



Maria Lucia Pimentel Gomes

Melhora do aprazamento no Ambulatório de Mastologia

Rio de Janeiro

2023

Maria Lucia Pimentel Gomes

Melhora do aprazamento no Ambulatório de Mastologia

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador(a): André Feijó Barroso

Rio de Janeiro

2023

*A Deus, meu Senhor e Criador
que é soberano e jamais perde
o controle sobre a minha vida.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me ajudou em todos os momentos de ansiedade e medo, sendo sempre o socorro bem presente na hora da angústia.

Ao meu esposo que carinhosamente cuidou dos nossos filhos para que eu pudesse me dedicar a esse trabalho.

À minha mãe que sempre me apoiou e indiretamente contribuiu para que esse trabalho se realizasse.

Ao meu orientador André que sempre respondeu com prontidão e paciência todas as minhas dúvidas.

Aos meus colegas de turma que sempre foram solícitos e parceiros ao longo desse ano tão intenso e cheio de novos aprendizados.

À Marinha do Brasil que me proporcionou essa oportunidade de aprendizado através da realização desse curso de Especialização.

Enfim, agradeço a todas as pessoas que fizeram parte dessa etapa decisiva em minha vida.

*“Na enfermidade, o Senhor Ihe dará pleno
amparo, e da doença o restaurará.”*

Salmos 41:3.

RESUMO

O câncer de mama é uma doença grave que afeta majoritariamente a população feminina e estatísticas indicam aumento da sua incidência tanto em países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Neste trabalho procura-se discutir os desafios da gestão das filas de espera por uma consulta ambulatorial na especialidade de mastologia em um hospital militar de abrangência nacional. São discutidas a necessidade de urgência na marcação de pacientes com lesões suspeitas na mama assim como o que seria o aprazamento ideal. A partir disso as causas que levam a grande dificuldade na marcação são abordadas assim como os objetivos principais e as propostas para reduzir esse elevado aprazamento. Intervenções baseadas em planejamento estratégico situacional foram propostas para abordar o problema do tempo de espera para marcação de consulta na mastologia. Espera-se que haja uma redução no tempo de espera para marcação de consulta, para no máximo 15 dias afim de não retardar o diagnóstico das neoplasias malignas da mama.

Palavras-chave: Mastologia, aprazamento de consultas, gestão da fila de espera (no máximo 5 palavras chave)

LISTA DE SIGLAS

ANS: Agência Nacional de Saúde Suplementar

CMLA: Câncer de mama localmente avançado

HNMD: Hospital Naval Marcílio Dias

INCA: Instituto Nacional de Câncer

MB: Marinha do Brasil

MEC: Ministério da Educação

SSM: Sistema de Saúde da Marinha

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1: DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DOS DEZ TIPOS DE CÂNCER MAIS INCIDENTES ESTIMADOS PARA 2023 POR SEXO, EXETO PELE NÃO MELANOMA	10
Ilustração 2: DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA AVANÇADO	14
Ilustração 3: EVENTO OUTUBRO ROSA HNMD 2023	15

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 OBJETIVO	12
1.1.1 OBJETIVO GERAL	12
1.1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 DEFINIÇÃO E EPIDEMIOLOGIA DA NEOPLASIA MAMÁRIA	12
2.2 ADMINISTRAÇÃO DAS FILAS DE ESPERA	15
3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO	16
3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	17
3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	19
3.3 GESTÃO DO PROJETO.....	21
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
5 REFERÊNCIAS	23
6 APÊNDICES	25

1 INTRODUÇÃO

O câncer é o nome dado a um conjunto de doenças que têm em comum o fato do crescimento desordenado de células, com poder de invadir tecidos e órgãos à distância. Essas células podem ser muito agressivas e incontroláveis, levando a formação dos tumores com potencial muitas vezes metastático (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2022).

