



**SERGIPE 2018:
AVALIAÇÃO DA REDE
DE CUIDADO DA
SAÚDE DAS MAMAS**

Um Retrato da Detecção,
Diagnóstico e Tratamento Precoce
do Câncer de Mama em Sergipe, Brasil



SERGIPE 2018: AVALIAÇÃO DA REDE DE CUIDADO DA SAÚDE DAS MAMAS

UM RETRATO DA DETECÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA EM SERGIPE, BRASIL

Um relatório elaborado pela Breast Health Global Initiative para a Susan G. Komen® em apoio à campanha Breast Cancer Initiative 2.5.





SUMÁRIO EXECUTIVO

Contexto: Em 1990, os objetivos estabelecidos na Constituição Brasileira de 1988 foram consolidados para criar o Sistema Único de Saúde [SUS], com financiamento público. Desde então, os investimentos no sistema de saúde e o acesso garantido aos cuidados de saúde universais traduziram-se em taxas mais baixas de doenças transmissíveis e taxas de mortalidade materna e infantil. Semelhante a outros países de renda média alta, o Brasil está passando por uma transição epidemiológica em que as taxas de incidência e mortalidade de doenças não transmissíveis, incluindo câncer de mama, têm aumentado constantemente. Em 2004, o governo brasileiro emitiu a Declaração de Consenso - Documento de Consenso - para a gestão do câncer de mama. Enquanto as taxas de mortalidade se estabilizaram ou diminuíram em algumas regiões do Brasil, um aumento da mortalidade por câncer de mama foi observado na região Nordeste: o estado de Sergipe apresentou a maior taxa de mortalidade por câncer de mama, correspondendo a um aumento percentual anual de 4,2%.

Em colaboração com a Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe e a Secretaria Municipal da Saúde de Aracaju, Susan G. Komen fez parceria com a Iniciativa Global de Saúde da Mama - parte da Iniciativa do Câncer de Mama [Breast Cancer Initiative BCI2.5], uma campanha global para reduzir as disparidades dos desfechos do câncer de mama - no Centro de Pesquisa de Câncer de Fred Hutchinson, para realizar uma avaliação inicial do atendimento de mama em Aracajú, capital do estado de Sergipe, Brasil. A avaliação procurou:

- Revisar a capacidade dos serviços de cuidados da mama existente;
- Identificar os pontos fortes e fracos relativos ao sistema de saúde; e
- Priorizar itens acionáveis para promover o cuidado do câncer de mama em Aracajú.

Métodos: De abril a julho de 2017, uma avaliação inicial do tratamento do câncer de mama nos serviços de Aracajú foi realizada através de coleta de dados e entrevistas. Os prestadores de serviços de saúde na atenção primária, secundária e terciária foram entrevistados em clínicas e hospitais de saúde públicos [unidades do SUS] e em clínicas privadas e laboratórios, que fornecem patologia e serviços de diagnóstico a pacientes do SUS. Pacientes com câncer de mama e sobreviventes foram entrevistados sobre suas experiências de câncer de mama. As ferramentas e as estratégias usadas para a avaliação foram desenvolvidas e adaptadas às necessidades locais por BCI2.5 e Susan G. Komen. Os dados informaram um plano de implementação por etapas, apropriado para melhorar a detecção precoce do câncer de mama, diagnóstico e tratamento em Sergipe.

Principais achados: O SUS disponibiliza cuidados de saúde para todas as mulheres em Sergipe, incluindo serviços de saúde da mama. As atividades de prevenção, vigilância epidemiológica, tratamento, informação, educação e pesquisa são lideradas pelo Instituto Nacional de Câncer do Brasil [INCA] - que publicou uma Declaração de Consenso sobre a gestão do câncer de mama. A avaliação constatou uma série de recursos na comunidade para o controle do câncer de mama: os clínicos de todo o sistema estão empenhados em oferecer e melhorar o cuidado do câncer de mama em Sergipe; parcerias público-privadas fornecem serviços de patologia e imagem para pacientes SUS para complementar serviços em instituições públicas; três instalações de cuidados terciários fornecem terapias loco-regionais e sistêmicas adequadas para o tratamento

No entanto, uma série de desafios importantes impedem a disponibilidade e o acesso aos cuidados. Esses desafios resultam em um fluxograma pouco esclarecido e ineficiente para mulheres com queixas relativas à saúde da mama, e criam atrasos significativos na detecção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Como resultado, a proporção relativamente alta de doença em estágio tardio relatada em instalações terciárias é motivo de preocupação, com aproximadamente 60% das mulheres diagnosticadas em estágios avançados (III ou IV). Embora o tratamento seja sem custo para todas as mulheres, há algumas evidências de que as barreiras financeiras e as interrupções no fornecimento de medicamentos, às vezes podem ocorrer, dificultando o acesso ao tratamento sistemático; a radioterapia é apenas uma das instalações de nível terciário pesquisadas nesta avaliação; e defeitos nos equipamentos e a baixa capacidade geral, causam atrasos significativos no tratamento de radioterapia. Isso apoia os resultados da revisão pelo governo federal os quais apontam para o fato de que apenas 37,5% dos pacientes encaminhados para radioterapia receberam o tratamento adequado.

RESUMO DE RECOMENDAÇÕES

O controle bem-sucedido do câncer de mama exige a integração de programas de detecção precoce com diagnóstico preciso e tratamentos oportunos, acessíveis e eficazes. Abordar qualquer um desses componentes de forma isolada não melhora os desfechos de câncer de mama.

Com base nos achados dessa análise situacional, as principais recomendações incluem:

- O rastreamento eficaz do câncer de mama, o qual ocorre no nível da atenção primária à saúde, pode ser desenvolvido através do uso sistemático do ECM, conforme recomendações da Declaração de Consenso, devendo esse procedimento ser realizado por profissionais treinados, em mulheres que apresentam queixas relacionadas à saúde das mamas, seguido por encaminhamento sistemático, quando necessário, a uma unidade de nível secundário dentro do SUS para a realização do ultrassom, processos que podem resultar em uma oportunidade significativa na redução dos atrasos no processo diagnóstico.
- Uma revisão dos processos subjacentes à demora nos encaminhamentos pode destacar barreiras operacionais e específicas do sistema e fornecer oportunidades para melhoria de processos.
- Profissionais em unidades de nível primário podem se beneficiar da educação sobre sinais e sintomas do câncer de mama, treinamento sobre ECM e apoio ao desenvolvimento de protocolos de encaminhamento para níveis mais altos de atendimento
- Embora caro, o investimento em novas unidades de radioterapia será compensado por taxas maiores e mais oportunas de conclusão do tratamento, maior resposta da paciente e menor custo total em reparos constantes.

Uma investigação das causas subjacentes à falta de quimioterapia poderia ajudar a identificar as áreas-chave a serem abordadas para resolver esse problema, contribuir para simplificar a entrega de serviços, e reduzir o ônus às pacientes e às unidades de saúde através de taxas crescentes de conclusão bem-sucedida do tratamento, tempos de espera reduzidos e melhorias nos resultados dos participantes.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	2
METAS	5
METODOLOGIA	5
Coleta de dados e Síntese	
PRINCIPAIS ACHADOS: Pontos fortes, debilidades e oportunidades	7
Avaliação do Sistema de Saúde das Mamas de Sergipe.	
Detecção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama no Sergipe: o processo de encaminhamento.	
Detecção e diagnóstico de câncer de mama no Sergipe: perspectiva do médico.	
Detecção e diagnóstico do câncer de mama em Sergipe: perspectiva da paciente.	
Lista de tabelas	
Tabela 1: Unidades de saúde avaliadas em Aracaju	
Tabela 2: Distribuição atual de serviços de saúde das mamas via SUS	
Tabela 3a: Visão geral do fornecimento de serviços em unidades de saúde na atenção primária, financiadas pelo SUS	
Tabela 3b: Visão geral da disponibilidade de serviços em unidades de saúde de nível secundário, financiadas pelo SUS	
Tabela 3c: Visão geral da disponibilidade de serviços em unidades de saúde de nível terciário, financiadas pelo SUS	
Tabela 4a: Tecnologias de detecção e diagnósticas disponíveis para pacientes do SUS em unidades privadas	
Tabela 4b: Métodos de detecção precoce disponíveis para pacientes do SUS em unidades privadas	
Tabela 4c: Métodos para avaliar a doença sintomática disponíveis para pacientes do SUS em unidades privadas	
Tabela 4d: Serviços diagnósticos disponíveis para pacientes do SUS em unidades privadas	
Tabela 5: Visão geral de serviços de patologia fornecidos a pacientes do SUS em unidades privadas em Aracaju*	
Tabela 6: Distribuição em estágios no diagnóstico entre mulheres que frequentam hospitais de nível terciário em Aracaju	
Tabela 7: Resumo dos tempos de encaminhamento para diagnóstico e/ou tratamento para vinte e duas mulheres que frequentam unidades públicas e privadas em Aracaju, Sergipe.	
Tabela 8a: Percepção dos médicos de cuidados primários sobre a importância do ECM	
Tabela 8b: Frequência de utilização de ECM entre médicos de cuidados primários	
Tabela 8c: Confiança dos médicos de cuidados primários em seu desempenho no ECM	
Tabela 8d: Porcentagem de mulheres que recebem ECM de rotina em clínicas de cuidados primários.	
Referências	23
ANEXO I: Serviços de saúde avaliados	26
ANEXO II: Questionário para os serviços da atenção secundária e terciária	59

1. INTRODUÇÃO

BRASIL: SISTEMA DE SAÚDE

O Brasil, país em desenvolvimento, abrange uma área total de 8.514.876 km² na América do Sul e é composto por 27 estados em cinco macrorregiões geográficas: Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste. O Brasil é o único país do mundo com uma população acima de 100 milhões de pessoas a ter um direito constitucional à saúde de forma universal, abrangente e equitativa. Em 1990, os objetivos estabelecidos na Constituição Brasileira de 1988 foram consolidados para criar o Sistema Único de Saúde (SUS), com financiamento público, garantindo assistência médica gratuita a todas as pessoas [The Government of Brazil 2010].

A Constituição também prevê o estabelecimento de parcerias público-privadas para complementar os serviços de saúde pública. Aproximadamente 75% da população têm acesso aos cuidados de saúde apenas através do SUS, enquanto os 25% restantes da população adquirem planos e seguros de saúde privados voluntários e não obrigatórios [Pan American Health Organization 2008].

Os investimentos no sistema de saúde e o acesso garantido à saúde universal se traduziram em menores taxas de doenças transmissíveis e de mortalidade materna e infantil nas últimas três décadas [Chalkidou et al. 2014]. Em contraste, assim como outros países que experimentam transição epidemiológica, as taxas de incidência e mortalidade de doenças não transmissíveis no Brasil têm aumentado constantemente, e o câncer, atualmente, é a segunda principal causa de morte, atrás das doenças cardiovasculares. Em resposta, o governo brasileiro emitiu uma série de declarações de consenso e recomendações políticas sobre diagnóstico e tratamento precoces de câncer de mama [Instituto Nacional de Câncer 2004].

BRASIL: CÂNCER DE MAMA E CUIDADOS DE SAÚDE DAS MAMAS

O Brasil, como a maioria da América Latina, está passando por um aumento na incidência de câncer de mama [Ferlay et al. 2013]. Depois do câncer de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais comum e a principal causa de mortes entre as mulheres relacionadas ao câncer no Brasil [Instituto Nacional de Câncer 2016; Kluthcovsky et al. 2014], com uma incidência ajustada por idade e taxa de mortalidade de 56,2/100.000 e 14,3/100.000, respectivamente. O tratamento do câncer com financiamento público (SUS) é fornecido através de 276 centros de referência estaduais ou regionais em todo o Brasil, que são

responsáveis por fornecer diagnóstico, estadiamento e tratamento [Lee et al. 2012].

Em 2004, o governo brasileiro emitiu uma Declaração de Consenso - Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso — para o controle do câncer de mama [Instituto Nacional de Câncer 2004]. O documento faz uma série de recomendações sobre detecção e diagnóstico precoces, tratamento e cuidados paliativos e descreve estratégias para implementar essas recomendações dentro do SUS. A seguir, um breve resumo das recomendações para o diagnóstico precoce presentes na Declaração de Consenso.

- Triagem anual através de exame clínico das mamas (ECM) em todas as mulheres acima de 40 anos. O ECM é parte integrante dos cuidados de saúde das mulheres, e deve ser realizado em todas as consultas clínicas, independentemente da idade.
- O ECM é recomendado como um procedimento fundamental para o diagnóstico de câncer e deve ser realizado como parte dos exames físicos e ginecológicos.
- Triagem mamográfica anual de mulheres com idade entre 50-69 anos, com intervalo máximo de 2 anos entre os exames. O site do Ministério da Saúde - INCA [2016] recomenda a mamografia a cada dois anos para mulheres entre 50 e 69 anos [Instituto Nacional de Câncer 2016].
- Mamografia anual para mulheres acima de 35 anos com risco elevado de câncer de mama.
- O ultrassom é recomendado como método de escolha para a avaliação de lesões palpáveis em mulheres acima de 35 anos, e também deve complementar a mamografia em certas situações, por exemplo, em mulheres com tecido mamário mais denso, suspeitas de cistos ou parênquima mamário, entre outros.
- Lesões suspeitas podem ser avaliadas por meio de punção de aspiração por agulha fina (AAF), biópsia por agulha grossa ou biópsia cirúrgica.
 - A AAF foi recomendada na declaração de consenso devido a sua adequação para uso em ambiente ambulatorial, facilidade de uso e baixo custo.
- O diagnóstico deve abranger
 - Citopatologia diagnóstica - benigno, maligno, atípico.
 - Histopatologia - determinação da margem, imuno-histoquímica.
 - Estadiamento TNM de Classificação de Tumores Malignos [UICC 2002].

A Declaração de Consenso também fez as seguintes recomendações para auxiliar na integração dessas diretrizes ao SUS:

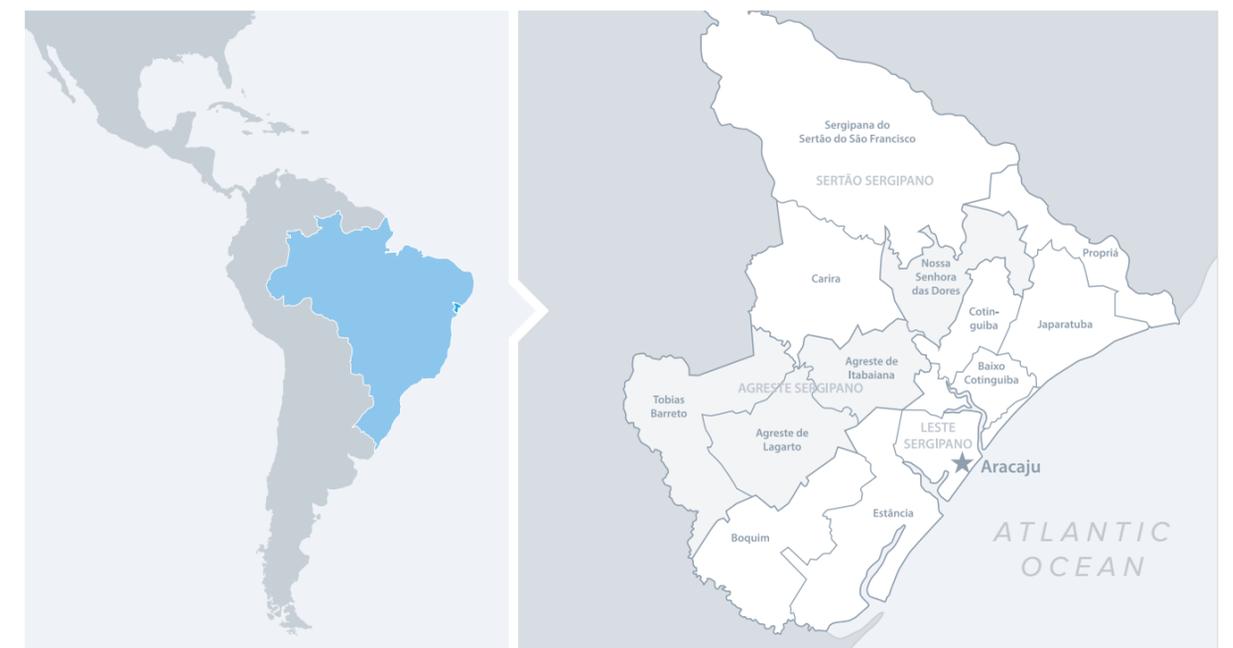
- Educar tanto os profissionais de saúde quanto o público sobre a importância do ECM.
- Incentivar a prática e ensinar o AEM, enfatizando que isso não substitui o ECM realizado por um profissional de saúde treinado.
- Introduzir triagem mamográfica com garantia de diagnóstico, tratamento oportuno e acompanhamento de mulheres com distúrbio mamários.
- Introduzir normas técnicas e operacionais para cuidados de saúde das mamas em toda a rede de saúde.
- Introduzir indicadores de controle de qualidade para mamografia.
- Desenvolver uma política de treinamento de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção de cuidados à saúde das mamas.
- Realizar estudos de avaliação econômica destinados a incorporar novas tecnologias para o tratamento do câncer de mama no SUS.
- Utilizar o estadiamento TNM de neoplasmas mamários ao reportar casos aos *Registros Hospitalares de Câncer e Registros de Câncer de Base Populacional*.

SERGIPE: CÂNCER DE MAMA E CUIDADOS DE SAÚDE DAS MAMAS

O Estado de Sergipe está localizado na região costeira do Nordeste brasileiro. A capital é Aracaju, que tem 650.106 habitantes, representando aproximadamente 33% da população do estado. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) considera a população de Sergipe predominantemente urbana [73,4%] [Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2016].

Aracaju possui uma rede de 14 hospitais públicos e privados e 2.122 leitos [331 a cada 100.000 habitantes]. A cidade possui duas universidades com cursos de Medicina. Para o diagnóstico e tratamento do câncer, existem duas clínicas de radioterapia, duas clínicas públicas de quimioterapia, várias clínicas de ultrassom e radiologia e seis laboratórios de patologia clínica [International Association of Cancer Registries 2017].

Muitas dessas unidades contribuem para o Registro do Câncer de Aracaju, que foi estabelecido em 1998. Os dados são coletados ativamente de fontes que incluem um hospital universitário, dois hospitais gerais, seis laboratórios de anatomia patológica, uma clínica de oncologia, duas clínicas de quimioterapia e quatro sistemas gerais de saúde [APAC, SISCAN e SIM]. As informações sobre mortes são recuperadas do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde [International Association of Cancer Registries 2017].



Um estudo de 2012 examinou as mudanças nas tendências de mortalidade decorrentes do câncer de mama em diferentes estados do Brasil. Embora os autores tenham relatado uma estabilização ou diminuição nas taxas de mortalidade por câncer de mama em vários estados, observou-se um aumento na mortalidade na região Nordeste: +2,1% entre 1980-2000 e +5,3% de 2000 a 2009. Nessa região, Sergipe teve a maior taxa de mortalidade por câncer de mama [12,5/100.000], correspondendo a um aumento percentual anual de 4,2%, [Freitas-Junior et al. 2012], e uma incidência ajustada por idade de 58,89/100.000 [Instituto Nacional de Câncer 2013].

Atualmente, não existe um programa organizado de triagem mamária em Sergipe e a maioria do rastreamento é oportunístico [Freitas-Junior et al. 2016a]. Uma revisão da cobertura mamográfica em rastreamento oportunista usando dados do *Departamento de Informática do SUS em 2013 relatou uma cobertura nacional estimada de triagem mamográfica via SUS de 24,8%* (intervalo de 12,0%-31,3%). Em Sergipe, a porcentagem de cobertura foi de 19,2%, [Freitas-Junior et al. 2016a] o que é substancialmente inferior ao recomendado pela OMS. Além disso, mais de 20% das instalações de mamografia nas regiões norte e nordeste do Brasil são relatadas como não funcionais [Lee et al. 2012].

Em comparação, a região sudeste do país registrou diminuições nas taxas de mortalidade como consequência do maior acesso a mamografia e aos programas de triagem [Freitas-Junior et al. 2012]. Um estudo com 248 mulheres diagnosticadas com câncer de mama em um hospital no estado de São Paulo relatou que 39,8% eram sintomáticas no momento do diagnóstico. Noventa e cinco mulheres haviam sido inscritas em um programa de rastreamento mamográfico baseado em hospitais; no entanto, 30,5% eram sintomáticas no diagnóstico, ou seja, quando participaram de uma mamografia de triagem [Silva et al. 2013]. O estudo também reportou que o ECM foi regularmente realizado por 88,9% dos ginecologistas no setor privado e 40,7% nos sistemas de saúde pública.

