

ITINERÁRIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: REVISÃO INTEGRATIVA

DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ITINERARY OF WOMEN WITH BREAST CANCER: INTEGRATIVE REVIEW

ITINERARIO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA: REVISIÓN INTEGRATIVA

¹Eudánusia Guilherme de Figueiredo²Ana Clara de Macedo Farias Ramos³Cesar Henrique Medeiros Ximenes⁴José Nildo de Barros Silva Júnior⁵Ronny Anderson de Oliveira Cruz⁶Glenda Agra⁷Jacira dos Santos Oliveira⁸Marta Miriam Lopes Costa

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8015-3469>

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4632-4270>

³Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5895-1493>

⁴Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem em Saúde Pública pelo Programa de Pós-graduação Enfermagem em Saúde Pública da EERP/USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9958-8462>

⁵Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6443-7779>

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7352-8100>

⁷Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP/UFPE/UFPI, João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2959-4642>

⁸Doutora em Sociologia pelo Programa de Pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2119-3935>

Autor correspondente**Ronny Anderson de Oliveira Cruz**

Universidade Federal da Paraíba - Campus I - Cidade Universitária, João Pessoa - PB - Brasil, 58051-900. Contato: +55 83 98748-0341 E-mail: ronnyufpb@gmail.com

Submissão: 04-09-2024**Aprovado:** 09-09-2024**RESUMO**

Objetivo: Analisar a produção científica acerca do itinerário diagnóstico e terapêutico de mulheres com câncer de mama. **Método:** Revisão integrativa da literatura que priorizou o interesse pela busca de fenômenos subjetivos acerca do caminho percorrido por mulheres com câncer de mama. Para tanto, foram selecionados apenas artigos pautados em metodologias qualitativas a fim de responder a seguinte questão: "Quais as produções presentes na literatura acerca do itinerário diagnóstico e terapêutico de mulheres com câncer de mama? Para a seleção dos artigos, as buscas realizaram-se nos meses de junho e julho de 2022 nas seguintes bases de dados/bibliotecas através do Portal de Periódicos da Capes: *National Library of Medicine, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Web of Science, Scientific Electronic Library Online* e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde. **Resultados:** Foram selecionadas dez publicações que permitiram discutir duas categorias: Identificação precoce, rastreamento e prevenção do câncer de mama e experiências de mulheres em busca do diagnóstico e tratamento para o câncer de mama. **Conclusão:** Foi possível evidenciar as diversas realidades de cada país a partir das vivências, impressões, opiniões e pontos de vista, além de obter informações sobre as motivações, dificuldades e as atitudes das participantes. Fatores como estigma social, questões financeiras, falta de sistemas de apoio e diagnóstico incorreto ao longo da trajetória do paciente foram achados consistentes.

Palavras-chave: Mulheres; Tempo para o Tratamento; Itinerário Terapêutico; Acesso aos Serviços de Saúde; Neoplasias da Mama.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific production on the diagnostic and therapeutic itinerary of women with breast cancer. **Method:** Integrative review of the literature that prioritized the interest in the search for subjective phenomena about the path taken by women with breast cancer. For this purpose, only articles based on qualitative methodologies were selected in order to answer the following question: "What productions are present in the literature on the diagnostic and therapeutic itinerary of women with breast cancer? To select the articles, searches were carried out in June and July 2022 in the following databases/libraries through the Capes Journal Portal: *National Library of Medicine, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Web of Science, Scientific Electronic Library Online, and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences*. **Results:** Ten publications were selected that allowed for discussion in two categories: Early identification, screening, and prevention of breast cancer and Experiences of women seeking diagnosis and treatment for breast cancer. **Conclusion:** It was possible to highlight the different realities of each country based on the experiences, impressions, opinions, and points of view, in addition to obtaining information about the motivations, difficulties, and attitudes of the participants. Factors such as social stigma, financial issues, lack of support systems, and misdiagnosis throughout the patient's journey were consistent findings.

Keywords: Women; Time to Treatment; Therapeutic Itinerary; Access to Health Services; Breast Neoplasms.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la producción científica sobre el itinerario diagnóstico y terapéutico de mujeres con cáncer de mama. **Método:** Revisión integradora de la literatura que priorizó el interés en buscar fenómenos subjetivos sobre el camino recorrido por las mujeres con cáncer de mama. Para ello, se seleccionaron únicamente artículos basados en metodologías cualitativas para responder a la siguiente pregunta: "¿Cuáles son las producciones presentes en la literatura sobre el itinerario diagnóstico y terapéutico de las mujeres con cáncer de mama? Para seleccionar los artículos, se realizaron búsquedas en los meses de junio y julio de 2022 en las siguientes bases de datos/bibliotecas a través del Portal de Periódicos de la Capes: *Biblioteca Nacional de Medicina, Índice Cumulativo de Literatura de Enfermería y Afines a la Salud, Web of Science, Biblioteca Científica Electrónica*. **Resultados:** Se seleccionaron diez publicaciones que permitieron discutir dos categorías: Identificación temprana, tamizaje y prevención del cáncer de mama y Experiencias de mujeres en búsqueda de diagnóstico y tratamiento para el cáncer de mama. **Conclusión:** Se logró resaltar las diferentes realidades de cada país a partir de las experiencias, impresiones, opiniones y puntos de vista además de obtener información sobre las motivaciones, dificultades y actitudes de los participantes. Factores como el estigma social, los problemas financieros, la falta de sistemas de apoyo y el diagnóstico incorrecto a lo largo de la trayectoria del paciente fueron hallazgos consistentes.

Palabras clave: Mujeres; Tiempo de Tratamiento; Itinerario Terapéutico; Acceso a Servicios de Salud; Neoplasias de Mama.



