

# **AValiação DO Fluxo DE atendimento ONcológico Na Mastologia EM Hospital DE Referência EM ONcologia Na Amazônia**

Nicole Brandão Dourado; UFAM; nicolebmed@gmail.com;  
Carla Emanuelle Nascimento de Medeiros; FAMETRO;  
Larissa Vargas Fernandes; FAMETRO;  
Yasmin Oliveira Soares; FAMETRO;  
Yasmine Jurdi Jasserand; FAMETRO;  
Camila Hak Monteiro; FAMETRO;  
Ana Luiza Azevedo de Carvalho; UFAM  
Hilka Flávia Barra Espírito Santo Alves Pereira ;FCECON;

## **1. Introdução**

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no mundo. No Brasil, foram estimados 2,3 milhões de novos casos em 2020, representando 24,5% dos cânceres femininos (1). Para 2023–2025, a taxa de incidência estimada é de 66,54 casos por 100 mil mulheres, com 2.410 novos casos previstos na Região Norte, sendo 500 no Amazonas.(1)

O diagnóstico precoce e o início oportuno do tratamento aumentam a sobrevida e reduzem complicações (2). Por outro lado, atrasos comprometem os desfechos clínicos e oneram o SUS (3,4). Para enfrentá-los, a legislação brasileira estabelece prazos: até 60 dias para início do tratamento após o diagnóstico (Lei nº 12.732/2012) (5) e até 30 dias para exames em casos suspeitos (Lei nº 13.896/2019) (6).

Até 2022, o atendimento na FCECON era feito por demanda espontânea, gerando filas, sobrecarga e demora nos exames. As pacientes aguardavam, em média, de 60 a 90 dias entre a primeira consulta com o mastologista e o início do tratamento, além de um tempo médio de 8,3 meses entre o sintoma e a triagem (7). Para melhorar esse cenário, foi implantado um novo fluxo regulado, priorizando casos com diagnóstico confirmado ou suspeição elevada (BI-RADS 4, 5 ou 6), encaminhados via Central de Regulação do SUS. (8)

O novo modelo organizou o atendimento em dois fluxos: um para casos confirmados e outro para suspeitos que ainda precisam de biópsia. Casos de menor complexidade passaram a ser atendidos nas UBS e Policlínicas, liberando a FCECON para os casos prioritários. Este estudo tem como objetivo avaliar os impactos dessa reorganização no atendimento oncológico em mastologia, identificando avanços e desafios na efetividade assistencial no Amazonas.

## **2. Material e Métodos**

Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional, epidemiológico e descritivo entre o período de março de 2022 a março de 2024 na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON) com uma busca ativa nos prontuários físicos e digitais de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos com diagnóstico de câncer de mama. O tamanho da amostra foi determinado conforme o levantamento realizado junto ao relatório anual de gestão da FCECON (2022 e 2023), foram realizadas 874 cirurgias de câncer de mama em

pacientes durante o ano de 2022 e 2023, deste total serão analisados 270 prontuários físicos e eletrônicos. Foram incluídas pacientes diagnosticadas com câncer de mama com idade igual ou superior a 18 anos atendidas na FCECON no período de março de 2022 a março de 2024 com os prontuários devidamente preenchidos. Foram excluídas pacientes cujos prontuários não estavam totalmente preenchidos. Para coleta de dados, foi utilizado um formulário que deve ser preenchido pelos pesquisadores a partir da análise de prontuários físicos e eletrônicos contendo as seguintes variáveis idade, procedência, BIRADS, painel imuno histoquímico, classificação histopatológica, estadiamento clínico, tratamento realizado, tempo decorrido entre o diagnóstico e o início do tratamento.

