



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE,  
CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO  
DA SAÚDE**

**A CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTOS DESTINADA A  
MULHERES COM CÂNCER DE MAMA NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL/PR**

**DAIANE CRISTINA DELAZERI REOLON**

Foz do Iguaçu  
2023



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE,  
CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO  
DA SAÚDE**

**A CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTOS DESTINADA ÀS  
MULHERES COM CÂNCER DE MAMA NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL/PR**

**DAIANE CRISTINA DELAZERI REOLON**

Artigo apresentado à Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde

Orientadora: Juliana Domingues

Foz do Iguaçu  
2023

DAIANE CRISTINA DELAZERI REOLON

**A CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTOS DESTINADA ÀS  
MULHERES COM CÂNCER DE MAMA NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL/PR**

Artigo apresentado à Universidade Federal  
da Integração Latino-Americana como  
requisito parcial para a obtenção do título de  
Especialista em Gestão da Saúde

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Profa. Dra. Juliana Domingues  
UNILA

---

Prof. Dr. Anaxsuell Fernando da Silva  
UNILA

---

Profa. Dra. Maria Geusina da Silva  
UNILA

Foz do Iguaçu, 01 de julho de 2023.

## TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do/a autor/a: Daiane Cristina Delazeri Reolon  
Curso: Especialização em Direitos Humanos na América Latina

Tipo de Documento	
(.....) graduação	<input checked="" type="checkbox"/> artigo
<input checked="" type="checkbox"/> especialização	(.....) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....)

Título do trabalho acadêmico: A caracterização da rede de atendimento destinada às mulheres com câncer de mama no município de Cascavel/PR

Nome do orientador(a): Juliana Domingues

Data da Defesa: 01/07/2023

### Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, 01 de Julho de 2023.



Assinatura do Responsável

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer a UNILA pela oferta dessa pós-graduação, foi desafiador voltar a estudar, e uma grande oportunidade de aprendizado. Agradeço a cada professor das disciplinas e principalmente a minha orientadora do TCC, professora Juliana Domingues por todo seu empenho e profissionalismo. Também sou grata aos professores da minha banca examinadora, e desde já por cada contribuição a esse trabalho.

Encerro agradecendo a minha família: meu esposo Maikon, filhos (Davi e Matias) e a meus pais (Odir e Rosane) que me deram força e apoio nessa jornada, a hospitalidade da equipe do Pólo de Guaraniaçu, aos amigos e família de Guaraniaçu (Larissa, Edilson, Dona Analice e Liciane) pela acolhida em dias de prova. Sou grata principalmente a Deus por tudo que fez e faz em nossas vidas, nos guardando de todo mal.

## RESUMO

Este artigo busca caracterizar a rede de atendimento destinada às mulheres com câncer de mama na Cidade de Cascavel no Estado do Paraná. Através da pesquisa documental buscamos dados sobre as políticas públicas voltadas a atender este segmento populacional, tanto na forma das leis e programas existentes, bem como números de atendimentos realizados recentemente. Também buscamos informações nos sistemas oficiais do governo e nos sites dos hospitais de câncer da cidade de Cascavel. Fortalecer as políticas de prevenção, detecção precoce e tratamento do câncer é fundamental, pois é uma das doenças mais incidentes no mundo, causando forte impacto econômico e social. Iremos apresentar aspectos conceituais sobre o câncer de mama, prevenção e tratamento. Posteriormente buscamos evidenciar as políticas de atendimento a mulheres com câncer de mama no contexto do SUS, e para finalizar caracterizaremos a rede de atenção do município de Cascavel destinada ao tratamento de câncer de mama.

**Palavras-chave:** câncer; mama; detecção; prevenção; tratamento.

## RESUMEN

Este artículo busca caracterizar la red de atención a la mujer con cáncer de mama en la ciudad de Cascavel en el estado de Paraná. A través de la investigación documental, buscamos datos sobre las políticas públicas dirigidas a atender a este segmento de la población, tanto en la forma de leyes y programas existentes, como en la cantidad de servicios realizados recientemente. También buscamos información en los sistemas gubernamentales oficiales y en los sitios web de los hospitales oncológicos de la ciudad de Cascavel. Es fundamental fortalecer las políticas de prevención, detección temprana y tratamiento del cáncer, ya que es una de las enfermedades con mayor incidencia en el mundo, provocando un fuerte impacto económico y social. Presentaremos aspectos conceptuales sobre el cáncer de mama, su prevención y tratamiento. Posteriormente, buscamos destacar las políticas de atención a las mujeres con cáncer de mama en el contexto del SUS y, finalmente, caracterizaremos la red de atención en el municipio de Cascavel para el tratamiento del cáncer de mama.

**Palabras clave:** cáncer; mama; detección, prevención; tratamiento.

## **ABSTRACT**

This article seeks to characterize the service network for women with breast cancer in the city of Cascavel in the state of Paraná. Through documentary research, we sought data on public policies aimed at serving this population segment, both in the form of existing laws and programs, as well as numbers of services performed recently. We also searched for information on official government systems and on the websites of cancer hospitals in the city of Cascavel. Strengthening prevention policies, early detection and treatment of cancer is essential, as it is one of the most incident diseases in the world, causing a strong economic and social impact. We will present conceptual aspects about breast cancer, prevention and treatment. Subsequently, we seek to highlight the care policies for women with breast cancer in the context of the SUS, and finally, we will characterize the care network in the municipality of Cascavel for the treatment of breast cancer.

**Key words:** cancer; breast; detection; prevention; treatment.



## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1** - Sintetização dos resultados do exame mamográfico e as principais condutas a serem adotadas. 18

### LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
BI-RADS	Breast Imaging Reporting and Data System
CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CEONC	Centro de Oncologia Cascavel Limitada
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de saúde
DCNT	Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis
ECM	Exame Clínico das Mamas
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LFCC	Legião Feminina de Combate ao Câncer
LOA	Lei Orçamentária Anual
MS	Ministério da Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNPCC	Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer
PPA	Plano Plurianual
PSA	Antígeno Prostático Específico
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SUS	Sistema Único de Saúde
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
UOPECAN	Hospital do Câncer de Cascavel
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>2 ASPECTOS CONCEITUAIS SOBRE CÂNCER DE MAMA, PREVENÇÃO E TRATAMENTO</b>	<b>13</b>
<b>3 POLÍTICAS DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA NO CONTEXTO DO SUS</b>	<b>22</b>
<b>4 REDE DE ATENÇÃO DESTINADA AO TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL</b>	<b>25</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Neste Trabalho de Conclusão de Curso, apresentamos como se caracteriza a rede de atendimento destinada às mulheres com câncer de mama em Cascavel, município localizado no estado do Paraná. Como vimos nesta especialização de Gestão em saúde, conhecer e avaliar a rede de atendimento à saúde é fundamental para saber se a mesma está atingindo seu objetivo que é levar qualidade de vida a uma população. Saber se o atendimento à mulher com câncer de mama é suficiente torna-se fundamental para fortalecer as políticas públicas para este segmento populacional e saber se o Sistema Único de Saúde está sendo cumprido em seus princípios de equidade, universalidade e igualdade.

O câncer de mama é uma das doenças mais avassaladoras entre milhões de mulheres do mundo. Todos os anos, milhares morrem dessa doença que descoberta em estádios avançados, ceifa a vida da mulher de forma rápida. Muitas são as mutilações, que apesar do avanço tecnológico, ainda persistem. Pensar em políticas públicas para prevenir o câncer é fundamental, pois as consequências sociais e econômicas afetam o sistema de saúde como um todo. É preciso pensar em políticas de prevenção aos fatores de risco, e na capacitação aos trabalhadores de saúde, para que possam realizar as intervenções em tempo oportuno à mulher com câncer de mama.

