motivos da falta de atenção a outras linhas de cuidado, o que é compreensível. A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (Ministério da Saúde, 2017). Por mais que tenhamos noção das dificuldades enfrentadas por profissionais das equipes de saúde da família, do dia a dia, infelizmente, não podemos deixar de nos atentar aos demais usuários, como por exemplo, mulheres em idade de rastreio de câncer de mama que devido a sua alta incidência e mortalidade precisam de diagnóstico precoce e tratamento imediato conforme ressalta o Ministério da Saúde (2010). Contudo, *compreender como os profissionais que atuam no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) estão manejando as ações de rastreamento e controle do câncer de mama em mulheres acima de 50 anos em período Pandêmico.*

**O manejo das ações de rastreamento e controle do câncer de mama em mulheres acima de 50 anos pela Atenção Primária:** Com o fortalecimento do programa de Saúde popularmente conhecido como “Viva Mulher”, o Programa Nacional de Controle do Câncer de colo de Útero e Mama (Brasil, 2002), foi desenvolvido com enfoque em reduzir impactos na saúde da mulher brasileira através de uma

cartilha de serviços de cunho preventivo. Através de estratégias de detecção precoce ou em estágios iniciais do câncer, tratamento e reabilitação, o programa já tinha um olhar integral sobre a saúde da mulher pois além de vislumbrar reduzir a mortalidade, também se preocupava com repercussões a nível psíquico, físico e social. Em 2011, o Ministério da Saúde do Brasil, lançou um Plano de ações Estratégicas para o enfrentamento de Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, dentro de um período pré-estabelecido entre 2011 a 2022. Desta forma, as diretrizes e estratégias traçadas para o Programa contemplam a formação de uma rede nacional integrada, com base em um núcleo geopolítico gerencial, sediado no município, que permitirá ampliar o acesso da mulher aos serviços de saúde e fortalecer os serviços de saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas. (Brasil 2002; 2011). Além disso, a expectativa era ampliar o acesso e cobertura de mulheres entre 50 e 69 anos para a realização do exame de mamografia e tratar mulheres com diagnóstico de câncer e/ou lesão precursora em sua totalidade.

Para alcançar as expectativas era imprescindível desenvolver junto aos profissionais da saúde em diferentes níveis de atenção ações de prevenção e detecção precoce, além de tratamento. No entanto, antes disso, havia necessidade de garantir acesso ao rastreamento precoce para mulheres dentro da faixa etária sem distinção de quaisquer naturezas, fazendo-se importante atentar-se a medidas de redução de inequidades. Mediante a isso, fica estabelecido como principal plano de ação para o enfrentamento de DCNT, Câncer de Mama, no eixo III que disserta sobre Cuidado Integral, objetivando-se em:

fortalecer as ações de prevenção e qualificação do diagnóstico precoce e tratamento dos cânceres do colo de útero e de mama; garantir acesso ao exame preventivo e à mamografia de rastreamento de qualidade a todas as mulheres nas faixas etárias e periodicidade preconizadas, independentemente de renda, raça/cor, reduzindo desigualdades; garantir tratamento adequado às mulheres com diagnóstico de lesões precursoras; garantir avaliação diagnóstica dos casos de mamografia com resultado anormal e garantir tratamento adequado aos casos de mulheres com diagnóstico confirmado de câncer de mama ou diagnóstico de lesões benignas. (Brasil, 2011)

A seguir, apresentaremos um quadro com possíveis achados diagnósticos em exames de mamografias, com respectivas recomendações clínicas, tendo em vista que é necessário correlacionar resultados em exames laboratoriais com anamnese, exame físico e avaliação clínica de maneira geral.

Como plano de ação Estratégica para o Eixo III que tange o Cuidado Integral, na estratégia número 4: visa fortalecer a rede de prevenção e diagnóstico precoce e tratamento conta o câncer de mama em 100 por cento da população que apresentasse lesões precursoras. A seguir, um fluxograma com as principais ações estreitadas pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento de DCNT, com enfoque no Câncer de Mama. De acordo com o fluxograma anteposto, é possível verificar que, inicialmente, buscou-se, dentre outras medidas, o fortalecimento, o rastreamento e o diagnóstico precoce do câncer de mama, a fim de garantir o acesso das mulheres com lesões suspeitas ao imediato diagnóstico, para que essas fossem esclarecidas. A segunda ação estipulou a ampliação do acesso das mulheres na faixa etária-alvo de 50 a 69 anos à mamografia de rastreamento, e isso se torna um elemento imprescindível, já que ocorre maior incidência em determinada faixa-etária.