INTRODUÇÃO

No cenário mundial, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres. E ocupa as primeiras posições na estatística independente da condição socioeconômica do país⁽¹⁾. De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA)⁽²⁾ são esperados 704 mil casos novos de câncer para o triênio 2023-2025 sendo o câncer de mama feminina e o de próstata os mais incidentes com 73 mil e 71 mil casos novos, respectivamente. Esta informação evidencia este tipo de câncer como o que mais acomete as mulheres no Brasil, (excetuando o câncer de pele não melanoma), correspondendo a 27,9% de incidência.

O câncer de mama é um dos tipos mais temidos pelas mulheres, devido à sua alta frequência e efeitos psicológicos⁽³⁾. Apesar do avanço nas diversas modalidades de tratamento e melhorias nas políticas públicas, a desorganização de fluxos de atendimento e a fleuma no acesso aos serviços de saúde contribuem para uma descoberta tardia, encaminhamentos ineficientes e acompanhamento ineficaz da pessoa acometida por essa doença, aspectos que favorecem sobremaneira o diagnóstico tardio^(4,5).

São diversos fatores de risco que podem levar a alteração e mutação celular, no entanto, a idade (acima dos 50 anos) é considerado o mais importante⁽²⁾. Outros fatores que contribuem para o aumento do risco de desenvolver a doença são fatores genéticos e hereditários⁽¹⁾, além dos ambientais e comportamentais^(2,6). Assim, é imprescindível que todas as mulheres,

independentemente da idade, sejam estimuladas a conhecer seu corpo para identificar possíveis alterações. Além disso, no Brasil preconiza-se a orientação da Organização Mundial da Saúde⁽⁷⁾ e de outros países que adotam o rastreamento mamográfico para mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos.

No contexto da doença oncológica, o tempo entre o aparecimento de sintomas e o diagnóstico influencia diretamente nos resultados do tratamento e cura dos pacientes⁽⁸⁾. Desse modo, quando detectada em fases iniciais aumenta, significativamente, a possibilidade de tratamentos menos agressivos e com taxas de sucesso satisfatórias⁽⁹⁾. Para realizar o diagnóstico precoce, bem como o tratamento em tempo adequado, é importante a existência de uma rede integrada com serviços de saúde devidamente capacitados para garantir o acesso ao tratamento dos casos confirmados ou suspeitos.

Considerando que o acesso à saúde fundamenta-se, principalmente, na disponibilidade e informação, é importante ponderar que vários contextos influenciam a conduta individualizada dos indivíduos na busca dos serviços de saúde⁽⁸⁾. E que é preciso compreender a lógica que direciona esta procura. Assim se constrói o Itinerário Diagnóstico e Terapêutico (IDT) que apresenta a busca de cuidados terapêuticos desde a descoberta de alterações no estado de saúde e procura descrever e analisar práticas individuais e socioculturais em termos dos caminhos



percorridos pelos indivíduos na tentativa de solucionar seus problemas^(8,10).

O estudo justifica-se no interesse de evidenciar fenômenos subjetivos acerca do itinerário diagnóstico e terapêutico de mulheres com câncer de mama. Para tanto, foram selecionados apenas artigos pautados em metodologias qualitativas. Pois só a pesquisa qualitativa consegue explicitar a diversidade e riqueza de abordagens na perspectiva dos participantes do estudo⁽¹¹⁾. Sendo assim, o objetivo da presente pesquisa é analisar a produção científica acerca do itinerário diagnóstico e terapêutico de mulheres com câncer de mama.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite avaliar cientificamente os diversos estudos publicados sobre a temática de maneira coerente e organizada. Foi sistematizada por meio das seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; busca de estudos primários; avaliação dos estudos incluídos; categorização dos estudos; interpretação dos resultados e síntese dos resultados evidenciados⁽¹²⁾.

Utilizou-se a estratégia “População/Problema, Interesse e Contexto” (PICO), no qual favoreceu na delimitação da questão norteadora: Quais as produções presentes na literatura acerca do itinerário diagnóstico e terapêutico de mulheres com câncer de mama? Sendo o “P” correspondente a

“mulheres”, “I” equivalente ao “itinerário terapêutico” e o “Co” a “diagnóstico do câncer de mama” e “tratamento do câncer de mama”. Salienta-se que a delimitação por estudos com metodologia qualitativa foi uma decisão para ampliar a compreensão da temática, pois, proporciona melhor imersão nos discursos⁽¹¹⁾. Ou seja, seus instrumentos são a análise e interpretação da linguagem o que tem bastante relevância quando se refere ao itinerário percorrido.

Para a seleção dos artigos, realizaram-se buscas nos meses de junho e julho de 2022 nas seguintes bases de dados através do Portal de Periódicos da Capes: *National Library of Medicine* (PubMed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science* (WOS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizou-se termos vinculados aos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e ao *Medical Subject Headings* (MeSH), após levantamento de descritores relacionados à estratégia PICO.

Após verificação das combinações de descritores controlados foi determinado os seguintes termos: Mulheres (*Women*), “Saúde da Mulher” (“*Women's Health*”), “Procedimentos Clínicos” (“*Critical Pathways*”), “Tempo para o Tratamento” (“*Time-to-Treatment*”), “Acesso aos Serviços de Saúde” (“*Health Services Accessibility*”), “Neoplasias da Mama” (“*Breast Neoplasms*”), Neoplasias (*Neoplasms*) e “Itinerário terapêutico” disponível



apenas no DECS. Os cruzamentos foram elaborados utilizando-se os operadores

booleanos *AND* e *OR*, no qual está descrito no quadro 1.