Temos como objetivo principal apresentar a rede de atendimentos destinada a mulheres com câncer de mama no município de Cascavel/PR. Para alcançá-lo traçamos os seguintes objetivos específicos conforme segue: inicialmente iremos apresentar aspectos conceituais sobre o câncer de mama, prevenção e tratamento. Posteriormente buscamos evidenciar as políticas de atendimento a mulheres com câncer de mama no contexto do SUS, e para finalizar caracterizaremos a rede de atenção do município de Cascavel destinada ao tratamento de câncer de mama.

Nossa pesquisa é documental, ou seja, partimos de uma investigação que objetiva a descrição e análise de documentos conservados em um acervo público ou privado, como registros, anais, regulamentos, fotografias, filmes etc. (VERGARA, 2019). Nos baseamos, também, em dados colhidos em documentos oficiais, principalmente do Ministério da Saúde, do Instituto Nacional do

Câncer e consultas dos instrumentos de gestão do município em seu site oficial e das informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e dos sites dos hospitais de câncer de Cascavel.

Esperamos contribuir com o levantamento de dados a de atendimentos às mulheres com câncer de mama de Cascavel para identificar se a rede de atendimento é suficiente para suprir e cumprir com os objetivos do SUS. Os dados serão apresentados em ato público e serão enviados para o repositório da biblioteca da UNILA -Universidade Federal da Integração Latino-Americana.

## **2 ASPECTOS CONCEITUAIS SOBRE CÂNCER DE MAMA, PREVENÇÃO E TRATAMENTO**

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir outros tecidos ou órgãos no corpo humano. Estas por sua vez, dividem-se rapidamente, podendo ser muito agressivas e sem controle, determinando assim a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo com níveis de agressividade variáveis. Segundo Santos (2023) o câncer é o principal problema de saúde pública, pois na maioria dos países, corresponde à primeira ou à segunda causa de morte prematura, antes dos 70 anos. Ao longo da última década ocorreu um aumento de 20 % no número de casos e estima-se que até 2030 surjam em torno de 25 milhões de novos casos.

Conforme o estudo sobre expectativa do câncer para 2023 o aumento da incidência de câncer é resultado de diversos fatores como o aumento da expectativa de vida e conseqüente envelhecimento da população, as mudanças comportamentais e estruturais das últimas décadas, que impactaram nas formas de mobilidade, recreação, na alimentação e na exposição a poluentes ambientais. O câncer pode afetar qualquer pessoa, podendo variar os fatores de risco de uma para outra. Alguns desses fatores são permanentes como as mutações genéticas herdadas, porém, uma série de fatores ambientais e de estilo de vida podem ser modificados e por conseqüência evitar o aparecimento da doença (cerca de 30 e 50% de todos os casos de câncer) (BRASIL, 2022).

De acordo com o INCA o câncer de mama, ou carcinoma mamário, é uma doença diversa, que abrange tumores biologicamente diferentes, com variadas manifestações clínicas e morfológicas. Há subtipos mais agressivos, que evoluem rápido para metástases em órgãos vizinhos ou distantes, como ossos, fígado, pulmão e cérebro, enquanto a maioria dos tumores tem características de menor agressividade e melhor prognóstico. O tipo mais comum desenvolve-se nos ductos mamários (carcinoma ductal), mas pode também ter origem nos lobos mamários (carcinoma lobular). Pode se apresentar como tumor in situ (localizado), quando ainda não ultrapassou a membrana basal do tecido epitelial, ou invasivo, quando rompeu essa membrana, mesmo que ainda restrito à mama (INCA, 2021).

Por sua diversidade, o câncer de mama implica variadas formas de tratamento e terapias. Dois outros tipos de câncer de mama mais raros e que se apresentam de forma diferenciada são: o câncer de mama inflamatório, pela característica atípica de inflamação, e a doença de Paget, que atinge os mamilos. As causas do câncer de mama são diversas, e estão sendo estudadas para compreender sua relação com o risco de desenvolver a doença. Os fatores bem estabelecidos na literatura, segundo o INCA, são: A idade, pois o risco aumenta a partir dos 35 anos, mulheres a partir dos 50 anos têm maior risco de desenvolver câncer de mama, em razão do acúmulo de exposições a diversos fatores de risco ao longo da vida e das alterações biológicas provenientes do envelhecimento. Fatores comportamentais e ambientais como o sobrepeso e a obesidade após a menopausa, a ingestão de bebida alcoólica, a exposição à radiação ionizante, presente em exames ou tratamentos que usam raios-X, tais como mamografia, tomografia e radioterapia. Por isso, são tão importantes o controle da qualidade dos equipamentos e a prescrição criteriosa de exames (INCA, 2021).

A Hereditariedade também é um fator de risco, por causa da presença de mutações em determinados genes. Segundo o mesmo estudo do INCA, o câncer de mama hereditário responde por apenas de 5 a 10% dos casos e nem todo histórico de câncer de mama na família significa que há alto risco de câncer familiar. Os fatores endócrinos e a história reprodutiva através da exposição ao hormônio estrogênio, produzido pelo corpo (endógeno) ou ingerido na forma de medicamentos (exógenos), aumenta o risco de câncer de mama.

Algumas situações da vida reprodutiva da mulher aumentam essa exposição, como A menarca precoce, antes dos 12 anos, a menopausa tardia após

os 55 anos, a nuliparidade (que nunca teve filhos), a primeira gravidez após os 30 anos; uso recente de terapia de reposição hormonal pós-menopausa (estrogênio-progesterona), principalmente por mais de cinco anos; uso recente de contraceptivos orais (estrogênio-progesterona). Com relação ao uso de anticoncepcionais orais, as maiores evidências são relativas a formulações mais antigas e de maior dosagem hormonal. Contudo, estudos com produtos de uso contemporâneo (de 1995 a 2014) começam a surgir e vêm mostrando um padrão similar de risco, que reduz após dez anos de interrupção do uso. O aleitamento materno reduz o risco de câncer de mama e deve ser socialmente estimulado por meio de informação e políticas públicas de proteção à mulher (INCA 2020).

A prevenção primária do câncer de mama envolve reduzir a exposição a fatores de risco que podem ser modificados e a promoção de fatores protetivos. Controlar o peso corporal, fazer atividade física regularmente e evitar bebidas alcoólicas são, além do aleitamento materno, as medidas recomendadas. Por meio desses fatores, estima-se para o Brasil uma margem possível de redução de 28% dos casos novos de câncer de mama (INCA 2020).

As estratégias de detecção precoce com testes e programas também aumentam a descoberta dos casos, pois através do uso de técnicas de imagem de alta resolução acabam encontrando alterações em pessoas assintomáticas. Exemplos desse fenômeno são o câncer de próstata, com o advento do exame de antígeno prostático específico (PSA), o câncer de tireoide, com a introdução de novas técnicas diagnósticas; e o câncer de mama, com a utilização da ultrassonografia e da mamografia como estratégias de rastreamento em mulheres jovens, abaixo de 50 anos.

