



## SAÚDE PÚBLICA E DIAGNÓSTICO, AS VIVÊNCIAS DOS PACIENTES NO CONTATO COM O CÂNCER: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Public health and diagnosis, the experiences of patients in contact with cancer: a cross-sectional study

Carmen Liliam Brum Marques Baptista<sup>1</sup>  
 Nevoní Goretti Damo<sup>1</sup>  
 Marinês Finco<sup>1</sup>  
 Marlene Santes Klitzke Gabriel<sup>1</sup>  
 Anna Sofia Silva Amorim<sup>1</sup>  
 Júlia Toni Rocha<sup>1</sup>  
 Ruan Lucas Bastos<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O desenvolvimento do câncer traz consequências diretas para a saúde do paciente, prevenir e tratar esta condição é um dos grandes desafios das ciências da saúde, e o diagnóstico é peça chave para o sucesso do tratamento. **Objetivo:** Estabelecer a relação do serviço de saúde pública com o tempo de diagnóstico e tratamento do câncer. **Casuística e Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, envolvendo 19 pessoas portadoras de câncer atendidas por equipes de Estratégia de Saúde da Família, ocorrido entre 2020 e 2021. Utilizou-se formulário e entrevista semiestruturada. Os resultados foram analisados a partir de análise temática. **Resultados:** Quanto à utilização dos serviços de saúde, 36,80% utilizaram apenas o serviço público enquanto 63,20% usam serviços pagos. **Conclusão:** A demora no diagnóstico no serviço público de saúde, provoca migração ao serviço privado e tem grande potencial de reduzir o combate ao câncer como política pública de saúde.

**Palavras-chave:** câncer; diagnóstico; tratamento;

### ABSTRACT

**Introduction:** The development of cancer brings direct consequences for the patient's health. Anticipating and treating this condition is one of the great challenges of the health sciences, and the diagnosis is the key to the success of the treatment. **Objective:** Establish a relationship of the public health service with the time of diagnosis and treatment of cancer. **Casistry and Methods:** This is an exploratory and descriptive study, involving 19 people with cancer attended by Family Health Strategy teams, between 2020 and 2021. It was used a form and semi-structured interview. The results were analyzed using the thematic analysis. **Results:** As for the use of health services, 36.80% used only the public service while 63.20% needed paid services. **Conclusion:** The delay presented in the diagnosis is one of the common factors to migration to the private service, and has great potential to reduce fight against cancer as a public health policy.

**Keys:** neoplasm; diagnosis; care

<sup>1</sup> Universidade Regional de Blumenau – FURB.

Rua Antônio da Veiga, 140 - Itoupava Seca 89030-903 – Blumenau/SC. Fone: 47992093435. E-mail: rlbastos@furb.br

## INTRODUÇÃO


O câncer é descrito como um conjunto de doenças que tem mutação genética e crescimento desordenado como característica<sup>1</sup>. Esta condição ocorre na estrutura da célula, uma mutação no gene seguida pelo processo de multiplicação celular com capacidade de deslocar-se por órgãos e tecidos. A lista de doenças que se classificam como câncer possui mais de 100 diferentes tipos (INCA)<sup>2</sup>.

O combate ao câncer pode ser reconhecido como um dos maiores desafios dos campos de pesquisa presentes nas múltiplas áreas da saúde. Quando rastreados pelas ciências médicas, é possível descrever com maior rigor números que possibilitam visualizar o comportamento deste conjunto de doenças classificadas como câncer. No Brasil, as estimativas do instituto nacional de câncer (INCA)<sup>3</sup>, responsável por encabeçar o combate à doença no país estimou no ano de 2020 um total de 685.960 novos casos de câncer entre homens e mulheres, um aumento de mais de 15% relacionados a estimativa de 596.000 no ano de 2016<sup>4</sup>.

Descrever e investigar os hábitos socioculturais de cada paciente nos ajuda a fortalecer o campo de pesquisa científica com olhar à subjetividade dos pacientes, a compreensão destes dados diretamente para o desenvolvimento de comportamentos para prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer. Este estudo buscou colaborar com o papel da ciência em potencializar a autonomia do paciente no enfrentamento da doença, seja através das redes de apoio e dos procedimentos médicos e terapêuticos.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com caráter exploratório e descritivo. Os dados foram coletados nos meses de fevereiro e março de 2020, dezembro de 2020 e janeiro de 2021. Foi desenvolvido na área de abrangência de duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizadas na região norte do município de Blumenau/SC. O estudo foi realizado nos cenários de prática do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/interprofissionalidade), uma iniciativa integrada entre o Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e o Ministério da Educação. O rastreamento de dados foi realizado sobre as práticas com Doenças Crônicas e Prevenção do Câncer.