Estudos prévios em Aracaju também apontam para barreiras relacionadas à navegação e reconhecem a falta de adesão aos protocolos clínicos relativos aos exames mamários como fator contribuinte para atrasos na detecção do câncer de mama. A partir de 2011-2012, um estudo que examinou as barreiras ao acesso à saúde mamária entrevistou 58 mulheres com câncer de mama que frequentavam uma clínica de oncologia ambulatorial em Aracaju. Trinta e oito [63,8%] mulheres relataram ter experimentado, pelo menos, uma barreira aos cuidados de saúde cuja maioria [65%] foi atribuída à organização dos serviços de cuidados à

saúde; barreiras menos frequentes incluíram barreiras geográficas, socioculturais e econômicas. Déficits organizacionais foram constantemente citados como as principais barreiras experimentadas durante os períodos de diagnóstico e tratamento. Em média, as mulheres passaram 6,5 meses navegando pela via diagnóstica [Goncalves et al. 2014].

Além disso, um pequeno estudo com 44 mulheres diagnosticadas com câncer de mama que estavam frequentando uma clínica de quimioterapia ambulatorial na clínica Onco Hematos Cirurgia reportou que o câncer de mama foi autodetectado em 38,6% das mulheres; através de autoexame intencional das mamas [38,6%], palpação acidental [38,6%], dor [9%], mamografia [6,8%] e apenas 2,27% por ECM. 81,9% das mulheres foram diagnosticadas no estágio avançado (IIB, III, IIIA, IIIB ou IV), com 70,44% experimentando metástases nos linfonodos distantes ou regionais. Os autores sugeriram que a falta de adesão às diretrizes do consenso - ou seja, o ECM realizado irregularmente pelos profissionais de saúde - combinado com a falta de acesso às tecnologias de rastreamento, contribuíram para o diagnóstico do estágio tardio [Pereira et al. 2011].

A taxa de rastreamento mamográfico oportunista variou de 12,0% na região norte a 31,3% na região sul. Quando estratificado por estado, a cobertura foi menor no estado do Pará e maior no estado de Santa Catarina [7,5% e 35,7%, respectivamente [Freitas-Junior et al. 2016b]. Em Sergipe, a cobertura [19,2%] foi inferior à média regional [22,1%], sugerindo que ainda há muito a ser feito para melhorar a detecção, diagnóstico e tratamento precoces, especialmente entre a população com baixo status socioeconômico atendida pelo SUS.

Os dados de Sergipe também mostram graves limitações na capacidade do estado de tratar a doença. Uma revisão dos serviços de oncologia no Brasil feita pelo Governo Federal, identificou atrasos significativos ou até a ausência de disponibilidade de tratamento para pacientes com câncer em Sergipe. Entre as pacientes com câncer encaminhadas para atendimento pós-diagnóstico, 37,5% receberam radioterapia recomendada, 97,0% receberam quimioterapia e 27,5% receberam tratamento cirúrgico [Tribunal de Contas da União 2011].

METAS

Em colaboração com a Secretaria da Saúde de Sergipe e a Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, Susan G. Komen formou uma parceria com a Breast Health Global Initiative no Fred Hutchinson Cancer Research Center - parte da Breast Cancer Initiative (BCI) 2.5, uma campanha global para reduzir as disparidades nos desfechos do câncer de mama - para realizar uma avaliação basal dos cuidados de saúde das mamas em

METODOLOGIA

Fase de planejamento (janeiro-março de 2017).

Representantes da Komen e da BHGI mapearam os objetivos do relatório, desenvolveram uma lista de instituições-alvo e um protocolo para aquisição de dados. Um representante da *MR Assessoria e Consultoria em Saúde e Educação*, trabalhando diretamente com Susan G. Komen [a partir de agora, "equipe de estudo"] foi treinado no uso de quatro ferramentas diferentes de coleta de dados (questionários, ver Apêndice II).

Coleta de dados (abril-julho de 2017).

Os dados foram coletados pela equipe de estudo usando quatro ferramentas de coleta de dados diferentes, administradas durante entrevistas pessoais com profissionais de saúde, pacientes com câncer de mama e sobreviventes.

O *Questionário de Avaliação de Cuidados de Saúde das Mamas BCI 2.5* examina unidades de cuidados de saúde das mamas nos níveis primário, secundário e terciário. Um representante da Komen percorreu 18 unidades de saúde em Aracaju, e administrou o questionário para as equipes das unidades de saúde. A Tabela 1 lista as unidades públicas e privadas pesquisadas durante a fase de coleta de dados. O questionário de avaliação é projetado para capturar a capacidade dos serviços existentes, identificar os pontos fortes e fracos relativos do sistema de saúde, destacar as lacunas, áreas prioritárias e possíveis recomendações acionáveis para aumentar a capacidade dentro do sistema de cuidados de saúde das mamas.

O questionário *Percepções dos Profissionais Sobre os Cuidados de Saúde das Mamas* oferece uma visão das opiniões dos profissionais que atuam no sistema de saúde. Trinta e oito profissionais de cuidados de saúde completaram uma breve pesquisa e/ou forneceram comentários apenas sobre as barreiras percebidas para a pesquisa de cuidados de saúde das mamas para profissionais da saúde.

Aracaju, capital do estado de Sergipe. A avaliação buscou:

- Revisar a capacidade atual de cuidados de saúde das mamas;
- Identificar os pontos fortes e fracos relativos ao sistema de saúde; e
- Priorizar itens acionáveis para promover o cuidado do câncer de mama em Sergipe.

O *Questionário de Avaliação do Processo de Encaminhamento* avalia o processo de encaminhamento em diferentes níveis do sistema de saúde para as mulheres que procuram atendimento de saúde das mamas, em particular as experiências de pacientes com triagem, encaminhamento e tratamento do câncer de mama. A equipe de estudo entrevistou vinte e duas mulheres que frequentavam unidades de saúde públicas e privadas em Aracaju. As mulheres foram selecionadas aleatoriamente em áreas de espera de clínicas e hospitais, e responderam se concordariam em ser entrevistadas pela equipe de estudo; nenhuma informação de identificação foi coletada. Oito mulheres também forneceram um resumo de seu histórico de saúde, que variou de acesso a mamografias anuais através de pagamentos do próprio bolso em uma unidade privada, até cirurgia de câncer de mama e quimioterapia em uma instituição de nível terciário.

Questionário de Sobreviventes de Câncer de Mama - este questionário faz uma série de perguntas detalhadas sobre as percepções das sobreviventes de câncer de mama sobre os processos de detecção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama dentro do sistema de cuidado à saúde das mamas do SUS antes e depois do diagnóstico de câncer de mama. O questionário foi administrado pela equipe de estudo a três sobreviventes de câncer de mama que fazem parte da ONG *Mulheres de Peito* de Sergipe.

Síntese e análise de dados (abril-setembro de 2017)

Dados dos questionários foram inseridos no REDCap, uma plataforma eletrônica de captura de dados hospedada no Fred Hutchinson Cancer Research Center.

As informações foram revisadas e sintetizadas pelo BCI2.5 para fornecer uma visão geral da capacidade de diagnóstico e tratamento precoces na saúde das mamas. Os resultados para unidades individuais são apresentados no Apêndice I.

Tabela 1: Unidades de saúde avaliadas em Aracaju

SUS	
Nível primário	Unidade Básica de Saúde Adel Nunes
	Unidade de Saúde Antonio Alves
	Unidade de Saúde Manoel de Souza Pereira
	Unidade Básica de Saúde Maria Do Céu
	Unidade de Saúde Joaldo Barbosa
Nível secundário	Centro de Atenção Integral A Saúde da Mulher-CAISM
	Cemar-Centro de Especialidades Médicas de Aracaju
Nível terciário	Hospital de Cirurgia
	Hospital Universitário Universidade Federal de Sergipe
	Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filho (HUSE)
Private	
Laboratórios de patologia	Laboratório de Anatomia Patológica E Citopatologia Ltda
	Laboratório de Patologia Cirúrgica E Citologia Ltda
	LAPMA- Laboratório de Anatomia Patológica
Centros de imagem	Hospital Do Rim de Sergipe
	CLIMAGEM
	Clínica Santa Anna
	IMAMA (também fornece serviços de patologia)



PRINCIPAIS ACHADOS

I. Avaliação do Sistema de Saúde das Mamas de Sergipe

A pesquisa envolveu funcionários de unidades públicas e privadas, a fim de capturar a capacidade de serviço atual, identificar os pontos fortes e fracos relativos ao sistema de saúde em relação à saúde das mamas e destacar as lacunas e possíveis recomendações acionáveis. A Tabela 2 fornece um resumo dos serviços de cuidados de saúde das mamas identificados em Sergipe, em unidades do SUS do nível primário, secundário e terciário e em clínicas privadas. As Tabelas 3a-c fornecem uma decomposição dos serviços de detecção, diagnóstico e tratamento precoce por unidade em cada nível. As Tabelas 4a-d apresentam dados sobre serviços de detecção e de diagnóstico precoces em unidades privadas terceirizadas pelo SUS.

Tabela 2: Distribuição atual de serviços de saúde das mamas via SUS

Serviço	Primário	Secundário	Terciário	Privadas	Comentários
Exame Clínico das Mamas (ECM)	✓	✓	✓	✓	Embora esteja teoricamente disponível, não é sistematicamente realizado; a baixa consciência dos sintomas de câncer de mama entre as pacientes pode impedir seu uso rotineiro em níveis primários
Ultrassom	✗	✓ [Limitado]	✓	✗	Exames de ultrassom, geralmente, não estão disponíveis. Esses são contratualizados via PPI pelos gestores municipais, por demanda gerada na Atenção Primária de Saúde. Em unidades privadas, estão restritos a pacientes com planos de saúde particulares. Poderia estar mais amplamente disponível em unidades de nível secundário. AAF e amostragem guiadas por ultrassom geralmente não são realizadas: apenas uma a cada três unidades de nível terciário pesquisadas realizou amostragem de tecido guiada por ultrassom. Veja também Perspectivas dos Médicos
Mamografia	✗	✓ [não limitado] CAISM é o serviço de referência Estadual	✗	✓	Disponível em unidades privadas terceirizadas pelo SUS, cuja contratualização ocorre via Programação Pactuada Integrada (PPI) pelos municípios. BI-RDS usado de forma consistente. Mamografia digital disponível. O encaminhamento para mamografia é oportunista [Veja também Perspectivas dos Médicos]
Patologia	✗	✓ [Limitado]	✓	✓	Serviços de patologia disponíveis através de laboratórios privados e do SUS em níveis terciários e alguns secundários. A provisão de serviços parece apropriada, e tanto a garantia de qualidade quanto os protocolos padrão estão em vigor.
Cirurgia	✗	✗	✓	✓	
Quimioterapia	✗	✗	✓	✓	Disponível em duas das três unidades de nível terciário pesquisadas
Radioterapia	✗	✗	✓	✓	Disponível em duas das três unidades de nível terciário pesquisadas
Cuidados paliativos	✗	✗	✓	✓	Disponível em duas das três unidades de nível terciário pesquisadas

Tabela 3a: Visão geral do fornecimento de serviços em unidades de saúde na atenção primária, financiadas pelo SUS

	Unidade Básica de Saúde Adel Nunes	Unidade de Saúde Antonio Alves	Unidade de Saúde Manoel de Souza Pereira	Unidade Básica de Saúde Maria Do Céu	Unidade de Saúde Joaldo Barbosa	Unidade Saúde da Família Dona Sinhazinha
Detecção e diagnóstico (imagem e hemograma)						
ECM	✓	✓	✓	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
Mamografia diagnóstica	✗ Terceirizada para unidades privadas.	✗	✗	✗	✗	✗
Ultrassom	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Amostragem de tecido	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Patologia	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Tratamento						
Cirurgia	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Radioterapia	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Tratamento sistêmico	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Cuidados paliativos						
	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Outros comentários						
Unidade Básica de Saúde Adel Nunes Os médicos raramente realizam ECM ou encaminhamento para mamografia; geralmente realizados por enfermeiros.						
Unidade de Saúde Manoel de Souza Pereira Unidade de programa de saúde da família - 23 profissionais de saúde comunitários e uma equipe multidisciplinar de 4 membros						
Unidade de Saúde Joaldo Barbosa O acompanhamento por exame de imagem e/ou tratamento adicional é feito pelo profissional de saúde comunitário, que visita a casa da paciente para lembrá-la de retornar ao serviço de saúde para novos exames ou tratamentos						
Unidade Saúde da Família Dona Sinhazinha Equipe de atualmente, 02 ginecologistas e é um centro de referência para 5 centros de saúde na região [pop. 116.000] Barreiras ao atendimento: Falta de recursos e materiais; questões burocráticas, o						

Tabela 3b: Visão geral da disponibilidade de serviços em unidades de saúde de nível secundário, financiadas pelo SUS

Serviços	Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher-CAISM	Cemar-Centro de Especialidades Médicas de Aracaju
Detecção e diagnóstico (imagem e hemograma)		
ECM	✓	✓
Mamografia diagnóstica	✓ Não funcional no momento da avaliação	✗ Encaminhamento para um centro de imagem privado
Ultrassom	✓	✗
Amostragem de tecido	✓	✗
Patologia	✗ Terceirizada para um laboratório privado	✗ Terceirizada para um laboratório privado
Tratamento		
Cirurgia	✗	✗
Radioterapia	✗	✗
STratamento sistêmico	✗	✗
Cuidados paliativos		
	✗	✗

Tabela 3c: Visão geral da disponibilidade de serviços em unidades de saúde de nível terciário, financiadas pelo SUS

	Hospital de Cirurgia	Hospital Universitário Universidade Federal de Sergipe	Hospital de Urgência de Sergipe [HUSE]
Detecção e diagnóstico (imagem e hemograma)			
ECM	✗	✓	✗
Mamografia diagnóstica	✗	✓	✓ Não funcional no momento da avaliação
Ultrassom	✗	✓ Não funcional no momento da avaliação	✓
Amostragem de tecido	✗	✓ Atualmente, não guiada por imagem	✓ Guiada por ultrassom
Patologia	✗ Fornecida por um laboratório parceiro. Relatório disponível 1-4 semanas após a biópsia.	✓ Relatório disponível 1-4 semanas após a biópsia. ER medido em unidade privada	✗
Tratamento			
Cirurgia	✓ Mastectomia total, biópsia SLN [radiomarcador, corante azul], cirurgia de preservação da mama e reconstrutiva	✓ Mastectomia, biópsia SLN [radiomarcador, corante azul], cirurgia de preservação da mama e reconstrutiva	✓ Mastectomia, biópsia SLN [radiomarcador], cirurgia de preservação da mama e reconstrutiva
Radioterapia	✓ LINAC, totalmente funcional	✗	✓ LINAC, totalmente funcional
Tratamento sistêmico	✓ Todas as terapias sistêmicas recomendadas pela OMS estão disponíveis. Algumas barreiras financeiras reportadas	✗	✓ Todas as terapias sistêmicas recomendadas pela OMS estão disponíveis.
Cuidados paliativos			
	✓	✗	✓

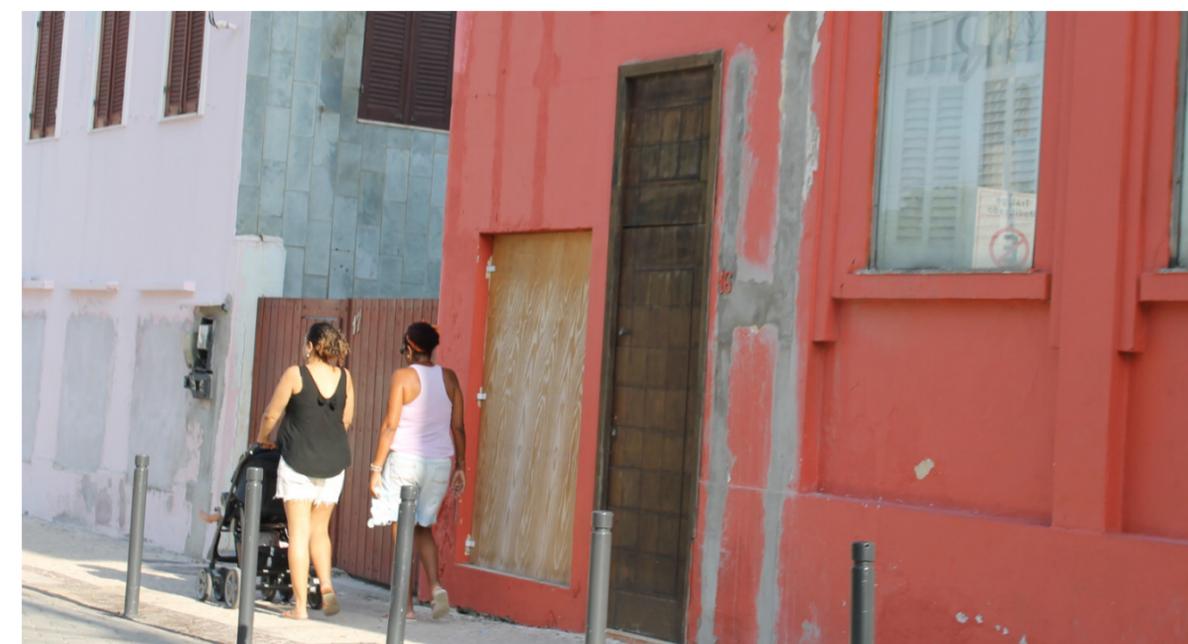


Tabela 4a: Tecnologias de detecção e diagnósticas disponíveis para pacientes do SUS em unidades privadas

	Hospital do Rim de Sergipe	Climagen	Clínica Santa Anna	IMAMA
Aparelho de mamografia	✓	✓	✓	✓
Funcional e atualmente em operação	✓	✓	✓	✓
A maioria dos aparelhos de mamografia é digital	✓	✓	✓	✓
Em caso negativo, vocês têm filme para atender a suas necessidades na maior parte do tempo?	N/A	✗*	N/A	✗*
Contrato de serviço atual para a manutenção de aparelhos de mamografia?	Não sei	✓	✓	✓
Número de aparelhos de mamografia	✗*	1	2	1
Aparelhos de ultrassom adequados para exames de imagem das mamas [linear com transdutor >7 MHz]	✗	✗	✗	✗
Estão funcionais e operando atualmente?	N/A	N/A	N/A	N/A
O ultrassom é usado para guiar biópsias ou AAFs?				
A instituição tem papel suficiente para imprimir imagens para prontuários médicos ou para dar às pacientes				
Número de aparelhos de ultrassom				
Ressonância Magnética com bobina dedicada para mamas	✗	✗	✗	✗
Tomografia computadorizada para diagnosticar o estágio de pacientes com câncer de mama	✗	✗	✗	✗
PET scanner para diagnosticar o estágio de pacientes com câncer de mama	✗	✗	✗	✗

*Em branco

Tabela 4b: Métodos de detecção precoce disponíveis para pacientes do SUS em unidades privadas

	Hospital do Rim de Sergipe	Climagen	Clínica Santa Anna	IMAMA
A instituição faz mamografia em mulheres sem sintomas mamários como parte de um programa de triagem mamográfica de toda a população	✗	✓	✗	✓
A instituição oferece triagem mamográfica oportunista a mulheres sem sintomas mamários [ou seja, a mamografia é oferecida a mulheres quando elas vão à instituição por motivos não relacionados]	✗	✓	✗	✓
A instituição oferece triagem mamográfica a mulheres sem sintomas mamários em uma clínica de triagem [ou seja, as mulheres podem frequentar para triagem de mamas, mas não faz parte de um programa sistemático de triagem]	✓	✓	✗	✓
A triagem mamográfica é gratuita para as mulheres caso seus planos de saúde não cubram o procedimento	✗	✗	✗	✗
O ECM é oferecido a mulheres sem sintomas mamários em clínicas de triagem	✗	✗	✗	✓
Os profissionais de saúde realizam ECM de forma rotineira como parte de seu atendimento geral para fins de detecção precoce	✓	✗	✗	-
A instituição incentiva/ensina ECM	Não sei	✓	✓	✓

Tabela 4c: Métodos para avaliar a doença sintomática disponíveis para pacientes do SUS em unidades privadas

	Hospital do Rim de Sergipe	Climagen	Clínica Santa Anna	IMAMA
Avaliação de mulheres com nódulos palpáveis nas mamas usando ECM	✗	✗	✗	✓
Avaliação de mulheres com nódulos palpáveis nas mamas usando ultrassom	✗	✗	✗	✓
Utilização de AAF guiada por ultrassom	✗	✗	✗	✓
Utilização de biópsias por agulha grossa	✗	✗	✗	✓
Mamografia diagnóstica para mulheres com nódulos mamários palpáveis	✗	✓	✗	✓

Table 4d: Serviços diagnósticos disponíveis para pacientes do SUS em unidades privadas

	Hospital do Rim de Sergipe	Climagen	Clínica Santa Anna	IMAMA
Histórico médico e exame físico	✗	✓	✗	✓
Exame clínico das mamas	✗	✗	✗	✓
FNAB guiada por ultrassom de nódulos axilares suspeitos	✗	✗	✗	✓
Biópsia do linfonodo sentinela [SLN] com corante azul	✗	✗	✗	✓
Amostragem da mama guiada por imagem	✗	✗	✗	✓
Localização da agulha pré-operatória guiada por mamografia e/ou ultrassom	✗	✗	✗	✓
Biópsia SLN usando radiomarcador	✗	✗	✗	✓
Ultrassom diagnóstico das mamas	✗	✓	✗	✓
Radiografia simples do peito e esqueleto	✗	✓	-*	✓
Ultrassom do fígado	✗	✓	✗	✓
Perfil de composição sanguínea	✗	✓	✓	✗
Hemograma completo	✗	✓	✓	✗
Mamografia diagnóstica	✗	✓	✓	✓
Radiografia de espécime	✗	✓	✗	✓
Tomografia óssea	✗	✗	✗	✗
Tomografia computadorizada	N/A	N/A	N/A	N/A
Tomografia computadorizada	N/A	N/A	N/A	N/A
Ressonância magnética das mamas	N/A	N/A	N/A	✗
Teste BRCA 1/2	✗	✗	✗	✓
Dupla leitura mamográfica	✗	✗	✗	✗

*Em branco

PONTOS FORTES

O principal ponto forte do sistema de saúde é que o SUS oferece acesso gratuito à saúde para todas as mulheres em Sergipe, incluindo a saúde das mamas. Atividades de prevenção, vigilância epidemiológica, tratamento, informação, educação e pesquisa são lideradas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) — uma agência técnica do Governo Federal localizada no Rio de Janeiro, sob administração direta do Ministério da Saúde. O Instituto fornece atendimento ao câncer dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). O INCA publicou uma Declaração de Consenso sobre o controle do câncer de mama (Instituto Nacional de Câncer 2004).