De acordo com o INCA, o câncer de mama, assim como outras neoplasias malignas, resulta na multiplicação incontrolável de células anormais, que surgem conforme já descrevemos anteriormente. Este tipo de câncer é o mais incidente em mulheres e os principais fatores de risco estão ligados à idade e aos fatores genéticos e aos endócrinos. A mortalidade também aumenta com a idade. Conforme Adami (2008) o câncer de mama de caráter hereditário (predisposição genética) corresponde a cerca de 5 a 10% do total de casos. Quando identificado em estágios iniciais o prognóstico é favorável, para tanto é necessário a adoção de estratégias para a detecção precoce da doença. A participação da mulher é fundamental para a detecção precoce do câncer de mama. A forma de

instrumentalizá-la para ser um sujeito ativo neste processo vem, porém, se modificando ao longo do tempo.

As taxas de incidência dependem da capacidade de diagnóstico dos casos de câncer, através do acesso e à utilização dos serviços. No Brasil, na última década, observou-se uma melhora expressiva na disponibilidade e na qualidade das informações sobre incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Esta qualidade se deve a vigilância da doença, nas ações de controle das doenças não transmissíveis, apoiada nas melhores informações disponíveis, obtidas dos registros de câncer populacionais e hospitalares e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o qual fornece os subsídios para que os gestores monitorem e organizem as ações para o controle do câncer, bem como o direcionamento da pesquisa (BRASIL 2022).

Segundo o INCA, os dez principais tipos de câncer representam mais de 60% do total de casos novos. O câncer de mama feminina é o mais incidente no mundo, com 2,3 milhões (11,7%) de casos novos, seguido pelo câncer de pulmão, com 2,2 milhões (11,4%); cólon e reto, com 1,9 milhão (10,0%); próstata, com 1,4 milhão (7,3%); e pele não melanoma, com 1,2 milhão (6,2%) de casos novos. Para o Brasil, a estimativa para o triênio de 2023 a 2025 aponta que ocorrerão 704 mil casos novos de câncer, 483 mil se excluídos os casos de câncer de pele não melanoma.

Nos homens serão mais incidentes os tipos de câncer de pele não melanoma, com 102 mil (29,9%) casos novos; próstata, com 72 mil (21,0%); cólon e reto, com 22 mil (6,4%); pulmão, com 18 mil (5,3%); estômago, com 13 mil (3,9%); e cavidade oral, com 11 mil (3,2%). Nas mulheres, os cânceres de pele não melanoma, com 118 mil (32,7%); mama, com 74 mil (20,3%); cólon e reto, com 24 mil (6,5%); colo do útero, com 17 mil (4,7%); pulmão, com 15 mil (4,0%); e tireoide, com 14 mil (3,9%) casos novos (BRASIL 2022).

No Brasil, a distribuição da incidência por Região geográfica mostra que as Regiões Sul e Sudeste concentram cerca de 70% da incidência, sendo que, na Região Sudeste, encontra-se a metade dos casos. O número estimado de casos novos de câncer de mama no Brasil, para o triênio de 2023 a 2025, é de 73.610 casos, correspondendo a um risco estimado de 66,54 casos novos a cada 100 mil mulheres. Não considerando os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama feminina é o mais incidente no país e em todas as Regiões brasileiras, conforme segue: Região Sudeste com 84,46 por 100 mil mulheres; Região Sul o risco é de



71,44 casos por 100 mil; 57,28 casos por 100 mil na Região Centro-oeste; de 52,20 casos por 100 mil na Região Nordeste; e Região Norte de 24,99 casos novos por 100 mil mulheres (BRASIL 2022).

O diagnóstico precoce é especialmente importante em contextos onde predomina a apresentação do câncer de mama em fase avançada, pois o estadiamento em fase inicial possibilita terapias mais efetivas e menos agressivas. Conforme o Consenso, a mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher. Os resultados do exame mamográfico são classificados de acordo com o *Breast Imaging Reporting and Data System* (BI-RADS®), publicado pelo Colégio Americano de Radiologia e traduzido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia. Esse sistema utiliza categorias de 0 a 6 para descrever os achados do exame e prevê recomendações de conduta. A Tabela abaixo sintetiza os resultados do exame mamográfico e as principais condutas a serem adotadas.

**Figura 1** - Sintetização dos resultados do exame mamográfico e as principais condutas a serem adotadas.

Categoria	Interpretação	Recomendação de conduta
0	Exame incompleto	Avaliação adicional com incidências e manobras; correlação com outros métodos de imagem; comparação com mamografia feita no ano anterior.
1	Exame negativo	Rotina de rastreamento conforme a faixa etária ou prosseguimento da investigação, se o ECM for alterado.
2	Exame com achado tipicamente benigno	Rotina de rastreamento conforme a faixa etária.
3	Exame com achado provavelmente benigno	Controle radiológico.*
4	Exame com achado suspeito	Avaliação por exame de cito ou histopatológico.
5	Exame com achado altamente suspeito	
6	Exame com achados cuja malignidade já está comprovada	Terapêutica específica em Unidade de Tratamento de Câncer.

Fonte: INCA, 2021

A complementação da mamografia é realizada com a ultrassonografia e a ressonância magnética, as quais têm papel importante em diversas situações diagnósticas. Os resultados do exame ultrassonográfico e da

ressonância magnética são também classificados de acordo com o Sistema BI-RADS®, com categorização e condutas na mesma linha da mamografia.

No Brasil, de acordo com as Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama do Ministério da Saúde, a mamografia é o único exame cuja aplicação em programas de rastreamento apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade por câncer de mama. O rastreamento do câncer de mama é uma estratégia que envolve pontos positivos e negativos. Positivamente há o melhor prognóstico da doença, com tratamento mais efetivo e menor morbidade associada. Os pontos negativos ou malefícios são: os resultados falso-positivos, que geram ansiedade e excesso de exames; os resultados falso-negativos, que resultam em falsa tranquilidade para a mulher; o sobrediagnóstico e o sobre tratamento, relacionados à identificação de tumores diagnosticados e tratados sem que representem uma ameaça à vida; e, em menor grau, o risco da exposição à radiação ionizante em baixas doses, especialmente se for realizado com frequência acima da recomendada ou sem controle de qualidade (INCA, 2015).

Em relação ao tratamento, nos últimos anos, houveram muitos avanços na abordagem do câncer de mama, principalmente com a significativa redução das cirurgias mutilantes, e com o tratamento individualizado da doença. O tratamento varia de acordo com a extensão da doença, suas características biológicas, bem como as condições da paciente como a idade, o período menopausal, as comorbidades associadas e preferências pessoais (INCA 2015).

Quando diagnosticada no início, as chances de cura são maiores. Ainda conforme o INCA, as modalidades de tratamento do câncer de mama podem ser divididas em tratamento local com a cirurgia e radioterapia (além de reconstrução mamária quando for o caso) e tratamento sistêmico com quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica. O tratamento é realizado de acordo com o grau da doença, conforme descreveremos a seguir: Nos Estádios I e II a conduta habitual consiste em cirurgia, que pode retirar apenas o tumor ou é realizada a mastectomia, que retira toda a mama e posteriormente ocorre a reconstrução mamária, é feita também a avaliação dos linfonodos axilares que basicamente tem a função de informações para o prognóstico do caso.

Com o advento da oncoplastia mamária nos últimos anos, onde são associadas técnicas de cirurgia plástica, as mastectomias com preservação de pele e mamilo também vem ganhando espaço como tratamento, principalmente nas

doenças iniciais, quando não é possível um tratamento conservador. O tratamento complementar da cirurgia é realizado por meio de radioterapia. No estágio III, quando os tumores são maiores, porém ainda localizados, o tratamento sistêmico na maioria das vezes, com quimioterapia é adotado inicialmente, e somente após resposta adequada, segue-se com o tratamento local com cirurgia e radioterapia. Esse tipo de tratamento pode tornar as cirurgias menos agressivas. No estágio IV, a doença já está em estado de metástase, sendo fundamental que a decisão terapêutica busque o equilíbrio entre a resposta tumoral e o possível prolongamento da sobrevida, levando-se em consideração os potenciais efeitos colaterais decorrentes do tratamento. A modalidade principal nesse estágio é sistêmica, sendo o tratamento local reservado para indicações restritas.