Foram sujeitos de estudo pessoas que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: Diagnóstico de algum tipo de câncer e lesões precursoras desta condição que foram atendidas nos cenários de prática ESF, as quais aceitaram a participação no estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram critérios de exclusão, pessoas sem diagnóstico confirmado de câncer, que já tinham alcançado a cura ou não aceitaram participar da pesquisa. População da pesquisa atendida na área do serviço de saúde foi de 28 pessoas, deste cinco foram a óbito antes da coleta de dados, quatro pessoas se recusaram a participar da pesquisa. Os pacientes que aceitaram participar da pesquisa foram 19.

Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados sociodemográficos, o formulário de identificação e uma entrevista semiestruturada. O levantamento permitiu identificar idade, sexo, diagnóstico, ano do diagnóstico, tratamento, rede de apoio familiar e serviços médicos utilizados durante e após o diagnóstico. O período de coleta entre fevereiro e março de 2020 foi através de entrevista presencial, agendada previamente no domicílio do paciente. Antes de iniciar a entrevista foi lido o TCLE e assinado pelo participante e após realizada a entrevista, gravada em mídia de áudio. Diante da pandemia COVID - 19 e das restrições de circulação como método de enfrentamento sanitário, modificou-se a metodologia de coleta de dados. As mudanças foram submetidas à nova apreciação pelo comitê de ética em pesquisa. O segundo período de coleta foi realizado entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021 com abordagem através de contato telefônico, para os pacientes que aceitaram participar, foi lido o TCLE e coletada assinatura na Unidade de ESF ou no domicílio. As entrevistas realizadas por telefone foram gravadas e transcritas em sua íntegra e posterior análise. O presente estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional de Blumenau - FURB, nos pareceres nº 3.663.335 e nº 4.382.899.

Os dados coletados foram classificados, ordenados e analisados de acordo com os passos propostos por Minayo, 2007<sup>5</sup>, o que caracterizou a análise temática. As unidades temáticas estabelecidas foram: perfil, hábitos, diagnóstico e rede de apoio familiar e profissional. Os participantes foram identificados por números de 1 a 19. A análise estatística descritiva ocorreu através do programa *QDA Miner Lite VI.4.1*. Os resultados são apresentados através das frequências observadas conforme cada variável estudada.

## **RESULTADOS**

Dos 19 entrevistados desta pesquisa, 13 (68,4%) eram do sexo feminino enquanto seis (31,6%) eram do sexo masculino. Já com relação a idade desses participantes, visto que o

envelhecimento está ligado ao aumento na incidência de câncer<sup>6</sup>, a maior parte da amostra, 89,5% descobriram o câncer com 50 anos ou mais e apenas dois (10,5%) descobriram entre 40 e 49 anos. Quanto ao nível de instrução, os dados não se concentraram apenas em algum nível específico, mas sim, se dividiram em vários graus de escolaridade, cinco entrevistados (26%) concluíram o 2º grau, quatro (21,1%) dos participantes concluíram o 1º grau e apenas 1 participante tem o ensino superior completo.

**Tabela 1. Perfil dos pacientes. Blumenau/SC, 2021.**

<b>Variáveis</b>	<b>Categorias</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sexo	Feminino	13	68,4%
	Masculino	06	31,6%
Idade	Menor que 40	01	5,3%
	Entre 40 e 49	01	5,3%
	Entre 50 e 59	07	36,8%
	Entre 60 e 69	06	31,6%
	Entre 70 e 79	04	21,1%
Estado Civil	Casado	10	52,6%
	Separado	01	5,3%
	União estável	04	21,1%
	Viúvo	04	21,1%
Escolaridade	1º Grau incompleto	06	31,6%
	1º Grau completo	04	21,1%
	2º Grau incompleto	02	10,5%
	2º Grau completo	05	26,3%
	Superior completo	01	5,3%
	Não Informado	01	5,3%
Diagnóstico	>50 anos	17	89,5%
	<50 anos	2	10,5%