Então, após implantar o Programa Nacional de Qualidade em Mamografia, averigua-se que a quarta ação promovida pelo Ministério da Saúde foi capacitar profissionais da Atenção Básica e Secundária para a detecção precoce do câncer de mama, e isso é imprescindível para apropriação de conhecimentos teórico-práticos. Por fim, e de forma não acabada, a última ação teve por competência desenvolver estratégias para difusão de informação e mobilização social no que diz respeito à prevenção e à detecção precoce do câncer do colo do útero e de mama.

<sup>1</sup>De acordo com pesquisas realizadas pelo Portal eletrônico do INCA, o aparecimento de nódulo consiste no sintoma mais comum do câncer de mama, em geral indolor, irregular e duro, o que não nega a existência de tumores de consistência branda, globosos. Algumas outras características sinais de câncer de mama seriam o edema cutâneo, a retração cutânea, “dor; inversão do mamilo; hiperemia; descamação ou ulceração do mamilo; secreção papilar, especialmente quando é unilateral e espontânea” (Brasil, 2020; INCA, 2021). Ainda de acordo com o portal, “o surgimento de secreção, geralmente é transparente, podendo ser rosada ou avermelhada devido à presença de glóbulos vermelhos, podendo também surgir linfonodos palpáveis em região axilar pode ser indicativo de câncer de mama de tecido subjacente”. (Brasil, 2020; INCA, 2021).

**Quadro 1. Relatório de achados em imagem segundo a escala Bi-Rads**

Categoria BI-RADS	Avaliação	Recomendações clínicas	Comentários sobre referências
0	Avaliação incompleta	Necessidade de revisar estudos anteriores e / ou concluir imagens adicionais	Tudo ou nenhum estudo; diretrizes de consenso
1	Negativo	Continue a triagem de rotina	Diretrizes de consenso; ferramenta de decisão clínica validada
2	Achado benigno	Continue a triagem de rotina	Diretrizes de consenso; ferramenta de decisão clínica validada
3	Provavelmente achado benigno	Mamografia de acompanhamento de curto prazo em 6 meses, depois a cada 6 a 12 meses por 1 a 2 anos	Diretrizes de consenso; estudos de coorte; grande série de casos; ferramenta de decisão validada; menos estresse do paciente; redução de custos com vigilância
4	Anormalidade suspeita	Realizar biópsia, de preferência biópsia por agulha	Tudo ou nenhum estudo; ferramenta de decisão clínica validada
5	Altamente suspeito de malignidade; ação apropriada deve ser tomada.	Biópsia e tratamento, se necessário.	Tudo ou nenhum estudo; ferramenta de decisão clínica validada
6	Malignidade comprovada por biópsia conhecida, tratamento pendente	Certifique-se de que o tratamento seja concluído	

**QUADRO I. Estudos que compuseram a construção da Revisão Integrativa**

TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	IDIOMA	PAÍS	ANO
Navegação de enfermagem na atenção ao câncer de mama durante a pandemia: relato de experiência	Ariane Pereira Osorio; Janaina da Silva Flôr; Taiana Kessler Gomes Saraiva; Rubia Natasha Maestri; Vania Rohsig; Maira Caleffi	Journal of Nursin and Health	Português Brasileiro	Brasil	2020
Reorganização do atendimento em ambulatório de mastologia durante a pandemia de COVID-19	Cristina Poliana Rolim Saraiva dos Santos; Ana Fátima Carvalho Fernandes; Denise Montenegro da Silva; Régia Christina Moura Barbosa Castro	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)	Português Brasileiro	Brasil	2020
Pandemia pode atrasar tratamento de câncer de mama	Equipe Oncoguia	Oncoguia – Página WEB	Português Brasileiro	Brasil	2020
Outubro Rosa: as pacientes que sofrem com atrasos em exames e tratamento do câncer na pandemia	Equipe Oncoguia	Oncoguia – Página WEB	Português Brasileiro	Brasil	2020
Orientações quanto ao retorno das atividades do programa estadual de rastreamento do câncer de mama - estratégia itinerante	Secretaria de Saúde- Governo do Estado da Bahia	Nota técnica coe saúde nº 80 de 29 de setembro de 2020	Português Brasileiro	Brasil	2020