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece tratamento para o câncer de mama em Unidades Hospitalares especializadas. De acordo com o INCA existem atualmente 317 unidades e centros de assistência habilitados no tratamento do câncer. Todos os estados brasileiros têm pelo menos um hospital habilitado em oncologia, onde o paciente de câncer encontrará desde um exame até cirurgias mais complexas. Cabe às secretarias estaduais e municipais de Saúde organizar o atendimento dos pacientes, definindo para que hospitais os pacientes, que precisam entrar no sistema público de saúde por meio da Rede de Atenção Básica, deverão ser encaminhados. Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de saúde (DATASUS) disponíveis no Observatório de Oncologia (ABRALE, 2022) a evolução no aumento de casos no Brasil segue a tendência mundial, com estimativas do Instituto Nacional do Câncer de 66.280 novos casos para cada ano do triênio 2020-2022, com um risco estimado de 61,61 casos a cada 100 mil mulheres. Segundo o observatório são necessárias ações de promoção à saúde da mulher relacionadas ao câncer de mama, que potencializam o diagnóstico precoce da doença.

É através de ações de promoção em saúde à população, que objetiva prevenir os fatores de risco passíveis de mudança, através de atividade física e alimentação saudável, eliminar o tabagismo, impacto do uso de agrotóxicos etc. A educação continuada prepara os profissionais de saúde para realizarem tais ações, bem como o diagnóstico precoce que é capaz, segundo o estudo, de reduzir as taxas de diagnóstico em estágios avançados, que ainda correspondem há um pouco mais de 50% dos casos novos no Brasil. Devido à crise econômica dos

últimos anos, e o aumento das taxas de desemprego, milhões de brasileiros deixaram de ter plano de saúde privada, pressionando o sistema público. Segundo Cechin (2021) a crescente conscientização dos direitos sociais, juntamente com a maior facilidade de demandá-los e de acesso à Justiça, vem levando ao que se denomina de judicialização, com o aumento acelerado do número de demandas judiciais na área da saúde principalmente se utilizando do princípio da integralidade prevista na legislação do SUS. O significado de integralidade seria a obrigatoriedade do SUS em oferecer todos os serviços médicos, porém, não existem recursos financeiros suficientes para atender os direitos humanos básicos e a integralidade do SUS (KMPG, 2020).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é a responsável por definir, a cada dois anos, quais são os procedimentos que as operadoras de saúde suplementar devem oferecer, sendo o órgão regulador das operadoras de planos de saúde que atualiza esse rol de procedimentos e serviços. A lei do rol (14.454/2022), obriga os planos de saúde a cobrirem tratamentos que não estejam no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar, tornando-o exemplificativo, a agência afirma que a lei não atribuiu a ela a função de regulamentar os critérios estabelecidos para essa cobertura fora do rol, fazendo com que as próprias operadoras avaliem caso a caso (MACHADO, 2023).

Dados do observatório demonstram por compilação de números obtidos do sistema DATASUS a respeito da evolução dos tratamentos de câncer de mama pelo SUS nos últimos anos no Brasil. Em relação ao câncer de mama especificamente aos tratamentos foram realizados em 2022: quimioterapia em suas diversas modalidades: 216.831 procedimentos e radioterapia: 16.568. Em relação às mastectomias e cirurgias de reconstruções mamárias, realizamos uma busca direta ao sistema do DATASUS, e os resultados com base aos meses de janeiro a abril de 2023 foram os seguintes: Procedimento de mastectomia simples em oncologia na qual é retirada toda a mama, incluindo aréola, mamilo e pele. Em determinados casos, alguns linfonodos axilares podem ser removidos também: abril 2023: 71, março/2023: 86, fevereiro/2023:116 e janeiro/2023: 96.

Em relação ao procedimento de mastectomia radical com linfadenectomia axilar em oncologia, que é aquele utilizado quando segundo o INCA, os tumores são maiores que 5 cm e compõem o estágio III, enquanto o estágio IV é

quando o câncer já realizou metástase. Os dados até o momento encontrados no sistema DATASUS no presente ano são: Abril 2023: 457, Março/2023: 496, Fevereiro/2023:438 e Janeiro/2023: 432 procedimentos. O procedimento de plástica mamária reconstrutiva - pós mastectomia com implante de prótese: Abril 2023: 118, Março/2023: 110, Fevereiro/2023:88 e Janeiro/2023: 104. Em relação ao período de estadiamento o qual as pacientes iniciaram o tratamento o estudo mostra que os números foram os seguintes: Estádio I: 38.488, Estádio II: 59.075, Estádio III: 63.051 e Estádio Avançado foram 38.998 mulheres. Para melhoria deste cenário no Brasil, são necessárias políticas públicas baseadas em evidências<sup>1</sup> e que incluam no seu desenvolvimento programas de detecção e rastreamento de câncer na população. Assim como considerar a ampliação e descentralização de unidades referência de atendimento desta neoplasia em regiões carentes de assistência (ABRALE, 2022).

A seguir trataremos das políticas de atendimento a mulheres com câncer de mama no contexto do SUS.

### **3 POLÍTICAS DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA NO CONTEXTO DO SUS**

Nesta sessão iremos explicar as políticas de atendimento às mulheres com câncer de mama no contexto do SUS. Primeiramente é necessário entender brevemente o histórico de criação do SUS para posteriormente situar a legislação de atendimento à mulher com câncer de mama no Brasil. O SUS foi criado em meio a lutas sociais vindo de encontro com a promulgação da Constituição Federal de 1988 que concebeu a saúde como “direito de todos e dever do Estado”. O SUS foi regulamentado através da lei 8.080/90 e tem por princípios fundamentais a universalidade, a integralidade e a equidade no atendimento à população. Isso representou um avanço, pois no período anterior à promulgação da CF 88, o sistema público de saúde prestava assistência apenas aos trabalhadores vinculados à Previdência Social o que representava aproximadamente 30 milhões de pessoas com acesso aos serviços hospitalares, cabendo o atendimento aos demais

---

<sup>1</sup> É difícil encontrar uma definição clara na literatura especializada, [...] ora a toma em sentidos muito restritos, por exemplo, como sinônimo de um apanhado dos achados das pesquisas empíricas em determinada área de política (MARSTON; WATTS, 2003).

cidadãos às entidades filantrópicas (BRASIL, 2023).