O câncer de mama é um dos desafios no cenário atual de envelhecimento populacional, já que, excluindo os tumores de pele não-melanoma, é o tipo de câncer que mais acomete mulheres no país. Sabe-se que se o diagnóstico precoce do câncer de mama leva a chances de cura em torno de 95%. Desse modo essa estratégia de diagnóstico precoce contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019).

Atualmente o câncer de mama acomete grande parte da população feminina. Para o triênio 2023-2025 são esperados cerca de 73 mil casos novos, o que corresponde a cerca de 10,5% do total de cânceres diagnosticados (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2022).

Ilustração 1: DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DOS DEZ TIPOS DE CÂNCER MAIS INCIDENTES ESTIMADOS PARA 2023 POR SEXO, EXETO PELE NÃO MELANOMA

Homens			Mulheres		
Localização Primária	Casos	%	Localização Primária	Casos	%
Próstata	71.730	30,0%	Mama feminina	73.610	30,1%
Cólon e reto	21.970	9,2%	Cólon e reto	23.660	9,7%
Traqueia, brônquio e pulmão	18.020	7,5%	Colo do útero	17.010	7,0%
Estômago	13.340	5,6%	Traqueia, brônquio e pulmão	14.540	6,0%
Cavidade oral	10.900	4,6%	Glândula tireoide	14.160	5,8%
Esôfago	8.200	3,4%	Estômago	8.140	3,3%
Bexiga	7.870	3,3%	Corpo do útero	7.840	3,2%
Laringe	6.570	2,7%	Ovário	7.310	3,0%
Linfoma não Hodgkin	6.420	2,7%	Pâncreas	5.690	2,3%
Fígado	6.390	2,7%	Linfoma não Hodgkin	5.620	2,3%

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Sendo assim, observa-se uma maior procura por atendimentos especializados nessa área, já que a população tem se conscientizado cada vez mais da importância do rastreio e diagnóstico precoce.

Os longos tempos de espera para consultas especializadas são um desafio significativo em sistemas de saúde em todo o mundo. A demora na marcação da consulta é sem dúvida motivo de insatisfação pelos usuários dos sistemas de saúde (CONASS, 2003). Além de afetar a satisfação de profissionais de saúde e pacientes, esses atrasos podem impactar negativamente o acesso a cuidados de saúde e qualidade. Reduzir o tempo de espera é fundamental para melhorar a capacidade de resposta do sistema de saúde às necessidades da população e, conseqüentemente, a qualidade dos serviços prestados (VIEIRA, 2015). Essa é uma área que requer atenção e investimento para garantir um atendimento mais eficiente e acessível.

O aumento da demanda por consultas médicas especializadas é impulsionado por vários fatores, como a ampliação da cobertura da atenção básica, o aumento da expectativa de vida e a prevalência de doenças crônicas. Isso coloca uma pressão adicional sobre os sistemas de saúde, que muitas vezes sofrem com recursos limitados e uma oferta insuficiente de serviços especializados. Para enfrentar esse desafio, é fundamental que os sistemas de saúde busquem estratégias para otimizar a distribuição de recursos, a capacidade de atendimento e a coordenação entre níveis de cuidados, a fim de garantir um acesso mais equitativo e eficiente aos serviços médicos especializados (VIEIRA, 2015)

A partir disso, o tema desse trabalho é o aprazamento na marcação das consultas no ambulatório de mastologia. É um assunto de grande relevância e importância clínica pois a demora na marcação das consultas gera atrasos no diagnóstico, o que retarda o tratamento das patologias oncológicas. Além disso, a demora no diagnóstico faz com que os pacientes comecem o tratamento em estágios mais avançados da doença, o que diminui as chances de cura.

Desse modo, a situação-problema observada foi o elevado aprazamento para marcação de consultas no ambulatório de Mastologia. Fato que já persiste por muitos anos e que só tende a piorar em função do aumento da demanda clínica e do envelhecimento populacional.

A demora na marcação das consultas gera atraso no diagnóstico do câncer e daí a importância do investimento em rastreamento e detecção precoce da doença, o que sem dúvida inclui uma maior disponibilidade de agenda para marcação de consultas com o especialista.