**Quadro II. Fluxo de atenção ao câncer de Mama**

<b>1- PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE</b>
Fortalecer e ampliar o acesso às informações relativas à prevenção do câncer da mama, enfatizando que o controle do peso e da ingestão de álcool, além da amamentação e da prática de atividades físicas, são formas de preveni-lo.
Alertar médicos e população sobre os riscos associados à terapia de reposição hormonal.
Fortalecer e ampliar o acesso às informações sobre a detecção precoce do câncer da mama para todas as mulheres, ressaltando o alerta para os primeiros sinais e sintomas do câncer da mama.
Realizar o diagnóstico precoce de lesões sugestivas de câncer de mama e encaminhá-las com prioridade para atenção especializada.
Organizar o rastreamento das mulheres de 50 a 69 anos em áreas cuja elevada ocorrência deste tipo de câncer justifique esta iniciativa.
<b>2- PROGRAMA NACIONAL DE QUALIDADE DA MAMOGRAFIA (PNQM)</b>
Garantir imagens radiográficas de alto padrão com doses mínimas de radiação.
Incluir todos os serviços de mamografia no Programa Nacional de Qualidade em Mamografia.
<b>3- ACESSO A CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA</b>
Definir e pactuar serviços de referência para confirmação diagnóstica dos casos suspeitos.
Regular o acesso à confirmação diagnóstica, propiciando que casos referenciados pela atenção primária com lesão palpável, ou outros sinais e sintomas suspeitos tenham prioridade.

Fonte: Criação dos próprios autores com dados extraídos do Manual do Ministério da Saúde – Caderno da Atenção Básica. Controle dos Cânceres de Colo do Útero e da Mama, 2013.



Fonte: Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2012; Brasil, 2013)

**Figura I. Fluxograma de atendimento para detecção e rastreamento do Câncer**

**A Trajetória metodológica da pesquisa:** Optou-se por realizar uma Revisão Integrativa, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, “permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado”. Ainda conforme as autoras, “Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular” (Souza, Silva e Carvalho, 2010, p. 103; Oliveira et al, 2021). A natureza qualitativa abordada no estudo, são aqueles nos quais é importante a interpretação por parte do pesquisador com suas opiniões sobre o fenômeno em estudo. Neles a coleta de dados muitas vezes ocorre por meio de entrevistas com questões abertas conforme descreve Pereira et al, (2018).

Os descritores (DeCS) utilizados foram: *Câncer da Mama; Pandemia; Neoplasia da Mama*. Com esta combinação, foram encontrados 142 estudos na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A seguir, dispomos os estudos que compuseram a construção da Revisão Integrativa. Os critérios de inclusão foram: Estudos em texto completo, no idioma português Brasileiro, recorte temporal de 5 anos, sobram 11 estudos. Após a leitura minuciosa, foram selecionados 5 estudos para a construção da Revisão Integrativa, sendo eles: 2 artigos originais em texto completo. 2 publicações em base científica no formato de reportagem e 1 nota técnica, respectivamente. Foram excluídos estudos que não se apresentavam em texto completo, fora do recorte temporal, em outro idioma que não fosse o português Brasileiro, estudos que se apresentavam em duplicata e estudos que não se aproximava da temática abordada no estudo.

**Revisão Integrativa – A detecção precoce do Câncer de Mama através da Mamografia e a contribuição da Estratégia de Saúde da Família em período de pandemia:** A Atenção Primária a Saúde (APS), entendida como porta de entrada principal para o Sistema Único de Saúde (SUS). É neste contexto, que os profissionais de saúde que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde no pleito de suas atribuições, respeitando os princípios e diretrizes protocolares do sistema, desenvolvem práticas profissionais dentro do percurso assistencial, abordando dentro da linha de cuidado “Atenção Integral à Saúde da Mulher”, práticas responsáveis que envolvem um olhar integralizado tanto de maneira individual e coletiva respeitando as peculiaridades de cada mulher.

Conforme Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013, “Como a AB é a coordenadora do cuidado, ela deve acompanhar as usuárias durante todo o tratamento, avaliando a necessidade de intervenções durante esse processo.” (Brasil, 2013). Desse modo, as linhas de cuidado são estratégias da ESF que se objetiva em organizar os fluxos de cada indivíduo de acordo com características semelhantes para que possibilite a sistematização do atendimento e maior viabilidade de atuação do profissional de acordo com as necessidades do paciente.