Quadro 1 - Apresentação dos descritores e seu cruzamento nas bases de dados pesquisadas. João Pessoa, PB, Brasil, 2022

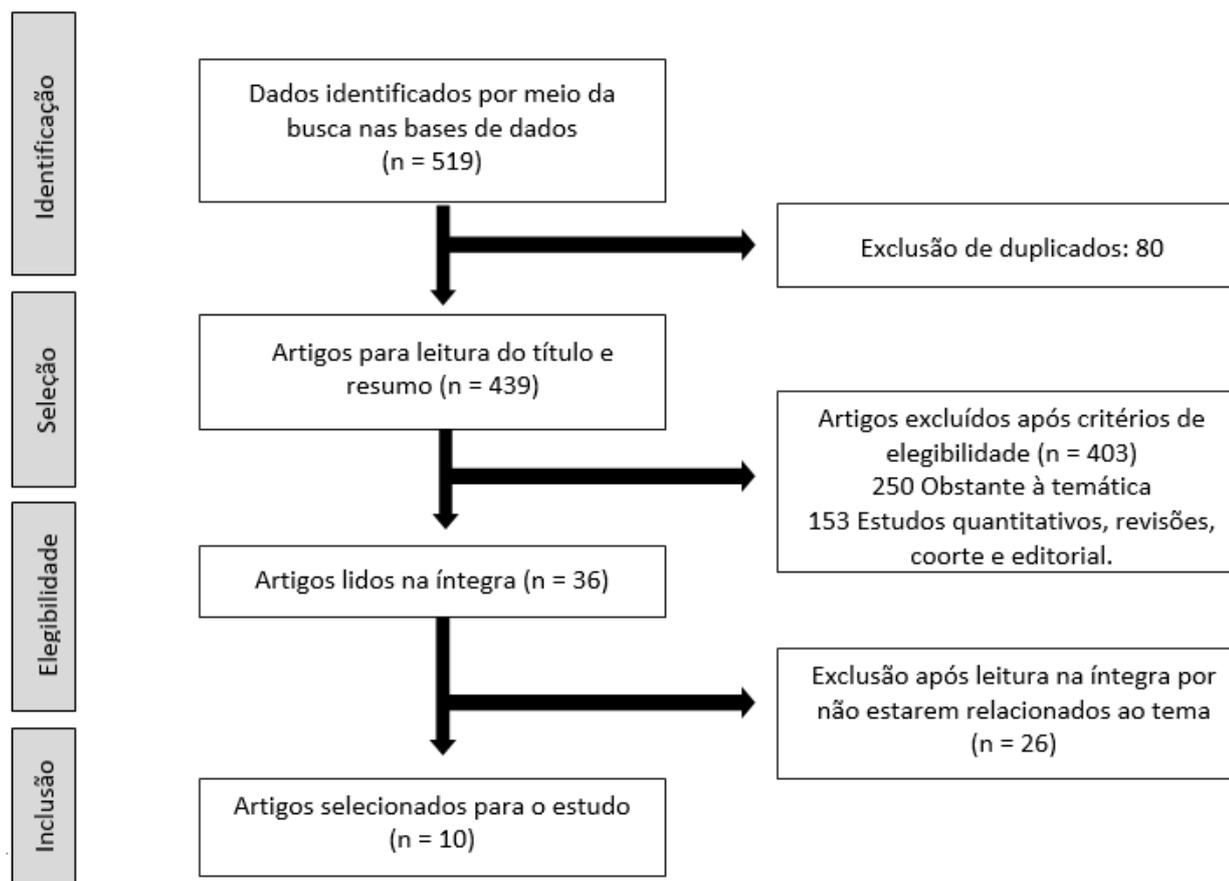
Bases de dados	Descritores (cruzamentos)	Estudos encontrados
PUBMED	(Women) AND (“Critical Pathways” OR “Time-to-Treatment” OR “Health Services Accessibility”) AND (“Breast Neoplasms”)	364
CINAHL		117
WHO	(Women) AND (“Critical Pathways” OR “Time-to-Treatment” OR “Health Services Accessibility”) AND (“Breast Neoplasms” OR Neoplasms)	24
SCIELO	(Mulheres) AND (“Tempo para o Tratamento” OR “Acesso aos Serviços de Saúde”) AND (“Neoplasias da Mama” OR Neoplasias)	12
LILACS	(Mulheres OR “Saúde da Mulher”) AND (“Itinerário terapêutico”) AND (“Neoplasias da Mama” OR Neoplasias)	2

Como critério de inclusão foi considerado: estudos originais publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a temática do itinerário terapêutico de mulheres com câncer de mama desde o diagnóstico até a terapêutica realizada, entre corte temporal de 2016 até 2021, tendo em vista averiguar as publicações mais atuais na área. Excluíram-se as revisões, monografias, dissertações, teses, editoriais, coorte, respostas ao editor, cartas e relatos de experiência.

Para a seleção dos artigos, utilizou-se a ferramenta *Rayyan QCRI* ⁽¹³⁾, em que todos os artigos foram revisados de modo independente

por dois autores nesta plataforma, mediante leitura do título e resumo. Os casos conflitantes acerca da inclusão ou exclusão dos artigos foram deliberados com o auxílio de um terceiro avaliador, resultando na amostra final de 10 artigos. Para refinamento do estudo, utilizou-se as quatro fases do diagrama de fluxo de seleção de artigos do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis* (PRISMA)⁽¹⁴⁾, conforme a figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos utilizando o *Proffered Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA). João Pessoa, PB, Brasil,



Avaliou-se a qualidade dos estudos da amostra final por meio do guia - versão traduzida para o português (Brasil): *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽¹⁵⁾. Este *check list* está integrado a *Red Equator* como guia na construção e avaliação de estudos delineados na abordagem qualitativa, considerado como padrão-ouro. A avaliação da qualidade dos estudos teve como escopo os 32 itens do COREQ, no qual foram incluídos na amostra as pesquisas com mais de 70% (22 pontos) de conformidade. Os dados foram inseridos em planilha eletrônica do *Microsoft Office Excel® 2019* por dois revisores independentes, de maneira cega, nos casos em

conflitos aplicou-se uma reunião com o terceiro avaliador para definição da avaliação.