1.1 Objetivo

1.1.1 Objetivo geral

O objetivo principal desse trabalho é reduzir o aprazamento na marcação das consultas no ambulatório de Mastologia e a partir daí proporcionar maiores chances de diagnóstico precoce e tratamento da doença oncológica em estágios iniciais da doença.

1.1.2 Objetivo específico

Os objetivos específicos são

- a) a diminuição dos encaminhamentos desnecessários e que podem ser acompanhados pelo Ginecologista no ambulatório periférico e policlínicas;
- b) aumentar a oferta de consultas ambulatoriais através da incorporação de novos mastologistas qualificados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DEFINIÇÃO E EPIDEMIOLOGIA DA NEOPLASIA MAMÁRIA

O câncer se caracteriza pela perda do controle da divisão celular e pela capacidade de invadir outras estruturas orgânicas. Atualmente, o câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, dada a sua magnitude epidemiológica, social e econômica (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011).

O envelhecimento e a mudança de comportamento e do ambiente, incluindo as mudanças estruturais que geram impacto na mobilidade, na recreação, na dieta e na exposição a poluentes ambientais, favorecem o aumento da incidência e da mortalidade por câncer. Um em cada cinco indivíduos terão câncer durante sua vida.

Os dez principais tipos de câncer representam mais de 60% do total de casos novos. O câncer de mama é o mais incidente no mundo, representando 11,7% dos casos novos, seguido pelo câncer de pulmão com 11,4%, cólon e reto 10%, próstata 7,3% e pele não-melanoma 6,2% (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2022).

Nas últimas décadas, vêm ocorrendo no Brasil mudanças nas causas de Mortalidade e Morbidade (incidência e prevalência), em conjunto com outras transformações demográficas, sociais e econômicas, fenômeno chamado de transição epidemiológica ou mudança do perfil epidemiológico. Esse processo engloba, basicamente, três mudanças: aumento da morbimortalidade pelas doenças e agravos não transmissíveis e pelas causas externas; deslocamento da carga de morbimortalidade dos grupos mais jovens para grupos mais idosos e transformação de uma situação em que predomina a mortalidade, para outra na qual a morbidade é dominante, com grande impacto para o sistema de saúde (ABC do câncer, 2020).

As doenças da mama, entre os agravos à saúde que acometem a mulher, ocupam lugar de destaque não apenas pela alta incidência do câncer de mama, a qual vem aumentando a cada ano em nosso meio, mas também devido a toda repercussão psíquica e social que o tratamento das doenças mamárias pode acarretar. Assim, o tratamento destes agravos está cada vez mais restrito ao Mastologista, daí a importância dessa especialidade estar crescendo a cada ano (BOFF *et al.*, 2019).

Embora o prognóstico do câncer de mama seja considerado bom, no Brasil as taxas de mortalidade a ele associadas são elevadas. No caso brasileiro, a alta mortalidade verificada pode ser atribuída ao estabelecimento tardio dos diagnósticos, quando a doença já se encontra em estágios avançados de seu desenvolvimento (INCA, 2019). Ainda nos dias atuais, o CMLA ainda representa entre 40 e 60% das neoplasias malignas da mama nos países em desenvolvimento. O CMLA inclui tumores primários maiores que 5cm, tumores de qualquer tamanho associados com envolvimento da pele ou parede torácica, tumores com linfonodos axilares fixos ou fusionados e tumores com envolvimento de linfonodos infraclaviculares e supraclaviculares ipsilaterais (BOFF *et al.*, 2019).