No que diz respeito à organização e estrutura, o SUS é composto pelo Ministério da Saúde, secretarias estaduais e municipais de saúde, conforme determina a Constituição Federal. Conforme KPMG (2020), o SUS se fundamenta em três princípios: universalização, equidade e integralidade. A universalização preconiza a saúde como direito assegurado pelo Estado a todos os cidadãos, independentemente de características como sexo, raça ou ocupação. A equidade estabelece que o SUS trabalha para diminuir as desigualdades entre os cidadãos, oferecendo atenção especial a indivíduos com maior carência, ou seja, de acordo com a necessidade de cada um. A integralidade é o princípio que busca atender as pessoas de maneira plena, passando pela promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Esse princípio pressupõe a articulação da saúde a outras políticas públicas, para aumentar a qualidade de vida dos indivíduos, com o acesso às diversas outras políticas setoriais de atendimento, como educação, saneamento básico, esporte e lazer, entre outras.(KPMG, 2020)

No SUS existem os princípios organizativos: a regionalização e a hierarquização, ou seja, os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, e planejados de acordo com a realidade da população atendida. O princípio da descentralização e comando único diz respeito às responsabilidades distribuídas entre os três níveis de governo, e participação popular estabelece a criação de Conselhos e Conferências de Saúde, para subsidiar a formulação de estratégias de avaliação e a execução das políticas de saúde.(KPMG, 2020)

Além destes princípios, o sistema, ao longo dos anos, estabeleceu que as ações e procedimentos se dispusessem em dois blocos, sendo um relativo à atenção básica, e o outro, que contempla as ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Desta forma, foram definidos sistemas de informação, de pagamento, e de controle, avaliação e regulação.(KPMG, 2020)

Segundo documento publicado em 2007 do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) em parceria com o Ministério da Saúde as responsabilidades dos entes federados em relação à assistência à saúde de acordo com a Lei Federal n. 8.080/1990, que regulamentou o SUS, apresenta, no Artigo 15, as atribuições comuns dos três gestores. A esfera municipal de saúde tem competência para planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde, participar do planejamento,

da programação e da organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com sua direção estadual (CONASS, 2007).

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer instituído pela Portaria Nº 868, de 16 de maio de 2013, determina o cuidado integral ao usuário de forma regionalizada e descentralizada e estabelece que o tratamento do câncer seja feito em estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). UNACONS e CACONS devem oferecer assistência especializada e integral ao paciente com câncer, atuando no diagnóstico, estadiamento e tratamento.

Em 2015, foram lançadas as novas Diretrizes Nacionais para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no âmbito do SUS com base nas atualizações das evidências científicas e teve a parceria de algumas instituições de ciência e tecnologia do Brasil<sup>2</sup>. Esse processo foi fundamental para a organização da linha de cuidado do câncer de mama, tanto para os profissionais frente a suas práticas clínicas quanto para os pacientes diante de suas escolhas (INCA, 2015).

Segundo o Protocolo da atenção básica de saúde das mulheres, é necessário que seja facilitado ao máximo o acesso de mulheres dentro da faixa etária preconizada para as ações de rastreamento aos serviços de saúde. Com esse objetivo, cada localidade deve planejar seus processos de trabalho, incluindo estratégias que podem envolver a flexibilização da agenda das equipes para as ações de rastreamento, a realização de busca ativa nos domicílios e espaços comunitários, e a solicitação de mamografia de rastreamento por parte de médicos e enfermeiros (BRASIL, 2016).

Em 2021, com o objetivo de subsidiar a organização da rede para a detecção precoce do câncer de mama e a integralidade da atenção. Foram lançados os Parâmetros Técnicos para o Rastreamento do Câncer de Mama no Brasil. Essa atualização foi feita com base em dados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) para estimar a oferta de procedimentos na rede assistencial do SUS.

---

<sup>2</sup> Estas Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil, do Ministério da Saúde, foram elaboradas por um grupo de trabalho, coordenado pelo INCA, por meio da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. O trabalho foi apoiado pela Coordenação-Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, do Departamento de Atenção Especializada e Temática, vinculado à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), pelo Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) do Ministério da Saúde e por especialistas externos convidados.

Também neste ano foi atualizado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2021-2030 que fez um balanço dos resultados e projetou novas metas para a nova década (BRASIL, 2021).

Segundo Mendes (2011), a Atenção Primária à saúde responsabiliza-se pela comunicação e articulação entre os pontos da rede, direcionando, de forma oportuna, a partir de conhecimento técnico ampliado, as demandas do indivíduo para os demais níveis de atenção, como o secundário e terciário. O Nível Secundário dispõe de ações ou serviços que exigem equipamentos e profissionais especializados tanto para apoio diagnóstico quanto para tratamento. Esses serviços podem ser realizados em ambiente ambulatorial ou hospitalar. O Terciário envolve procedimentos e equipamentos com tecnologias avançadas, representado pelos hospitais de grande porte. Esses serviços devem ser referência para a Atenção Primária, estando integrados por meio de um sistema de regulação. O diagnóstico clínico é feito por profissional de saúde, realizando a investigação diagnóstica e o estadiamento da doença, dependendo que os mesmos estejam capacitados nos diferentes níveis de atenção, de modo a saber identificar os indivíduos que se apresentam com quadro suspeito. Em geral, deve ocorrer na Atenção Básica/Primária. A realização de testes diagnósticos para confirmação do câncer em geral deve ocorrer na Média Complexidade/Atenção Secundária e a avaliação da extensão da doença (estadiamento), para definição do tratamento que em geral ocorre na Alta Complexidade, também denominada Atenção Terciária.

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) prevê em seu Art. 5º, em seus princípios fundamentais: III - formação de profissionais e promoção de educação permanente, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado nos diferentes níveis da atenção à saúde e para a implantação desta Política.

Um marco legal importante para todos os pacientes com câncer é a lei 12.732/12 conhecida também como lei dos 60 dias , na qual o paciente com câncer tem direito a se submeter ao primeiro tratamento no SUS, no prazo de até 60 dias contados a partir do dia em que for assinado o diagnóstico em laudo patológico ou em caso de necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único



pode ser iniciado em tempo menor.

É necessário que os governos insiram em seus planos municipais e estaduais as capacitações em relação à prevenção e detecção do câncer de mama, para que os profissionais possam estar instrumentalizados a reconhecer e sensibilizar as pacientes em relação à doença.

#### **4 REDE DE ATENÇÃO DESTINADA AO TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL**

Neste capítulo iremos apresentar a rede de atenção do município de Cascavel destinada ao tratamento de câncer de mama. Primeiramente é necessário apresentar o município e sua rede de atenção à saúde da população.

Segundo Plano Municipal de Saúde (PMS 2023-2025), Cascavel alcançou o status de município em 14 de novembro de 1951, por meio da promulgação da Lei Estadual n. 790, em que deixou a categoria de distrito administrativo do município de Foz do Iguaçu. O resultado do Censo demográfico de 1950 mostrou uma população residente de 404 habitantes. O crescimento acelerado, aliado às transformações econômicas e tecnológicas presentes nas décadas de 1970 e 1980 e à substituição da extração da madeira pela agricultura como ramo produtivo em conjunto com o acentuado surgimento de indústrias, o comércio e a pecuária, fez o povoado erigir à condição de principal cidade do Oeste do Paraná e a quinta maior do Paraná (CASCAVEL,2023).

Em 2010, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população era estimada em 286.205 pessoas. Segundo a estimativa do último censo do IBGE realizado em 2021 a população do município de Cascavel é de 336.073 habitantes. Sua área territorial é de 2.091,199 km. O Índice de desenvolvimento humano municipal é de 0,782. Ainda segundo o PMS, Cascavel situa-se no Terceiro Planalto do Estado, na região oeste paranaense, com uma altitude média de 785 metros e uma área territorial de 2.100,831 km<sup>2</sup> e está a uma distância de 491 km da capital do Estado (Curitiba).

A respeito da regionalização em saúde, Cascavel é sede da 10<sup>a</sup> Regional de Saúde que é composta por 25 municípios<sup>3</sup>. A Rede de Saúde do Estado

---

<sup>3</sup> A 10<sup>a</sup> Regional de Saúde que é composta por 25 municípios, conforme segue: Anahy, Boa Vista da Aparecida, Braganey, Cafelândia, Campo Bonito, Capitão Leônidas Marques, Cascavel, Catanduvas,

conta com 28 estabelecimentos habilitados e em operação como Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACONs) e Centros de Assistência de Alta Complexidade (CACONs) que atuam oferecendo atendimento especializado e integral ao paciente com câncer (PARANÁ, 2023).