RESULTADOS

Compuseram a amostra final, dez estudos conforme o quadro 2, em que foram descritos os seguintes itens: ano/origem/autor, título, objetivo, resultados e avaliação dos artigos conforme o COREQ. A caracterização dos estudos que compuseram o corpus do estudo apontou que, dentre as produções científicas mapeadas, oito (80%) foram encontrados na PUBMED, enquanto dois (20%) na CINAHL. Dentre os locais de realização das pesquisas, verificou-se a África do Sul e a Espanha com dois (20%) estudos cada. Os demais estudos

foram realizados nos países: Índia, Vietnã, Nova Zelândia, Brasil, Dinamarca e Turquia.

Quadro 2 - Descrição da produção de conhecimento acerca do itinerário diagnóstico e terapêutico de mulheres com câncer de mama. João Pessoa, Paraíba, 2022

Ano/Origem/Autor	Título	Objetivo	Resultados	COREQ*
2020/ Índia Kathrikolly, Shetty, Nair ⁽¹⁶⁾	Oportunidades e barreiras para o rastreamento do câncer de mama em uma comunidade rural na costa de Karnataka, Índia: uma análise qualitativa	Determinar as oportunidades e barreiras na utilização dos serviços de rastreamento existentes para o câncer de mama entre mulheres rurais no sul da Índia.	Embora os entrevistados exibissem um conhecimento muito bom sobre a doença, inibições culturais, esquecimento, restrições econômicas e apreensão em relação à unidade de saúde terciária foram algumas das barreiras relatadas na aceitação dos serviços de triagem. Os participantes saudaram o papel das mulheres prestadoras de cuidados de saúde como figuras motivacionais e enfatizaram a necessidade de estratégias de divulgação de informações de fácil compreensão, além de esperar uma participação igual dos homens nas questões que envolvem a saúde da mulher.	31
2020/ Vietnã Jenkins et al ⁽¹⁷⁾	Experiências de acesso e uso de serviços de câncer de mama no Vietnã: um estudo qualitativo descritivo	Compreender, descrever e analisar as experiências de mulheres com câncer de mama no Vietnã ao acessar e usar serviços de câncer de mama.	Falta de conscientização e conhecimento das mulheres sobre o câncer de mama e seus sintomas. O apoio familiar e social foram descritos como fatores-chave que influenciam se uma mulher acessa e usa os serviços de câncer de mama. O custo do tratamento e as despesas do próprio bolso limitaram o acesso aos serviços e resultaram em desafios financeiros significativos para as mulheres e suas famílias.	26
2020/ África do Sul Lambert, Mendenhall, Kim, Cubasch, Joffe, Norris ⁽¹⁸⁾	Experiências do sistema de saúde de sobreviventes de câncer de mama na área urbana da África do Sul	Investigar as experiências de mulheres que buscam tratamento para o câncer de mama no maior hospital público da África do Sul.	Verificamos que a maioria das mulheres temia o diagnóstico, em parte, pela experiência de quimioterapia e mutilação física relacionada à mastectomia. A importância do apoio social da família, religião e equipe clínica foi fundamental para que as mulheres enfrentassem sua condição e aderissem ao tratamento e aos medicamentos.	24
2020/ Nova Zelândia Jones, Reinhoudt, Hilverda, Rutjes, Hayes ⁽¹⁹⁾	Usando o modelo integrativo de predição comportamental para compreender as barreiras e facilitadores das sobreviventes do câncer de mama para a	Identificar facilitadores e barreiras associadas à adesão ao programa de exercícios EXPINKT para sobreviventes de câncer de mama em uma amostra de mulheres por conveniência.	Os resultados sugerem que a adesão ao programa pode ser alcançada pelo estabelecimento, por meio da equipe e dos processos, de um ambiente de exercício positivo e seguro, que instila um senso de responsabilidade ao desenvolver a autoeficácia do exercício. Além disso, várias vias de referência e promoção do benefício do exercício durante e após o tratamento por enfermeiras oncológicas podem ajudar na inscrição no programa.	22



	adesão a um programa de exercícios em grupo baseado na comunidade			
2019/ Brasil Cabral, Giatti, Martínez-Hernández, Cherchiglia ⁽²⁰⁾	Desigualdade na atenção ao câncer de mama em uma capital brasileira: uma análise comparativa de narrativas	Investigar diferenças entre mulheres de diferentes perfis sociodemográficos na trajetória do cuidado ao câncer de mama em Belo Horizonte, Brasil	A análise das narrativas permitiu a identificação de três eixos temáticos (cuidados preventivos e primeiros sinais / sintomas; busca pelo atendimento e diagnóstico do câncer; tratamento e percepções sobre o atendimento recebido) que evidenciaram diferenças entre as trajetórias, com preconceito para mulheres com características de maior vulnerabilidade.	22
2019/ Dinamarca Zøylner, Lomborg, Christiansen, Kirkegaard ⁽²¹⁾	Percurso do paciente com câncer de mama cirúrgico: experiências de pacientes e parentes e suas necessidades não atendidas	Explorar as experiências de pacientes e parentes com o percurso cirúrgico do câncer de mama e identificar as necessidades não atendidas	As pacientes e parentes consideraram a percurso do paciente com câncer de mama cirúrgico satisfatória. O tempo no departamento cirúrgico foi curto, e a maioria dos pacientes achou difícil lidar com a situação. A empatia e a relação de apoio entre pacientes, parentes e profissionais de saúde foram de grande importância. Cinco pontos-chave foram identificados em que alguns dos participantes tinham necessidades não atendidas. As sugestões de mudança foram relacionadas à informação, comunicação, escolha do tratamento, flexibilidade na via e fácil acesso ao ambulatório após a cirurgia.	25
2019/ Turquia Kilic, Tastan, Guvenc, Akyuz ⁽²²⁾	Rastreamento do cancro da mama e do colo do útero para mulheres com deficiência física: um estudo qualitativo de experiências e barreiras	Conhecer as experiências de mulheres com deficiência física em relação às barreiras para sua participação no rastreamento do câncer de mama e colo do útero.	Três temas principais foram descobertos: Fatores pessoais; tais como falta de conhecimento, medo e constrangimento, ansiedade em relação ao processo de exame e dependência de outras pessoas; Fatores ambientais e estruturais; e expectativas e sugestões das mulheres portadoras de deficiência para permitir sua participação na triagem.	26
2018/ Espanha Março et al ⁽²³⁾	Barreiras e discursos sobre a prevenção do câncer de mama entre mulheres imigrantes na Espanha: um estudo qualitativo	Identificar conhecimentos, barreiras e discursos sobre o rastreamento do câncer de mama na Espanha entre mulheres imigrantes de países de baixa renda e espanholas nativas de classe socioeconômica baixa.	Analisamos as entrevistas para avaliar as percepções e crenças do câncer de mama, os discursos sobre a prevenção do câncer de mama e as barreiras ao acesso aos programas de prevenção do câncer de mama. Embora as mulheres tenham relatado uma associação do câncer de mama com a morte, elas reconheceram a eficácia da detecção precoce. Eles também mostraram relutância em falar sobre câncer. Os discursos sobre prevenção do câncer tendem a ser proativos ou fatalistas, dependendo do país de origem da mulher. Para todas as mulheres, o medo dos resultados e a falta de tempo foram barreiras que limitaram	22