Segundo a Organização Mundial da Saúde, as estratégias de detecção precoce de câncer são diagnósticos precoces e rastreamento, que se institui através de testes ou exames em uma população previamente assintomática com a finalidade de identificar lesões sugestivas de câncer e, então, encaminhar para investigação e tratamento<sup>7</sup>. Neste estudo, sete (36,8%) dos

participantes tiveram o diagnóstico do câncer após serviço de rastreamento preventivo. Outros 12 (63,2%) participantes tiveram o diagnóstico após procura de serviço médico motivado por sintomas corporais percebidos pelo paciente.

**Tabela 2. Rastreamento e diagnóstico. Blumenau/SC, 2021.**


<b>Descrição</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diagnóstico através do exame preventivo.	7	36,8%
Diagnóstico após sintoma percebido por paciente.	12	63,2%

Quanto ao tipo de atendimento médico utilizado pelos entrevistados no decorrer do descobrimento da doença, destaca-se que apenas sete (36,8%) dos participantes utilizaram somente o serviço de saúde pública através do Sistema Único de Saúde (SUS) para o diagnóstico, quatro (21,1%) participantes recorreram a serviços de planos de saúde e oito (42,1%) procuraram o serviço privado com médicos especialistas para realização de consultas e exames em busca do diagnóstico.

**Tabela 3. Serviço de saúde utilizado no diagnóstico. Blumenau/SC, 2021.**

<b>Tipo de Serviço.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SUS	7	36,8%
Plano de saúde	4	21,1%
Atendimento privado com especialista	8	42,1%

Na análise do tempo de diagnóstico, compreendendo o período desde o início dos sintomas ou exames de rastreio, sete (36,8%) pacientes não souberam informar, quatro (21,1%) levaram até seis meses para o diagnóstico, cinco (26,3%) levaram até um ano para o resultado e três (15,8%) mais de um ano para confirmar sua condição de câncer. Quando questionados sobre sua reação ao diagnóstico, 13 (68,4%) reagiram mal à descoberta e seis (31,6%) pontuaram que reagiram bem. Relacionado a convivência diária dos entrevistados com a condição de câncer, 14 (73,7%) afirmaram viver bem com a condição e 5 (26,3%) detalharam sentir-se mal.




Dos cinco (26,31%) participantes que desenvolveram metástase até a data da entrevista, destes cinco, um (20%) já apresentava a metástase na data do diagnóstico do tumor primário e quatro (80%) fizeram a descoberta depois.

## DISCUSSÃO

As entrevistas realizadas forneceram ao estudo dados que esclarecem os fenômenos vivenciados pelos pacientes, as respostas fornecidas são produtos da realidade individual de cada um, dentro do recorte regional coletivo, sobre os limites de abrangência territorial das equipes de saúde. A análise das entrevistas permitiu à equipe de pesquisa observar nas respostas dos pacientes a efetividade e capacidade positiva de ferramentas de prevenção, dentro dos programas de combate direcionado ao câncer de mama e próstata. Todos os sete pacientes que foram retidos nos exames preventivos, relataram continuidade proativa do sistema de saúde no início e continuidade do tratamento, afirmando a efetividade dos programas de exames preventivos como funcional na saúde coletiva, os mesmo sete pacientes acessaram unicamente o serviço público para tratamento.

Por outro lado, permitiu também estabelecer o ponto crítico a ser desenvolvido nas práticas coletivas de combate ao câncer. Os diagnósticos que acontecem fora dos serviços preventivos gratuitos, consolidados na procura médica após o surgimento de um sintoma no corpo. Sabendo que quanto mais cedo o diagnóstico, maior a autonomia de tratamentos e maior taxa de cura diante do câncer<sup>9</sup>, buscou-se compreender como ocorreu a descoberta da condição de câncer nos pacientes envolvidos neste estudo. A maioria dos entrevistados, 63,2%, realizaram a descoberta do diagnóstico no setor privado, assim como acompanhamento durante o tratamento. Já foi destacado em estudo anterior a presença no atraso no diagnóstico diante do serviço do Estado, fenômeno que ocorre em 3 níveis, na percepção do sintoma, na descoberta e no início do tratamento<sup>10</sup>.