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA), consolidando como instrumento fundamental de planejamento. Com a descentralização das ações de vigilância epidemiológica para o nível municipal, a partir da Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990, observa-se grandes avanços na prevenção e controle de agravos e doenças no município de Cascavel. Esse departamento é responsável por construir os indicadores de saúde e através desse conhecimento é possível analisar e avaliar, de modo contínuo e permanente, a situação epidemiológica da população, o que permite o planejamento, a organização e operacionalização de ações oportunas e eficazes.

As informações obtidas das fontes notificadoras pela vigilância epidemiológica e que são armazenadas em sistemas de informações específicos, como o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Programa Nacional de Imunização (PNI), além dos agravos de monitoramento em unidades sentinelas, como as doenças diarreicas agudas e as síndromes respiratórias agudas se constituem em dados que se tornam os indicadores de saúde da cidade de Cascavel (CASCAVEL, 2023).

De acordo com dados apresentados pela Vigilância Epidemiológica<sup>4</sup>, as principais causas de mortalidade na população de Cascavel entre os anos de 2016 à 2020 são as doenças do aparelho circulatório em primeiro lugar, seguidas das neoplasias, causas externas e doenças do aparelho respiratório. As doenças do aparelho circulatório que se destacam são o infarto agudo do miocárdio, os acidentes vasculares encefálicos e a hipertensão arterial sistêmica. As principais neoplasias que levam ao óbito são as localizadas no aparelho digestivo, pulmão,

---

Céu Azul, Corbélia, Diamante do Sul, Espigão Alto do Iguaçu, Formosa do Oeste, Guaraniaçu, Ibema, Iguatu, Iracema do Oeste, Jesuítas, Lindoeste, Nova Aurora, Quedas do Iguaçu, Santa Lúcia, Santa Tereza do Oeste, Três Barras do Paraná e Vera Cruz do Oeste.

<sup>4</sup> Ver mais em:

<https://cascavel.atende.net/cidadao/pagina/atende.php?rot=1&aca=571&ajax=t&processo=viewFile&ajaxPrevent=1683981289757&file=CB51EB115CD25897878DB8E1C1DEEE9E504CFD&CD&sistema=WPO&classe=UploadMidia>

mama e próstata. Os homicídios, acidentes de trânsito, suicídios e as quedas de altura representam as principais causas externas de morte, estando discorridas na ordem de número de casos. Por fim, as doenças do aparelho respiratório que mais levam ao óbito, são a pneumonia e as doenças crônicas.

O Departamento de Atenção à Saúde faz parte da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, tem como função atender as demandas na área de saúde da comunidade, promover e participar de ações de promoção e prevenção à saúde. É de responsabilidade do Departamento de Atenção à Saúde a implantação das Políticas Públicas de Saúde, observando os princípios e diretrizes do SUS, coordenar as redes integradas de ações e serviços das suas divisões, coordenar, acompanhar e avaliar as atividades das unidades assistenciais da Secretaria de Saúde, também tem como objetivo planejar e monitorar todos os serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde. O Departamento é composto pelos seguintes setores: Divisão de Atenção Primária, Divisão de Atenção Especializada, Divisão de Assistência Farmacêutica, Divisão de Atenção às Urgências, Divisão de Saúde Mental, Divisão de Saúde Bucal (CASCAVEL, 2022).

A Atenção Primária se utiliza das Linhas de Cuidado, as quais contém os fluxos assistenciais que visam a garantia aos usuários no atendimento às necessidades de saúde, definindo as ações que devem ser desenvolvidas nos diferentes pontos de atenção e nas diferentes fases da vida. As linhas de cuidado também direcionam o caminho a ser percorrido em uma rede de serviços, orientam gestores no planejamento, programação e avaliação das ações de saúde, além de guiar profissionais quanto aos procedimentos mais efetivos para o controle das doenças. No que diz respeito à saúde da mulher, a linha utilizada é a Linha de Cuidado Saúde da Mulher, onde estão incluídas as ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), câncer de colo uterino, câncer de mamas, além de outras necessidades identificadas (CASCAVEL, 2023).

Atualmente, em relação aos principais indicadores a serem cumpridos na Atenção básica, a legislação vigente do Programa Previne Brasil (PORTARIA GM/MS Nº 102, DE 20 DE JANEIRO DE 2022), preconiza os seguintes indicadores: I - proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; II

- proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; III - proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; IV - proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; V - proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza e tipo b e Poliomielite inativada; VI - proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; e VII - proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. Cabe ao profissional de saúde que atender as pacientes nessas situações, a habilidade de sensibilizar e encaminhar a paciente para realizar os exames de rastreamento, como por exemplo, nas consultas dos enfermeiros e médicos na APS (BRASIL, 2022).

Constam no PMS 2022-2025 as seguintes metas relacionadas ao câncer de mama: Garantir a realização de campanhas com enfoque na prevenção do câncer de mama, colo de útero e próstata; Ampliar a razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos na população residente em determinado local e população da mesma faixa etária. De acordo com o MS, o “Outubro Rosa” é um movimento internacional de conscientização para o controle do câncer de mama, criado no início da década de 1990 pela Fundação Susan G. Komen for the Cure. Anualmente é realizada a campanha “Outubro Rosa” que tem por objetivo compartilhar informações e promover a conscientização sobre a doença e proporcionar maior acesso aos serviços de diagnóstico e de tratamento e contribuir para a redução da mortalidade.

No Brasil, a Lei nº 13.733/2018 instituiu o mês de conscientização sobre o câncer de mama – outubro rosa, período em que devem ser desenvolvidas as seguintes atividades, entre outras: I – iluminação de prédios públicos com luzes de cor rosa; II – promoção de palestras, eventos e atividades educativas; e III – veiculação de campanhas de mídia e disponibilização à população de informações em banners, em folders e em outros materiais ilustrativos e exemplificativos sobre a prevenção ao câncer, que contemplem a generalidade do tema.

Desde 2020, com a pandemia COVID-19, as campanhas do “Outubro Rosa” tiveram de ser repensadas e aumentar sua presença virtual. Por meio de intervenções, campanhas e mensagens inovadoras, eles mostraram que a promoção da saúde pública pode assumir várias formas e gerar um forte impacto no acesso à saúde (MS, 2021).

Em Cascavel, de acordo com o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, o câncer de colo de útero e o câncer de mama foram as principais causas de internamento no sexo feminino e destacam-se em número absoluto em analogia aos demais agravos. Isto reflete a melhoria na oferta e acesso à média complexidade, levando-se em consideração que o município possui dois hospitais de referência no tratamento de câncer e que as atividades de prevenção desenvolvidas pelas unidades de saúde contribuem para a identificação precoce da doença.

Em Cascavel existem dois hospitais com convênio SUS e um para atendimento exclusivo a pacientes de planos de saúde particulares. A seguir iremos discorrer sobre o trabalho realizado nessas duas unidades hospitalares no município.

O Hospital do Câncer de Cascavel (UOPECAN), conforme informações colhidas em seu site oficial<sup>5</sup>, iniciou seus trabalhos na cidade em 1991 através de uma iniciativa de um grupo de pessoas do Rotary. Com o passar do tempo, a União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer nasceu e, também aos poucos, caminhou para se tornar um Centro de Excelência em Oncologia. Atualmente presta serviços altamente especializados no tratamento do câncer, doenças hepáticas e outras especialidades. Realiza atendimentos particulares, com Operadoras de Plano de Saúde e pelo SUS e o Sistema Único de Saúde. Em janeiro de 2016 passou a ser um hospital com nível de CACON (Centro de Alta Complexidade em Oncologia do Paraná) que possui o Selo da Organização Nacional de Acreditação – ONA, que certifica a qualidade dos serviços de saúde no Brasil.