			a participação em programas de prevenção do câncer de mama. Barreiras de idioma, mudanças frequentes de residência e medo devido ao status de imigrante irregular (sem documentos) eram barreiras específicas para mulheres imigrantes.	
2018/ Espanha Baena-Cañada et al ⁽²⁴⁾	Como uma abordagem deliberativa inclui as mulheres nas decisões de mamografia: um estudo de viabilidade do júri de cidadãos na Andaluzia, Espanha	Verificar se um estudo do júri de cidadãos é viável para a população andaluza e saber se as mulheres, quando mais bem informadas, podem responder à pergunta de pesquisa sobre se o Sistema Único de Saúde da Andaluzia deve continuar oferecendo mamografia de rastreamento para mulheres de 50-69 anos	Onze participantes votaram sim e dois votaram não. Há três razões para votar "sim": saúde, natureza do teste e liberdade individual. Algumas mulheres invocam a falta de eficácia e o custo para justificar seu voto negativo, pelo menos em termos universais. Ao finalizar, fizeram sugestões a serem encaminhadas às autoridades competentes para o aprimoramento dos serviços de informação, psicologia e pesquisa.	27
2016/ África do Sul Moodley, Cairncross, Naiker, Momberg ⁽²⁵⁾	Compreendendo os caminhos para o diagnóstico de câncer de mama entre mulheres na Província do Cabo Ocidental, África do Sul: um estudo qualitativo	Explorar e compreender os caminhos das mulheres para o diagnóstico de câncer de mama e os fatores que influenciam essa jornada.	Os déficits na autoconsciência da mama e no conhecimento dos sintomas do câncer de mama atrasaram a interpretação das mulheres sobre as mudanças corporais como anormais. Todas as mulheres notaram primeiro caroços nos seios; no entanto, muitos não o perceberam como anormal até que sintomas adicionais estivessem presentes. Boa saúde geral, atribuição de sintomas ao envelhecimento e doenças benignas da mama anteriores resultaram em mulheres complacentes com as mudanças corporais. A divulgação aos familiares serviu de gatilho para a busca por assistência médica. O tipo inicial de acesso aos serviços de atenção primária pelas mulheres foi influenciado por percepções sobre o atendimento de cada serviço prestado, finanças, fatores estruturais e segurança pessoal relacionados à localização física dos serviços.	28

* Valor obtido após avaliação dos 32 itens do COREQ por dois revisores e consenso com terceiro avaliador (em caso de discordâncias).

Em referência a avaliação da qualidade, cinco artigos (50%) contemplou mais de 80% dos itens propostos no COREQ. Observou-se maior quantidade de artigos no ano de 2020,

totalizando quatro (40%) artigos; em 2019 verificaram-se três (30%), dois (20%) em 2018, e um (10%) em 2016.



No que diz respeito ao itinerário diagnóstico e terapêutico de mulheres com câncer de mama, os achados foram apresentados a partir de duas categorias para discussão: Identificação precoce, rastreamento e prevenção do câncer de mama e experiências de mulheres em busca do diagnóstico e tratamento para o câncer de mama.

DISCUSSÃO

Identificação precoce, rastreamento e prevenção do câncer de mama

O câncer de mama é considerado um grave problema de saúde pública e com elevada morbimortalidade, fator que tem alertado à necessidade de reorganização das políticas públicas com ampliação do programa de rastreamento, o que poderá impactar positivamente em todas as faixas etárias. Esta revisão permitiu constatar que embora quase todas as participantes descrevessem a descoberta de um nódulo como o momento inicial de um problema potencial, muitas não equiparavam essa descoberta a algo que exigia ação imediata^(17,24).

A falta de sintomas mais evidentes, como dor ou alterações na pele, leva a uma má interpretação do problema de saúde. Observa-se uma falsa sensação de tranquilidade e, conseqüentemente, demora na busca de atendimento médico⁽²⁵⁾. Entretanto, um dos estudos relatou que as mulheres expressavam compreender que a detecção precoce aumentava a probabilidade de cura⁽¹⁶⁾. Destaca-se em estudo realizado no Vietnã que nenhuma das mulheres

tinha amplo conhecimento dos sintomas do câncer de mama antes do diagnóstico⁽¹⁷⁾.

