

2º CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM  
SAÚDE

UNIVERSALIDADE, IGUALDADE E INTEGRALIDADE DA SAÚDE: UM  
PROJETO POSSÍVEL

**Avaliabilidade do Programa de Controle do Câncer de mama em Salvador-Bahia**

**Fernanda Silva Scher**

**Amana Santana de Jesus**

**Camila Ramos Reis**

**Camila Gomes de Souza Andrade**

**Alda Santos Santana**

**Alcione Brasileiro Oliveira Cunha**

**INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA**

BELO HORIZONTE

2013

# AVALIABILIDADE DO PROGRAMA DE CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA EM SALVADOR- BA

## AVAILABILITY OF PROGRAM CONTROL OF BREAST CANCER IN SALVADOR- BA

### RESUMO

**Introdução:** O câncer de mama é o mais incidente na população feminina mundial e brasileira, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma. Para o ano de 2012, no Brasil, foram estimados 52.680 casos novos, que representam uma taxa de incidência de 52,5 casos por 100.000 mulheres. Em Salvador para o ano de 1979 a taxa de mortalidade correspondeu a 18,5 óbitos/100.000 mulheres, já no ano de 2009 esta taxa foi de 13,5 óbitos/100.000 mulheres, acima da média nacional do referido ano. Diante desta magnitude o controle do câncer de mama tornou-se prioridade de governo, sendo implementadas políticas relacionadas à temática, dentre estas o Programa Nacional de Controle do Câncer de mama. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivos aferir a avaliabilidade do Programa de Controle do Câncer de Mama (PCCM) no município de Salvador (BA); elaborar um modelo lógico do PCCM; identificar os objetivos e atividades do referido programa e as áreas para melhoria do mesmo. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, voltada para a avaliabilidade de programas, uma técnica que consiste em realizar um pré avaliação da intervenção, buscando identificar áreas para sua melhoria, ou perguntas avaliativas foco para uma avaliação mais sistemática. Foi elaborado com produto do componente curricular da disciplina Política, Planejamento e Gestão IV (ISCB11) do Curso de Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva/ Universidade Federal da Bahia. Para tanto, foi realizada revisão bibliográfica e entrevistas semi- estruturadas com dois atores da área a nível local e estadual, com a finalidade de obter informações sobre as ações de controle do câncer de mama realizadas em Salvador- BA. **Resultados:** Através dos relatos com os atores sociais entrevistados, observou-se algumas concordâncias e dissonâncias com as ações e objetivos preconizadas pelo PCCM. **Conclusão:** A partir desse estudo de avaliabilidade, sugere-se que não houve uma implementação exitosa do PCCM nas práticas desenvolvidas no município de Salvador. No entanto, se reconhece que o número limitado de entrevistadas influenciou nesta análise.

**Palavras chaves:** Programa de controle; Câncer de mama; avaliabilidade de programas.

---

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama representou 23% do total de casos de câncer no mundo em 2008, com aproximadamente 1,4 milhão de casos novos naquele ano (BRASIL, 2011).

Para o ano de 2012, no Brasil, foram estimados 52.680 casos novos, que representam uma taxa de incidência de 52,5 casos por 100.000 mulheres. De acordo com o INCA - Instituto Nacional de Câncer, (INCA, 2009) a taxa de mortalidade desse tipo de câncer, no país, ajustada pela população mundial apresenta uma curva ascendente com 11,3 óbitos/100.000 mulheres em 2009, ou seja, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas.

O Instituto Nacional do Câncer define o câncer como um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dentre estes, o câncer de mama - um grupo heterogêneo de doenças com comportamentos distintos- é o mais incidente na população feminina mundial e brasileira, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma. Diante da sua magnitude, o câncer de mama tornou-se uma das principais prioridades na área da saúde no Brasil, expondo um grande desafio no seu enfrentamento, visto o complexo quadro epidemiológico existente no país (SCHMIDT et al., 2011; BARRETO et al, 2011) em que as ações em saúde devem considerar ainda, a questão de gênero.

Este tipo de neoplasia juntamente com o câncer de colo útero são responsáveis por quase um terço das mortes em todo o país. Fato que pode estar associado ao diagnóstico tardio da doença, tendo em vista que a partir de um diagnóstico precoce e tratamento oportuno, o prognóstico é relativamente bom.