Ilustração 2: DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA AVANÇADO



Nas populações que participam de programas de rastreamento a taxa de mortalidade consegue ser reduzida a 5%. Apesar de uma informação abundante sobre autocuidado e a necessidade de um sistema de atitudes que assegure ao paciente o diagnóstico e a intervenção precoce, é fato que o câncer de mama continua como um importante problema de saúde pública que demanda muitas ações a fim de minimizar os danos. Sabe-se que o rastreamento com mamografia e o acompanhamento de rotina anual tem a capacidade de reduzir a mortalidade acima de 40% (BOFF *et al.*, 2019)

Atualmente, a melhor forma de abordagem do câncer envolve a colaboração de cirurgiões mastologistas, cirurgiões oncoplásticos, cirurgiões plásticos, radiologistas, patologistas, radioterapeutas, oncologistas clínicos, geneticista, médico nucleares, fisioterapeutas, psicólogos, enfim, todos os tipos de profissionais necessários para garantir ao paciente uma boa assistência, capaz de melhorar o prognóstico da sua doença (CHAGAS, *et al.*, 2011).

O mês de Outubro já é conhecido mundialmente como um mês marcado por ações afirmativas relacionadas à prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama. Esse movimento mais conhecido como “Outubro Rosa” é celebrado desde a década de

90 e o objetivo é compartilhar informações sobre o câncer de mama, promovendo a conscientização sobre a doença. Isso sem dúvida gera maior acesso e procura aos serviços de diagnóstico e tem contribuído em muito para a redução na mortalidade.

No HNMD, todo o ano ocorre a festa do grupo de apoio da Mastologia chamado Rosa dos Ventos, que reúne pacientes do ambulatório de Mastologia junto com a chefia da clínica e até a direção do hospital.

Ilustração 3: FOTO EVENTO OUTUBRO ROSA HNMD 2023



2.2 ADMINISTRAÇÃO DAS FILAS DE ESPERA

A preocupação com as filas de espera ocorre tanto no setor público quanto em grandes empresas de serviços. Encontrar maneiras de equilibrar oferta e demanda, bem como de reduzir as longas esperas, é fundamental para melhorar a qualidade de vida dos cidadãos que dependem dos serviços públicos. A inovação e a modernização dos processos podem ser meios eficazes de enfrentar esse desafio e proporcionar uma experiência mais satisfatória aos usuários. A espera excessiva realmente pode ser um fardo, e é importante abordá-la de maneira proativa (PIMENTA, 2003).

O gerenciamento operacional das filas visa racionalizar os métodos de trabalho, programando a oferta, atendendo prontamente à demanda espontânea e antecipando a

demanda programada, minimizando, então, os custos em espera dos clientes. O principal objetivo do gerenciamento operacional das filas de espera é reduzir o congestionamento através de técnicas como: aproveitamento dos horários ociosos, deslocamento de funcionários em horários de pique, aumento da velocidade dos serviços, revisão de todos os processos, redução e conhecimento dos gargalos, uso apropriado da tecnologia de informação, treinamento da equipe de suporte, criação de uma triagem efetiva e muitas outras, que variam de acordo com a organização (PIMENTA, 2003).

A Lei 12.732, de 2012, já estabelecia o prazo máximo de 30 dias para a realização dos exames necessários para confirmar o diagnóstico de câncer, nos casos em que “a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna” (Lei nº 12732/2012). Outrossim, a Lei 14.238/21 institui o Estatuto da Pessoa com Câncer que assegura a promoção a condições de igualdade e acesso ao tratamento inicial (Lei 14.238/2021). De acordo com a ANS, o prazo máximo para marcação de consulta com especialista é de quatorze dias (ANS, 2022). Apesar do SSM não ser considerado um sistema privado como o plano de saúde, a Marinha garante uma assistência médica hospitalar em todo o território nacional, com atenção ambulatorial e hospitalar aos seus usuários.

Gestores e trabalhadores da saúde precisam organizar o fluxo assistencial dos usuários, principalmente quando há necessidade de compartilhamento de cuidados entre diferentes níveis de atenção à saúde. O HNMD é um hospital terciário e o ambulatório de mastologia recebe as pacientes encaminhadas das policlínicas com alteração nas mamas. É de fundamental importância a garantia de um aprazamento satisfatório afim de permitir um atendimento rápido e um diagnóstico precoce das neoplasias.