A UOPECCAN possui duas unidades, sendo uma em Cascavel e outra em Umuarama (construída em 2010), também no estado do Paraná. Conforme consta na base do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (atualizada em 01/06/2023) a unidade da UOPECAN de Cascavel tem 1.277 trabalhadores contratados. O fluxo de atendimento é por demanda referenciada, ou seja, necessita de encaminhamento.

Por ter natureza jurídica de entidades sem fins lucrativos, a mesma tem mais de 300 voluntários, os quais são organizados pela Legião Feminina de Combate ao Câncer (LFCC), que administra e capacita os voluntários para que os mesmos possam desenvolver as atividades no complexo UOPECCAN. Elas também

---

<sup>5</sup> Ver mais em: [www.uopecan.org.br](http://www.uopecan.org.br)

participam e desempenham papel essencial nas campanhas de arrecadação de alimentos, roupas, móveis e eletrodomésticos, utilizados para o suporte dos familiares e dos pacientes atendidos. A captação de recursos é realizada por meio de doações da comunidade e campanhas de arrecadação. O Núcleo Solidário em Cascavel, além dos telemarketings em Foz do Iguaçu, Cascavel e Umuarama são responsáveis por desenvolver este trabalho. Possui serviço de mamografia que fica dentro do próprio hospital.

As duas unidades da UOPECAN possuem Casa de Apoio ao paciente com câncer para acolher as pessoas que fazem tratamento na instituição e que moram em outras cidades. Além da hospedagem, também é fornecida a alimentação do acompanhante e do paciente. Para estas ações, é necessário o apoio da comunidade. Quanto à estrutura física, o complexo hospitalar em Cascavel possui uma área com mais de 12 mil m<sup>2</sup>, que abrange o hospital, a Casa de Apoio e o Núcleo Solidário. O hospital possui 125 leitos, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e infantil com 10 leitos e com equipamentos de suporte à vida, Possui Centro Cirúrgico com 5 salas para a realização de procedimentos operatórios de qualquer complexidade. A unidade exclusiva para o tratamento do câncer infantojuvenil, faz da UOPECAN uma referência exclusiva na região, fazendo a instituição ser uma das poucas no sul do Brasil a ter uma equipe multiprofissional, médicos especialistas no tratamento de crianças e adolescentes com câncer e única do interior do Paraná que é habilitada e credenciada para realizar transplante de fígado. A unidade de Cascavel tem o Programa de Residência Médica em Cancerologia Clínica e Cirúrgica, o Transplante de Medula Óssea é um dos mais sofisticados tratamentos de Radioterapia do país (UOPECAN, 2023).

O Centro de Oncologia Cascavel Limitada (CEONC), foi fundado no ano de 2013. A unidade presta atendimento regional e disponibiliza cirurgia, quimioterapia e radioterapia, além do corpo clínico amplo e especializado. Conforme dados do CNES, possui natureza jurídica de entidade empresarial e presta atendimento conveniado ao SUS, além de outras modalidades. De acordo com informações do site oficial<sup>6</sup>, o Centro de Oncologia possui estrutura com cerca de 15 mil metros quadrados. Tem um corpo médico multidisciplinar, com mais de 30 especialistas e, segundo o CNES, tem 419 funcionários contratados<sup>7</sup>. O Centro de

---

<sup>6</sup> Ver mais em: <https://ceonc.com.br/>

<sup>7</sup> (dado atualizado em 02/06/2023).

Oncologia Cascavel também dispõe de Ressonância Magnética, Mamografia, Tomografia e Ultrassom, um centro de imagens completo e de referência. O hospital atende desde o seu diagnóstico, até a realização o tratamento, seja cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico. Possui unidade para realização de mamografia, que fica localizado em outro prédio.

Segundo o CNES, o município de Cascavel possui uma unidade hospitalar em oncologia particular, Centro de Oncologia do Oeste do Paraná (COOP), que é uma clínica de natureza empresarial, atende demanda do sistema particular de saúde, tem 21 funcionários cadastrados na base do CNES<sup>8</sup>. Realiza o atendimento com cirurgias, exames de imagem, radio e quimioterapia. Conforme o CNES, a maioria dos serviços são realizados de forma terceirizada.

A rede de atendimento às mulheres com câncer de mama no município de Cascavel se caracteriza por unidades de atenção básica ampla e com um número de profissionais expressivo para realizar o acolhimento das demandas, o atendimento das necessidades e o encaminhamento para exames e consultas em alta complexidade quando identificado suspeita de câncer de mama. A cidade tem uma rede ampla de realização de exames e hospitais de referência para tratamento e controle da doença, atendendo inclusive várias outras cidades do Estado do Paraná. Ainda há muito que se avançar, principalmente no que diz respeito ao financiamento do atendimento às pacientes com câncer de mama ofertado pelo SUS, pois os hospitais são instituições conveniadas e dependem de auxílio da sociedade para complementar os fundos monetários dos procedimentos e atendimentos prestados às pacientes.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O câncer é uma doença incidente no mundo, e existem fatores de risco e de prevenção à doença. Nossa pesquisa teve como objetivo principal apresentar a rede de atendimento para mulheres com câncer de mama em Cascavel, Paraná. Através de uma breve pesquisa documental, podemos concluir que a rede de atenção à saúde para a mulher com câncer de mama no município de Cascavel é composta pelos seguintes equipamentos públicos considerando os

---

<sup>8</sup> (dado atualizado em 06/06/2023).

níveis de complexidade: na atenção primária as unidades de saúde que realizam o encaminhamento para exames de rastreamento de média complexidade, e quando alterados realizam o referenciamento para as unidades hospitalares de alta complexidade, onde são realizados os exames complementares e o atendimento necessário, seja ele por cirurgia, radio ou quimioterapia. Quando o caso tem condições clínicas, também pode se realizar a cirurgia de reconstrução das mamas no município de Cascavel.

Quando detectado no início existe bom prognóstico para o câncer de mama, sendo essa a estratégia principal para reduzir o impacto da doença nas mulheres. Sendo assim a prevenção e detecção precoce devem ser priorizadas enquanto políticas públicas. É urgente a necessidade de criação e fomento das políticas sociais públicas de prevenção ao câncer de mama e, também, a criação de espaços de formação continuada sobre a temática para os profissionais da saúde, especialmente no âmbito do SUS. Conforme aponta a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer em seu Art. 5º seus princípios gerais são:

**I** – Reconhecimento do câncer como doença crônica prevenível e necessidade de oferta de cuidado integral, considerando-se as diretrizes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS; (Origem: PRT MS/GM 874/2013, Art. 5º, I),

**II** – Organização de redes de atenção regionalizadas e descentralizadas, com respeito a critérios de acesso, escala e escopo; (Origem: PRT MS/GM 874/2013, Art. 5º, II)

**III** – Formação de profissionais e promoção de educação permanente, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado nos diferentes níveis da atenção à saúde e para a implantação desta Política;

**IV** – Articulação intersetorial e garantia de ampla participação e controle social;

**V** – A incorporação e o uso de tecnologias voltadas para a prevenção e o controle do câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS devem ser resultado das recomendações formuladas por órgãos governamentais a partir do processo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e da Avaliação Econômica (AE).