Em Salvador, capital do estado da Bahia, a taxa de mortalidade do câncer de mama para o ano de 1979 foi de 18,5 óbitos/100.000 mulheres (PIMENTEL et al., 2002), e em 2009 a taxa de mortalidade correspondeu a 13,5 óbitos/100.000 mulheres (BRASIL, 2013), acima da média nacional do referido ano.

Diante desse quadro, os programas de prevenção e diagnóstico precoce podem ter grande impacto no controle do câncer de mama. Segundo Azevedo e Silva (2012), a implementação de uma política efetiva de controle de câncer de mama no Sistema Único de Saúde deve ser capaz de, num curto prazo, ampliar e qualificar a oferta de ações de rastreamento com garantia de seguimento de todos os casos detectados, reduzindo a mortalidade e as enormes desigualdades regionais.

No Brasil, o controle do câncer de mama tornou-se prioridade de governo, compondo as metas da Política Nacional de Atenção Oncológica e do Pacto pela Saúde,

além da implantação do Programa Nacional de Controle do Câncer de mama. Desde meados dos anos 1980, políticas públicas nessa área vêm sendo desenvolvidas no país, impulsionadas pelo Programa Viva Mulher em 1998. Em 1984, o Ministério da Saúde publicou o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) que rompe com o modelo de atenção materno-infantil, incorporando as necessidades prioritárias da população feminina como a assistência clínico- ginecológica e o câncer de colo de útero e mama. Reformulado em 2004, o PAISM apresenta como um dos objetivos gerais do programa: contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida; e como objetivo específico: reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina, organizando em municípios pólos de microrregiões redes de referência e contra- referência para o diagnóstico e o tratamento de câncer de colo uterino e de mama (BRASIL, 2004).

O Programa Nacional de Controle de Câncer de Mama visa: reduzir a exposição a fatores de risco, diminuir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida da mulher envolvendo ações de promoção da saúde, prevenção primária e detecção precoce (BRASIL, 2011). Em 2005, foi lançado o Plano de Ação para o Controle dos Cânceres de Colo e de Mama 2005-2007, que propôs seis diretrizes estratégicas: o aumento de cobertura da população-alvo, garantia da qualidade, fortalecimento do sistema de informação, desenvolvimento de capacitações, estratégia de mobilização social e desenvolvimento de pesquisas (BRASIL, 2005).

Dentre as ações de controle do programa, foi implementado em 2009 o SISMAMA - Sistema de Informação do Câncer de Mama, além disso, houve a ampliação da oferta de mamografias pelo Ministério da Saúde e a publicação de documentos técnicos (INCA, 2013).

O plano municipal de Salvador (2010-2013), no módulo operacional III, referente à Atenção Básica à Saúde, na Linha de Ação 17 (Atenção integral por Ciclos de Vida), define como objetivo específico ampliar e qualificar a rede de atenção à saúde da mulher. Como ações estratégicas, o plano estabelece o desenvolvimento de ações para atenção clínico-ginecológica no cuidado a mulher com ênfase na detecção precoce do câncer de colo de útero e mama e a ampliação e organização da rede de referência à saúde da mulher por Distrito Sanitário (SALVADOR, 2010). A importância da detecção precoce dessas neoplasias foi reafirmada no Pacto pela Saúde em 2006, com a inclusão de indicadores na pactuação de metas com estados e municípios para a melhoria do desempenho das ações prioritárias da agenda sanitária nacional.

O Programa Nacional do Câncer de Mama busca desenvolver algumas ações preconizadas pelo Ministério da Saúde como a capacitação de profissionais de saúde com o intuito de orientar adequadamente as mulheres na busca diagnóstica e reafirmando o principal objetivo, que é aumentar a adesão de mulheres nas ações de rastreamento do Câncer de Mama (BARRETO *et al.*, 2012). Nesse sentido, é importante destacar o papel do diagnóstico precoce como forma de prevenção, controle e tratamento da doença a fim de minimizar os riscos inerentes a mulheres portadoras desse agravo. Diante do exposto, percebe-se que a execução das ações em sua forma mais ampla, depende de ações práticas que possam ser realizada pela gestão de planejamento no contexto Intersetorial, aumentando ainda mais as possibilidades de construção de um novo arranjo no cenário existente.