3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO

O problema observado no ambulatório de mastologia foi o longo aprazamento na marcação das consultas. Isso ocorre devido à grande demanda que não consegue ser suprida pelas vagas ofertadas.

Para o enfrentamento dessa situação-problema, foi adotada a gestão baseada em evidências pois visa articular conhecimentos, técnicas e instrumentos para enfrentar os desafios contínuos da instituição de saúde. Sabe-se que a inexistência completa de desafios é uma realidade inalcançável, mas a gestão da saúde envolve a busca constante por soluções para os problemas e obstáculos que surgem no cotidiano. Desse modo a adaptação e aprimoramento contínuo são fundamentais nesse setor.

O HNMD é a referência na assistência a todos os militares da MB, seus dependentes e civis, ou seja, uma população de aproximadamente 350.000 usuários. Sua missão é contribuir para a eficácia do SSM, disponibilizando atendimento médico-hospitalar de média e alta complexidade em todas as especialidades clínicas e cirúrgicas. Ele dispõe de todas as especialidades médicas distribuídas em 14 andares. A Clínica de Ginecologia (HNMD 12.8) está alocada no térreo e funcionalmente subordinada ao Departamento de Cirurgia (HNMD-12).

É um hospital terciário e o ambulatório de Mastologia recebe pacientes provenientes dos ambulatórios periféricos, policlínicas navais e os encaminhamentos da emergência do HNMD. Em toda a Marinha somente o HNMD oferece esse atendimento especializado o que explica essa dificuldade para atender toda a demanda naval.

A clínica de Ginecologia engloba algumas subespecialidades dentre as quais está a Mastologia. Atualmente há no serviço 1 mastologista com título de especialista pela Sociedade Brasileira de Mastologia e do MEC, 1 com título de residência médica pelo MEC e 2 médicas capacitadas a atender toda a demanda naval, (sendo uma delas a chefe do Serviço de Ginecologia) que inclui atendimento ambulatorial e cirurgias mamárias. Também temos uma médica militar que está cursando Mastologia extra-MB com previsão de retorno ao HNMD em março de 2024.

3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Atualmente 2 meses é o tempo de espera para marcação de consulta no Ambulatório de Mastologia de acordo com a agenda do AGHUse, programa de

prontuário utilizado pelo hospital para atendimentos e marcações de consultas. Isso demonstra a dificuldade de acesso dos usuários às consultas na Mastologia do HNMD, fato comprovado pelas constantes queixas na chefia da clínica recebidas constantemente através da recepcionista da clínica e do serviço de Ouvidoria do hospital.

Esse longo tempo de espera acaba postergando o diagnóstico das neoplasias o que gera atrasos no início do tratamento e conseqüentemente diminuição das opções terapêuticas curativas. Além disso, há aumento na morbi/mortalidade da doença, já que trata-se de neoplasia maligna com potencial metastático muitas vezes agressivo.

Como causas críticas observamos o alto índice de encaminhamentos de patologias benignas ao ambulatório de Mastologia assim como o número reduzido de vagas oferecidas para a marcação de consultas. Essas causas foram selecionadas pois no dia a dia do ambulatório foi observado que cerca de 60% dos encaminhamentos para a mastologia eram desnecessários e poderiam ser acompanhadas pelo ginecologista no ambulatório periférico, sem a necessidade do especialista já que não havia suspeição de malignidade ou necessidade de intervenção cirúrgica. A pouca oferta de vagas também é um problema crônico e um fator limitante pois o número de usuários aumenta constantemente devido à diminuição do poder aquisitivo da população e impossibilidade de sustentar um plano de saúde privado.