O sistema único de saúde em sua criação no ano de 1990, colocou a seguinte lei em seu documento de oficialização “Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”<sup>8</sup>. 30 anos de atuação do SUS, suas tecnologias e ferramentas absorveram o território do Estado Brasileiro e seus aspectos socioculturais, assim como foi absorvido por estes mesmo aspectos em sua atuação, a democratização do direito de acesso a um sistema público de saúde é potencialmente íntima a diminuição da desigualdade em uma sociedade em constante transformação.



O SUS possui um modelo jurídico bem construído, sua lacuna observada neste cenário de pesquisa foi a lentidão e os atrasos nos exames de diagnóstico, a demora relatada pelos pacientes na entrevista, deslocou os mesmos a procurarem serviços médicos especializados em planos de saúde ou na rede privada. Movimentando o potencial de diagnóstico precoce da mão do estado para a capacidade econômica dos pacientes.

O cenário de vivências das equipes de saúde e dos pacientes modificou-se durante o desenvolvimento da pesquisa, a progressão de uma pandemia para o nível global, nomeada pelo seu vírus COVID-19, alterou o método da pesquisa em seu decorrer. As medidas de distanciamento para combater a propagação do vírus obrigaram a adaptação da equipe para o formato de coleta remoto, através de ligações com os pacientes. Embora a mudança de formato não tenha incapacitado a realização das entrevistas por parte da equipe do projeto, acentuou o fenômeno de distanciamento da rede de apoio de saúde com o paciente em tratamento, e com possíveis novos pacientes, que aguardam a realização de exames. A pandemia fragilizou o sistema público de saúde nas equipes de combate ao câncer, em seu ponto mais crítico observado no estudo, o tempo para realização de exames de diagnóstico após os primeiros sintomas.

## **CONCLUSÃO**

Relacionado ao combate ao câncer, os serviços oferecidos pelo sistema de saúde público no SUS demonstram-se efetivos quanto ao diagnóstico durante exame preventivo e ao acompanhamento clínico e medicamentoso após a descoberta do câncer, observou-se que os entrevistados que tiveram diagnóstico após exames preventivos utilizaram exclusivamente o SUS para continuidade do tratamento. Os serviços relacionados a diagnóstico fora do plano de prevenção se apresentaram fragilizados quanto sua capacidade de suporte ao usuário, quando a descoberta se deu após os primeiros sintomas apresentados, a maioria dos participantes recorreu ao atendimento especializado na rede privada ou ao plano de saúde para a realização dos exames e diagnósticos, relatando a demora de exames como motivo. É emergente o desenvolvimento de novos programas de prevenção, assim como a política de promoção a saúde, principais ferramentas no combate ao câncer, observado as eficientes formas de captura e maior possibilidade de diagnósticos precoces.

## REFERÊNCIAS

- 1 - Como surge o câncer? [Internet]. Gov.br. 2018 [citado 18 de fevereiro de 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer>
- 2 - O que é câncer? [Internet]. Gov.br. 2018 [citado 18 de fevereiro de 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>
- 3 - Estatísticas de câncer [Internet]. Gov.br. 2018 [citado 05 de maio de 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>
- 4 - Estatísticas de câncer [Internet]. Gov.br. 2015 [citado 02 de janeiro de 2016]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>
- 5 – Minayo MCS. O Desafio Do Conhecimento. São Paulo: Hucitec; 2013.
- 6 - Da Silva MM, Da Silva VH. Envelhecimento: fator importante de risco para o câncer. Arquivos médicos do ABC. 2005;63.
- 7 - World Health Organization. Cancer control: Knowledge into action. Who guide for effective programmes: Early detection. Genebra, Switzerland: World Health Organization; 2007.
- 8 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências., lei n.º 8080 [Internet], 19 set 1990 [citado 11 set 2021] (Brasil). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
- 9 - Richards MA, Westcombe AM, Love SB, Littlejohns P, Ramirez AJ. Influence of delay on survival in patients with breast cancer: a systematic review. Lancet. 1999;353(9159):1119–26.
- 10 - Trufelli DC, Miranda V da C, Santos MBB dos, Fraile NMP, Pecoroni PG, Gonzaga S de FR, et al. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. Rev Assoc Med Bras. 2008;54(1):72–6.