## JUSTIFICATIVA

A avaliação de um Programa é fundamental para verificar sua efetividade, adotar estratégias diversificadas e específicas, assim como contribuir para melhorar seu desempenho (Costa et al, 2010). A mesma pode ser definida como um julgamento sobre uma intervenção ou sobre qualquer dos seus componentes com o objetivo de auxiliar na tomada de decisão (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 1997 apud VIEIRA, 2005).

A avaliabilidade consiste em uma etapa anterior ao processo de avaliação que irá realizar um exame preliminar de um programa, a fim de identificar se este é bem concebido e consistentemente implementado de forma a poder submeter-se a uma avaliação sistemática. Este instrumento possibilita uma interação entre a teoria e a pratica do serviço, permitindo uma participação dos atores envolvidos. Ainda, pode contribuir para definição do foco da avaliação, com a aproximação sucessiva a uma pergunta avaliativa.

## OBJETIVO

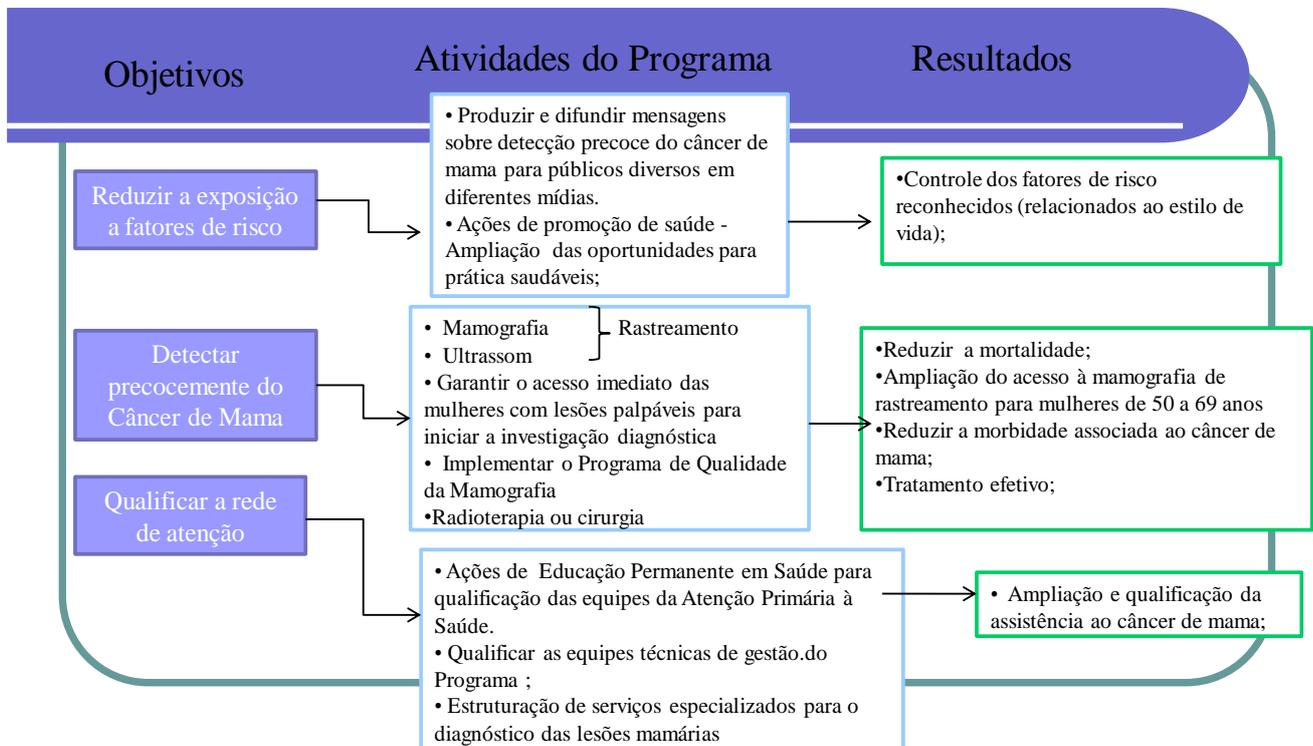
Neste contexto, este estudo tem como objetivo geral aferir a avaliabilidade do Programa de Controle do Câncer de Mama (PCCM) no município de Salvador (BA). Os objetivos específicos foram: Identificar os objetivos do programa de controle do câncer de mama em Salvador; Elaborar um modelo lógico da intervenção; Identificar áreas para melhoria do programa e propor recomendações.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de avaliabilidade do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama, elaborado como trabalho prático final para a disciplina Política Planejamento e Gestão IV (ISCB11) do Curso de Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva/ Universidade Federal da Bahia. Inicialmente, foi realizada uma pesquisa nos sites de pesquisa visando uma revisão bibliográfica sobre a temática e nos sites oficiais da gestão das três esferas governamentais do país em busca de documentos referente à procura políticas e programas voltados ao controle do câncer de mama. Entre os documentos encontrados, as portarias nº741 de 19 de Dezembro de 2005 e nº 346 de 23 de Junho de 2008 que trazem informações sobre os serviços e ações paliativas das doenças crônicas, entre elas o câncer de mama. Outro documento encontrado, o Plano de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, dispõe sobre ações para o fortalecimento do controle desta enfermidade. Ainda, foi localizado um programa em nível nacional para o controle deste tipo de câncer intitulado “*Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama*”, o qual foi utilizado como referência para o presente estudo.