O autoexame das mamas como meio de detecção precoce pareceu comum entre mulheres brasileiras, africanas, chinesas e especialmente do leste europeu^(24,16). Essa prática é bem conhecida nesses grupos, em razão de ações de promoção da saúde nesses países⁽¹⁶⁾. Participantes de um estudo indiano tinham considerável conhecimento sobre a importância da detecção precoce do câncer de mama, incluindo os diversos procedimentos de detecção precoce⁽²⁵⁾.

Há um relato consciente da necessidade de cuidados regulares⁽¹⁹⁾, incluindo a prevenção através de dietas saudáveis, práticas diárias de exercícios físicos e realização de exames médicos regulares, como a mamografia⁽²⁴⁾. O autoexame da mama, o exame clínico regular, a manutenção da higiene, além de uma dieta prudente e atividade física adequada também surgiram como importantes atividades de autocuidado para manutenção da saúde⁽¹⁹⁾.

As participantes de um estudo na Nova Zelândia relataram falta de compreensão acerca dos benefícios da atividade física e exercícios específicos para prevenção do câncer de mama⁽²¹⁾. Houve mudança de hábitos após o diagnóstico de câncer, como parar de fumar e adotar dietas mais seletivas e saudáveis⁽²⁴⁾.

Uma das principais barreiras para a realização da mamografia de rastreamento foi a falta de tempo, especialmente quando o motivo estava relacionado ao trabalho. Muitas mulheres não se viram em risco, poucas associaram seu



histórico familiar ao seu próprio diagnóstico, pois não expressaram suspeitas de que estavam em maior risco de desenvolver câncer de mama^(16,25).

A ausência de informação sobre as vias formais de encaminhamento e possíveis rotas de tratamento ficou evidente para a maioria das mulheres. As participantes identificaram barreiras de acesso ao recebimento de cuidados adequados, referentes à acessibilidade geográfica, disponibilidade e aceitabilidade^(25,26).

Algumas falas das entrevistadas relataram associar câncer à morte, à carência de um tratamento eficaz e tratar-se de uma doença incurável. As mulheres marroquinas evitam a palavra "câncer", e quando mencionada, elas automaticamente invocam a proteção divina, as do leste europeu evitam a discussão sobre o câncer por referirem constrangimento para elas e seus familiares por causa do estigma imposto pela doença⁽¹⁶⁾.

Mulheres africanas e chinesas também evitaram falar sobre a patologia e as chinesas associam falar sobre câncer com a probabilidade de desenvolvê-lo. Africanas disseram que quando o câncer era mencionado na comunidade, geralmente estava relacionado com a morte de familiares ou amigos. As indianas apoiaram os sobreviventes do câncer para espalhar mensagens de conscientização, pois achavam que seria mais encorajador^(25,19).

Experiências de mulheres em busca do diagnóstico e tratamento para o câncer de mama

A alteração corporal detectada nos relatos por cada mulher foi um nódulo mamário⁽¹⁸⁾ ou na axila ou, até, dor intensa na mama, como os principais motivos para procurar atendimento clínico, muitas vezes, descoberto ao tomar banho⁽²⁵⁾. Pesquisa realizada em países mais pobres apresentam a necessidade de múltiplos exames, frequentemente realizados em diferentes lugares (aumentando a rota percorrida) e a demora de agendamento acabaram aumentando o tempo de procura por um especialista⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Em contrapartida, em um estudo realizado na Irlanda exibe que daquelas que foram encaminhadas para os serviços de oncologia, nenhuma sofreu qualquer atraso decorrente dos prestadores de serviços médicos⁽²⁷⁾.

Algumas mulheres relatam o recebimento de um diagnóstico incorreto ou informações incorretas sobre seu diagnóstico ou encaminhamento, e isto culminava em grande insegurança^(24,18). Em todos os casos, o diagnóstico inicial errado foi associado a algo menos grave do que o câncer de mama é de fato. Outras acreditavam ser possível tratar, inicialmente, com analgésicos ou antibióticos. Em relação aos exames de imagem, os problemas mais comuns relatados foram: dificuldades no acesso à mamografia; a necessidade de repetir a mamografia devido à má qualidade ou perda de resultados e exames agendados nos dias em que o serviço não estava aberto⁽²⁴⁾.

A confirmação de um diagnóstico de câncer de mama foi frequentemente descrita



como um momento de choque, medo e pânico. Algumas mulheres descreveram o desespero e a desesperança durante o tempo entre receber um diagnóstico firme e iniciar o tratamento⁽¹⁷⁾. Alguns participantes sentiram que não eram tratados como seres humanos, mas como produtos a serem processados o mais rápido possível⁽²⁷⁾. Uma pesquisa turca aborda brilhantemente a abordagem de pessoas com deficiência e parte de seu itinerário terapêutico, e evidencia a imposição de barreiras para uma comunicação eficaz voltadas para mulheres com deficiência visual ou auditiva⁽²³⁾.

A taxa de participação de mulheres com deficiência física no rastreio é baixa e no que se refere ao câncer de mama observa-se que as barreiras físicas de acesso aos serviços de saúde comprometem a chegada em tempo oportuno em que denota-se ainda o retrocesso a respeito de políticas públicas que contemplem efetivamente as necessidades das pessoas com deficiência⁽²²⁾.

Receber o diagnóstico do cirurgião era uma situação importante e delicada para a maioria das pacientes e familiares, porém há uma referência ao dia da cirurgia como um ponto-chave importante e o cirurgião como uma pessoa respeitável. Algumas pacientes ficaram atordoadas, muitas acharam difícil lidar com a situação, referiram grande quantidade de informações recebidas, e se sentiram incapazes de fazer perguntas. Elas precisavam ouvir como foi a cirurgia pelo médico responsável, conversar com ele ajudou a criar um sentimento de confiança⁽²⁰⁾. Muitas descreveram as sequelas da dissecação do linfonodo axilar como algo

preocupante, pois sentiam que não podiam trabalhar adequadamente (inchaço, dificuldade de movimento e dormência no braço)⁽²⁴⁾.