Cascavel possui dois grandes hospitais de atendimento via SUS para as mulheres com câncer de mama que realizam com qualidade seus atendimentos. As unidades de saúde em seu processo de trabalho realizam a abordagem inicial seja por meio das consultas de enfermagem, consultas médicas e outros atendimentos para encaminhamento às mulheres preconizadas na faixa etária de risco para câncer de mama. Inclusive em seu sistema de informação possui ferramenta de alerta quando a mulher está com a mamografia em atraso. A campanha Outubro Rosa todos os anos movimenta as mulheres da cidade para realizarem seus exames preventivos (mamografia e citopatológico de colo de útero). Nos últimos anos, muitos foram os desafios dos profissionais de saúde frente a pandemia do Coronavírus. Com o isolamento social e medo contágio, muitas pacientes deixaram de fazer seus exames de rotina. É tempo de retomar com toda força e a todo tempo o chamamento às mulheres realizarem seus exames, pois uma parcela delas é assintomática.

A população feminina deve estar informada a respeito das maneiras de prevenção, de estar atenta aos sinais do corpo e encorajada a realizar o tratamento necessário. A rede de profissionais deve estar capacitada a acolher, sensibilizar e identificar possíveis alterações para realizar o encaminhamento precoce das pacientes aos serviços especializados.

Por se tratar de uma doença onde o tratamento encarece o sistema de saúde, é fundamental investir em campanhas de prevenção e capacitação dos profissionais para abordar as pacientes nos diversos atendimentos prestados no sentido de identificar sinais e sensibilizar a população feminina a respeito dos sinais e sintomas. É importante inserir nos Planos Municipal e Estadual de Saúde a capacitação de todos os profissionais de saúde responsáveis pela atenção e assistência às mulheres em relação ao câncer de mama. As unidades de saúde trabalham de forma articulada com os indicadores federais e as políticas estaduais de atendimento. Considero importante a inserção das mamografias no contexto do Programa Previne Brasil, por se tratar de um exame fundamental no diagnóstico precoce do câncer de mama. O melhoramento do sistema de informação DATASUS também é muito importante para os dados serem cada vez mais fidedignos ao atendimento realizado.

Por se tratar de uma cidade em forte processo de desenvolvimento, Cascavel enfrenta alguns desafios em relação ao atendimento em saúde. Com

demanda crescente, principalmente em relação a doenças crônicas, as sequelas da pandemia do coronavírus, a atenção básica necessita ter seu horário ampliado para abranger sua população trabalhadora principalmente no contexto relacionado a prevenção o ano todo e não somente em campanhas pontuais, assim como almeja seus gestores e a população. Os profissionais são competentes naquilo que fazem, porém devido a alta demanda é necessário ampliar as equipes, e sabemos que são muitos os entraves para a contratação de profissionais.

Este estudo buscou contribuir para o conhecimento sobre atendimento às mulheres com câncer de mama em Cascavel. Estudar essa temática, mantém vivo o desejo de milhares de mulheres superarem o câncer e seguirem suas vidas com qualidade. Este é um estudo inicial, sendo necessários investimentos tanto em políticas públicas para mulheres com câncer de mama quanto em capacitação profissional e na própria produção do conhecimento da área.

## REFERÊNCIAS

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, 2019. Acesso em 15/05/2023.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção precoce do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes\\_deteccao\\_precoce\\_cancer\\_mama\\_brasil.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_deteccao_precoce_cancer_mama_brasil.pdf). Acesso em 25/05/2023.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Parâmetros técnicos para rastreamento do câncer de mama. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: [file:///F:/MATERIAIS%20PARA%20O%20TCC%20GEST%C3%83O%20EM%20SA%C3%9ADE/SESS%C3%83O%20II/parametrostecrastreamentocamama\\_2021\\_0.pdf](file:///F:/MATERIAIS%20PARA%20O%20TCC%20GEST%C3%83O%20EM%20SA%C3%9ADE/SESS%C3%83O%20II/parametrostecrastreamentocamama_2021_0.pdf). Acesso em 10/05/2023.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 15/05/2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021 disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_enfrentamento\\_doencas\\_cronicas\\_agravos\\_2021\\_2030.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf)

Instituto Nacional de Câncer Coordenação de Prevenção e Vigilância Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede DADOS E NÚMEROS SOBRE CÂNCER DE MAMA Relatório anual 2022 Acesse: [www.inca.gov.br/mama](http://www.inca.gov.br/mama) Rio de Janeiro Novembro / 2022. Acesso em 10/06/2023.

ABRALE. Indicadores de Câncer de Mama, disponível em: <https://observatoriodeoncologia.com.br/indicadores-de-cancer-de-mama/> Acesso em: 10/06/2023.

BRASIL. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de saúde disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em 12/06/2023.

BRASIL. <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-utero-e-mama/>. Acesso em 22/06/2023.

BRASIL. <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>. Acesso em 15/05/2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [///F:/MATERIAIS%20PARA%20O%20TCC%20GEST%C3%83O%20EM%20SA%C3%9ADE/SESS%C3%83O%20II/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](///F:/MATERIAIS%20PARA%20O%20TCC%20GEST%C3%83O%20EM%20SA%C3%9ADE/SESS%C3%83O%20II/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em 26/05/2023.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 20 set. Acesso em 05/06/2023.

BRASIL. Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) (Origem: PRT MS/GM 874/2013). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html#ANE\\_XOIX](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANE_XOIX). Acesso em 02/06/2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf). Acesso em 01/06/2023.

PARANÁ. <https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Parana-conta-com-28-estabelecimentos-referenciais-de-assistencia-especializada-ao-paciente>. Acesso em: 10/06/2023.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Plano Estadual de Saúde Paraná 2020-2023 - Curitiba: SESA, 2020. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-09/PES-24\\_setembro-vers%C3%A3o-digital.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/PES-24_setembro-vers%C3%A3o-digital.pdf). Acesso em 05/06/2023.

BRASIL. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html). Acesso em 22/05/2023.

BRASIL. PORTARIA GM/MS Nº 102, DE 20 DE JANEIRO DE 2022. Altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-102-de-20-de-janeiro-de-2022-375495336>. Acesso em 16/06/2023.

CASCAVEL. Programação Anual de Saúde 2023. Disponível em: <https://cascavel.atende.net/cidadao/pagina/atende.php?rot=1&aca=571&ajax=t&processo=viewFile&ajaxPrevent=1683981203571&file=C04F72420FD5507129828B59C063C30FBA74A204&sistema=WPO&classe=UploadMidia>. Acesso em: 02/06/2023.

CASCAVEL. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025. Disponível em: <https://cascavel.atende.net/cidadao/pagina/atende.php?rot=1&aca=571&ajax=t&processo=viewFile&ajaxPrevent=1683981289757&file=CB51EB115CD25897878DB8E1C1DEEE9E504CFDCD&sistema=WPO&classe=UploadMidia>. Acesso em: 01/06/2023.

SHULZE, CLÊNIO JAIR. DIREITO À SAÚDE - ANÁLISE À LUZ DA JUDICIALIZAÇÃO. 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/122313/119049>. Acesso em 15/06/2023.

VERGARA, Sylvia Constant. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 16. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2016. x, 96 p. ISBN: 9788597006759.

Mendes, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf). Acesso em: 05/06/2023.

KPMG Assessores Ltda. Saúde 2030: Os caminhos para a Cobertura Universal de Saúde. Conteúdo traduzido da publicação “Healthcare 2030”, KPMG LLP, 2019. 2020. Acesso em 15/06/2023.