Estes documentos encontrados subsidiaram a elaboração do modelo lógico, apresentado abaixo:

Figura 01- Modelo Lógico do Programa de Controle do Câncer de Mama.



A construção do modelo lógico pode contribuir para a compreensão da operacionalização do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. Através do desenho das ações é possível visualizar a articulação dos componentes do programa, buscando assim facilitar o entendimento dos atores relacionados ao PCCM e identificar as lacunas presentes nas práticas dos serviços. Portanto, constitui uma importante ferramenta para a gestão e avaliação em saúde e para o aprimoramento do planejamento de futuras ações.

Após esta etapa, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com dois atores atuantes no nível municipal e estadual, com a finalidade de obter informações sobre as ações de controle do câncer de mama realizadas a nível local (Salvador- BA). As entrevistas foram realizadas seguindo-se o roteiro previamente elaborado, elencando questões voltadas para a compreensão sobre os objetivos e atividades pertinentes ao programa e seu funcionamento na prática. Foram realizadas no ambiente de trabalho. A análise dos dados foi feita com base na comparação entre o que foi evidenciado pelos informantes chave e o desenho do modelo lógico do previamente elaborado com base nos documentos oficiais. Para análise, as profissionais entrevistadas foram identificadas pelas iniciais E, seguido pelos algarismos 1 e 2. E1 atua no programa de controle do câncer de mama, na atenção básica e E2 atua no programa a nível central, do Estado. O roteiro de entrevista semi-estruturada constou de 5 perguntas direcionadas aos entrevistados: 01)Quais os objetivos do programa? 02) Quais são as ações do programa?

03) Você acha que estão sendo alcançados? 04) Quais as dificuldades para alcançar os objetivos? 05)Quais as metas do programa?

## RESULTADO E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados coletados e do modelo lógico elaborado foi possível perceber que o PCCM em Salvador enfrenta grandes desafios na sua rotina no cotidiano dos serviços. Diante da comparação entre os relatos das profissionais entrevistadas e as ações definidas no programa, as concepções explicitadas e as ações e as ações realizadas, em geral, não estão bem definidos pelas entrevistadas. Existiram divergências entre os dois entrevistados, o que sugere que não houve uma implementação exitosa do PCCM nas práticas desenvolvidas no município de Salvador

Quanto aos objetivos do programa, a entrevistada E1 mencionou como tais a detecção precoce da doença, o encaminhamento dos pacientes para o tratamento do câncer de mama, bem como, a realização de atividades educativas, referentes ao cuidado e a detecção da doença.

A partir deste relato, perceberam-se algumas atividades concordantes com os objetivos preconizados pelo programa do PCCM, como exemplo da redução dos fatores de riscos e a detecção precoce, porém alguns pontos não foram contemplados. E1 relata: “*encaminhamento para o atendimento com o mastologista e tratamento*”, no entanto a mesma não abordou questões sobre a qualificação da rede de atenção ao câncer de mama.

Para estabelecer o atendimento integral ao portador de câncer, contemplando o câncer de mama, a Portaria do Ministério da Saúde nº 3.535, em 1998, preconiza modificações na lógica de cuidado das neoplasias. Desta forma, o Ministério da Saúde estabeleceu que somente hospitais que dispusessem na mesma estrutura de todos os recursos para o tratamento das neoplasias mais frequentes no País seriam credenciados para a assistência oncológica no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRITO *et al.*, 2005; BRASIL, 2011).