A organização da Linha de Cuidado envolve intervenções na promoção da saúde, na prevenção, no tratamento, na reabilitação e nos cuidados paliativos, englobando diferentes pontos de atenção à saúde, com o objetivo de alcançar bons resultados clínicos, a custos compatíveis, com base na evidência disponível na literatura científica. (Brasil, 2013). A seguir, apresentamos um fluxograma dentro da linha de cuidado para o câncer. Além de reafirmar a necessidade de uma rede de atenção como já mencionado anteriormente, ressaltamos a importância de atendimento humanizado com olhar integralizado, estratégias de prevenção e diagnóstico precoce, além de garantir acesso ao tratamento oportuno e qualificando quando houver necessidade é uma das finalidades da linha de atenção ao cuidado do Câncer de Mama. O quadro abaixo, apresenta diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde (2013) para sistematização do fluxo de atenção ao câncer de Mama:

Neste sentido, levando em consideração as propostas mencionadas anteriormente, baseadas em fluxos ordenadores para a atenção a saúde da mulher na detecção do câncer de mama, levando em conta o objetivo de detecção precoce e tratamento oportuno com suas garantias, almejando a atingir 100 por cento das mulheres identificadas com lesões ou diagnóstico confirmado. Além disso, ressalta-se também a importância de identificação de mulheres em idade para rastreamento, onde na APS/ESF, conta-se com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para a realização da busca ativa. Com relação à mamografia, a solicitação deve ser realizada pelo profissional da unidade, durante a consulta ou em estratégias de busca ativa de mulheres, como visita domiciliar. É fundamental que nas consultas o profissional realize o exame clínico das mamas para detectar lesões palpáveis. Além de solicitar o exame, cabe realizar orientações sobre a forma que o exame é feito, bem como a sua importância para fortalecer a aderência da usuária à sua realização. (Brasil, 2013). Em contrapartida, durante o período pandêmico, com as estratégias de isolamento social, distanciamento, quarentena e entre outras ações orientações disparadas para o controle da disseminação do Coronavírus, houve impactos negativos na realização do rastreamento precoce do câncer de mama e realização das mamografias, como mencionado anteriormente pelo Ministro da Saúde.

Levantamento feito pela Fundação do Câncer, com base em dados do Sistema Único de Saúde (SUS), revela queda de 84% no número de mamografias feitas no Brasil durante a pandemia do novo coronavírus, em comparação ao mesmo período do ano passado. A instituição constatou também em estudo do Observatório de Oncologia, que aumentou de 28 dias para 45 dias o tempo médio entre a primeira consulta com um especialista e o diagnóstico do câncer de mama entre 2014 e 2018. Na média do período, o tempo médio ficou em 36 dias (Oncoguia, 2020). É possível também verificar, de acordo com Osorio et al (2020) que “Com a crise se fez necessário implementar mudanças imediatas para garantir bons resultados e pensar como cuidados são prestados” (Osório et al, 2020). Cabe aqui mencionar o que é postulado por Santos et al (2021), os quais destacam que foram traçadas estratégias como: aumentar o tempo de espera para pacientes que, teoricamente, apresentavam risco reduzido para o câncer de mama priorizaram os que tinham mais propensão ao desenvolvimento da doença e encorajamento para a continuidade aos que já estavam em tratamento quimio ou radioterápico com orientações para redução de risco de contaminação neste percurso.

Levando em conta a autonomia dada aos estados através da decisão do Supremo Tribunal Federal (2020), para que os mesmos adotem medidas de maneira autônoma no enfrentamento da Covid – 19, o Governo do Estado da Bahia, através de nota técnica, adotou o Plano de Trabalho de Retorno das Ações do Programa Estadual do Rastreamento do Câncer de Mama das unidades itinerantes nas ações de realização de mamografias e exames complementares para conclusão diagnóstica. Além disso, ficou estabelecido medidas de prevenção e controle da Covid-19 (Bahia, 2020). Em nota, o Instituto Oncoguia (2020) reitera a importância da realização do exame de mamografia e ressalta a realidade de inúmeras mulheres em diferentes

estados brasileiros. Neste contexto, há distintas realidades, desde mulheres que não conseguem acesso ao exame e outras que deixaram de realizá-lo por medo das consequências da pandemia.

## Conclusão

Ao longo desse estudo foi possível averiguar que as Estratégias de prevenção e controle do Câncer de Mama têm relação direta com (não) incidências da doença. Em terreno brasileiro, verificou-se que o câncer de mama se apresenta como um dos mais incidentes, sem distinção de regiões, porém, apresenta-se com maior quantidade de casos nas Regiões Sul e Sudeste. Acreditamos, por meio da pesquisa, ter alcançado nosso objetivo, que foi identificar como os profissionais que atuam no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF) estão manejando as ações de rastreamento e controle do câncer de mama em mulheres acima de 50 anos em período Pandêmico. Sem a objeção de esgotar a discussão levantada por esta pesquisa, inicialmente, pode-se concluir que a pandemia do coronavírus impactou negativamente no processo de detecção precoce do câncer de mama. Em dados quantitativos e percentuais, fica evidente o grande número de pessoas que vão ser diagnosticadas de maneira, um pouco mais, tardia o que irá interferir no plano terapêutico singular de cada paciente. Além disso, a falta de sistematização do fluxo de atendimento para determinadas demandas, como é o caso da atenção a prevenção ao câncer de mama, surge de maneira evidente durante toda trajetória do desenvolvimento do estudo, onde cada setor desenvolveu um plano estratégico individualizado para a atuação neste contexto. Embora a pandemia seja algo de extrema preocupação, infelizmente, não se pode esquecer de outras demandas dentro do contexto da saúde como é o caso do Câncer.