Diagnóstico precoce

A pesquisa também indicou que parece haver uma ampla gama de materiais educacionais disponíveis através do SUS.

Há um processo para abordar as lacunas na prestação de serviços de saúde pública, através de parcerias com centros privados de triagem para o fornecimento de mamografia.

No que diz respeito aos serviços de patologia, enquanto algumas unidades financiadas pelo SUS possuem laboratórios de patologia internos, a maioria das necessidades de patologia do câncer de mama é atendida por laboratórios privados, como parte de uma parceria público-privada. Os serviços de patologia parecem cumprir com as recomendações da Declaração de Consenso de 2004: tanto o teste ER quanto o PR parecem estar

rotineiramente disponíveis tanto internamente quanto, mais usualmente, em unidades privadas. O estadiamento TNM é realizado conforme recomendado pela declaração de consenso de 2004 (Tabela 5). Como esperado, a única unidade que fornece análise de AAF (IMAMA) também possui uma unidade de detecção/diagnóstico.

Uma unidade de nível secundário e as duas unidades de nível terciário que foram avaliadas têm registros de câncer baseados em hospitais, que contribuem com dados regionais de alta qualidade para o Registro de Câncer de Aracaju, (International Association of Cancer Registries 2017) o qual foi oficialmente integrado ao Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estes, por sua vez, contribuem para o CIS: Cancer Incidence in Five Continents (<http://ci5.iarc.fr/Default.aspx>).

Tratamento

As três unidades de cuidados terciários: Hospital de Cirurgia, Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, e Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), oferecem terapias loco-regionais e sistêmicas apropriadas para tratamento.

De acordo com os resultados da pesquisa, parece haver uma prestação adequada de serviços em níveis mais elevados, com hospitais terciários que oferecem cirurgia, radioterapia e quimioterapia internamente. Todas as terapias sistêmicas recomendadas pela OMS para o tratamento do câncer de mama parecem estar disponíveis no nível terciário.

PONTOS FRACOS

As parcerias público-privadas, embora úteis na prestação de serviços essenciais, como patologia, para os serviços de saúde pública, adicionam uma camada extra de complexidade à via da paciente por todo o sistema de diagnóstico precoce, o que pode contribuir para a presença da doença em fase tardia observada nas unidades de saúde terciárias. Por exemplo, exames de imagem das mamas – seja para diagnóstico ou, mais raramente, para fins de triagem – são fornecidos exclusivamente por centros privados de imagem, o que pode causar atrasos, pois as pacientes esperam pelo encaminhamento para unidades privadas. O escopo da prestação de serviços nesses centros varia consideravelmente (ver Tabelas 4a-d). Os comentários coletados durante a administração do questionário também levantaram preocupações sobre a estabilidade da interface entre unidades públicas/privadas (ver 'Detecção e diagnóstico do câncer de mama em Sergipe: perspectiva dos médicos'). De acordo com um provedor, 'durante uma recente greve de profissionais da saúde, os pagamentos do SUS não foram feitos em tempo hábil para as unidades privadas, e os laudos foram atrasados posteriormente'.

Há algumas evidências de que as instituições no nível primário poderiam ser mais bem integradas no sistema de saúde das mamas. Por exemplo, nenhuma das unidades de cuidados primários poderia se aproximar da distribuição do estágio final das pacientes que foram encaminhadas para mais cuidados, o que indica que o atendimento primário não recebe feedback do atendimento especializado.

Diagnóstico precoce

As estratégias de detecção e diagnóstico precoce, como ECM e ultrassom, podem ser uma parte de baixo custo e efetiva do kit de ferramentas de diagnóstico precoce, e devem ser incentivadas para mulheres com preocupações ou sintomas de saúde mamária (Instituto Nacional de Câncer 2004). No entanto, houve pouca

evidência de uso rotineiro e sistemático de ECM em unidades de nível primário, e o ultrassom parece ser subutilizado ou estar totalmente ausente na maioria das unidades financiadas pelo SUS. Infelizmente, o procedimento não é fornecido pelos serviços credenciados da rede privada, pois o SUS não cobre os custos em um nível suficiente para que seja lucrativo.

A proporção, relativamente alta de doença em fase tardia e metastática relatada em unidades terciárias, é motivo de preocupação e pode refletir atrasos durante a via de encaminhamento da paciente (Tabela 6). Isso contrasta com a maior proporção de diagnósticos de estágio inicial em unidades privadas e na unidade de nível secundário do SUS – Centro de Atenção Integral da Saúde da Mulher-CAISM. Essa unidade está equipada com ultrassom e tem capacidade de fazer biópsia em caso de suspeita de tumores, levando a diagnósticos em estágios mais precoces.

Tratamento

Os cuidados paliativos são centralizados no nível terciário.

A radioterapia está disponível em apenas uma das unidades de nível terciário pesquisadas nesta avaliação. Isso apoia os resultados da revisão pelo governo federal que descobriu que apenas 37,5% das pacientes encaminhadas para radioterapia receberam o tratamento adequado (Tribunal de Contas da União 2011).

A partir de dados derivados de comentários de clínicos feitos no questionário Avaliação de Cuidados de Saúde das Mamas BCI2.5, existem algumas indicações de que barreiras financeiras às vezes podem ocorrer, dificultando o acesso ao tratamento sistemático:

- Pacientes precisam pagar pela quimioterapia na instituição se não tiverem plano de saúde.
- Drogas quimioterápicas estão em falta na instituição.
- Pacientes precisam comprar as drogas de fontes externas.
- Pacientes não iniciam o tratamento em função do custo.
- Pacientes não concluem o tratamento em função do custo.

Tabela 5: Visão geral de serviços de patologia fornecidos a pacientes do SUS em unidades privadas em Aracaju*

	Laboratório de Patologia Cirúrgica e Citologia Ltda (No. 1)	LAPMA- Laboratório de Anatomia Patológica	Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatologia Ltda (No. 2)	IMAMA
Relatórios de patologia contendo informações diagnósticas e prognósticas/preditivas adequadas, incluindo tamanho do tumor, status dos linfonodos, tipo histológico e grau do tumor	✓	✓	✓	✓
Determinação e reporte do estágio TNM	✓	✓	✓	✓
Status do receptor de estrogênio (ER) por imunohistoquímica (IHC)	✓	✓	✓	✓
Determinação do status da margem	✓	-	✓	✓
Determinação de conteúdo de carcinoma ductal in situ (DCIS)	✓	✓	✓	✓
Medição de superexpressão HER-2/neu ou amplificação de gene	-**	✓	✓	✓
Status do receptor de progesterona (PR) por IHC	✓	✓	✓	✓
Tingimento IHC de linfonodos sentinela para citoqueratina para detectar micrometástases	✓	✓	✓	✓
Dupla leitura patológica	-*	✓	✓	-*
Testes de perfil genético	✓	-*	-*	-*
Aspiração por Agulha Fina (AAF)	-*	-*	-*	✓

* Os serviços de patologia são fornecidos pelo Hospital Universitário Universidade Federal de Sergipe como parte do sistema de saúde financiado pelo SUS.

**Em branco

Tabela 6: Distribuição em estágios no diagnóstico entre mulheres que frequentam hospitais de nível terciário em Aracaju

Nível	Unidade de Saúde	Percentual			
		DCIS	Estágio inicial (I/II)	Localmente avançado (III)	Estágio IV
Financiado pelo SUS; Nível terciário*	Hospital de Cirurgia	-	20	60	20
	Hospital Universitário Universidade Federal de Sergipe	20	20	40	20
Financiado pelo SUS; Nível secundário	Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher-CAISM	10	70	15	5
Centro privado de exames de imagem	CLIMAGEN	60	48	10	2

*Uma das três unidades de nível terciário pesquisadas não informou sobre distribuição de estágio de câncer

OPORTUNIDADES DE MELHORIA

Detecção e diagnóstico precoces

A triagem eficaz do câncer de mama em níveis mais baixos do sistema de saúde pode ser desenvolvida apoiando-se ao uso sistemático do ECM, conforme recomendado pela Declaração de Consenso (Instituto Nacional de Câncer 2004). O ECM realizado por profissionais treinados em mulheres com preocupações com a saúde das mamas, seguido de encaminhamento sistemático, quando necessário, para uma unidade de nível secundário dentro do SUS para realização do ultrassom, pode proporcionar uma oportunidade significativa para reduzir atrasos no processo de diagnóstico.

Profissionais em unidades de nível primário podem se beneficiar da educação sobre sinais e sintomas do câncer de mama, treinamento sobre ECM e apoio ao desenvolvimento de protocolos de encaminhamento para níveis mais altos de atendimento. O fortalecimento da educação dos profissionais e o desenvolvimento de melhorias no processo para permitir encaminhamentos apropriados e oportunos para unidades de nível secundário ajudarão a construir um componente de nível primário eficaz para a detecção e diagnóstico precoces.

O fornecimento regular de relatórios para unidades de atenção primária sobre os diagnósticos e tratamento de seus pacientes deve ser considerado, pois isso pode ajudar a enfatizar o seu papel como componente chave na via de diagnóstico precoce. O feedback contínuo sobre os diagnósticos de pacientes podem fornecer evidências sobre como e por que os profissionais de saúde nesse nível devem modificar suas práticas de diagnóstico precoce.

O ultrassom é uma ferramenta diagnóstica mais fundamental que a mamografia (Shyyan et al. 2008) e sua utilidade como uma ferramenta flexível e de baixo custo para a triagem diagnóstica de câncer de mama em níveis mais baixos da atenção à saúde o torna uma ferramenta apropriada para unidades de nível secundário (Instituto Nacional de Câncer 2004). O governo, desde outubro de 2017, não tem planos de reembolsar unidades de saúde privadas como parte da prestação de serviços de parcerias público-privadas para ultrassom para os pacientes do SUS, devido ao custo. Na ausência de prestação de serviços por unidades privadas, deve-se considerar o aumento do treinamento e dos investimentos em unidades de ultrassom no nível secundário. Os investimentos iniciais poderiam ser compensados pela menor dependência de unidades privadas para mamografia diagnóstica, que parecem adicionar atrasos e complexidade significativos ao fluxograma percorrido pelos pacientes.

Uma vez que o ultrassom diagnóstico for estabelecido no nível secundário, pode-se considerar a AAF guiada por ultrassom, utilizando unidades privadas para serviços de citopatologia ou, em alguns casos, instalações internas.

Tratamento

Conforme discutido acima e apoiado pelos dados de experiências dos pacientes, equipamentos com defeitos e a baixa capacidade geral causam atrasos significativos no tratamento da radioterapia. Embora caro, o investimento em novas unidades de radioterapia será compensado por taxas maiores e mais oportunas de conclusão do tratamento, maior resposta da paciente e menor custo total em reparos constantes.

Pode ser apropriado, posteriormente, descentralizar alguns serviços de cuidados paliativos através do estabelecimento de um modelo de cuidados domiciliares, reduzindo o ônus às pacientes, com menores tempos de deslocamento e despesas.

As seguintes citações são de profissionais da saúde e administradores de unidades, feitas durante a fase de aquisição de dados

“Durante uma greve recente de profissionais da saúde, os pagamentos do SUS não foram feitos de forma oportuna às unidades privadas, que então não forneceram os laudos” *Profissional da saúde, nível terciário.*

“Infelizmente, este Hospital é uma Unidade de Atendimento de Urgência que está sobrecarregada de casos de câncer. Em Aracaju, deveria haver um Hospital do Câncer. Não temos estrutura para registrar os casos [que vemos] de forma sistemática. Não há estudo estatístico no hospital, e todos os registros médicos são baseados em papel. Existem longas filas para a maioria dos procedimentos oferecidos.” *Profissional de saúde, nível terciário.*

“A falta de preenchimento correto dos formulários que devem ser enviados por profissionais que realizam a coleta das amostras que são enviadas para análise é um dos maiores problemas que enfrentamos durante o processo de diagnóstico.” *Patologista, unidade privada.*

“Nós fornecemos ultrassonografia e ressonância magnética para o setor privado, mas, para o setor público, apenas mamografia” *Radiologista, unidade privada.*

“Nós fornecemos serviços de mamografia e ultrassonografia, mas apenas a mamografia é contratada pelo serviço público. Não há consultas médicas antes da mamografia neste serviço. Os resultados da mamografia são encaminhados aos solicitantes pelas pacientes” *Radiologista, unidade privada.*

“A demanda do setor público e do setor privado são equivalentes. Eles têm serviço de ultrassonografia, mas não para o sistema público” *Gestor, unidade privada.*

II. Detecção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama em Sergipe: o processo de encaminhamento.

Mulheres que frequentavam unidades de saúde foram entrevistadas usando o questionário do processo de encaminhamento, a fim de oferecer insights sobre os passos e as ações necessárias para detectar, diagnosticar e tratar a doença. Vinte e duas mulheres responderam ao questionário, das quais 10 tiveram diagnóstico de câncer de mama. As mulheres estavam frequentando quatro unidades de saúde diferentes por várias razões, conforme mostra a Tabela 7.

10 das 22 mulheres receberam um diagnóstico de câncer de mama e haviam se consultado com 2-3 médicos em diferentes unidades. Três mulheres com diagnóstico de câncer de mama mencionaram preocupações financeiras que atrasaram o tratamento, e 4 mulheres disseram que barreiras financeiras impediram o acesso ao tratamento e/ou exames diagnósticos. Das 10 mulheres diagnosticadas com câncer, 5 disseram que já haviam feito um exame de mama e 7 disseram que estavam cientes de informações sobre sinais e sintomas de câncer de mama.

7 das 22 mulheres que completaram a pesquisa também forneceram comentários adicionais sobre sua experiência. Essas 8 mulheres frequentaram unidades públicas e privadas por várias razões, incluindo espera por mamografia de triagem, consultas para agendar exames diagnósticos e para receber a quimioterapia prescrita. Muitas das mulheres entrevistadas disseram que tiveram que pagar pelos exames de ultrassom devido aos extensos atrasos no sistema SUS, que podem demorar até um ano. Os profissionais de saúde confirmaram esses atrasos, citando o pequeno número de profissionais treinados para realizar ecografia mamária no setor público, bem como a escassez de equipamentos disponíveis. O procedimento não é fornecido pelos serviços credenciados da rede privada, pois o SUS não cobre os custos em um nível suficiente para que seja lucrativo.

Tabela 7: Resumo dos tempos de encaminhamento para diagnóstico e/ou tratamento para vinte e duas mulheres que frequentam unidades públicas e privadas em Aracaju, Sergipe.

Unidade	Motivos para frequentar a unidade	Média de idade [intervalo]	Tempo médio da primeira consulta com o médico até o diagnóstico e cirurgia	Tempo médio do encaminhamento para quimioterapia até início do tratamento	Tempo do encaminhamento para radioterapia até início do tratamento
CEMAR	Diagnóstico (N=3) Triagem (N=1)	58.8 [52-68]	N/A	N/A	N/A
CAISM	Diagnóstico (N=5) Triagem (N=1)	45.8 [26-66]	N/A	N/A	N/A
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	Diagnóstico (N=1) Cirurgia (N=3) Preocupação com sintomas (N=1)	46.6 [29-75]	9.5 meses [intervalo 2-24]	10 meses [intervalo 8-12]	N/A
HUSE	Quimioterapia (N=6) Radioterapia (N=1)	53.6 [39-69]	10.7 meses [intervalo 1-24]	5.2 meses [intervalo 1-12]	8 meses

Comentários adicionais de sete mulheres que completaram o Questionário do Processo de Encaminhamento

Uma paciente de 46 anos de Aracaju apresentou dor no braço e notou a presença de um nódulo na mama. Ela frequentava uma unidade de cuidados primários e foi encaminhada para mamografia em fevereiro de 2015. O médico disse que era negativo. Desconfortável com a presença do nódulo, ela consultou outro médico na rede privada e fez um ultrassom em julho de 2016. Ela foi imediatamente encaminhada para o Hospital Universitário para tratamento. Em agosto de 2016, ela começou a quimioterapia no HUSE, e em maio de 2017 foi operada, 10 meses após o encaminhamento do médico que realizou o ultrassom. Ela está, atualmente, aguardando uma vaga para mais rodadas de quimioterapia no HUSE.

Uma paciente de 28 anos percebeu nódulos nas mamas aos 19 anos. Ela consultou um médico logo que notou as alterações, mas, devido à falta de continuidade no atendimento, atrasos nos agendamentos dos exames diagnósticos, e uma segunda gravidez, ela não recebeu um diagnóstico. Em novembro de 2016, ela fez novos exames e recebeu os resultados em março de 2017. Ela foi encaminhada para uma consulta em junho de 2017, quando respondeu a este questionário.

Uma mulher de 66 anos diz que paga por mamografias anuais, devido à demora no agendamento através do SUS.

Um moradora de Ubaúba, de 56 anos de idade, fez um ultrassom na rede privada. Ela está esperando há mais de 6 meses por um encaminhamento para um mastologista no CAISM. A paciente citou o custo de transporte e hospedagem quando viaja como uma barreira para acesso ao atendimento.

Uma paciente de 36 anos visitou um ginecologista em sua cidade (Itabaiana) depois de encontrar nódulos em suas mamas. Devido a sua idade, o médico recusou o pedido inicial por uma mamografia. Ela insistiu que o médico realizasse um ECM; ele então a encaminhou para uma mamografia. Ela pagou uma consulta privada com um mastologista em Aracaju, que solicitou um ultrassom, no qual foram detectados mais nódulos. A paciente também pagou por uma biópsia de mama na rede privada. Ela foi encaminhada para cirurgia e está aguardando o agendamento do procedimento. A paciente relata falta de confiança nos médicos.

Uma paciente de 56 anos foi submetida a biópsia em agosto de 2014, e começou a radioterapia em outubro. Sua mama inchou, o tumor estourou, e ela ficou internada por 75 dias. Ela relatou que havia 300 pessoas na fila de radioterapia no HUSE. Ela entrou em contato com o Ministério Público, que determinou que o Estado deveria pagar pelo tratamento na rede privada. Sua radioterapia foi realizada no hospital CHAMA, em Arapiraca. Atualmente, ela está lutando para ter acesso à quimioterapia prescrita no HUSE, e está tendo dificuldades financeiras significativas para pagar a alimentação e as viagens.

Outra paciente procurou atendimento médico por causa dos sintomas (dor nas mamas) e foi encaminhada para uma mamografia. O médico disse que não havia achados suspeitos na mamografia. Os sintomas continuaram, e ela teve uma consulta de acompanhamento com o mesmo médico, que a encaminhou para outra mamografia. Ela passou por um segundo médico, que imediatamente recomendou uma biópsia. Ela pagou do próprio bolso pela biópsia e pelos procedimentos de diagnóstico. Após o diagnóstico de câncer, ela operou em um hospital privado e atualmente está sendo submetida a um tratamento no HUSE.



III. Detecção e diagnóstico de câncer de mama no Sergipe: perspectiva do médico.

35 profissionais da saúde de unidades de cuidados primários sendo: 19 médicos [11 especialistas em saúde da família/medicina geral, 3 em obstetria/ginecologia, 4 outros] e 19 enfermeiros [9 especialistas em saúde da família/comunitária e 8 não especificados/outro, 2 em obstetria ginecologia] completaram uma breve pesquisa (Tabelas 8a-9c) e forneceram feedback sobre suas perspectivas de cuidados com a saúde da mama, em resposta às perguntas abertas sobre o sistema de encaminhamento e práticas de detecção precoce. Um revisor do Ministério da Saúde forneceu comentários adicionais.

15, dos 35 entrevistados do nível primário, forneceram informações sobre a porcentagem de mulheres atendidas em suas clínicas que recebem ECM como parte de seus cuidados de saúde de rotina (Tabela 8d). Três oncologistas de unidades de nível terciário também forneceram seus comentários sobre o sistema de saúde das mamas. As citações diretas dos profissionais estão em itálico.