Quando perguntadas sobre as atividades do PCCM, as entrevistadas responderam de modos divergentes. A partir das entrevistas, especificamente de E2, observou-se algumas discordâncias com as ações preconizadas pelo Programa Nacional.

Uma das entrevistadas (E1) não descreveu as ações do programa, argumentando que estas estavam descritas em um material, provavelmente o próprio documento do PCCM. Porém, diante da sua resposta direcionada aos objetivos do referido programa, percebeu-se que também contempla algumas ações voltadas para o alcance dos objetivos. Como o seguinte relato: “*Conscientizar as mulheres mais jovens de forma educativa quanto ao cuidado e detecção precoce*”.

A segunda entrevistada (E2) citou como ações, a Campanha Nacional do Outubro Rosa, na qual relatou que houve uma intensificação de exames e atendimento as mulheres com câncer de mama neste mês, e também, o projeto Saúde em Movimento, sobre o qual relatou visava promover o rastreamento do câncer de mama em mulheres com idade de 50 a 69 anos, realizando todos os exames necessário. O programa Saúde em Movimento é desenvolvido pela esfera Estadual, pela Secretaria Estadual de Saúde e visa promover serviços de saúde para municípios do interior da Bahia (BAHIA, 2013). As resposta estiveram mais direcionadas às ações do nível Estadual para o controle do câncer de mama.

Além disto, E2 relatou que a alta incidência do câncer de mama ocorre pela falta de informação, e citou o novo Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), como possível solucionador de muitos problemas, dado ao segmento do cuidado, na qual as pacientes poderão ser acompanhadas desde o início quando identificadas.

As ações/atividades preconizadas pelo Programa Nacional para o Controle do Câncer de Mama estão relacionadas à promoção da saúde, prevenção primária da doença, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos (Brasil, 2011), como evidencia o modelo lógico (figura 01). No entanto, a maioria desses aspectos não foi evidenciada pelas entrevistadas.

Segundo PCCM (2011), as atividades de prevenção primária e promoção à saúde envolvem iniciativa de ações intersetoriais que oportunizem através do acesso às informações, a prática regular de atividades físicas e o controle do peso, visando agir sobre os fatores de riscos do câncer de mama como os exemplos da obesidade e da ingestão de bebida alcoólica (INUMARU *et al.*, 2011). Para a detecção precoce, o PCCM recomenda como ações: o diagnóstico precoce, a utilização do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA), para gerenciar as ações e a detecção precoce da doença e o rastreamento- por meio da mamografia e o exame clínico das mamas (ECM)-, dirigido às mulheres de faixa etária em que a verificação entre riscos e benefícios do rastreamento é mais favorável (BRASIL, 2011).

Quanto ao tratamento do câncer de mama, o Programa Nacional descreve que as atividades terapêuticas recomendadas são a cirurgia e radioterapia para o tratamento local e a hormonioterapia e a quimioterapia para o tratamento sistêmico (BRASIL, 2011).

Quanto ao alcance das ações do PCCM a nível local, E1 considerou que as mesmas ainda não foram, em sua totalidade, alcançadas, devido a não realização do tratamento pelos pacientes nos serviços da rede, mesmo com o desenvolvimento de atividade de conscientização. Como também, atribui a ausência de êxito das ações ao déficit de instituições profissionais capacitadas para prestar este serviço especializado e agravado por problemáticas estruturais como incipiente quadro de recursos humanos e tempo de espera para marcação de consulta com especialista. Já na entrevista da profissional E2, não fica evidente seu ponto de vista sob o êxito das ações estaduais. A mesma cita que as ações não podem ser restritas a realização de exames, mamografias, havendo necessidade de um cuidado abrangente e holístico.

Segundo relato da entrevistada E1, a produção e difusão de mensagens sobre a detecção precoce do câncer de mama para a população adscrita da unidade de saúde, exemplificam algumas ações que estão sendo realizadas paulatinamente. No entanto, constata-se que grande parte das ações não foram realizadas ou não são efetivas, como a garantia imediata das mulheres com lesões palpáveis para iniciar a investigação diagnóstica. Segundo Trufelli et al (2008), as pacientes com diagnóstico de câncer de mama sofrem atrasos em várias etapas do seu diagnóstico e tratamento oncológico, sendo o acesso e o tempo para o diagnóstico e tratamento do câncer variável nas diversas regiões do país.