Quadro 1: Descrição e análise do problema

Situação-problema:	Elevado aprazamento para marcação de consultas no ambulatório de Mastologia
Descritor:	Dois meses de espera para marcação de consulta no Ambulatório de Mastologia
Indicador:	O tempo médio para marcação de consulta na Mastologia (Fonte: agenda no AGHUse)

Meta:	Em 1 ano reduzir o aprazamento na agenda da Mastologia para 15 dias
Resultado esperado:	Diminuição do aprazamento na marcação de consultas

3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Considerando o elevado aprazamento na marcação de consultas no ambulatório de Mastologia, o trabalho consiste em promover ações no sentido de reduzir esse aprazamento. Para isso, inicialmente será focado o fato de recebermos alto índice de encaminhamentos de patologias benignas que podem ser acompanhadas pelo Ginecologista. O objetivo será capacitar o ginecologista geral dos ambulatórios a acompanhar casos de menor complexidade através de palestras nas policlínicas e ambulatórios periféricos. Também será elaborado um protocolo assistencial com os pré-requisitos que levem a necessidade do encaminhamento ao ambulatório de mastologia. Posteriormente será divulgado às policlínicas e na página do Hospital.

Afim de atuar na 2ª causa crítica que corresponde ao número reduzido de vagas no ambulatório, será realizada a solicitação de curso de especialização em Mastologia através de residência médica, com duração de 2 anos, previsto para iniciar no ano de 2025. Além disso é esperado o embarque de uma mastologista para o mês de março/2024, período em que terminará o curso de residência médica que está sendo realizado no Hospital Central da **Aeronáutica**. Desse modo será possível o aumento da capacidade de atendimento com maior oferta de vagas para o atendimento.

Quadro 2: Matriz de programação de ações – causa crítica 1

Causa crítica 1: 60% dos encaminhamentos ao ambulatório de Mastologia correspondem a patologias benignas

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável (nome da pessoa e não do setor em que trabalha)
Elaborar protocolo para encaminhamento de pacientes ao ambulatório especializado	Cognitivo, Organizativo	Protocolo elaborado	Outubro/2024	CC Maria Lucia 1T Ana da Hora
Divulgar o protocolo através de palestras nos ambulatórios e publicação na página do HNMD	Cognitivo, Organizativo, Político	Protocolo divulgado através de palestras	Agosto/2025	CC Maria Lucia 1T Ana da Hora
Capacitar os Ginecologistas para fazer o seguimento das pacientes de baixo risco	Cognitivo, Organizativo, Político	Ginecologistas capacitados	Agosto/2025	CC Maria Lucia

Quadro 3: Matriz de programação de ações – causa crítica 2

Causa crítica 2: Número reduzido de vagas oferecidas para a marcação de consultas				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável (nome da pessoa e não do setor em que trabalha)
Capacitar mais um profissional em Mastologia	Cognitivo, Organizativo, Político	Mastologistas capacitados	Fev/2027	CF Bandeira CC Maria Lucia
Incorporar mais um profissional habilitado afim de aumentar o número de vagas na agenda da Mastologia	Organizativo, Político	Profissional habilitado incorporado	Março/2024	CC Maria Lucia CT Ana Leal Recepcionista

3.3 GESTÃO DO PROJETO

O projeto será avaliado mensalmente, através de análise da agenda da Mastologia com acompanhamento da gestão das vagas ambulatoriais.

O protocolo de encaminhamento ao ambulatório foi elaborado (Apêndice A) e iniciado o processo para publicação na página do hospital e para divulgação nas policlínicas.

Através de medidas simples como a alta ambulatorial dos casos benignos para controle nas policlínicas, já foi possível observar uma melhora no aprazamento das consultas para 45 dias, o que já reflete uma boa perspectiva de resultados a médio prazo.

Durante a realização do projeto, houve o desembarque de uma mastologista do HNMD para a Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória, o que reduziu ainda mais a capacidade de atendimento aos pacientes. Apesar disso, a confiança na chegada de uma outra profissional em março/2024 faz a perspectiva para a abertura de novas agendas e do aumento na oferta de vagas se tornar uma real possibilidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer é, de fato, um grande desafio de saúde pública. É responsável por um elevado número de mortes e requer esforços contínuos de pesquisa, prevenção e tratamento para melhorar a expectativa e a qualidade de vida das pessoas afetadas. A conscientização e a detecção precoce desempenham um papel fundamental na luta contra o câncer.