A maioria dos médicos percebe que o papel do ECM é “muito importante” no diagnóstico precoce do câncer de mama. A maioria afirmou que realiza ECM “sempre” (17,1%) ou “frequentemente” (65,7%, Tabela 8b). No entanto, apenas 14,3% dos médicos disseram que estavam “muito confiantes” em sua capacidade de realizar ECM corretamente (Tabela 8c). Dos quinze entrevistados que forneceram essa informação, apenas 26,6% de suas respectivas clínicas estavam realizando ECM de rotina em mais de 80% das mulheres que frequentavam suas clínicas para cuidados de saúde não relacionados às mamas (Tabela 8d).

Tabela 8a: Percepção dos médicos de cuidados primários sobre a importância do ECM

Quão importante é o exame de mama para o diagnóstico precoce do câncer de mama?	N [%]
Muito importante	26 [74.3%]
Moderadamente importante	7 [20.0%]
Não é importante	2 [5.7%]
Total	35

Tabela 8b: Frequência de utilização de ECM entre médicos de cuidados primários

Com que frequência você usa o ECM para avaliar a saúde das mamas das mulheres em sua prática profissional?	N [%]
Sempre	6 [17.1%]
Frequentemente	23 [65.7%]
Às vezes	5 [14.3%]
Raramente	1 [2.9%]
Total	35

Tabela 8c: Confiança dos médicos de cuidados primários em seu desempenho no ECM

Quanta confiança você coloca em sua capacidade de executar o ECM corretamente?	N [%]
Muito confiante	5 [14.3%]
Moderadamente confiante	17 [48.6%]
Pequeno nível de confiança	11 [31.4%]
Não confiante	2 [5.7%]
Total	35

Tabela 8d: Porcentagem de mulheres que recebem ECM de rotina em clínicas de cuidados primários.

% de mulheres atendidas em clínicas de nível primário que recebem ECM como parte de seus cuidados de saúde de rotina	Número de clínicas [%]
10	1 [6.7%]
15	1 [6.7%]
20	1 [6.7%]
30	1 [6.7%]
40	3 [20%]
50	4 [40%]
80	2 [13.3%]
100	2 [13.3%]
Total	15

PONTOS FORTES

A maioria dos médicos está ciente da importância do ECM no diagnóstico precoce do câncer de mama. Vários entrevistados comentaram que o ECM sempre era realizado quando as mulheres iam às clínicas para triagem de câncer de colo de útero, e uma porcentagem relativamente alta de médicos disse que “sempre” ou “frequentemente” realizam o ECM. Um profissional de saúde da família afirmou que ensinou todas as suas pacientes adultas a fazer o autoexame das mamas.

PONTOS FRACOS

Os profissionais da atenção primária falaram sobre as barreiras que experimentam ao realizar o ECM. Uma enfermeira da saúde pública afirmou “A área [que cobrimos] é muito maior do que a capacidade da equipe. Há muita demanda, mas nós apenas ‘apagamos o incêndio’”. Um médico comentou “Devido a uma grande carga de trabalho, não temos tempo para executá-lo [ECM] rotineiramente, geralmente o exame é feito de maneira direcionada para pacientes com queixa nas mamas”. Outro médico do atendimento primário afirmou que “realmente isso não tem sido uma prioridade nas consultas, mas é necessário mudar isso”.

O exame clínico das mamas é um importante recurso de baixo custo que apoia os esforços de detecção precoce, especialmente para cânceres mais agressivos [Provencher et al. 2016]. Apenas 14,3% dos médicos estavam “muito confiantes” em sua capacidade de realizar o ECM, sugerindo que os profissionais de nível primário poderiam se beneficiar do treinamento em ECM. Da mesma forma, apenas 26,6% das clínicas parecem fornecer ECM de rotina a taxas superiores a 80% de seus pacientes [Tabela 8d].

Os profissionais nos níveis primário e terciário falaram sobre suas preocupações com o sistema de encaminhamento: um médico afirmou que “O tempo necessário para agendar os encaminhamentos compromete a validade dos exames” [Médico, nível primário]. “As pacientes experimentam demoras significativas (> 6 meses) durante o período de diagnóstico/investigação” [Oncologista].

Todos os médicos e enfermeiros no nível primário mencionaram uma falta de feedback sobre os diagnósticos/desfechos de mulheres que foram encaminhadas a partir de seus atendimentos. Os únicos relatórios que eles recebem são de suas pacientes, se ou quando elas retornam para outras consultas de nível primário.

Três oncologistas comentaram a falta de aparelhos de ultrassom. Apesar de possuir médicos treinados na técnica, o SUS possui “aparelhos de ultrassom insuficientes”; “Na Sergipe, temos apenas uma clínica do SUS que realiza AAF guiada por ultrassom, por isso é difícil agendar esse

procedimento”. Um médico observou que “Não temos um centro de saúde das mamas [dentro do SUS] para realizar procedimentos e exames de diagnóstico precoce, como biópsia das mamas assistida a vácuo, biópsia de agulha grossa e AAF guiada por ultrassom.”

Aproximadamente 60-85% das mulheres são sintomáticas (nódulos mamários, dor) no momento do diagnóstico. Os médicos no nível terciário atribuíram isso a atrasos no processo de diagnóstico e falta de treinamento em ECM no nível de cuidados primários. Os cânceres detectados por triagem ‘são raros’, e representam aproximadamente 15% dos diagnósticos de câncer de mama. “A mamografia é oportunista” [Oncologista].

No entanto, um comentário do Dr. Luiz Henrique Gebrim, Diretor Médico do Hospital Pérola Byington, em São Paulo, sugere que, embora o ultrassom seja um componente necessário do diagnóstico precoce, a aquisição de equipamentos só deve ser considerada “quando houver [uma necessidade] para utilização diária de pelo menos 12 horas e geração de mais de 60 exames por dia”.

OPORTUNIDADES DE MELHORIA

Conforme discutido em “Detecção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama no Sergipe: o processo de encaminhamento”, uma revisão dos processos subjacentes aos atrasos nos encaminhamentos poderia



destacar barreiras operacionais e específicas do sistema e proporcionar oportunidades para melhorias no processo.

Conforme mencionado acima, o feedback contínuo sobre os diagnósticos de pacientes podem fornecer evidências sobre como e por que os profissionais da saúde da atenção primária devem aprimorar suas práticas de diagnóstico precoce.

Profissionais das unidades de atenção primária podem se beneficiar da educação sobre sinais e sintomas do câncer de mama, treinamentos sobre ECM e apoio ao desenvolvimento de protocolos de encaminhamento para níveis mais altos de atendimento. O fortalecimento da educação dos profissionais e o desenvolvimento de melhorias no processo com o objetivo de propiciar encaminhamentos assertivos e oportunos para unidades de nível secundário ajudarão a construir um componente de nível primário eficaz para otimizar a detecção e diagnóstico precoces.

Uma triagem eficaz do câncer de mama em níveis mais baixos do sistema de saúde pode ser desenvolvida

apoiando-se o uso sistemático do ECM, conforme recomendado pela Declaração do Consenso. Conforme destacado nos “pontos fortes” acima, as mulheres que realizaram triagem de câncer de colo de útero sempre receberam ECM - padronizar esse processo ou integrar o ECM com outras intervenções de saúde pública - como na Saúde Materna e Infantil - podem representar oportunidades de expandir a efetividade do ECM entre mulheres sem preocupações ou sintomas mamários [Instituto Nacional de Câncer 2004].

O Dr. Gebrim [Professor Livre-Docente da Disciplina de Mastologia da UNIFESP] também comentou sobre a necessidade de otimizar “o uso de equipamentos e médicos por gestores [hospitalares], incluindo o monitoramento da qualidade do serviço prestado [por exemplo, o número de biópsias realizadas em casos benignos, [e o número de pacientes] perdidas por falta de encaminhamento]. Vale ressaltar a necessidade de que os médicos e os processos sejam avaliados periodicamente pelos gestores [para garantir] a qualidade dos serviços.”

IV. Detecção e diagnóstico do câncer de mama em Sergipe: perspectiva da paciente

Além dos dados coletados de 22 mulheres sobre suas experiências com o sistema de encaminhamento, três sobreviventes de câncer de mama responderam a um questionário semi qualitativo detalhando sobre suas experiências de cuidados com a saúde das mamas desde os sintomas iniciais até o recebimento do tratamento.

Embora materiais educacionais pareçam estar amplamente disponíveis, não está claro o quão eficazes eles são em atingir o público-alvo. Relatórios citaram falta de consciência sobre os fatores de risco e a importância de buscar atendimento oportuno entre mulheres com câncer de mama [Gonçalves et al. 2014]. As três sobreviventes de câncer de mama entrevistadas para este estudo falaram sobre sua própria falta de conhecimento e da importância de disseminar a educação sobre a importância de buscar atendimento de forma oportuna.

Várias pacientes entrevistadas falaram sobre falta de confiança nos médicos [ver acima - Detecção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama no Sergipe: o processo de encaminhamento]. Os comentários parecem refletir uma falta de treinamento, compreensão e/ou educação entre os profissionais de saúde que, em alguns casos, desconsideravam os sintomas e preocupações das mulheres. Uma mulher relatou ter que persuadir seu médico a realizar um exame clínico

das mamas; outra relatou não ter sido encaminhada para a realização de exames diagnósticos apropriados, resultando em despesas do próprio bolso para atendimento em uma unidade privada.

As mulheres também discutiram a questão dos longos tempos de espera para encaminhamento para diagnóstico por imagem e para tratamento. O sistema de encaminhamento parece não ser claro, especialmente quando as mulheres precisam de acesso a serviços de diagnóstico e imagem através de hospitais privados. Embora o pequeno número de sobreviventes de câncer de mama que responderam a perguntas detalhadas sobre suas experiências no atendimento impossibilite tirar mais do que conclusões muito gerais de suas histórias, é claro que muitas mulheres experimentaram atrasos significativos em vários pontos durante sua via de paciente [veja abaixo - Histórias de mulheres sobre detecção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama no Sergipe].

Detecção e diagnóstico precoces

Muitas das mulheres entrevistadas sobre suas experiências com o processo de encaminhamento mencionaram pagar do próprio bolso por exames de ultrassom em unidades privadas devido aos extensos atrasos no sistema do SUS, que podem levar até um ano para agendar [veja Detecção, diagnóstico e

tratamento do câncer de mama no Sergipe: o processo de encaminhamento). Os profissionais de saúde confirmaram esses atrasos, citando o pequeno número de profissionais treinados para realizar ultrassom de mamas no setor público, bem como a escassez de equipamentos disponíveis na rede.

Tratamento

Embora o número de sobreviventes de câncer de mama entrevistadas seja muito pequeno para se tirar conclusões firmes, as três mulheres destacaram sua insatisfação com a experiência de tratamento de radioterapia, citando longos tempos de espera e interrupções na terapia devido a falhas nos equipamentos. Entrevistas curtas durante a avaliação do processo de encaminhamento também destacaram atrasos significativos no acesso ao atendimento, incluindo uma fila de 300 mulheres para radioterapia.

Várias mulheres entrevistadas também relataram interrupções no tratamento de quimioterapia devido à falta de medicamentos [veja *Detecção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama no Sergipe: perspectiva da paciente* *Detecção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama no Sergipe: o processo de encaminhamento*].

OPORTUNIDADES DE MELHORIA

Avaliar o alcance e a eficácia da consciência atual sobre a saúde das mamas entre as populações-alvo em Sergipe pode destacar áreas para melhoraria nas intervenções educacionais. Estas podem incluir a entrega de novas mensagens de saúde sobre tópicos como sinais e sintomas de câncer de mama e a importância de se buscar atendimento de forma oportuna.

Fornecer educação e treinamento para os profissionais da saúde em todos os níveis de atendimento sobre sinais e sintomas de câncer de mama e encaminhamento para exames diagnósticos adequados fortalecerá o sistema de encaminhamento e reduzirá os atrasos para as pacientes.

Os atrasos para as pacientes e a via de encaminhamento devem ser revistos - veja acima. A via da paciente - definida como o caminho que a paciente percorre no sistema de saúde, começando com a identificação de um problema de saúde nas mamas e terminando com sua resolução - deve ser revisada para eliminar redundâncias ou etapas que contribuem para atrasos significativos no recebimento de um diagnóstico oportuno.

Em resposta às interrupções no fornecimento de quimioterapia que afetam a capacidade das pacientes de completar o tratamento, uma investigação de causas subjacentes poderia ajudar a identificar áreas-

chave para abordar esse problema. Esse entendimento também pode ajudar a simplificar a entrega de serviços e reduzir o ônus às pacientes e unidades de saúde através de taxas crescentes de conclusão bem-sucedida do tratamento, tempos de espera reduzidos e melhorias nos resultados dos participantes.

O tratamento oportuno do câncer de mama tem o potencial de reduzir o risco de propagação do câncer e aumenta as chances de sobrevivência. Conforme discutido anteriormente, em Sergipe há uma oportunidade para melhorar a capacidade de radioterapia para que as mulheres possam receber tratamento oportuno.

HISTÓRIAS DE MULHERES SOBRE DETECÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NO SERGIPE.

Três sobreviventes de câncer de mama — Alícia, Bianca, e Cláudia (nomes não são os verdadeiros), moradoras de Aracaju e que fazem parte da ONG *Mulheres de Peito*, do Sergipe, responderam a uma série de perguntas sobre suas experiências no sistema de saúde das mamas do SUS antes e após o diagnóstico de câncer de mama. Elas forneceram uma descrição do atendimento que receberam, da apresentação inicial dos sintomas até a conclusão do tratamento em unidades que recebem financiamento público. Embora essa amostra limitada não seja representativa de todas as experiências de pacientes, ela lança luz sobre os desafios gerais e as barreiras enfrentadas pelas pacientes. As três mulheres classificaram os aspectos de seus atendimentos em uma escala de 1 a 10, onde 10 foi o melhor resultado.

História de Alícia

As mamas de Alícia não haviam sido examinadas por um médico ou enfermeiro como parte de seus cuidados médicos regulares antes de ela ter sido diagnosticada com câncer de mama. Seu câncer era assintomático e foi detectado através de mamografia de triagem. Como biópsias por agulha grossa não eram realizadas na unidade do SUS, ela foi encaminhada para uma instituição privada para biópsia - ela esperou 8 meses por uma consulta. Alícia classificou o processo de encaminhamento como fraco [1 de uma pontuação possível de 10]. Embora tenham considerado que o processo em si era claro, houve atrasos significativos na obtenção de uma avaliação diagnóstica e no agendamento da cirurgia. Ela comentou, especificamente, os níveis excessivos de burocracia em cada etapa, o que atrasou ainda mais seu acesso aos cuidados. Alícia informou que tanto o serviço de quimioterapia quanto de cirurgia foram bons e que ela iniciou e completou o tratamento indicado. Em contraste,

ela caracterizou o serviço de radioterapia como “horível” — ela esperou 6 meses para iniciar o tratamento. A radioterapia estava programada para ser completada dentro de 6 semanas após o início; no entanto, levou 3 meses para ser concluída, devido a interrupções no serviço do LINAC. Alícia dependia exclusivamente do atendimento através do SUS, que avaliou como médio (5/10), mas demorou 22 meses desde receber um achado suspeito em uma mamografia até a conclusão do tratamento.

História de Bianca

Bianca afirmou que suas mamas eram regularmente examinadas por um médico ou enfermeiro como parte de seus cuidados médicos regulares antes de ela ter sido diagnosticada com câncer de mama. Seu câncer foi autodetectado, e ela consultou um ginecologista, que a encaminhou para uma biópsia com um mastologista dentro de 15 dias. Ela recebeu um diagnóstico formal dentro de 2 meses após a biópsia. Bianca classificou o processo de encaminhamento como bom (7/10) e disse que o processo de diagnóstico era claro. Ela iniciou o tratamento no prazo de 2 meses após o diagnóstico. Ela não precisou de radioterapia.

Bianca recebeu todo o tratamento do câncer de mama em unidades do SUS. Embora tenha ficado satisfeita com a cirurgia que recebeu no Hospital Universitário, ela disse que, embora tenha completado com sucesso o tratamento indicado, sua experiência de quimioterapia foi “horível, problemática e interrompida devido à falta

de medicamentos para a quimioterapia”. Ela avaliou sua experiência geral como média (5/10). Quando perguntada sobre o que poderia ser feito para melhorar os aspectos do sistema de saúde em relação ao câncer de mama, Bianca comentou: “Acho que o câncer de mama não recebe a devida importância. Deveria haver mais campanhas, mais educação em saúde, e o sistema de saúde deveria ser melhorado. Há falta de medicamentos e não há um hospital de referência para o câncer.”

História de Cláudia

Embora as mamas de Cláudia fossem examinadas por um médico ou enfermeiro como parte de seus exames médicos regulares antes de ser diagnosticada com câncer de mama, seu câncer foi autodetectado, através do autoexame das mamas. Ela não achou que fosse importante, pois era indolor e ela acabara de parar de amamentar. Ela esperou 4 meses e só procurou atendimento médico depois de ver um documentário na TV sobre câncer de mama, em que um médico encorajou as mulheres com sintomas de câncer de mama a procurarem um médico.

Cláudia não tinha plano de saúde, mas estava ciente da demora no agendamento de consultas com mastologistas no SUS. Assim, ela pagou do próprio bolso para se consultar com um médico em uma clínica privada. Ela foi atendida no mesmo dia e, embora o médico tenha dito que era improvável que ela tivesse câncer, devido à falta de histórico familiar de câncer



de mama, ele a encaminhou para uma mamografia em uma unidade privada. A mamografia foi negativa, mas, como posteriormente ela desenvolveu outro nódulo palpável perto da axila, o médico realizou uma AAF. Como Cláudia achava que não tinha câncer, ela esperou mais um mês para pegar os resultados. Os resultados da AAF sugeriram malignidade, e ela foi encaminhada para biópsia no HUSE. Embora ela tenha achado que o processo de diagnóstico foi claro, ela descreveu o processo de encaminhamento como “*terrível*”, classificando-o em 3/10, e identificando a falta de apoio ao paciente como um problema. Depois de procurar atendimento, ela esperou por até 2 meses entre a biópsia e o recebimento de um diagnóstico, e outros 2 meses antes do início do tratamento.

Cláudia avaliou suas experiências gerais sobre o atendimento que recebeu nas unidades públicas (biópsia, cirurgia e primeira rodada de quimioterapia e radioterapia) como “*ok*” (6/10). Ela disse que houve atrasos no recebimento dos resultados da biópsia, falta de disponibilidade de medicamentos quimioterápicos para a segunda fase de sua quimioterapia e sérios problemas para receber a radioterapia indicada, já que

o LINAC continuava quebrando. Como resultado de sua experiência na unidade do SUS, ela frequentou uma unidade privada para a segunda rodada de quimioterapia: avaliou o serviço como “*maravilhoso*” (10/10). Cláudia falou sobre suas frustrações com atrasos no tratamento e problemas no acesso a serviços de cuidados com a mama. “*Comecei a sofrer com a negligência na segunda fase da quimioterapia, quando os medicamentos não estavam mais disponíveis. Comecei a receber tratamento de quimioterapia em uma clínica privada, porque eu já superava o período de carência do meu plano de saúde para esse tipo de tratamento. Então voltei a sofrer com a radioterapia, pois o aparelho quebrava frequentemente, interrompendo meu tratamento.*” Ela acrescentou, “*Enfrentei grandes dificuldades para começar e terminar o tratamento [radioterapia], pois no estado do Sergipe há apenas 2 aparelhos, um que realiza tratamento 2D com aproximadamente 37 anos de uso, e o outro que realiza tratamento 3D, e que tem cerca de 17 anos de uso. Os aparelhos quebram com frequência, o que interrompe totalmente o tratamento.*”

Referências

Chalkidou, K., P. Marquez, P.K. Dhillon, Y. Teerawattananon, T. Anothaisintawee, C. A.G. Gadelha, and R. Sullivan. 2014. Evidence-informed frameworks for cost-effective cancer care and prevention in low, middle, and high-income countries. *Lancet Oncol*, 15: e119-e31.

Ferlay, J., I. Soerjomataram, M. Ervik, R. Dikshit, S. Eser, C. Mathers, M. Rebelo, D.M. Parkin, D. Forman, and F. Bray. 2013. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11. Available from: <http://globocan.iarc.fr>, accessed on 9/26/2016 International Agency for Research on Cancer.

Freitas-Junior, R., D.C.N. Rodrigues, R. Corrêa, J. E. Peixoto, H.V.C.G. de Oliveira, and R.M.S. Rahal. 2016a. Contribution of the Unified Healthcare System to mammography screening in Brazil, 2013. *Radiologia Brasileira*, 49: 305-10.

Freitas-Junior, Ruffo, Carolina Maciel Reis Gonzaga, Nilceana Maya Aires Freitas, Edesio Martins, and Rita de Cássia de Maio Dardes. 2012. Disparities in female breast cancer mortality rates in Brazil between 1980 and 2009. *Clinics*, 67: 731-37.