Este projeto foi submetido ao núcleo de ensino e pesquisa da FCECON e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/FCECON parecer Nº 6.949.124 - CAAE 80167024.5.0000.0004

### 3. Resultados e Discussão

Foram estudadas 397 mulheres com suspeita de câncer de mama no período especificado. De acordo com a análise das características sociodemográficas a maioria das mulheres atendidas no referido período são da faixa etária de 40 a 59 anos, sendo 108 (27,2%) da faixa etária de 40 a 49 anos e 125 (31,5%) da faixa etária de 50 a 59 anos, perfazendo-se 57,8% da amostra. Quanto à nacionalidade e procedência dessas mulheres, 385 (97%) são brasileiras e 191 (48,1%) são da cidade de Manaus (tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição de frequências por características sociodemográficas das mulheres com suspeita de câncer de mama, atendidas na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON), no período de 2022 a 2024

| CARACTERÍSTICA                 | n (397) | %    |
|--------------------------------|---------|------|
| <b>Faixa Etária</b>            |         |      |
| 25 a 29                        | 2       | 0,5  |
| 30 a 39                        | 35      | 8,8  |
| 40 a 49                        | 108     | 27,2 |
| 50 a 59                        | 125     | 31,5 |
| 60 a 69                        | 70      | 17,6 |
| 70 e mais                      | 57      | 14,4 |
| <b>Procedência</b>             |         |      |
| Capital - Manaus               | 191     | 48,1 |
| Interior do Estado do Amazonas | 117     | 29,5 |
| Outro estado                   | 77      | 19,4 |
| Outro país                     | 12      | 3    |

Fonte: Autoria própria

Com relação às características clínicas, das 397 mulheres analisadas, 87 (21,9%) obtiveram classificação 5 (altamente suspeito) sendo esta uma das classificações mais altas para suspeita de câncer de mama. O Estadiamento mais frequente da doença nas mulheres pesquisadas IIIA (82 – 20,7%). De acordo com os resultados do painel imunohistoquímico, 99 (24,9%) apresentaram resultado Luminal A e 86 (21,7%), sendo os mais frequentes para o referido exame. (tabela 2). E em relação à classificação histopatológica, 319 (80,4%) mulheres obtiveram diagnóstico de carcinoma ductal invasivo.

Tabela 2 - Distribuição de frequências por características clínicas das mulheres com suspeita de câncer de mama, atendidas na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON), no período de 2022 a 2024

| CARACTERÍSTICA                 | n (397) | %    |
|--------------------------------|---------|------|
| <b>Estadiamento</b>            |         |      |
| IA                             | 30      | 7,6  |
| IB                             | 7       | 1,8  |
| IIA                            | 77      | 19,4 |
| IIB                            | 44      | 11,1 |
| IIIA                           | 82      | 20,7 |
| IIIB                           | 48      | 12,1 |
| IV                             | 31      | 7,8  |
| Ignorado                       | 78      | 19,6 |
| <b>Painel imunoistoquímico</b> |         |      |
| HER2                           |         |      |
| HER2                           | 92      | 23,2 |
| Luminal A                      | 99      | 24,9 |
| Luminal B                      | 86      | 21,7 |
| Luminal híbrido                | 12      | 3,0  |
| Triplo negativo                | 56      | 14,1 |
| Não informado                  | 52      | 13,1 |

Fonte: Autoria própria

Considerando as características do tratamento das mulheres analisadas no contexto do tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento, 136 (34,3%) iniciaram em menos de 60 dias, 126 (31,7%), destacando-se assim que a maioria delas iniciou o tratamento em até três meses. E quanto ao tratamento, 219 (55,2%) foram submetidas à quimioterapia neoadjuvante (tabela 3).

A análise dos dados referente ao tempo entre o diagnóstico e início do tratamento revela que 34,3% das pacientes iniciaram o tratamento em menos de 60 dias após o diagnóstico — valor que atende à Lei nº 12.732/2012, que estipula o prazo máximo legal de 60 dias para início do tratamento oncológico no SUS (5). Adicionalmente, 31,7% iniciaram o tratamento em até 3 meses (90 dias), o que, embora ultrapasse o limite legal, ainda representa uma janela terapêutica aceitável em termos clínicos para muitos subtipos tumorais (2).