A quimioterapia foi apresentada como aspecto de maior medo, angústia e dor entre as participantes. Muitas mulheres expressaram que não foi o câncer que as deixou doentes; em vez disso, foi a quimioterapia que as fez se sentirem doentes. Os efeitos da quimioterapia na aparência física foram profundamente sentidos e relatados. Sintomas físicos intensos, como náuseas e vômitos destacaram-se como frequentes mesmo durante dias após receberem o tratamento. Mais angustiante foram os efeitos mais duradouros na aparência das mulheres, notadamente a queda de cabelo, a descoloração da pele e a perda de peso⁽²⁴⁾.

Infere-se que o mal-estar causado pela quimioterapia seguida de queda de cabelo aliada as alterações corporais após a cirurgia (seja mastectomia ou não) são de difícil aceitação, porque além de trazer à tona as complicações inerentes ao tratamento, traz em si a experiência de vivenciar a gravidade e o comprometimento clarificando o potencial devastador da doença.

Na ausência de dor e sem comprometer a rotina diária, após o susto do diagnóstico e até o início do tratamento, a doença é um tanto invisível. Além disso, os dias de quimioterapia rotineiramente são marcados por longas distâncias percorridas e diversas internações hospitalares, do início da manhã ao final da tarde, às vezes sem refeições adequadas. As pacientes que receberam quimioterapia experimentaram o caminho na enfermaria



oncológica como desafiador e exaustivo. Discorrem, em algum momento de sua trajetória, atitudes ásperas ou inadequadas de algum profissional de saúde, seja o médico, enfermeiro ou recepcionista^(24,20).

Outras mulheres ainda falaram em temer as implicações financeiras do tratamento. Pacientes com câncer e suas famílias experimentam estresse econômico. Elas frequentavam unidades públicas de saúde por razões financeiras, as que buscaram atendimento através do setor privado o fizeram por conveniência em termos de atendimento médico imediato e dos horários de funcionamento mais longos, bem como do melhor atendimento e segurança percebidos. O uso concomitante de serviços públicos e privados de saúde foi frequente, porém, a maioria das mulheres recorreu ao sistema público⁽¹⁷⁻²⁴⁾. Porém, vale ressaltar que isto está totalmente relacionado à organização de saúde de cada país.

O tema mais prevalente durante todo o processo de acompanhamento foi o apoio da família e dos entes queridos, bem como de igrejas e grupos de aconselhamento com pessoas que também se depararam com o câncer de mama⁽¹⁸⁾. Para muitas mulheres, ter um parceiro ou família de apoio para incentivá-las a procurar aconselhamento e serviços profissionais de saúde foi um fator central para reduzir o tempo entre detectar uma mudança e decidir investigar⁽¹⁷⁾.

Quando questionadas sobre a rede de apoio, foi permitido que as mulheres falassem abertamente sobre seus problemas, e afirmaram que serviu para renovar ou reforçar suas

vontades de viver. A maioria das mulheres optou por contar à sua família próxima e amigos próximos de seu diagnóstico, e essa foi a fonte mais comum de apoio social. As participantes relataram que os familiares eram uma importante fonte de apoio emocional e prático^(18,25).

Como limitação, pode ser citado a abordagem qualitativa que apresenta um viés no que se refere ao potencial de generalização dos dados.

CONCLUSÕES

Foi possível avaliar o contexto específico de alguns países, entretanto, identifica-se a necessidade de melhorar o diagnóstico oportuno do câncer de mama. Para tanto, são necessárias intervenções que aumentem a confiança das mulheres na detecção de alterações nas mamas, melhorar o conhecimento dos sintomas do câncer de mama entre as mulheres e a comunidade em geral e incentivar para a prática de procurar ajuda imediata.

A pesquisa qualitativa permitiu uma coleta de informações usando vivências, impressões, opiniões e pontos de vista a fim de obter informações sobre as motivações, dificuldades e as atitudes das participantes em que se destacou fatores como estigma social, questões financeiras, falta de sistemas de apoio e diagnóstico incorreto ao longo da trajetória das mulheres, fatores que devem ser refletidos e contempladas em intervenções e na necessidade de realização de novas pesquisas.