Freitas-Junior, Ruffo, Danielle Cristina Netto Rodrigues, Rosângela da Silveira Corrêa, João Emílio Peixoto, Humberto Vinícius Carrijo Guimarães de Oliveira, and Rosemar Macedo Sousa Rahal. 2016b. Contribution of the Unified Healthcare System to mammography screening in Brazil, 2013. *Radiologia Brasileira*, 49: 305-10.

Gonçalves, L.L.C., G.L. Travassos, A.M. Almeida, A.M. Guimarães, and C.F.L. Gois. 2014. Barriers in healthcare to breast cancer: perception of women. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48: 394-400.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2016. Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação. Available at: <http://www.ibge.gov.br/home/>.

Instituto Nacional de Câncer. 2004. Controle do Câncer de Mama - Documento de Consenso *Revista Brasileira de Cancerologia*, 50: 70-90.

Instituto Nacional de Câncer, Ministério da Saúde. 2016. Incidência de Cancer no Brasil. Available at: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/sintese-de-resultados-comentarios.asp>. Accessed September 6, 2017.

International Association of Cancer Registries. 2017. Cancer registry of Aracaju. Available at: http://www.iacr.com.br/index.php?option=com_comprofiler&task=userprofile&user=1290&Itemid=498 Accessed 5/11/2017.

Kluthcovsky, A., T. Faria, F. Carneiro, and R. Strona. 2014. Female breast cancer mortality in Brazil and its regions. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 60: 387-93.

Lee, B. L., P. E. Liedke, C. H. Barrios, S. D. Simon, D. M. Finkelstein, and P. E. Goss. 2012. Breast cancer in Brazil: present status and future goals. *Lancet Oncol*, 13: e95-e102.

National Cancer Institute José Alencar Gomes da Silva [INCA]. 2013. Cancer in Brazil. Data from the Population-Based Registries. Available at: <http://www.inca.gov.br> Rio de Janeiro: INCA.

Pan American Health Organization. 2008. Brazil health systems and services profile: monitoring and analysis of health systems change/reform. Available at: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Health_System_Profile-Brazil_2008.pdf.

Pereira, C.A.R., L.L.C. Gonçalves, A.M. Almeida, A.H. da Silva Santos, A.M. Melo Sá Barros, and L.V. Santos. 2011. Early detection of breast cancer: influencing factors in treatment. *J Nurs UFPE*, 5: 2337-43.

Provencher, L., J. C. Hogue, C. Desbiens, B. Poirier, E. Poirier, D. Boudreau, M. Joyal, C. Diorio, N. Duchesne, and J. Chiquette. 2016. Is clinical breast examination important for breast cancer detection?. *Current Oncology*, 23: e332-e39.

Shyyan, R., S. F. Sener, B. O. Anderson, L. M. Garrote, G. N. Hortobagyi, J. A. Ibarra, Jr., B. M. Ljung, H. Sancho-Garnier, and H. Stalsberg. 2008. Guideline implementation for breast healthcare in low- and middle-income countries: diagnosis resource allocation. *Cancer*, 113: 2257-68.

Silva, T. B., E. C. Mauad, A. L. Carvalho, L. A. Jacobs, and L. N. Shulman. 2013. Difficulties in implementing an organized screening program for breast cancer in Brazil with emphasis on diagnostic methods. *Rural Remote Health*, 13: 2321.

The Government of Brazil. 2010. “Constitution of the Federative Republic of Brazil : constitutional text of October 5, 1988, with the alterations introduced by Constitutional amendments no. 1/1992 through 64/2010 and by Revision Constitutional Amendments no. 1/1994 through 6/1994. Documentation and information Center Chamber of Deputies, Brasília.

Tribunal de Contas da União. 2011. Relatório de Auditoria Operacional: Política Nacional de Atenção Oncológica. Available at: <http://www.sbradioterapia.com.br/pdfs/relatorio-tribuna-contas-uniao.pdf> República Federativa do Brasil. Brasília.

Como Citar Este Trabalho

Sergipe 2018. Avaliação da Rede de Cuidado da Saúde das Mamas. Um Retrato da Detecção, Diagnóstico e Tratamento Precoce do Câncer de Mama em Sergipe, Brasil.

Catherine Duggan, Maísa Real Tavares Porto, Tauane Araújo Cruz, Cristiani Ludmila Mendes Sousa Borges, Anna Cabanes, Breast Health Global Initiative [BHGI] e Susan G. Komen. 2018.

Patrocínio

Susan G. Komen e Fundação Pfizer

Afiliações

Catherine Duggan, PhD, Breast Health Global Initiative [BHGI], Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle, WA, EUA

Maísa Real Tavares Porto, MR Assessoria e Consultoria em Educação e Saúde, Lauro de Freitas, BA, Brasil

Tauane Araújo Cruz, MBA e Anna Cabanes, PhD, MPH, Susan G. Komen, Dallas, TX, EUA

Cristiani Ludmila Mendes Sousa Borges, Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju

Reconhecimentos

Gostaríamos de reconhecer a coordenação e apoio prestados pela Secretária de Estado da Saúde de Sergipe e pela Secretária Municipal de Saúde de Aracaju. Agradecimentos especiais a todos os profissionais de saúde, sobreviventes de câncer e defensores que responderam aos questionários e contribuíram com o seu tempo durante as visitas locais.

Também queremos reconhecer importantes contribuições das seguintes organizações colaboradoras:

Centro de Especialidades Médica de Aracaju [CEMAR]

Fundação Beneficência Hospital de Cirurgia

Hospital do Câncer de Barretos

Hospital Pérola Byington

Hospital Universitário - Universidade Federal de Sergipe [HU UFS]

Hospital de Urgência de Sergipe [HUSE]

Instituto Oncoguia

Mulheres de Peito

Photo Credits: Tauane Araújo Cruz e Mulheres de Peito

As fotografias deste relatório foram tomadas com a permissão dos sujeitos para uso em materiais relacionados ao câncer e consciência do câncer; as mesmas não implicam em nenhum status, atitude ou comportamento de saúde específicos por parte de qualquer pessoa que apareça nas fotografias.



Anexos

ANEXO I: Unidades de Saúde avaliadas26

SUS

Serviços de Atenção Primária26

Unidade Basica De Saúde Adel Nunes.....26

Unidade De Saúde Antonio Alves.....27

Unidade De Saúde Manoel De Souza Pereira28

Unidade Basica De Saúde Maria Do Céu29

Unidade De Saúde Joaldo Barbosa30

Unidade Saúde Da Família Dona Sinhazinha31

Serviços de Atenção Secundária32

Centro De Atenção Integral A Saúde Da Mulher-Caism32

Cemar-Centro De Especialidades Médicas De Aracaju34

Serviços de Atenção Terciária36

Hospital de Cirurgia36

Hospital Universitário Universidade Federal De Sergipe.....39

Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filho [HUSE]41

Particular

Laboratórios de Patologia45

Laboratório de Patologia Cirúrgica E Citologia Ltda45

LAPMA—Laboratório de Anatomia Patológica46

Laboratório de Anatomia Patológica E Citopatologia Ltda [No. 2]47

Centro de Imagens49

Hospital Do Rim De Sergipe.....50

CLIMAGEM.....53

Clínica Santa Anna55

IMAMA [também disponibiliza o serviço de patologia]56

ANEXO II: Questionário do Breast Cancer Initiative [BCI 2.5] para Avaliação dos Serviços de Saúde das Mamas59

ANEXO I: Serviços de saúde avaliados

Unidade Basica de Saúde Adel Nunes, Aracaju

Sessões Preenchidas

Visão geral	Completo
Dados, registros e rastreamento de pacientes	Completo
Deteção e diagnóstico (imagem & hemograma)	Indisponível*
Patologia	Indisponível
Terapia cirúrgica	Indisponível
Radioterapia	Indisponível
Tratamento sistêmico	Indisponível
Cuidados paliativos	Indisponível

*As mulheres são encaminhadas a outros centros para realizar a mamografia

1. VISÃO GERAL DA INSTITUIÇÃO

Um indivíduo contribuiu para o relatório.

- A Unidade configura-se como um serviço de cuidados primários – fornece atendimento de saúde a nível de atenção primária a pacientes que vêm à unidade com um sintoma ou problema de saúde não diagnosticado. Os serviços fornecidos no serviço de cuidados primários não têm especialidades distintas.
- Tem como principal fonte de Financiamento o Setor Público - Financiada pelo governo
- A Principal fonte de pagamento pelos serviços de atenção a saúde das pacientes é via seguro de saúde público
- Menos de 50% das mulheres que são assistidas pela instituição possuem problemas de saúde relacionados à Saúde das Mamas
- Por ser um serviço de atenção primária à saúde, não possuem dados relativos aos estágios dos diagnósticos de câncer de mama na unidade

Número de mulheres com queixas de alterações nas mamas que são atendidas semanalmente no serviço?	Desconhecido
Número de novos casos de câncer de mama atendidos mensalmente?	Desconhecido
A porcentagem de mulheres com achados suspeitos que não retornam após a consulta inicial?	Desconhecido

A instituição fornece informações para as pacientes sobre os seguintes tópicos:

Promoção de conscientização sobre fatores de risco para câncer de mama	Sim
Sinais e sintomas de câncer de mama	Sim

Informações sobre como fazer o autoexame das mamas	Sim
A importância da detecção precoce do câncer de mama	Sim
Projetos/programas educacionais incentivando exames de mama para faixas etárias de alto risco	Sim
Diagnóstico do câncer de mama	Sim
Tratamento do câncer de mama	Sim
Importância da mamografia	Sim
Informações sobre onde ter acesso a atendimento de saúde das mamas	Sim
Informações sobre redes de defesa para o câncer de mama	Sim
Informações sobre onde ter acesso a grupos de apoio de câncer de mama	Sim
Informações sobre acesso a recursos financeiros para pagar pelo diagnóstico ou tratamento, por exemplo	Sim

2. DADOS, REGISTROS E RASTREAMENTO DOS PACIENTES

Quantitativo aproximado de pessoas que trabalham nos seguintes departamentos:

Prontuários médicos	Não soube informar
Registro de câncer	0

Status e manutenção dos registros médicos

Prontuários médicos <u>em papel</u> de pacientes são mantidos nessa instituição?	Sim
Prontuários médicos <u>eletrônicos</u> de pacientes são mantidos nessa instituição?	Não
Os prontuários médicos são oferecidos/mantidos pelos pacientes?	Não
É responsabilidade do paciente trazer seu prontuário para as consultas médicas?	Não
Essa Instituição tem um sistema para acompanhar os pacientes depois do diagnóstico de câncer de mama com metástase?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para informá-los sobre os resultados?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para agendar exames diagnósticos ou tratamento?	Sim
Essa Instituição envia informações sobre os pacientes para outros provedores de fora da instituição – por exemplo, se os pacientes são encaminhados para outro hospital para tratamento?	Sim
Essa Instituição utiliza um número de prontuário médico unificado para cada paciente que é usado em toda a instituição?	Sim
Há um número de prontuário médico/ID de paciente unificado em diferentes unidades de saúde em seu país?	Não

Não há uma base de registro dos casos de câncer nessa instituição.

Unidade de Saúde Antonio Alves, Aracaju

Sessões Preenchidas

Visão geral	Completo
Dados, registros e rastreamento de pacientes	Completo
Deteção e diagnóstico (imagem & hemograma)	Indisponível
Patologia	Indisponível
Terapia cirúrgica	Indisponível
Radioterapia	Indisponível
Tratamento sistêmico	Indisponível
Cuidados paliativos	Indisponível

1. VISÃO GERAL DA INSTITUIÇÃO

Um indivíduo contribuiu para o relatório.

- A Unidade configura-se como um serviço de cuidados primários – fornece atendimento de saúde a nível de atenção primária a pacientes que vêm à unidade com um sintoma ou problema de saúde não diagnosticado. Os serviços fornecidos no serviço de cuidados primários não têm especialidades distintas.
- Financiado pelo setor público
- A Principal fonte de pagamento pelos serviços de atenção a saúde das pacientes é via seguro de saúde público
- É desconhecida a distribuição estimada dos estágios de câncer de mama nas pacientes assistidas por essa instituição, assim como também se desconhece a porcentagem de mulheres com câncer de mama assintomático
- A porcentagem de mulheres com queixas mamárias atendidas pela instituição é desconhecida
- O número de novos casos de câncer de mama mensais é desconhecido

A INSTITUIÇÃO FORNECE INFORMAÇÕES PARA AS PACIENTES SOBRE OS SEGUINTE TÓPICOS:

Promoção de conscientização sobre fatores de risco para câncer de mama	Sim
Sinais e sintomas de câncer de mama	Sim
Informações sobre como fazer o autoexame das mamas	Sim
A importância da detecção precoce do câncer de mama	Sim
Projetos/programas educacionais incentivando exames de mama para faixas etárias de alto risco	Sim
Diagnóstico do câncer de mama	Sim
Tratamento do câncer de mama	Sim
Importância da mamografia	Sim

Informações sobre onde ter acesso a atendimento de saúde das mamas	Sim
Informações sobre redes de defesa para câncer de mama	Sim
Informações sobre onde ter acesso a grupos de apoio de câncer de mama	Sim
Informações sobre acesso a recursos financeiros para pagar pelo diagnóstico ou tratamento, por exemplo	Sim

2. DADOS, REGISTROS E RASTREAMENTO DOS PACIENTES

Quantitativo aproximado de pessoas que trabalham nos seguintes departamentos:

Prontuários médicos	desconhecido
Registro de câncer	0

Status e manutenção dos registros médicos

Prontuários médicos <u>em papel</u> de pacientes são mantidos nessa instituição?	Sim
Prontuários médicos <u>eletrônicos</u> de pacientes são mantidos nessa instituição?	Não
Os prontuários médicos são oferecidos/mantidos pelos pacientes?	Não
É responsabilidade do paciente trazer seu prontuário para as consultas médicas?	Não
Essa Instituição tem um sistema para acompanhar os pacientes depois do diagnóstico de câncer de mama com metástase?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para informá-los sobre os resultados?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para agendar exames diagnósticos ou tratamento?	Sim
Essa Instituição envia informações sobre os pacientes para outros provedores de fora da instituição – por exemplo, se os pacientes são encaminhados para outro hospital para tratamento?	Sim
Essa Instituição utiliza um número de prontuário médico unificado para cada paciente que é usado em toda a instituição?	Sim
Há um número de prontuário médico/ID de paciente unificado em diferentes unidades de saúde em seu país?	Não

Não há uma base de registro dos casos de câncer nessa instituição

Unidade de Saúde Manoel de Souza Pereira, Aracaju

Sessões preenchidas

Visão geral	Completo
Dados, registros e rastreamento de pacientes	Completo
Deteção e diagnóstico (imagem & hemograma)	Indisponível
Patologia	Indisponível
Terapia cirúrgica	Indisponível
Radioterapia	Indisponível
Tratamento sistêmico	Indisponível
Cuidados paliativos	Indisponível

1. INSTITUIÇÃO: VISÃO GERAL

Um indivíduo contribuiu para esse relatório.

- A Unidade configura-se como um serviço de cuidados primários – fornece atendimento de saúde a nível de atenção primária a pacientes que vêm à unidade com um sintoma ou problema de saúde não diagnosticado. Os serviços fornecidos no serviço de cuidados primários não têm especialidades distintas.
- Financiado pelo setor público
- A Principal fonte de pagamento pelos serviços de atenção a saúde das pacientes é via seguro de saúde público [Disponível para todos]
- É desconhecida a distribuição estimada dos estágios de câncer de mama nas pacientes assistidas por essa instituição, assim como também se desconhece a porcentagem de mulheres com câncer de mama assintomático

A porcentagem de mulheres com queixas mamárias atendidas pela instituição	Desconhecido
O número de novos casos de câncer de mama mensais	Desconhecido
✓ O percentual de mulheres com achados suspeitos que não retorna depois da consulta inicial	Desconhecido

A instituição fornece informações para as pacientes sobre os seguintes tópicos:

Promoção de conscientização sobre fatores de risco para câncer de mama	Sim
Sinais e sintomas de câncer de mama	Sim
Informações sobre como fazer o autoexame das mamas	Sim
A importância da detecção precoce do câncer de mama	Sim
Projetos/programas educacionais incentivando exames de mama para faixas etárias de alto risco	Sim
Diagnóstico do câncer de mama	Sim
Tratamento do câncer de mama	Sim

Importância da mamografia	Sim
Informações sobre onde ter acesso a atendimento de saúde das mamas	Sim
Informações sobre redes de defesa para câncer de mama	Sim
Informações sobre onde ter acesso a grupos de apoio de câncer de mama	Sim
Informações sobre acesso a recursos financeiros para pagar pelo diagnóstico ou tratamento, por exemplo	Sim

2. DADOS, REGISTROS E RASTREAMENTO DOS PACIENTES

Quantitativo aproximado de pessoas trabalham nos seguintes departamentos:

Prontuários médicos	2
Registro de câncer	0

Status e manutenção dos registros médicos

Prontuários médicos em papel de pacientes são mantidos nessa instituição?	Sim
Os prontuários médicos são oferecidos/mantidos pelos pacientes?	Não
É responsabilidade do paciente trazer seu prontuário para as consultas médicas?	Não
Essa Instituição tem um sistema para acompanhar os pacientes depois do diagnóstico de câncer de mama com metástase?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para informá-los sobre os resultados?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para agendar exames diagnósticos ou tratamento?	Não
Essa Instituição envia informações sobre os pacientes para outros provedores de fora da instituição – por exemplo, se os pacientes são encaminhados para outro hospital para tratamento?	Não
Essa Instituição utiliza um número de prontuário médico unificado para cada paciente que é usado em toda a instituição?	Não
Há um número de prontuário médico/ID de paciente unificado em diferentes unidades de saúde em seu país?	Não

Informação coletada referente a incidência de câncer e resultados. Não há uma base de registro dos casos de câncer nessa instituição.

Unidade Basica de Saúde Maria do Céu, Aracaju

Sessões preenchidas

Visão geral	Completo
Dados, registros e rastreamento de pacientes	Completo
Deteção e diagnóstico (imagem & hemograma)	Indisponível
Patologia	Indisponível
Terapia cirúrgica	Indisponível
Radioterapia	Indisponível
Tratamento sistêmico	Indisponível
Cuidados paliativos	Indisponível

1. VISÃO GERAL DA INSTITUIÇÃO

Um indivíduo contribuiu para a entrevista.

- A Instituição é descrita como um Instituição de nível secundário – altamente diferenciado por função, com cinco a dez especialidades clínicas, incluindo medicina interna, obstetrícia, ginecologia, pediatria e cirurgia geral
- Tem como principal fonte de Financiamento o Setor Público - Financiada pelo governo
- A Principal fonte de pagamento pelos serviços de atenção a saúde das pacientes é via seguro de saúde público [Disponível para todos]
- Menos de 50% das mulheres que são assistidas pela instituição possuem problemas de saúde relacionados à Saúde das Mamas
- Como esse é um serviço de atenção secundária e referencia pacientes para os níveis mais altos de atenção para diagnóstico, os estágios dos casos diagnosticados são desconhecidos
- O número de pacientes assistidas semanalmente com queixas relacionadas à Saúde das Mamas é desconhecido

A instituição provém as seguintes informações às mulheres

Promoção de conscientização sobre fatores de risco para câncer de mama	Sim
Sinais e sintomas de câncer de mama	Sim
Informações sobre como fazer o autoexame das mamas	Sim
A importância da detecção precoce do câncer de mama	Sim
Projetos/programas educacionais incentivando exames de mama para faixas etárias de alto risco	Sim
Diagnóstico do câncer de mama	Sim
Tratamento do câncer de mama	Sim
Importância da mamografia	Sim

Informações sobre onde ter acesso a atendimento de saúde das mamas	Sim
Informações sobre redes de defesa para câncer de mama	Sim
Informações sobre onde ter acesso a grupos de apoio de câncer de mama	Sim
Informações sobre acesso a recursos financeiros para pagar pelo diagnóstico ou tratamento, por exemplo	Sim

2. DADOS, REGISTROS E RASTREAMENTO DOS PACIENTES

Quantitativo aproximado de pessoas que trabalham nos seguintes departamentos:

Prontuários médicos	Não informado
Registro de câncer	-

Status e manutenção dos registros médicos

Prontuários médicos em papel de pacientes são mantidos nessa instituição?	Sim
Prontuários médicos eletrônicos de pacientes são mantidos nessa instituição?	Não
Os prontuários médicos são oferecidos/mantidos pelos pacientes?	Não
É responsabilidade do paciente trazer seu prontuário para as consultas médicas?	Não
Essa Instituição tem um sistema para acompanhar os pacientes depois do diagnóstico de câncer de mama com metástase?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para informá-los sobre os resultados?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para agendar exames diagnósticos ou tratamento?	Sim
Essa Instituição envia informações sobre os pacientes para outros provedores de fora da instituição – por exemplo, se os pacientes são encaminhados para outro hospital para tratamento?	Sim
Essa Instituição utiliza um número de prontuário médico unificado para cada paciente que é usado em toda a instituição?	Sim
Há um número de prontuário médico/ID de paciente unificado em diferentes unidades de saúde em seu país?	Não

Unidade Basica de Saúde Joaldo Barbosa, Aracaju

Sessões Preenchidas

Visão geral	Completo
Dados, registros e rastreamento de pacientes	Completo
Deteção e diagnóstico (imagem & hemograma)	Indisponível
Patologia	Indisponível
Terapia cirúrgica	Indisponível
Radioterapia	Indisponível
Tratamento sistêmico	Indisponível
Cuidados paliativos	Indisponível

1. VISÃO GERAL DA INSTITUIÇÃO

Um indivíduo colaborou com esse relatório.