Pode-se observar que as ações preconizadas pelo programa exigem uma rede estruturada e qualificada, portanto, o sucesso das ações depende de um trabalho interdisciplinar que envolve os três níveis de atenção a saúde. Desse modo, a atenção primária não possui governabilidade diante de questões estruturais, exemplificado pela implementação do programa de qualidade da mamografia. A profissional E1 ao mencionar a não realização do tratamento dos pacientes nos serviços da rede, refere-se a competências do nível de atenção de média e alta complexidade saúde, que, por sua vez, interferem no cuidado integral e longitudinal da paciente pela Unidade de Saúde da Família. As unidades com o Programa de saúde da família vêm assumindo uma função importante na assistência à saúde da mulher, pois, funciona sob a lógica territorial,

proporcionando um cuidado ampliado com a população adscrita e o acompanhamento desta pelos agentes comunitários de saúde (PINHO *et al.*, 2007).

Comparando-a com a entrevistada E2, pode-se observar que a profissional refere-se às ações estaduais relacionando-as aos programas e campanhas, com ênfase na ação de rastreamento. O câncer de mama, quando diagnosticado em fases iniciais, tem grandes chances de cura, com uma sobrevida de 97% em cinco anos (MORAES *et al.*, 2006), no entanto, cerca de 60% dos casos são diagnosticados em estágios avançados. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estimou que a cobertura de mamografia, em 15 capitais e no Distrito Federal, variou entre 37% e 76%, entretanto, o percentual de realização de mamografia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) variou entre 17% e 54% do total, o que em parte explica o diagnóstico tardio e as altas taxas de mortalidade (INCA, 2009). Essa realidade se deve ao fato que ainda não se dispõe de uma estrutura que garanta a mamografia sistemática a todas as mulheres nas faixas etárias de maior risco e a rede de assistência oncológica no país é insuficiente, inadequada e mal distribuída (PINHO *et al.*, 2007). E2 menciona a importância do cuidado mais amplo, portanto, implicitamente, aborda a função essencial das ações de promoção de saúde e ampliação das oportunidades para prática saudáveis.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a detecção precoce é a base do combate do câncer de mama e pode minimizar o uso de tratamentos de alto custo e aumentar a possibilidade de cura do câncer de mama com intervenções simples. Sendo assim, para o bom cumprimento do PNCCM é preciso entre outros fatores de um bom rastreamento do câncer e detecção precoce.

Com relação à dificuldade para o cumprimento do PNCCM, E1 considerou a pouca oferta de profissionais de saúde e da quantidade de vagas disponibilizadas nos hospitais. Ela ainda acrescenta que os profissionais não estão potencialmente capacitados para orientar a população de forma adequada no que diz respeito ao câncer de mama.

Segundo documento produzido no Fórum Intersetorial de Controle de Câncer de Mama do Estado da Bahia (2010), a dificuldade de detectar precocemente o câncer está relacionado à concentração dos métodos de diagnóstico ser localizados na capital e estrutura deficiente das referências estaduais de média e alta complexidade, gerando dificuldade de acesso às unidades de atendimento. Foi relatado por E2 sobre a criação do projeto Saúde em Movimento que realiza o rastreamento em mulheres com idade de 50 a 69 anos, realizando todos os exames em todo o Estado da Bahia. Esse projeto foi

criado recentemente e ainda está sendo executado. E2 cita que uma das maiores dificuldades enfrentadas é a falta de continuidade no tratamento, a mulher tem que ser acompanhada durante 5 anos, fazendo busca ativa. E esse projeto Saúde me Movimento ajudará nessa busca.

Porém E2 afirma que o câncer não deve está relacionado apenas à realização de mamografias, tem que ter um cuidado bem mais amplo. Outros fatos que contribuem para o cumprimento indevido do PNCCM relatado por E2 é a falta de informação em detectar o câncer , que é um dos fatores para aumento da incidência da doença.

Uma grande dificuldade para a realização de mamografias na Bahia, segundo E2 é a falta de profissionais físicos nas unidades que contem os mamógrafos. Cada mamógrafo só pode funcionar se tiver um físico resp0onsavel por ele e hoje a Bahia tem uma carência de profissionais como estes trabalhando nesses espaços.