REFERÊNCIAS

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;8(6):394-424. Doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
2. Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM, Cancela MC. Estimated Cancer Incidence in Brazil, 2023-2025. *Rev. Bras. Cancerol.* 2023;69(1):e-213700. Doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>
3. Barros AF, Araújo JM, Murta-Nascimento C, Dias A. Clinical pathways of breast cancer patients treated in the Federal District, Brazil. *Rev. Saúde Pública.* 2019;53. Doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000406>
4. Teixeira LA, Araújo Neto LA. Breast cancer in Brazil: medicine and public health in 20th century. *Saúde Soc.* 2020;29(3):e180753. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180753>
5. Aiko ARLM, Melo LS, Sudre MRS, Sudre GA, Silva KM, Wernet M, et al. The therapeutic itinerary – the search for health care undertake by a person with colorectal câncer. *Ciênc. Cuid. e Saúde.* 2020; 19:e50321. Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v19i0.50321>
6. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes Nacionais para a detecção precoce do câncer de mama no âmbito do Sistema Único de saúde. Rio de Janeiro: INCA; 2015. [cited 2024 jul 18]. Available from: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizes_detecao_precoce_cancer_mama_brasil.pdf
7. World Health Organization. Prevention. Cancer control programmes: policies and managerial guidelines, 2ed. Geneva: WHO; 2002. [cited 2024 jul 18]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42494/9241545577.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Pinto ACSN, Bastos MAP, Gomes EA, Mendonça ET. Therapeutic itinerary of people with cancer: approximations and distances of the oncologic healthcare system. *Rev. Enferm. Atual In Derme.* 2018;85:11-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n85.01>
9. Rivera-Franco MM, Leon-Rodriguez E. Delays in Breast Cancer Detection and Treatment in Developing Countries. *Breast Cancer (Auckl).* 2018;12:1178223417752677. Doi: <https://doi.org/10.1177/1178223417752677>
10. Siqueira SMC, Jesus VS, Camargo CL. The therapeutic itinerary in urgent/emergency pediatric situations in a maroon community. *Ciênc. saúde colet.* 2016;21(1):179-189. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20472014>
11. Yin RK, Bueno DSD. Pesquisa qualitativa do início ao fim. 1. ed. Porto Alegre: Penso; 2016.
12. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
13. Mourad O, Hossam H, Zbys F, Ahmed E. Rayyan – a web and mobile app for systematic review. *J Hum Growth Dev.* 2016;5:210. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
14. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev.* 2015;4(1):1. Doi: <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
15. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. Doi: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021A002631>
16. Kathrikolly TR, Shetty RS, Nair S. Opportunities and barriers to breast cancer screening in a rural community in coastal karnataka, India: A qualitative analysis. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2020;21(9):2569-75. Doi: 10.31557/APJCP.2020.21.9.2569
17. Jenkins C, Ngan TT, Ngoc NB, Hien HT, Anh NH, Lohfeld L, et al. Experiences of accessing and using breast cancer services in



- Vietnam: A descriptive qualitative study. *BMJ Open*. 2020;10(3):e035173. Doi: [10.1136/bmjopen-2019-035173](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035173)
18. Lambert M, Mendenhall E, Kim AW, Cubasch H, Joffe M, Norris SA. Health system experiences of breast cancer survivors in urban South Africa. *Womens Health (Lond)*. 2020;16:1745506520949419. Doi: <https://doi.org/10.1177/1745506520949419>
 19. Jones LM, Reinhoudt LL, Hilverda F, Rutjes C, Hayes SC. Using the Integrative Model of Behavioral Prediction to Understand Female Breast Cancer Survivors' Barriers and Facilitators for Adherence to a Community-Based Group-Exercise Program. *Semin Oncol Nurs*. 2020;36(5):151071. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2020.151071>
 20. Cabral ALLV, Giatti L, Martínez-Hernández Á, Cherchiglia ML. Inequality in breast cancer care in a Brazilian capital city: a comparative analysis of narratives. *Int J Equity Health*. 2019;18(1):88. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12939-019-0989-z>
 21. Zøylner IA, Lomborg K, Christiansen PM, Kirkegaard P. Surgical breast cancer patient pathway: Experiences of patients and relatives and their unmet needs. *Heal Expect*. 2019;22(2):262–72. Doi: <https://doi.org/10.1111/hex.12869>
 22. Kilic A, Tastan S, Guvenc G, Akyuz A. Breast and cervical cancer screening for women with physical disabilities: A qualitative study of experiences and barriers. *J Adv Nurs*. 2019;75(9):1976-1986. Doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14048>
 23. Março S, Villalonga B, Sanchez-Contador C, Vidal C, Mascaro A, Bennasar ML, et al. Barriers to and discourses about breast cancer prevention among immigrant women in Spain: a qualitative study. *BMJ Open*. 2018;8:e021425. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021425>
 24. Baena-Cañada JM, Luque-Ribelles V, Quílez-Cutillas A, Rosado-Varela P, Benítez-Rodríguez E, Márquez-Calderón S, et al. How a deliberative approach includes women in the decisions of screening mammography: a citizens' jury feasibility study in Andalusia, Spain. *BMJ Open*. 2018;8(5):e019852. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019852>
 25. Moodley J, Cairncross L, Naiker T, Momberg M. Understanding pathways to breast cancer diagnosis among women in the Western Cape Province, South Africa: A qualitative study. *BMJ Open*. 2016;6(1):e009905. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009905>
 26. Oliveira RAD, Duarte CMR, Pavão ALB, Viacava F. Barriers in access to services in five Health Regions of Brazil: perceptions of policymakers and professionals in the Brazilian Unified National Health System. *Cad. Saúde Pública*. 2019;35(11). Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120718>
 27. Byrne J, Campbell H, Gilchrist M, Summersby E, Hennessy B. Barriers to care for breast cancer: A qualitative study in Ireland. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2018;27(5). Doi: <https://doi.org/10.1111/ecc.12876>

Crerios de autoria (contribuiçes dos autores)

Eudanúsia Guilherme de Figueiredo - contribuiu substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, na análise e interpretação dos dados, na redação e revisão crítica, e na aprovação final da versão publicada.

Ana Clara de Macedo Farias Ramos – contribuiu com análise e interpretação dos dados, na redação e revisão crítica, e na aprovação final da versão publicada.

Cesar Henrique Medeiros Ximenes - contribuiu com análise e interpretação dos dados, na redação e revisão crítica, e na aprovação final da versão publicada.

José Nildo de Barros Silva Júnior - contribuiu com análise e interpretação dos dados, na redação e revisão crítica, e na aprovação final da versão publicada.

Ronny Anderson de Oliveira Cruz - contribuiu com análise e interpretação dos dados, na redação e revisão crítica, e na aprovação final da versão publicada.



Glenda Agra - contribuiu com análise e interpretação dos dados, na redação e revisão crítica, e na aprovação final da versão publicada.

Jacira dos Santos Oliveira - contribuiu com análise e interpretação dos dados, na redação e revisão crítica, e na aprovação final da versão publicada.

Marta Miriam Lopes Costa - contribuiu substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, na análise e interpretação dos dados, na redação e revisão crítica, e na aprovação final da versão publicada.

Declaração de conflito de interesses

“Nada a declarar”.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