- A Instituição é descrita como um Instituição de nível secundário – altamente diferenciado por função, com cinco a dez especialidades clínicas, incluindo medicina interna, obstetrícia, ginecologia, pediatria e cirurgia geral.
- Tem como principal fonte de Financiamento o Setor Público - Financiada pelo governo
- A Principal fonte de pagamento pelos serviços de atenção a saúde das pacientes é via seguro de saúde público
- Menos de 50% das mulheres que são assistidas pela instituição possuem problemas de saúde relacionados à Saúde das Mamas
- Como esse é um serviço de atenção secundária e referencia pacientes para os níveis mais altos de atenção para diagnóstico, os estágios dos casos diagnosticados são desconhecidos
- O número de pacientes assistidas semanalmente com queixas relacionadas à Saúde das Mamas é desconhecido

A instituição fornece informações para as pacientes sobre os seguintes tópicos:

Promoção de conscientização sobre fatores de risco para câncer de mama	Sim
Sinais e sintomas de câncer de mama	Sim
Informações sobre como fazer o autoexame das mamas	Sim
A importância da detecção precoce do câncer de mama	Sim
Projetos/programas educacionais incentivando exames de mama para faixas etárias de alto risco	Sim
Diagnóstico do câncer de mama	Sim
Tratamento do câncer de mama	Sim
Importância da mamografia	Sim

Informações sobre onde ter acesso a atendimento de saúde das mamas	Sim
Informações sobre redes de defesa para câncer de mama	Sim
Informações sobre onde ter acesso a grupos de apoio de câncer de mama	Sim
Informações sobre acesso a recursos financeiros para pagar pelo diagnóstico ou tratamento, por exemplo	Sim

2. DADOS, REGISTROS E RASTREAMENTO DOS PACIENTES

Quantitativo aproximado de pessoas trabalham nos seguintes departamentos:

Prontuários médicos	Não informado
Registro de câncer	-

Status e manutenção dos registros médicos

Prontuários médicos em papel de pacientes são mantidos nessa instituição?	Sim
Prontuários médicos eletrônicos de pacientes são mantidos nessa instituição?	Não
Os prontuários médicos são oferecidos/mantidos pelos pacientes?	Não
É responsabilidade do paciente trazer seu prontuário para as consultas médicas?	Não
Essa Instituição tem um sistema para acompanhar os pacientes depois do diagnóstico de câncer de mama com metástase?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para informá-los sobre os resultados?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para agendar exames diagnósticos ou tratamento?	Sim
Essa Instituição envia informações sobre os pacientes para outros provedores de fora da instituição – por exemplo, se os pacientes são encaminhados para outro hospital para tratamento?	Sim
Essa Instituição utiliza um número de prontuário médico unificado para cada paciente que é usado em toda a instituição?	Sim
Há um número de prontuário médico/ID de paciente unificado em diferentes unidades de saúde em seu país?	Não

Unidade Saúde da Família Dona Sinhazinha, Aracaju

Sessões Preenchidas

Visão geral	Completo
Dados, registros e rastreamento de pacientes	Completo
Deteção e diagnóstico (imagem & hemograma)	Indisponível
Patologia	Indisponível
Terapia cirúrgica	Indisponível
Radioterapia	Indisponível
Tratamento sistêmico	Indisponível
Cuidados paliativos	Indisponível

1. VISÃO GERAL DA INSTITUIÇÃO

Um indivíduo contribuiu para este relatório.

- A Instituição é descrita como um Instituição de nível secundário – altamente diferenciado por função, com cinco a dez especialidades clínicas, incluindo medicina interna, obstetrícia, ginecologia, pediatria e cirurgia geral.
- Recebe financiamento do governo
- Tem como principal fonte de Financiamento o Setor Público - Financiada pelo governo
- A porcentagem de mulheres com queixas mamárias atendidas pela instituição é desconhecida
- Como esse é um serviço de atenção secundária e referencia pacientes para os níveis mais altos de atenção para diagnóstico, os estágios dos casos diagnosticados são desconhecidos
- O número de pacientes assistidas semanalmente com queixas relacionadas à Saúde das Mamas é desconhecido

A instituição fornece informações para as pacientes sobre os seguintes tópicos:

Promoção de conscientização sobre fatores de risco para câncer de mama	Sim
Sinais e sintomas de câncer de mama	Sim
Informações sobre como fazer o autoexame das mamas	Sim
A importância da detecção precoce do câncer de mama	Sim
Projetos/programas educacionais incentivando exames de mama para faixas etárias de alto risco	Sim
Diagnóstico do câncer de mama	Sim
Tratamento do câncer de mama	Sim
Importância da mamografia	Sim
Informações sobre onde ter acesso a atendimento de saúde das mamas	Sim
Informações sobre redes de defesa para câncer de mama	Sim
Informações sobre onde ter acesso a grupos de apoio de câncer de mama	Sim

Informações sobre acesso a recursos financeiros para pagar pelo diagnóstico ou tratamento, por exemplo	Sim
--	-----

2. DADOS, REGISTROS E RASTREAMENTO DOS PACIENTES

Quantitativo aproximado de pessoas que trabalham nos seguintes departamentos:

Prontuários médicos	Não informado
Registro de câncer	Não informado

Status e manutenção dos registros médicos

Prontuários médicos em papel de pacientes são mantidos nessa instituição?	Sim
Prontuários médicos eletrônicos de pacientes são mantidos nessa instituição?	Não
Os prontuários médicos são oferecidos/mantidos pelos pacientes?	Não
É responsabilidade do paciente trazer seu prontuário para as consultas médicas?	Não
Essa Instituição tem um sistema para acompanhar os pacientes depois do diagnóstico de câncer de mama com metástase?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para informá-los sobre os resultados?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para agendar exames diagnósticos ou tratamento?	Sim
Essa Instituição envia informações sobre os pacientes para outros provedores de fora da instituição – por exemplo, se os pacientes são encaminhados para outro hospital para tratamento?	Sim
Essa Instituição utiliza um número de prontuário médico unificado para cada paciente que é usado em toda a instituição?	Sim
Há um número de prontuário médico/ID de paciente unificado em diferentes unidades de saúde em seu país?	Não

Informações Coletadas sobre a incidência dos casos de câncer de mama e resultados

Existe um banco de dados no hospital que contribui com informações para o registro de casos de câncer de mama nacional baseado na população. Os seguintes dados são coletados:

Identificação pessoal (nome, idade, sexo, documento de identidade, informações de contato)	Sim
Informações demográficas (abordar etnia)	Sim
Dados de tumores (data de incidência, base do diagnóstico, Topografia [local], Morfologia [histologia], Comportamento, fonte de informação)	Não sabem
O tumor e suas investigações (Certeza do diagnóstico; Método da primeira detecção; Extensão clínica da doença antes do tratamento; Extensão cirúrgico-patológica da doença antes do tratamento; sistema TNM; Local[is] de metástases distantes; Primário múltiplos; Lateralidade)	Não sabem
Tratamento (Tratamento inicial)	Não sabem
Acompanhamento (Data do último contato; Status no último contato [vivo, morto, mudou, desconhecido]; Data do óbito; Causa do óbito; Local do óbito)	Não sabem

Centro de Atenção Integral A Saúde da Mulher-CAISM, Aracaju

Sessões Preenchidas

Visão geral	Completo
Dados, registros e rastreamento de pacientes	Completo
Deteção e diagnóstico (imagem & hemograma)	Completo
Patologia	Indisponível
Terapia cirúrgica	Indisponível
Radioterapia	Indisponível
Tratamento sistêmico	Indisponível
Cuidados paliativos	Indisponível

1. VISÃO GERAL DA INSTITUIÇÃO

Um indivíduo contribuiu para a entrevista

- A Instituição é caracterizada como um Centro de Imagens
- É uma unidade de saúde pública publica que conta com parceiros como Américas Amigas para implementação de serviços em Saúde das Mamas
- A principal fonte de financiamento para atenção ao cuidado é o seguro de saúde publico
- Menos de 50% das mulheres que acessam o serviço apresentam sintomas relacionados à saúde das mamas
- A maioria dos casos diagnosticados encontram-se no estágio I- II

A distribuição estimada de estágios entre os pacientes com câncer de mama são:

DCIS (Estágio 0)	10
Estágio Inicial (Estágio I or II)	70
Estágio Avançado (Estágio III)	15
Estágio com metástases (Estágio IV)	5
Número de mulheres que são atendidas semanalmente na unidade com queixas mamárias:	
Número de novos casos de câncer registrados por mês-	10
A porcentagem de mulheres que apresentam achados suspeitos e não retornam após a consulta inicial	5

A instituição fornece informações para as pacientes sobre os seguintes tópicos:

Promoção de conscientização sobre fatores de risco para câncer de mama	Sim
Sinais e sintomas de câncer de mama	Sim
Informações sobre como fazer o autoexame das mamas	Sim
A importância da detecção precoce do câncer de mama	Sim
Projetos/programas educacionais incentivando exames de mama para faixas etárias de alto risco	Sim
Diagnóstico do câncer de mama	Sim
Tratamento do câncer de mama	Sim
Importância da mamografia	Sim
Informações sobre onde ter acesso a atendimento de saúde das mamas	Sim
Informações sobre redes de defesa para câncer de mama	Sim
Informações sobre onde ter acesso a grupos de apoio de câncer de mama	Sim
Informações sobre acesso a recursos financeiros para pagar pelo diagnóstico ou tratamento, por exemplo	Sim

2. DADOS, REGISTROS E RASTREAMENTO DOS PACIENTES

Quantitativo aproximado de pessoas trabalham nos seguintes departamentos:

Prontuários médicos	1
Registro de câncer	Não soube informar

Status e manutenção dos registros médicos

Prontuários médicos em papel de pacientes são mantidos nessa instituição?	Sim
Prontuários médicos eletrônicos de pacientes são mantidos nessa instituição?	Não
Os prontuários médicos são oferecidos/mantidos pelos pacientes?	Não
É responsabilidade do paciente trazer seu prontuário para as consultas médicas?	Não
Essa Instituição tem um sistema para acompanhar os pacientes depois do diagnóstico de câncer de mama com metástase?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para informá-los sobre os resultados?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para agendar exames diagnósticos ou tratamento?	Sim
Essa Instituição envia informações sobre os pacientes para outros provedores de fora da instituição - por exemplo, se os pacientes são encaminhados para outro hospital para tratamento?	Sim
Essa Instituição utiliza um número de prontuário médico unificado para cada paciente que é usado em toda a instituição?	Não
Há um número de prontuário médico/ID de paciente unificado em diferentes unidades de saúde em seu país?	Não

Informações Coletadas sobre a incidência dos casos de câncer de mama e resultados

Existe um banco de dados no hospital que contribui com informações para o registro de casos de câncer de mama nacional baseado na população. Os seguintes dados são coletados:

Identificação pessoal (nome, idade, sexo, documento de identidade, informações de contato)	Sim
Informações demográficas (abordar etnia)	Sim
Dados de tumores (data de incidência, base do diagnóstico, Topografia [local], Morfologia [histologia], Comportamento, fonte de informação)	Sim
O tumor e suas investigações (Certeza do diagnóstico; Método da primeira detecção; Extensão clínica da doença antes do tratamento; Extensão cirúrgico-patológica da doença antes do tratamento; sistema TNM; Local[is] de metástases distantes; Primário múltiplos; Lateralidade)	Sim
Tratamento (Tratamento inicial)	Sim
Acompanhamento (Data do último contato; Status no último contato [vivo, morto, mudou, desconhecido]; Data do óbito; Causa do óbito; Local do óbito)	Sim

3. DETECÇÃO E DIAGNÓSTICO (EXAMES E TRATAMENTO)

Essa sessão foi respondida por uma enfermeira

Quantitativo de Profissionais

Radiologista	Meio período	3
Técnico em radiologia	Meio período	4
Ultrassonografista	Meio período	2

BI -RADS é utilizado para reportar os resultados nas seguintes modalidades

Mamografias	Sim
Ultrassonografias	Sim

Tecnologias de detecção e diagnóstico disponíveis

Aparelho de mamografia	Sim
Elas estão funcionais e operando atualmente?	Não
A maioria das máquinas de mamografia é digital?	Não
Em caso negativo, vocês têm filme para atender a suas necessidades na maior parte do tempo?	Sim
Se não, você tem filme suficiente na maioria do tempo?	Sim
Sua instituição tem um contrato de serviço para manutenção das máquinas de mamografia?	Sim
Número de mamógrafos	2
Aparelhos de ultrassom adequados para exames de imagem das mamas [linear com transdutor >7 MHz]	Sim
Elas estão funcionais e operando atualmente?	Sim
O ultrassom é usado para guiar biópsias ou FNAs?	Sim

Vocês têm papel suficiente para imprimir imagens para prontuários médicos ou para dar aos pacientes?	Sim
Numero de máquinas de ultrassom	2
Ressonancia Magnetica com bomba para mamas	Não
Tomografia Computadorizada para diagnosticar o estagio do cancer nos pacientes	Não
PET scanner para diagnosticar o estagio do cancer nos pacientes	Não

Doença não palpável - Detecção precoce

A faz mamografia em mulheres sem sintomas mamários como parte de um programa de triagem mamográfica para toda a população	Sim
A oferece triagem mamográfica oportunista a mulheres sem sintomas mamários (ou seja, a mamografia é oferecida a mulheres quando elas vão à instituição por motivos não relacionados)?	Sim
A Instituição oferece triagem mamográfica a mulheres sem sintomas mamários em uma clínica de triagem (ou seja, as mulheres podem frequentar para triagem de mamas, mas não faz parte de um programa sistemático de triagem)?	Sim
A triagem mamográfica é gratuita para as mulheres mesmo que seus planos de saúde não cubram o procedimento?	Sim
O exame clínico da mama é oferecido a mulheres sem sintomas mamários em clínicas de triagem?	Não
Os profissionais de saúde realizam exames clínicos da mama de forma rotineira como parte de seu atendimento geral para fins de detecção precoce?	Sim
Sua instituição incentiva ou ensina o autoexame de mamas?	Sim

Doenças palpáveis - Detecção precoce

Vocês avaliam mulheres que vêm ao centro com nódulos palpáveis de mama usando exames clínicos de mama?	Sim
Vocês avaliam mulheres que vêm ao centro com nódulos palpáveis de mama usando ultrassom?	Sim
Mulheres com nódulos mamários (sintomáticos ou detectados por imagem) passam por FNA guiada por ultrassom?	Sim
Mulheres com nódulos mamários (sintomáticos ou detectados por imagem) passam por biópsias com agulha grossa?	Sim
Mulheres com nódulos palpáveis recebem mamografia diagnóstica?	Sim

Métodos de diagnóstico de câncer de mama disponíveis nessa instituição

Histórico médico e exame físico	Sim
Exame clínico das mamas	Sim
FNAB guiada por ultrassom de nódulos axilares suspeitos	Sim
Biópsia do linfonodo sentinela [SLN] com corante azul	Não
Amostragem da mama guiada por imagem	Não informado
Localização da agulha pré-operatória guiada por mamografia e/ou ultrassom	Não
Biópsia SLN usando radiomarcador	Não
Ultrassom diagnóstico das mamas	Sim
Radiografia simples do peito e esqueleto	Não

Ultrassom do fígado	Sim
Perfil de composição sanguínea	Não
Hemograma completo	Não
Mamografia diagnóstica	Sim
Radiografia de espécime	Não
Tomografia óssea	Não
Tomografia computadorizada	Indisponível
PET scan	Indisponível
Ressonância magnética das mamas	Indisponível
Teste BRCA 1/2	Não
Dupla leitura mamográfica	Não

4. PATOLOGIA

Como não há serviço de patologia disponível nessa instituição, os serviços são realizados por um laboratório parceiro. Biópsias são rotineiramente enviadas para laboratórios da rede privada ou serviços que fazem parte da rede de serviços, mas não na instituição, e um relatório de patologia é encaminhado para a instituição requerente. Os custos pelo serviço de patologia são custeados pela instituição.

CEMAR-Centro de Especialidades Médicas de Aracaju, Aracaju

Sessões Preenchidas

Visão geral	Completo
Dados, registros e rastreamento de pacientes	Completo
Deteção e diagnóstico (imagem & hemograma)	Indisponível – Alguns serviços faltando
Patologia	Indisponível
Terapia cirúrgica	Indisponível
Radioterapia	Indisponível
Tratamento sistêmico	Indisponível
Cuidados paliativos	Indisponível

1. VISÃO GERAL DA INSTITUIÇÃO

Uma pessoa contribuiu para a entrevista.

- A Instituição é descrita como um Instituição de nível secundário – altamente diferenciado por função, com cinco a dez especialidades clínicas, incluindo medicina interna, obstetria, ginecologia, pediatria e cirurgia geral.
- Tem como principal fonte de Financiamento o Setor Público – Financiada pelo governo
- A Principal fonte de pagamento pelos serviços de atenção

a saúde das pacientes é via seguro de saúde público

- DE 50% a 75% das mulheres que são assistidas pela instituição possuem problemas de saúde relacionados à Saúde das Mamas

A distribuição dos estágios nos diagnósticos é desconhecida

Número de mulheres que são atendidas semanalmente na unidade com queixas mamárias:	100
Número de novos casos de câncer registrados por mês	6
A porcentagem de mulheres que apresentam achados suspeitos e não retornam após a consulta inicial	0

A instituição fornece informações para as pacientes sobre os seguintes tópicos:

Promoção de conscientização sobre fatores de risco para câncer de mama	Sim
Sinais e sintomas de câncer de mama	Sim
Informações sobre como fazer o autoexame das mamas	Sim
A importância da detecção precoce do câncer de mama	Sim
Projetos/programas educacionais incentivando exames de mama para faixas etárias de alto risco	Sim
Diagnóstico do câncer de mama	Sim
Tratamento do câncer de mama	Sim
Importância da mamografia	Sim
Informações sobre onde ter acesso a atendimento de saúde das mamas	Sim
Informações sobre redes de defesa para câncer de mama	Sim
Informações sobre onde ter acesso a grupos de apoio de câncer de mama	Sim
Informações sobre acesso a recursos financeiros para pagar pelo diagnóstico ou tratamento, por exemplo	Sim

2. DADOS, REGISTROS E RASTREAMENTO DOS PACIENTES

Quantitativo aproximado de pessoas que trabalham nos seguintes departamentos:

Prontuários médicos	5
Registro de câncer	0

Status e manutenção dos registros médicos

Prontuários médicos <u>em papel</u> de pacientes são mantidos nessa instituição?	Sim
Prontuários médicos <u>eletrônicos</u> de pacientes são mantidos nessa instituição?	Não
Os prontuários médicos são oferecidos/mantidos pelos pacientes?	Não
É responsabilidade do paciente trazer seu prontuário para as consultas médicas?	Não
Essa Instituição tem um sistema para acompanhar os pacientes depois do diagnóstico de câncer de mama com metástase?	Não

Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para informá-los sobre os resultados?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para <u>agendar</u> exames diagnósticos ou tratamento?	Sim
Essa Instituição envia informações sobre os pacientes para outros provedores de fora da instituição – por exemplo, se os pacientes são encaminhados para outro hospital para tratamento?	Sim
Essa Instituição utiliza um número de prontuário médico unificado para cada paciente que é usado em toda a instituição?	Sim
Há um número de prontuário médico/ID de paciente unificado em diferentes unidades de saúde em seu país?	Não

Registros e informações sobre incidência e resultados de câncer

Não existe uma base de registros dos casos de câncer na Instituição.

3. DETECÇÃO E DIAGNÓSTICO (IMAGENS&TRATAMENTO)

Desconhecido qual sistema de relatório e usado para tecnologia de imagens.