No Fórum Intersetorial de Controle de Câncer de Mama do Estado da Bahia (2010) foram listados algumas barreiras encontradas para o cumprimento do PNCCM, que algumas delas foram citadas por E1 e E2 e outras não. Algumas dessas barreiras são: despreparo do profissional médico e enfermeiro na graduação (E1); política nacional deficitária que atenda às especificidades da área, incluindo, aí, a alocação de recursos para atendimento em cuidados paliativos (E2); má estruturação das unidades de saúde (E1), com significativos problemas no fluxo do atendimento das pacientes oncológicas em cuidados paliativos; limitação de leitos nos hospitais; dificuldade para uso e disponibilização de medicamentos, má organização do sistema, gerando filas e dificuldade de atendimento, tanto em qualidade, quanto em quantidade suficiente para atender à demanda, estruturação deficitária da atenção básica, com baixa cobertura da ESF; estrutura deficiente das referências estaduais de média e alta complexidade, gerando dificuldade de acesso às unidades para atendimento; utilização deficiente do sistema de contra-referência, dificultando o seguimento e gerando concentração das pacientes nos grandes centros.

Analisando as entrevistas de E1 e E2 e relacionando-as com as referências encontradas, percebe-se que ainda há muito que se fazer. O acesso ao serviço e a informação ainda é muito deficiente e o rastreamento do Câncer não é realizado de maneira rápida. É preciso investir nessas estratégias criadas pelo Ministério e melhorar a qualidade no atendimento e acesso a informação.

No ano de 2011 foi criado o plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, cujas metas são: controle do câncer do colo do

útero, controle do câncer de mama e ampliação e qualificação da assistência oncológica (INCA). Dentre as metas do plano estão a implementação do programa de qualidade da mamografia em todo em Brasil, apoiar tecnicamente e financeiramente a estruturação de serviços de diagnóstico mamário, desenvolver ações de educação permanente em saúde para qualificação das equipes da atenção primária à saúde, garantir acesso imediato das mulheres com lesões palpáveis para iniciar a investigação diagnóstica e ampliar o acesso à mamografia de rastreamento para mulheres da população alvo (50 a 69 anos). E também as estratégias de comunicação e mobilização social. Também o desenvolvimento dos sistemas de informação, dentre ele a criação do SISCAN, o qual foi citado por uma das entrevistadas.

Dentre das metas do programa está a realização de exames de mamografias obrigatórios para todas as mulheres de 50 a 69 anos, ação que não ocorre pela ausência de profissionais para realizar o exame, como citado pela E1.

De acordo com a entrevistada E1 a meta do PCCM é a prevenção de 100%. Porém a instabilidade e a rotatividade de profissionais na rede de atenção básica dificultam o alcance dessa meta. A detecção precoce, e o encaminhamento para o atendimento com mastologista e tratamento é uma ação muito difícil, fato também apontado pela E2. Também é citada da necessidade em conscientizar as mulheres mais jovens de forma educativa quanto ao cuidado e detecção precoce.

O INCA estimou que a cobertura de mamografia a, em 15 capitais e no Distrito Federal, variou entre 37% e 76%. Entretanto, o percentual de realização de mamografia a pelo Sistema Único de Saúde (SUS) variou entre 17% e 54% do total, o que em parte explica o diagnóstico tardio e as altas taxas de mortalidade.

## RECOMENDAÇÕES

A partir desse estudo de avaliabilidade, sugere-se que não houve uma implementação exitosa do PCCM nas práticas desenvolvidas no município de Salvador. No entanto, se reconhece que o número limitado de entrevistadas influenciou nesta análise.

Analisando as entrevistas de E1 e E2 e relacionando-as com as referências encontradas, perceberam-se algumas discrepâncias entre o que é preconizado pelo PCCM e a prática deste programa nos serviços públicos de saúde do município.

Em prol da qualidade e da efetividade do programa, é necessário ampliar a oferta de recursos à saúde, desenvolver estruturas de trabalho adequadas e manter uma contínua atualização dos profissionais envolvidos (BRASIL, 2012).

O INCA é um dos responsáveis pelo projeto de expansão da atenção oncológica em nível terciário, Projeto EXPANDE, em parceria com estados, municípios e hospitais públicos ou filantrópicos (BRASIL, 2011).