Somando essas duas faixas ( $\leq 60$  dias e  $\leq 90$  dias), temos que 66% das pacientes estão iniciando o tratamento em até 3 meses — um dado expressivo quando comparado à média anterior à reorganização do fluxo da FCECON, que, chegava a 6,8 meses (aproximadamente 204 dias). (7)

A média geral de tempo observada neste levantamento foi de aproximadamente 130 dias, ou cerca de 4 meses e 10 dias, considerando todos os intervalos (exceto os ignorados). Isso representa uma redução de cerca de 74 dias no tempo médio desde a implementação do novo modelo, o que evidencia impacto positivo da reorganização. Esses dados reforçam a efetividade do novo fluxo implementado pela FCECON a partir de 2022, que passou a receber apenas pacientes com diagnóstico confirmado por meio da regulação do SUS (8). Isso permitiu à instituição focar exclusivamente na fase terapêutica, reduzindo significativamente a demanda por exames diagnósticos e evitando a perda de seguimento das pacientes no período prétratamento.

Portanto, os resultados observados sustentam a importância de políticas públicas que promovam integração entre atenção primária, secundária e terciária, com regulação eficiente, protocolos clínicos bem definidos e responsabilização dos diferentes pontos da rede. O novo fluxo da FCECON representa um exemplo prático e eficaz dessa estratégia, com impacto mensurável na qualidade do cuidado oncológico ofertado à população.

**Tabela 3** - Distribuição de frequências por características do tratamento das mulheres com suspeita de câncer de mama, atendidas na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON), no período de 2022 a 2024

| CARACTERÍSTICA                                            | n (397) | %    |
|-----------------------------------------------------------|---------|------|
| <b>Tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento</b> |         |      |
| Menos de 60 dias                                          | 136     | 34,3 |
| 3 meses                                                   | 126     | 31,7 |
| 6 meses                                                   | 77      | 19,4 |
| 1 ano                                                     | 33      | 8,3  |
| 2 anos                                                    | 8       | 2,0  |
| Não informado                                             | 17      | 4,3  |
| <b>Tratamento</b>                                         |         |      |
| Cirurgia conservadora                                     | 66      | 16,6 |
| Mastectomia                                               | 95      | 23,9 |
| Quimioterapia neoadjuvante                                | 219     | 55,2 |
| Paliativo                                                 | 1       | 0,3  |
| Reconstrutiva                                             | 3       | 0,8  |
| Não informado                                             | 13      | 3,3  |

#### 4. Conclusões

Os resultados evidenciam que o novo fluxo assistencial implementado pela FCECON contribuiu de forma significativa para a redução do intervalo entre o diagnóstico e o início do tratamento. Ao concentrar os atendimentos em casos com diagnóstico de câncer confirmado, a instituição conseguiu otimizar seus recursos e reduzir os tempos de espera em etapas cruciais do cuidado oncológico.

Dessa forma, o modelo atual demonstra avanços concretos no cumprimento da Lei dos 60 dias e representa uma estratégia promissora para melhorar o acesso e a resolutividade da rede oncológica estadual. A experiência da FCECON pode servir de base para outras instituições que enfrentam desafios logísticos e geográficos semelhantes especialmente em estados da Região Norte, como o Amazonas, reforçando a importância da regulação qualificada e da integração entre os níveis de atenção para garantir um cuidado mais ágil, efetivo e humanizado às pacientes com câncer de mama.

#### 5. Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2023.
2. Dourado TMC, Castro GC, Silva JMR, Costa AL, Oliveira MEA. Determinantes do tempo entre diagnóstico e tratamento do câncer de mama no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev Bras Cancerol.* 2022;68(3):e-072258.
3. Costa MF, Moreira MCN, Nascimento ER, Silva KS. Acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama: desafios persistentes no Sistema Único de Saúde. *Cienc Saude Colet.* 2019;24(5):1809–18.
4. Silva AF, Andrade MV, Viegas-Andrade RJ. Barreiras ao acesso e tempo para início do tratamento oncológico no Brasil: análise das bases de dados do DataSUS. *Rev Saude Publica.* 2023;57:68.
5. Brasil. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. *Diário Oficial da União.* 2012 nov 23; Seção 1:1.
6. Brasil. Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019. Garante à pessoa com suspeita de câncer o direito à realização dos exames necessários no prazo máximo de 30 dias. *Diário Oficial da União.* 2019 out 31; Seção 1:1.
7. Santos ACB. Avaliação do fluxo assistencial do câncer de mama na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON): um estudo retrospectivo. Manaus: FCECON; 2019.
8. Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON). Relatório Anual de Gestão 2022-2023. Manaus: FCECON; 2023.