Quantitativo aproximado de pessoas que trabalham nos seguintes departamentos:

Radiologista	Meio período	3
Técnico em radiologia	-	0
Ultrassonografista	Meio período	1

Tecnologias de detecção e diagnóstico disponíveis

Mamógrafo	Não
Aparelhos de ultrassom adequados para exames de imagem das mamas [linear com transdutor >7 MHz]	Não sabe
Ressonância Magnética com bobina dedicada para mamas	Não
Tomografia computadorizada para diagnosticar o estágio de pacientes com câncer de mama	Não
PET scanner para diagnosticar o estágio de pacientes com câncer de mama	Não

Doença não palpável – Detecção precoce

A Instituição faz mamografia em mulheres sem sintomas mamários como parte de um programa de triagem mamográfica para toda a população	Não
A Instituição oferece triagem mamográfica oportunista a mulheres sem sintomas mamários [ou seja, a mamografia é oferecida a mulheres quando elas vão à instituição por motivos não relacionados]?	Não
A Instituição oferece triagem mamográfica a mulheres sem sintomas mamários em uma clínica de triagem [ou seja, as mulheres podem frequentar para triagem de mamas, mas não faz parte de um programa sistemático de triagem]?	Não

A triagem mamográfica é gratuita para as mulheres mesmo que seus planos de saúde não cubram o procedimento?	Não
O exame clínico da mama é oferecido a mulheres sem sintomas mamários em clínicas de triagem?	Não
Os profissionais de saúde realizam exames clínicos da mama de forma rotineira como parte de seu atendimento geral para fins de detecção precoce?	Não sabe
Sua instituição incentiva ou ensina o autoexame de mamas?	Sim

Doença palpável – Detecção precoce

Vocês avaliam mulheres que vêm ao centro com nódulos palpáveis de mama usando exames clínicos de mama?	Sim
Vocês avaliam mulheres que vêm ao centro com nódulos palpáveis de mama usando ultrassom?	Sim
Mulheres com nódulos mamários (sintomáticos ou detectados por imagem) passam por FNA guiada por ultrassom?	Não
Mulheres com nódulos mamários (sintomáticos ou detectados por imagem) passam por biópsias com agulha grossa?	Não
Mulheres com nódulos palpáveis recebem mamografia diagnóstica?	Não

Métodos de diagnóstico de câncer de mama disponíveis nessa instituição

Histórico médico e exame físico	Sim
Exame clínico das mamas	Sim
FNAB guiada por ultrassom de nódulos axilares suspeitos	Não
Biópsia do linfonodo sentinela [SLN] com corante azul	Sim
Amostragem da mama guiada por imagem	Não
Localização da agulha pré-operatória guiada por mamografia e/ou ultrassom	Não
Biópsia SLN usando radiomarcador	Não
Ultrassom diagnóstico das mamas	Sim
Radiografia simples do peito e esqueleto	Não
Ultrassom do fígado	Sim
Perfil de composição sanguínea	Sim
Hemograma completo	Sim
Mamografia diagnóstica	Não
Radiografia de espécime	Não
Tomografia óssea	Não
Tomografia computadorizada	Indisponível
PET scan	Indisponível
Ressonância magnética das mamas	Indisponível
Teste BRCA 1/2	Não
Dupla leitura mamográfica	Não

4. PATOLOGIA

Essa sessão foi preenchida por uma enfermeira

As amostras são enviadas para outra instituição que faz parte da rede e para outros terceirizados, sem custos para os pacientes. A instituição recebe cópias dos relatórios de patologia.

Hospital de Cirurgia, Aracajú

Sessões Preenchidas

Visão geral	Completo
Dados, registros e rastreamento de pacientes	Completo
Deteção e diagnóstico (imagem & hemograma)	Indisponível
Patologia	Indisponível
Terapia cirúrgica	Disponível
Radioterapia	Disponível
Tratamento sistêmico	Disponível
Cuidados paliativos	Disponível

1. VISÃO GERAL DA INSTITUIÇÃO

5 pessoas contribuíram para esse relatório

- A Instituição é descrita como um Serviço do Terceiro Nível – altamente especializado tecnicamente e com equipamentos. Os serviços clínicos são altamente diferenciados por funções: deve contar com atividades educativas.
- Recebe do governo e também de fundações privadas
- É parceira de diferentes organizações incluindo Universidade Federal e Instituições de Ensino (Universidade Tiradentes, Estácio de Sá, Universidade Federal de Sergipe) dando suporte para grupos de advocacy como AMO, ACASE, Legião Feminina) para aprimoramento dos serviços de Saúde das Mamas
- O principal meio de financiamento dos serviços é via recursos públicos (sem custo para as pacientes) ou por financiamento de seguros de saúde (pagos pelos próprios pacientes ou por empregadores)
- De 75% a 90% de mulheres que são atendidas apresentam sintomas ou queixas mamárias.
- A maioria das mulheres são diagnosticadas nos estágios I-III

Distribuição estimada dos estágios entre os casos de câncer de mama

DCIS (Estagio 0)	-
Estagio inicial (Estagio I or II)	20
Localmente avançado (Estagio III)	60
Metastático (Estagio IV)	20
Número de mulheres atendidas por semana no serviço com queixas mamárias	
	25
Número de novos casos diagnosticados mensalmente	
	4
Porcentagem de mulheres com achados suspeitos que não retornam após a primeira consulta:	
	Desconhecido

A instituição fornece informações para as pacientes sobre os seguintes tópicos:

Promoção de conscientização sobre fatores de risco para câncer de mama	Sim
Sinais e sintomas de câncer de mama	Sim
Informações sobre como fazer o autoexame das mamas	Sim
A importância da detecção precoce do câncer de mama	Sim
Projetos/programas educacionais incentivando exames de mama para faixas etárias de alto risco	Sim
Diagnóstico do câncer de mama	Sim
Tratamento do câncer de mama	Sim
Importância da mamografia	Sim
Informações sobre onde ter acesso a atendimento de saúde das mamas	Sim
Informações sobre redes de defesa para câncer de mama	Sim
Informações sobre onde ter acesso a grupos de apoio de câncer de mama	Sim
Informações sobre acesso a recursos financeiros para pagar pelo diagnóstico ou tratamento, por exemplo	Sim

2. DADOS DO PACIENTE, REGISTROS E RASTREAMENTO

Quantitativo aproximado de pessoas que trabalham nos seguintes departamentos:

Prontuários médicos	2
Registro de câncer	Não soube informar

Status e manutenção dos registros médicos

Prontuários médicos <u>em papel</u> de pacientes são mantidos nessa instituição?	Sim
Prontuários médicos <u>eletrônicos</u> de pacientes são mantidos nessa instituição?	Não
Os prontuários médicos são oferecidos/mantidos pelos pacientes?	Não
É responsabilidade do paciente trazer seu prontuário para as consultas médicas?	Não
Essa Instituição tem um sistema para acompanhar os pacientes depois do diagnóstico de câncer de mama com metástase?	Não sabe
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para informá-los sobre os resultados?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para <u>agendar</u> exames diagnósticos ou tratamento?	Sim
Essa Instituição envia informações sobre os pacientes para outros provedores de fora da instituição – por exemplo, se os pacientes são encaminhados para outro hospital para tratamento?	Sim
Essa Instituição utiliza um número de prontuário médico unificado para cada paciente que é usado em toda a instituição?	Não

Existe uma identificação unificada para diferentes serviços médicos no país	Não
---	-----

Registros e informações sobre incidência e resultados de câncer (nacional e regional)

O hospital possui um registro dos casos de cancer que contribui com informacoes para o registro de casos de cancer regional e nacional baseado na populacao. As seguintes informacoes sao coletadas:

Identificação pessoal (nome, idade, sexo, documento de identidade, informações de contato)	Sim
Informações demográficas (abordar etnia)	Sim
Dados de tumores (data de incidência, base do diagnóstico, Topografia [local], Morfologia [histologia], Comportamento, fonte de informação)	Não sabe
O tumor e suas investigações (Certeza do diagnóstico; Método da primeira detecção; Extensão clínica da doença antes do tratamento; Extensão cirúrgico-patológica da doença antes do tratamento; sistema TNM; Local[is] de metástases distantes; Primário múltiplos; Lateralidade)	Não sabe
Tratamento (Tratamento inicial)	Não sabe
Acompanhamento (Data do último contato; Status no último contato [vivo, morto, mudou, desconhecido]; Data do óbito; Causa do óbito; Local do óbito)	Não sabe

4. PATOLOGIA

Esta seção foi completada por uma enfermeira. Os serviços de patologia são fornecidos por um laboratório parceiro que é parte do serviço de saúde (não na instituição), e o relatório de patologia é enviado para os fornecedores de saúde de mama. Os custos são cobertos pelo convênio com o setor público.

- As amostras de biópsia e de mastectomia são utilizadas para obter diagnósticos de tecidos iniciais. Relatórios de patologia estão disponíveis entre 1-4 semanas da biópsia.
- Não ficou claro se os testes de patologia são realizados.

5. TERAPIA CIRÚRGICA

Esta seção foi completada por um membro da equipe cirúrgica

Procedimentos realizados nesta instituição

Câncer em fase inicial	
Mastectomia radical modificada	Sim
Cirurgia conservadora de mama	Sim
Biópsia do linfonodo sentinela (SLN) com corante azul	Sim
Biópsia do linfonodo sentinela usando radiotraçador	Sim
Cirurgia de reconstrução do peito	Sim

Câncer localmente avançado	
Mastectomia radical modificada	Sim
Cirurgia conservadora do peito	Sim
Biópsia do linfonodo sentinela usando radiotraçador	Sim
Cirurgia de reconstrução do peito	Sim
Câncer metastático ou recorrente	
Mastectomia total para recorrência ipsilateral do tumor mamário após cirurgia conservadora de mama	Sim

6. TERAPIA DE RADIAÇÃO

Esta seção foi completada por um oncologista de radiação.

Não está claro quantos oncologistas de radiação estão na instituição.

Procedimentos em radioterapia

Acelerador linear (LINAC)	Sim
Se sim, em que ano foi comprado?	1984
Se sim, aproximadamente quantos meses do ano está funcionando?	12
Existe uma máquina que ofereça braquiterapia HDR na sua instituição?	Não

Planejamento

Físico Médico	Sim
Dosimetrista	Não
Médico	Sim

Os tratamentos estão disponíveis para mulheres com câncer de mama

Estágio I	
Irradiação de mama total conservadora de mama como parte da terapia de conservação de mama	Sim
Estágio II	
Pós-mastectomia irradiação da parede torácica e nós regionais para casos de alto risco	Sim
Irradiação de peito inteiro conservadora de mama como parte da terapia de conservação de mama	Sim
Localmente avançado	
Pós-mastectomia irradiação da parede torácica e dos nodulos regionais	Sim
Radiação em toda a mama como parte da terapia de conservação da mama	Sim
Metastática ou recorrente	
Terapia de radiação paliativa	Sim

7. TRATAMENTO SISTÊMICO

Esta seção foi completada por uma enfermeira

Existem seis oncologistas médicos na instituição

Número de mulheres que são tratadas com quimioterapia em sua instituição a cada mês	200
---	-----

Terapias sistêmicas disponíveis

Doxorrubicina	Sim
Ciclofosfamida	Sim
Paclitaxel	Sim
Docetaxel	Sim
Metotrexato	Sim
5-fluorouracilo	Sim
Trastuzumab	Sim
Carboplatino	Sim
Capecitabina	Sim
Vinorelbina	Sim
Gemcitabina	Sim
Tamoxifeno	Sim
Anastrozol [ou outro Inibidor de Aromatase-Letrozol e / ou Exemestano]	Sim

Acesso e custo a quimioterapia

Os pacientes devem pagar por quimioterapia na instituição se não tiverem seguro de saúde	As vezes
Os medicamentos de quimioterapia são escassos na instituição	As vezes
Os pacientes têm que comprar os medicamentos de fontes externas	As vezes
Os pacientes não iniciam o tratamento por causa do custo	As vezes
Os pacientes não completam o tratamento por causa do custo	As vezes
O tamoxifeno é prescrito a todas as mulheres, pois a maioria não tem informações sobre o status de ER	As vezes
Os medicamentos de quimioterapia são preparados em uma capa de contenção funcional	Sim, sempre

8. CUIDADOS PALIATIVOS

Esta seção foi completada por um cirurgião.

Opções de gerenciamento de dor disponíveis para pacientes com câncer de mama

NSAIDS	Sim
Opióides-morfina [oral ou parenteral]	Sim
Co-analgésicos, p. Ex. esteróides	Sim
Adesivo de Fentanil	Não
Opióides de não morfina [por exemplo, metadona]	Sim
Manejo de sintomas físicos relacionados à dor	Sim

Tratamento de dor complementar e alternativo [CAM] e não dor nas drogas	Sim
Radioterapia (única e multi-fração)	Sim
Terapia física e ocupacional para limitações funcionais ou gerenciamento de dor	Sim
Teste de dor	Sim
Plano de cuidados com a dor	Sim
Bombas de opióides	Não
Consulta com especialista em terapia de dor	Sim
Cirurgia [compressão do cordão, fratura, obstrução]	Sim
Anestesia locorregional, analgesia espinal	Sim
Cuidados domiciliares para pacientes que necessitam de palição	Não
Aproximadamente, quanto mulheres recebem cuidados paliativos em sua instituição a cada mês?	200

Principais impedimentos à disponibilidade de opióides como a morfina para alívio da dor

A escassez de opióides resulta em disponibilidade inadequada para os pacientes	Não, nunca
Os médicos estão relutantes em prescrever opióides	Não, nunca
Os pacientes estão relutantes em tomar opióides	Não, nunca
Os produtos opióides não estão disponíveis nas formas e dosagens de dosagem necessárias	Não, nunca
As leis ou regulamentos restringem as quantidades de opióides que podem ser prescritas.	Não, nunca
É difícil para os pacientes obterem opióides para uso em casa	Não, nunca
Os pacientes geralmente não podem pagar os opióides	Não, nunca
Dor nos pacientes com câncer não é tratada de forma adequada	Não, nunca
Os profissionais de saúde não possuem oportunidades educacionais adequadas para aprender sobre o uso de opióides no manejo da dor.	Não, nunca
Para dor severa, o controle rigoroso da morfina resulta na prescrição de analgésicos mais fracos e menos controlados Às vezes	Não, nunca

Suporte Psicossocial e Espiritual para pacientes com câncer

Educação para o paciente e a família [relacionada ao tratamento]	Sim
Suporte pelos pares por voluntários	Sim
Suporte espiritual: baseado na comunidade ou religioso	Sim
Grupos de apoio ao paciente e à família	Sim
Suporte psicossocial por profissionais de saúde	Sim
Rastreio e encaminhamento para depressão / sofrimento por especialista em saúde	Não
Educação para o paciente e a família [sobrevivência]	Sim
Suporte de pares por sobreviventes de câncer de mama treinados	Sim
Suporte emocional e social por profissionais de	Sim
Aconselhamento psicossocial por especialista em saúde mental	Sim

Hospital Universitário Universidade Federal de Sergipe, Aracajú

Sessões Preenchidas

Visão geral	Completo
Dados, registros e rastreamento de pacientes	Completo
Deteção e diagnóstico [imagem & hemograma]	Disponível
Patologia	Disponível
Terapia cirúrgica	Disponível
Radioterapia	Indisponível
Tratamento sistêmico	Indisponível
Cuidados paliativos	Indisponível

1. INSTITUIÇÃO: VISÃO GERAL

Dois indivíduos contribuíram para o relatório:

- A instituição é descrita como um hospital de nível terciário, com pessoal altamente especializado e equipamento técnico. Os serviços clínicos são altamente diferenciados por função; pode ter atividades de ensino
- Os principais métodos de pagamento de saúde para os pacientes são [por ordem de importância]
- Governo / seguro público [gratuito para todos os pacientes]
- Paciente / Família paga parte do custo [menos de 50%]
- A maioria das mulheres é diagnosticada nos Estágios I-III da doença.

A distribuição estimada de estágios entre os pacientes com câncer de mama são

DCIS [Estagio 0]	20
Estagio inicial [Estagio I or II]	20
Localmente avançado [Estagio III]	40
Metastático [Estagio IV]	20

Número de mulheres que são atendidas semanalmente na unidade com queixas mamárias	500
Número de novos casos de câncer registrados por mês	10
A porcentagem de mulheres que apresentam achados suspeitos e não retornam após a consulta inicial-	0

A Instituição provém as seguintes informações às mulheres

Promoção de conscientização sobre fatores de risco para câncer de mama	Sim
Sinais e sintomas de câncer de mama	Sim
Informações sobre como fazer o autoexame das mamas	Sim

A importância da detecção precoce do câncer de mama	Sim
Projetos/programas educacionais incentivando exames de mama para faixas etárias de alto risco	Sim
Diagnóstico do câncer de mama	Sim
Tratamento do câncer de mama	Sim
Importância da mamografia	Sim
Informações sobre onde ter acesso a atendimento de saúde das mamas	Sim
Informações sobre redes de defesa para câncer de mama	Sim
Informações sobre onde ter acesso a grupos de apoio de câncer de mama	Sim
Informações sobre acesso a recursos financeiros para pagar pelo diagnóstico ou tratamento, por exemplo	Sim

2. DADOS, REGISTROS E RASTREAMENTO DOS PACIENTES

Quantitativo aproximado de pessoas que trabalham nos seguintes departamentos:

Prontuários médicos	Não sabe
Registro de câncer	Não sabe

Status e manutenção dos registros médicos

Prontuários médicos em papel de pacientes são mantidos nessa instituição?	Sim
Prontuários médicos eletrônicos de pacientes são mantidos nessa instituição?	Não
Os prontuários médicos são oferecidos/mantidos pelos pacientes?	Não
É responsabilidade do paciente trazer seu prontuário para as consultas médicas?	Não
Essa Instituição tem um sistema para acompanhar os pacientes depois do diagnóstico de câncer de mama com metástase?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para informá-los sobre os resultados?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para agendar exames diagnósticos ou tratamento?	Sim
Essa Instituição envia informações sobre os pacientes para outros provedores de fora da instituição - por exemplo, se os pacientes são encaminhados para outro hospital para tratamento?	Sim
Essa Instituição utiliza um número de prontuário médico unificado para cada paciente que é usado em toda a instituição?	Sim
Existe uma identificação do paciente utilizada em diferentes unidades de saúde no país	Não

Registros e informações sobre incidência e resultados de câncer

Existe um banco de dados no hospital que contribui com informações para o registro de casos de câncer de mama nacional baseado na população. Os seguintes dados são coletados:

Identificação pessoal (nome, idade, sexo, documento de identidade, informações de contato)	Sim
Informações demográficas (abordar etnia)	Sim
Dados de tumores (data de incidência, base do diagnóstico, Topografia [local], Morfologia [histologia], Comportamento, fonte de informação)	Sim
O tumor e suas investigações (Certeza do diagnóstico; Método da primeira detecção; Extensão clínica da doença antes do tratamento; Extensão cirúrgico-patológica da doença antes do tratamento; sistema TNM; Local[is] de metástases distantes; Primário múltiplos; Lateralidade)	Não sei
Tratamento (Tratamento inicial)	Não sei
Acompanhamento (Data do último contato; Status no último contato [vivo, morto, mudou, desconhecido]; Data do óbito; Causa do óbito; Local do óbito)	Não sei

3. DETECÇÃO E DIAGNÓSTICO (EXAMES E TRATAMENTO)

Essa sessão foi respondida por um radiologista

- Não está claro qual o sistema de classificação de imagens que é utilizado
- A instituição utiliza um sistema de arquivo para ultrassom e outras tecnologias

Especialidades (todos trabalham meio período)

Radiologista	10
Técnico em radiologia	27
Ultrassonografista	3

Tecnologias de detecção e diagnóstico disponíveis

Aparelho de mamografia	Sim
Elas estão funcionais e operando atualmente?	Sim
A maioria das máquinas de mamografia é digital?	Sim
Em caso negativo, vocês têm filme para atender a suas necessidades na maior parte do tempo?	Sim
Sua instituição tem um contrato de serviço para manutenção das máquinas de mamografia?	1
Aparelhos de ultrassom adequados para exames de imagem das mamas (linear com transdutor >7 MHz)	Sim
Elas estão funcionais e operando atualmente?	Não
O ultrassom é usado para guiar biópsias ou FNAs?	Sim
Vocês têm papel suficiente para imprimir imagens para prontuários médicos ou para dar aos pacientes?	Sim
Numero de máquinas de ultrassom	4
Magnética scanner	Não
A instituição possui um CT scanner	Não funciona
PET scanner	Não

Doença não palpável – Detecção precoce

A faz mamografia em mulheres sem sintomas mamários como parte de um programa de triagem mamográfica para toda a população	Sim
A oferece triagem mamográfica oportunista a mulheres sem sintomas mamários (ou seja, a mamografia é oferecida a mulheres quando elas vão à instituição por motivos não relacionados)?	Sim
A Instituição oferece triagem mamográfica a mulheres sem sintomas mamários em uma clínica de triagem (ou seja, as mulheres podem frequentar para triagem de mamas, mas não faz parte de um programa sistemático de triagem)?	Sim
A triagem mamográfica é gratuita para as mulheres mesmo que seus planos de saúde não cubram o procedimento?	Sim
O exame clínico da mama é oferecido a mulheres sem sintomas mamários em clínicas de triagem?	Sim
Os profissionais de saúde realizam exames clínicos da mama de forma rotineira como parte de seu atendimento geral para fins de detecção precoce?	Sim
Sua instituição incentiva ou ensina o autoexame de mamas?	Sim

Sinais palpáveis-detecção precoce	
Vocês avaliam mulheres que vêm ao centro com nódulos palpáveis de mama usando exames clínicos de mama?	Sim
Vocês avaliam mulheres que vêm ao centro com nódulos palpáveis de mama usando ultrassom?	Sim
Mulheres com nódulos mamários (sintomáticos ou detectados por imagem) passam por FNA guiada por ultrassom?	Sim
Mulheres com nódulos mamários (sintomáticos ou detectados por imagem) passam por biópsias com agulha grossa?	Não
Mulheres com nódulos palpáveis recebem mamografia diagnóstica?	Sim