Desse modo, é fundamental ressaltar a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado no câncer de mama. Isso impacta significativamente o prognóstico e a qualidade de vida das pessoas afetadas por essa doença. A conscientização e a educação sobre essa patologia são essenciais para a prevenção e o tratamento eficaz.

O controle do câncer hoje é visto como um conjunto de ações que visam assistir o paciente de forma integral, não sendo tratado apenas como uma doença mas como um ser humano fragilizado por uma doença de caráter potencialmente fatal e que traz medo e insegurança para o paciente.

O serviço público muitas vezes enfrenta problemas de longas esperas, muitas vezes devido à burocracia e à complexidade dos procedimentos. Essa é uma questão importante que requer esforços para melhorar a eficiência e a qualidade dos serviços públicos, tornando-os mais ágeis e acessíveis para os cidadãos. Fato é que frequentemente a demanda excede a oferta de vagas, levando a longas esperas e

afetando a qualidade do atendimento. Desse modo é fundamental adotar medidas para otimizar o sistema e melhorar a experiência dos cidadãos que dependem desses serviços. Tratar as pessoas com respeito e consideração é fundamental, pois são cidadãos em busca de seus direitos. A melhoria na gestão e a modernização dos processos podem contribuir para resolver esses desafios.

Instituições públicas que reconhecem a importância de melhorar a eficiência, reduzir o tempo de espera e proporcionar uma experiência mais positiva para os seus usuários estão se destacando positivamente, pois demonstram compromisso com a qualidade e eficácia de seus serviços. Isso não apenas beneficia os cidadãos, mas também contribui para a melhoria da reputação e da credibilidade das instituições públicas.

5 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. *Planos de Saúde, prazos máximos de atendimento*. ANS, 2022.

BRASIL, Lei nº 14.238 de 19 de novembro de 2021. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa com Câncer.

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.

BOFF, *et al.* *Pocketbook da Mastologia: um guia prático*. Caxias do Sul, RS: São Miguel, 2019.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. *A saúde na opinião dos brasileiros*. Brasília: CONASS, 2003.

CHAGAS, *et al.* *Tratado de Mastologia da SBM*. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer – 6ª ed.* Rio de Janeiro: INCA, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA. *A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação.* Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (BRASIL). *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer.* Rio de Janeiro: INCA, 2022.

PIMENTA, L. Gerenciamento das Filas de Espera. *Editorial Laranjeiras*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 59-60, 2003.

VIEIRA, E. W. R., LIMA, T. M. N., GAZZINELLI, A. Tempo de Espera por Consulta Médica Especializada em um Município de Pequeno Porte de Minas Gerais, Brasil. *Rev Min Enf*, jan./mar.; 19(1): 72-78, 2015.

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Disponível em 20/10/2023.

APÊNDICE A. (PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO À MASTOLOGIA DO HNMD)

Deverão ser encaminhadas ao Ambulatório de Mastologia do HNMD as pacientes com:

- Lesões suspeitas nos exames de imagem da mama categoria 4 ou 5 pelo Birads
- Lesões clinicamente suspeitas ainda que os exames de imagem sejam normais
- Nódulos palpáveis maiores que 3cm categoria 3 pelo Birads
- Descarga papilar suspeita (sanguinolenta, água de rocha)
- Lesão nova categoria 3 em paciente maior que 50 anos
- Qualquer lesão categoria 3 em paciente pré-transplante ou pré mamoplastia
- História familiar de 2 ou mais parentes de 1º grau com carcinoma mamário
- Quadro inflamatório na mama refratário ao tratamento clínico
- Pacientes com histopatológico de lesões de alto risco (Hiperplasia ductal atípica, Lesão papilífera, Atipia epitelial plana, Carcinoma Lobular in situ)