É preciso que o PPCM seja mais regionalizado e hierarquizado para detecção precoce, e o gerenciamento das ações e a capacitação médica mais fortalecida, pois é frequente a migração de pacientes provenientes de áreas com atendimento deficiente (outros estados e interiores), sobrecarregando e onerando os mais centros ágeis e de fácil acesso, como ocorre na cidade de Salvador.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. Fórum Intersetorial de controle de câncer de mama do Estado da Bahia. 2010. Disponível em

<<http://www.femama.org.br/novo/arquivos/0.964050001315252746.pdf>>.Acessado em: 25 de março de 2013.

AZEVEDO e SILVA, G. Câncer de mama no Brasil: estratégias para o seu enfrentamento. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(1):4-5, jan, 2012

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Saúde em Movimento. Disponível em:<[http://www.saude.ba.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3840:saudeemmovimento&catid=4:acoeseprogramas&Itemid=19](http://www.saude.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3840:saudeemmovimento&catid=4:acoeseprogramas&Itemid=19)> Acesso 31 de mar de 2013.

BARRETO. B.S.A. Mendes. M. F. M. Thuler. S.c. Avaliação de uma estratégia para ampliar a adesão ao rastreamento do câncer de mama no Nordeste brasileiro.Rev Bras Ginecol Obstet.2012.

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.

BRASIL, Revista Brasileira Saúde da Família – PMAQ. Os eixos do desenvolvimento do programa. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal do INCA – Histórico das ações. Disponível em:<[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_controle\\_cancer\\_mama/historico\\_acoes](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/historico_acoes)> Acesso 19 de mar de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Plano de ação para o controle dos cânceres do colo do útero e da mama 2005 – 2007: Diretrizes estratégicas. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso. Brasília, 2004.

BRITO, C; Portela, MC e Vasconcellos, MTL. Assistência oncológica pelo SUS a mulheres com câncer de mama no Estado do Rio de Janeiro. Rev Saúde Pública, Rio de Janeiro, 39(6):874-881, 2005.

COSTA, VHMV; Cavalcantia, LA; Faria-Juniora. JAD; Kitaokaa. EG; Mascarenhasa, GS; Mascarenhas, GB; Nascimento, CA; Paoliloa, RB; Ramos, FM; Silva, PMFS. Programa nacional de eliminação da hanseníase: um estudo sobre a avaliabilidade do programa e das suas ações em âmbito estadual e municipal. Rev Baiana Saude Publica Miolo. v.34, n.3, p. 450-467. jul./set. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS - Departamento de Informática do SUS. Disponível em < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?idb2011/c10.def>> Acessado em 05 de jun de 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

INUMARU, Livia Emi; SILVEIRA, Érika Aparecida da; Naves, Maria Margareth Veloso. Fatores de Risco e de Proteção parágrafo Cancro de Mama:. Revisão Sistemática. Cad.Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2011.

MORAES, AB; Zanini, RR; Turchiello, MS; Riboldi, J; Medeiros, LR. Estudo da sobrevida de pacientes com câncer de mama atendidas no hospital da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(10):2219-2228, out, 2006.

PIMENTEL VN, Silva LMV, Paim JS, Costa MCN. Evolução da mortalidade por câncer de mama. Salvador (BA) 1979-1996. Rev Bras Cancerol 2002; 48:505-9.

PINHO, VFS; Coutinho, ESF. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(5):1061-1069, mai, 2007.

SALVADOR. Prefeitura Municipal de Salvador. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2010-2013. Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde no dia 26 de abril de 2010.

SCHIMIDT, MI; DUNCAN, BB; SILVA, GA; MENEZES, AM; MONTEIRO, CA; BARRETO, SM; CHOR, D; MENEZES, PR. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. The Lancet, Saúde no Brasil. 61-74, 2011.

TRUFELLI, DC; Miranda, VC; Santos, MBB; Fraile, NMP; Pecoroni, MG Gonzaga, SFR; Riechelmann, R; Kaliks,R; Giglio, AD. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. Rev assoc med bras 2008.

VIEIRA, LM (2005). Conceitos, abordagens e estratégias para avaliação em saúde, In: Vieira-da- Silva, LM; Hartz, ZMA. (org). Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. EDUFBA/FIOCRUZ. Salvador; Rio de Janeiro: 15-39.