## REFERÊNCIAS

- Agência Brasil. Campanha Outubro Rosa incentiva detecção precoce do câncer de mama. Número de mamografias no país caiu neste ano. Acesso em: 09/05/2021. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-10/campanha-outubro-rosa-incentiva-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama>
- Agência Brasil. Supremo Tribunal Federal. STF decide que estados e municípios têm autonomia para adotar medidas sobre Covid-19. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/en/node/1383118> Acesso em: 19.05.2021
- Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2005.
- Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). Brasília – DF.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). Brasília – DF.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2010). Rastreamento. Brasília – DF.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 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). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html#:~:text=2%C2%BA%20A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20para,com%20c%C3%A2ncer%2C%20por%20meio%20de](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html#:~:text=2%C2%BA%20A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20para,com%20c%C3%A2ncer%2C%20por%20meio%20de). Acesso em: 18.04. 2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). Câncer de mama: sintomas, tratamentos, causas e prevenção. Brasília – DF.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2898, de 28 de novembro de 2013. Atualiza o Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2898\\_28\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2898_28_11_2013.html) Acesso em: 18.05. 2021.
- Brasil. Nota Técnica COE Saúde Nº 80 de 29 De setembro De 2020. Orientações quanto ao retorno das atividades do Programa Estadual de Rastreamento do Câncer de Mama - Estratégia Itinerante. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/NT\\_n\\_80\\_Recomendacoes\\_retorno\\_das\\_atividades\\_ambulatoriais\\_itinerantes.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/NT_n_80_Recomendacoes_retorno_das_atividades_ambulatoriais_itinerantes.pdf) acesso em: 15.05.2021
- Instituto nacional de câncer (Brasil). Estimativa 2020. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.
- Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Atlas da Mortalidade. Acesso em: 10/05/2021. <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>
- Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Conceito e Magnitude do câncer de mama. Acesso em: 10/05/2021. <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>
- Ocanguia. Outubro Rosa: as pacientes que sofrem com atrasos em exames e tratamento do câncer na pandemia Disponível em: <http://www.ocanguia.org.br/conteudo/outubro-rosa-as-pacientes-que-sofrem-com-atrasos-em-exames-e-tratamento-do-cancer-na-pandemia/13897/42/> Acesso em: 13.05.2021
- Oliveira, R. L. de, Santana, W. K. F. de, Veiga, D. de O. C. da ., Maconato, A. M., Pequeno, B. E. de M., Barros, R. R. de ., Reis, L. D., Pacheco, L. F. ., Macedo, H. A. de ., Gomes, J. C. T., & Araújo, I. de O. de . (2021). Interpretation of prescription from the perspective of elderly patients functional and low schools. *Research, Society and Development*, 10(2), e25410212494. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12494>
- Osorio, Ariane Pereira; Flôr, Janaína da Silva; Taiana Kessler Gomes Saraiva; Rubia Natasha Maestri; Vania Rohsig; Maira Caleffi. Navegação de enfermagem na atenção ao câncer de mama durante a pandemia: relato de experiência. *Journal of Nursing and Health*. 2020.
- Pereira, A. D., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UAB/NTE/UFMS.
- Portal Globo G1. Pazuello diz que desafio do SUS será atender demanda represada na pandemia. Acesso em: 07/05/2021. <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/10/07/segunda-onda-sera-de-atendimentos-represados-por-cao-da-pandemia-diz-pazuello.ghtml>
- Santos, Cristina Poliana Rolim Saraiva; Ana Fátima Carvalho Fernandes; Denise Montenegro da Silva; Régia Christina Moura Barbosa Castro. Reorganização do atendimento em ambulatório de mastologia durante a pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)*. 2020.
- Secretaria de Saúde- Governo do Estado da Bahia. Orientações quanto ao retorno das atividades do programa estadual de rastreamento do câncer de mama - estratégia itinerante. Nota técnica coe saúde nº 80. 29 de setembro de 2020.
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 8(1), 102-106.
- World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. Globocan. Acesso em: 10/05/2021. <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-map?projection=globe>

\*\*\*\*\*