Métodos de diagnóstico de câncer de mama disponíveis nessa instituição

Histórico médico e exame físico	Sim
Exame clínico das mamas	Sim
FNAB guiada por ultrassom de nódulos axilares suspeitos	Sim
Biópsia do linfonodo sentinela (SLN) com corante azul	Sim
Amostragem da mama guiada por imagem	Não
Localização da agulha pré-operatória guiada por mamografia e/ou ultrassom	Não
Biópsia SLN usando radiomarcador	Não
Ultrassom diagnóstico das mamas	Sim
Radiografia simples do peito e esqueleto	Sim
Ultrassom do fígado	Sim
Perfil de composição sanguínea	Sim
Hemograma completo	Sim
Mamografia diagnóstica	Sim
Radiografia de espécime	Sim
Tomografia óssea	Sim
Tomografia computadorizada	Não
PET scan	Não
Ressonância magnética das mamas	Não
Teste BRCA 1/2	Não
Dupla leitura mamográfica	Não

4.PATOLOGIA

Essa sessão foi completada por um patologista

- Existem 4 patologistas e 6 técnicos nessa instituição
- A instituição mantém um protocolo para a fixação dos tecidos, mas não tem medidas de avaliação da qualidade dos procedimentos a serem seguidos
- A revisão patológica ocorre na instituição e também em outros serviços que compõem o sistema de saúde
- Centro disponibiliza o serviço de patologia para seus próprios pacientes além de ser referência para outros serviços, recebendo demanda externa
- Os custos dos relatórios de patologia são de responsabilidade da Saúde Pública
- Teste HER2 é custeado por serviços privados
- Os relatórios de patologia são , geralmente , disponibilizados entre 1-4 semanas após a biópsia7

Testes de patologia/ disponibilidade dos relatórios

Relatórios de patologia contendo informações diagnósticas e prognósticas/preditivas adequadas, incluindo tamanho do tumor, status dos linfonodos, tipo histológico e grau do tumor	Sim
Determinação e reporte do estágio TNM	Sim
Status do receptor de estrogênio (ER) por imunohistoquímica (IHC)	Não
Determinação do status da margem	Sim
Determinação de conteúdo de carcinoma ductal in situ (DCIS)	Sim
Medição de superexpressão HER-2/neu ou amplificação de gene	Não
Status do receptor de progesterona (PR) por IHC	Não
Tingimento IHC de linfonodos sentinela para citoqueratina para detectar micrometástases	Não
Dupla leitura patológica	Sim
Testes de perfil genético	Não
Aspiração por Agulha Fina (FNA)	Sim
Se o processamento FNA for realizado em sua instituição, ele é interpretado por uma equipe treinada em citopatologia?	Sim

Métodos utilizados para obter diagnóstico inicial em amostras

Aspiração por agulha fina [citologia]	Sim
Biópsia de tecido por agulha grossa [histologia]	Não
Biópsia cirúrgica	Sim
Mastectomia	Sim

5. TERAPIA CIRÚRGICA

Essa sessão foi respondida por um cirurgião

Os seguintes procedimentos são realizados nessa instituição

Câncer em estágio inicial	
Mastectomia radical modificada	Sim
Cirurgia de preservação da mama	Sim
Biópsia do linfonodo sentinela (SLN) com corante azul	Não
Biópsia do linfonodo sentinela usando radiomarcador	Não
Cirurgia de reconstrução da mama	Sim
Câncer localmente avançado	
Mastectomia radical modificada	Sim
Cirurgia de preservação da mama	Sim
Biópsia do linfonodo sentinela usando radiomarcador	Não
Cirurgia de reconstrução da mama	Sim
Câncer recorrente OU metastático	
Mastectomia total para recorrência de tumor mamário ipsilateral após cirurgia de preservação	Sim

Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filho (HUSE), Aracaju

Sessões Completas

Visão geral	Completo
Dados, registros e rastreamento de pacientes	Completo
Detecção e diagnóstico (imagem & hemograma)	Disponível
Patologia	Indisponível
Terapia cirúrgica	Indisponível
Radioterapia	Disponível
Tratamento sistêmico	Disponível
Cuidados paliativos	Disponível

1. A INSTITUIÇÃO: VISÃO GERAL

Dois indivíduos contribuíram para a entrevista

- A instituição é descrita como um serviço de atenção a saúde das mamas especializado em diagnóstico e tratamento de câncer ou câncer de mama.
- É uma instituição pública
- O principal método de pagamento para acesso dos pacientes à Saúde é o seguro público (disponível para todos)
- A proporção de mulheres com preocupações com a saúde mamária atendidas na Instituição que apresentam sintomas de câncer de mama é desconhecida.
- A distribuição do estágio do câncer nas mulheres que frequentam a unidade é também desconhecida

A Instituição provem as seguintes informações às mulheres

Promoção de conscientização sobre fatores de risco para câncer de mama	Não
Sinais e sintomas de câncer de mama	Não
Informações sobre como fazer o autoexame das mamas	Não
A importância da detecção precoce do câncer de mama	Não
Projetos/programas educacionais incentivando exames de mama para faixas etárias de alto risco	Não
Diagnóstico do câncer de mama	Sim
Tratamento do câncer de mama	Não
Importância da mamografia	Não
Informações sobre onde ter acesso a atendimento de saúde das mamas	Não
Informações sobre redes de defesa para o câncer de mama	Não
Informações sobre onde ter acesso a grupos de apoio de câncer de mama	Não

2. DADOS, REGISTROS E RASTREAMENTO DOS PACIENTE

Quantitativo aproximado de pessoas trabalham nos seguintes departamentos:

Prontuários médicos	1
Registro de câncer	0

Status e manutenção dos registros médicos

Prontuários médicos <u>em papel</u> de pacientes são mantidos nessa instituição?	Sim
Prontuários médicos <u>eletrônicos</u> de pacientes são mantidos nessa instituição?	Não
Os prontuários médicos são oferecidos/mantidos pelos pacientes?	Não
É responsabilidade do paciente trazer seu prontuário para as consultas médicas?	Não
Essa Instituição tem um sistema para acompanhar os pacientes depois do diagnóstico de câncer de mama com metástase?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para informá-los sobre os resultados?	Sim
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para <u>agendar</u> exames diagnósticos ou tratamento?	Sim
Essa Instituição envia informações sobre os pacientes para outros provedores de fora da instituição – por exemplo, se os pacientes são encaminhados para outro hospital para tratamento?	Sim
Essa Instituição utiliza um número de prontuário médico unificado para cada paciente que é usado em toda a instituição?	Sim
Há um número de prontuário médico/ID de paciente unificado em diferentes unidades de saúde em seu país?	Sim

Registros e informações sobre incidência e resultados de câncer

Não há uma base de registro dos casos de câncer nessa instituição.

3. DETECÇÃO E DIAGNÓSTICO (EXAMES E TRATAMENTO)

BI –RADS é utilizado para reportar os resultados em mamografias e ultrassonografias

Especialidades (todos trabalham meio período)

Radiologista	5
Técnico em radiologia	15
Ultrassonografista	2

Tecnologias para detecção e diagnóstico

Mamógrafo	Sim
Eles estão em pleno funcionamento?	Não
A maioria das máquinas é digital?	Sim
A sua instituição tem um convênio para manutenção das máquinas?	Não
Aparelhos de ultrassom adequados para exames de imagem das mamas (linear com transdutor >7 MHz)	Sim
Elas estão funcionais e operando atualmente?	Sim
O ultrassom é usado para guiar biópsias ou FNAs?	Sim
Vocês têm papel suficiente para imprimir imagens para prontuários médicos ou para dar aos pacientes?	Sim
Se há suficientes máquinas de ultrassom, quantas unidades vocês tem?	1
Magnética scanner	Não
A instituição possui um CT scanner	Não
PET scanner	Não

Doença não palpável – Detecção precoce

A faz mamografia em mulheres sem sintomas mamários como parte de um programa de triagem mamográfica para toda a população	Sim
A oferece triagem mamográfica oportunista a mulheres sem sintomas mamários (ou seja, a mamografia é oferecida a mulheres quando elas vão à instituição por motivos não relacionados)?	Sim
A Instituição oferece triagem mamográfica a mulheres sem sintomas mamários em uma clínica de triagem (ou seja, as mulheres podem frequentar para triagem de mamas, mas não faz parte de um programa sistemático de triagem)?	Sim
A triagem mamográfica é gratuita para as mulheres mesmo que seus planos de saúde não cubram o procedimento?	Sim
O exame clínico da mama é oferecido a mulheres sem sintomas mamários em clínicas de triagem?	Não
Os profissionais de saúde realizam exames clínicos da mama de forma rotineira como parte de seu atendimento geral para fins de detecção precoce?	Sim
Sua instituição incentiva ou ensina o autoexame de mamas?	Sim
Sinais palpáveis	

Vocês avaliam mulheres que vêm ao centro com nódulos palpáveis de mama usando exames clínicos de mama?	Sim
Vocês avaliam mulheres que vêm ao centro com nódulos palpáveis de mama usando ultrassom?	Sim
Mulheres com nódulos mamários (sintomáticos ou detectados por imagem) passam por FNA guiada por ultrassom?	Sim
Mulheres com nódulos mamários (sintomáticos ou detectados por imagem) passam por biópsias com agulha grossa?	Sim
Mulheres com nódulos palpáveis recebem mamografia diagnóstica?	Sim

Métodos para diagnóstico de câncer de mama

Histórico médico e exame físico	Sim
Exame clínico das mamas	Sim
FNAB guiada por ultrassom de nódulos axilares suspeitos	Sim
Biópsia do linfonodo sentinela [SLN] com corante azul	Sim
Amostragem da mama guiada por imagem	Sim
Localização da agulha pré-operatória guiada por mamografia e/ou ultrassom	Sim
Biópsia SLN usando radiomarcador	Não sabe
Ultrassom diagnóstico das mamas	Sim
Radiografia simples do peito e esqueleto	Sim
Ultrassom do fígado	Sim
Perfil de composição sanguínea	Sim
Hemograma completo	Sim
Mamografia diagnóstica	Sim
Radiografia de espécime	Não sabe
Tomografia óssea	Não
Tomografia computadorizada	Não
PET scan	Não

4. PATOLOGIA

- Não há serviço de patologia disponível nessa instituição
- As biópsias são encaminhadas para um laboratório parceiro para patologia e os relatórios são encaminhados para essa instituição
- Os relatórios de patologia estão disponíveis geralmente entre 1 -4 semanas após a biópsia

5. TERAPIA CIRÚRGICA

Esta seção foi completada por um membro da equipe cirúrgica.

Procedimentos realizados nesta instituição

Câncer em estágio inicial	
Mastectomia radical modificada	Sim
Cirurgia conservadora de mama	Sim
Biópsia do linfonodo sentinela [SLN] com corante azul	Não
Biopsia do linfonodo sentinela usando radiotraçador	Sim
Cirurgia de reconstrução da mama	Sim

Câncer localmente avançado	
Mastectomia radical modificada	Sim
Cirurgia conservadora de mama	Sim
Biópsia do linfonodo sentinela [SLN] com corante azul	Sim
Biopsia do linfonodo sentinela usando radiotraçador	Sim
Metástase OU câncer recorrente	
Mastectomia para tumores ipsilaterais recorrentes após a cirurgia de conservação da	Sim

6. TERAPIA DE RADIAÇÃO

Esta seção foi completada por um oncologista de radiação.

Não está claro quantos oncologistas de radiação estão na instituição.

Procedimentos em radioterapia

Acelerador linear [LINAC]	Sim
Se sim, em que ano ele foi adquirido?	2002
Se sim, quantos meses por mês ele funciona?	12
Existe uma máquina que ofereça braquiterapia HDR na sua instituição	Sim

Planejamento

Médico físico	Sim
Dosimetrista	Não
Físico	Sim

Tratamentos estão disponíveis para mulheres com cancer de mama

Estágio I	
Irradiação de mama total conservadora de mama como parte da terapia de conservação de mama	Sim
Estágio II	
Pós-mastectomia irradiação da parede torácica e nós regionais para casos de alto risco	Sim
Irradiação de peito inteiro conservadora de mama como parte da terapia de conservação de mama	Sim
Localmente avançado	
Pós-mastectomia irradiação da parede torácica e dos nós regionais	Sim
Radioterapia de mama total conservadora de mama como parte da terapia de conservação de mama	Sim
Metástase ou Recorrente	
Terapia de radiação paliativa	Sim

7. TRATAMENTO SISTÊMICO

Esta seção foi completada por uma enfermeira

- Existem três médicos oncologistas nessa instituição
- Número de mulheres que são tratadas com quimioterapia em sua instituição a cada mês -200

Terapias sistêmicas disponíveis

Doxorrubicina	Sim
Ciclofosfamida	Sim
Paclitaxel	Sim
Docetaxel	Sim
Metotrexato	Sim
fluorouracilo	Sim
Trastuzumab	Sim
Carboplatino	Sim
Doxorrubicina	Sim
Ciclofosfamida	Sim
Paclitaxel	Sim
Docetaxel	Sim
Metotrexato	Sim

Acesso e custo para a Quimioterapia

Os pacientes devem pagar por quimioterapia na instituição se não tiverem seguro de saúde	Não, nunca
Os medicamentos de quimioterapia são escassos na instituição	As vezes
Os pacientes têm que comprar os medicamentos de fontes externas	Não sei
os pacientes não iniciam o tratamento por causa do custo	As vezes
Os pacientes não completam o tratamento por causa do custo	Não, nunca
O tamoxifeno é prescrito a todas as mulheres, pois a maioria não tem informações sobre o status de ER.	Não sei
Os medicamentos de quimioterapia são preparados em uma capa de contenção funcional	Sim, sempre

8. CUIDADOS PALIATIVOS

Opções de Controle da dor disponíveis para pacientes com câncer

NSAIDS	Sim
Opióides-morfina [oral ou parenteral],	Sim
Co-analgésicos, p. Ex. esteróides	Sim
Paró de Fentanil	Não
Opióides de não morfina [por exemplo, metadona]	Sim
Manejo de sintomas físicos relacionados à dor Sim Tratamento de dor complementar e alternativo [CAM] e não dor nas drogas	Sim
Radioterapia [única e multi-fração]	Não
Terapia física e ocupacional para limitações funcionais ou gerenciamento de dor	-
Teste de dor	Sim
Plano de cuidados com a dor	Sim
Bombas de opióides	Sim
Consulta com especialista em terapia de dor	Não sei
Cirurgia [compressão, fratura, obstrução do cordão]	Sim

Anestesia locorregional, analgesia espinal domiciliares para pacientes que necessitam de palição	Sim
Cuidados domiciliares para pacientes que necessitam de palição	Sim
Aproximadamente, quanto mulheres recebem cuidados paliativos em sua instituição a cada mês?	Não

Maiores impedimentos para a disponibilização dos opióides como a morfina para alívio da dor

Falta de opióides resulta em disponibilidade inadequada para pacientes.	As vezes
Os médicos relutam em prescrever opióides	Não sei
Os pacientes relutam em tomar opióides	As vezes
Produtos opióides não estão disponíveis nas formas e dosagens necessárias.	As vezes
Leis ou regulamentações restringem as quantidades de opióides que podem ser prescritas.	Não, nunca
É difícil para os pacientes obter opióides para uso em casa.	Não, nunca
Os pacientes normalmente não podem pagar pelos opióides	Sim, sempre
A dor em pacientes de câncer não é tratada de forma adequada	As vezes
Os profissionais da saúde não têm oportunidades educacionais adequadas para aprender sobre o uso de opióides no manejo da dor.	As vezes
Para dor severa, o controle rigoroso da morfina resulta na prescrição de analgésicos mais fracos, menos controlados	Sim, sempre

Suporte Psicossocial e Espiritual para os pacientes com câncer

Educação de pacientes e familiares [relacionada ao tratamento]	Sim
Apoio de pares por voluntários treinados	Sim
Apoio espiritual: baseado em comunidade ou religião	Sim
Grupos de apoio de pacientes e familiares	Sim
Apoio psicossocial por profissionais de saúde	Sim
Triagem e encaminhamento para depressão/estresse por especialista em saúde mental	Sim
Educação de pacientes e familiares [sobrevivência]	Sim
Apoio de pares por sobreviventes de câncer de mama treinados	Não
Apoio emocional e social por profissionais de saúde	Sim
Aconselhamento psicossocial por especialista em saúde mental	Sim

Laboratório de Patologia Cirúrgica E Citologia Ltda, Aracajú

Sessões completas

Visão geral	Completa
Dados, registros e rastreamento de pacientes	Completa
Deteção e diagnóstico [imagem & hemograma]	Indisponível nessa instituição
Patologia	Completa
Terapia cirúrgica	Indisponível nessa instituição
Radioterapia	Indisponível nessa instituição
Tratamento sistêmico	Indisponível nessa instituição
Cuidados paliativos	Indisponível nessa instituição

1. INSTITUIÇÃO: VISÃO GERAL

Um indivíduo contribuiu com o relatório.

- A instituição é descrita como laboratório de patologia
- Recebe fundos do setor privado e do governo
- Os principais métodos de pagamento da saúde para pacientes são:
 - Governo/seguro público [disponível para todos os pacientes]
 - Seguro de saúde financiado por empregadores

Financiamento privado [pacientes ou seus empregadores adquirem seguro de saúde privado]

2. DADOS, REGISTROS E RASTREAMENTO DOS PACIENTES

Quantitativo aproximado de pessoas que trabalham nos seguintes departamentos

Prontuários médicos	Desconhecido
Registro de câncer	Desconhecido

Status e manutenção dos registros médicos

Prontuários médicos em papel de pacientes são mantidos nessa instituição?	Sim
Prontuários médicos eletrônicos de pacientes são mantidos nessa instituição?	Sim
Os prontuários médicos são oferecidos/mantidos pelos pacientes?	Não

É responsabilidade do paciente trazer seu prontuário para as consultas médicas?	Não
Essa Instituição tem um sistema para acompanhar os pacientes depois do diagnóstico de câncer de mama com metástase?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para informá-los sobre os resultados?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para agendar exames diagnósticos ou tratamento?	Não
Essa Instituição envia informações sobre os pacientes para outros provedores de fora da instituição – por exemplo, se os pacientes são encaminhados para outro hospital para tratamento?	Não
Essa Instituição utiliza um número de prontuário médico unificado para cada paciente que é usado em toda a instituição?	Não
Há um número de prontuário médico/ID de paciente unificado em diferentes unidades de saúde em seu país?	Não

Informações coletadas sobre a incidência e resultados

Não há uma base de registro dos casos de câncer nessa instituição

3. PATOLOGIA

Essa sessão foi respondida por um administrador

- Existem 4 patologistas e 10 técnicos em patologia nessa instituição
- A instituição tem um método padrão ou protocolos para fixar os tecidos
- Existem medidas de qualidade que certificam o cumprimento dos protocolos padrões
- Revisão de patologia acontece na instituição e também em outros laboratórios de patologia no país que são parte do sistema de saúde
- Em média os relatórios de patologia são entregues com 01 semana após a biópsia
- O seguro Governo/Saúde pública cobre
 - Os custos dos relatórios de Patologia contendo os apropriados diagnósticos e prognósticos/ informações que incluem tamanho do tumor, status do linfonodo, tipo da histologia e escala do tumor
 - ER testing
- HER2/neu teste é pago particular ou por seguro privado

Testes e relatórios de patologia realizados nessa instituição

Relatórios de patologia contendo informações diagnósticas e prognósticas/preditivas adequadas, incluindo tamanho do tumor, status dos linfonodos, tipo histológico e grau do tumor	Sim
Determinação e reporte do estágio TNM	Sim

Status do receptor de estrogênio (ER) por imunohistoquímica (IHC)	Sim
Determinação do status da margem	Sim
Determinação de conteúdo de carcinoma ductal in situ (DCIS)	Sim
Medição de superexpressão HER-2/neu ou amplificação de gene	Não
Status do receptor de progesterona (PR) por IHC	Sim
Tingimento IHC de linfonodos sentinela para citoqueratina para detectar micrometástases	Sim
Dupla leitura patológica	Não sabe
Testes de perfil genético	Sim
Aspiração por Agulha Fina (FNA)	Não

Métodos são usados para obter diagnósticos iniciais de tecido entre pacientes de câncer de mama nessa unidade

Aspiração por agulha fina [citologia]	Não
Biópsia de tecido por agulha grossa [histologia]	Não
Biópsia cirúrgica	Não
Mastectomia	Não

Quem recebe os relatórios de patologia?

Apenas a paciente – elas são responsáveis por compartilhar o relatório com o profissional de saúde	Sim
Minha instituição prepara o relatório de patologia e ele é enviado para a instituição ou o profissional de saúde que fez o encaminhamento fora da minha instituição	Sim
O profissional de saúde da minha instituição	Sim

LAPMA—Laboratório de Anatomia Patológica, Aracajú

Sessões completas

Visão geral	Completo
Dados, registros e rastreamento de pacientes	Completo
Deteção e diagnóstico (imagem & hemograma)	Indisponível nessa instituição
Patologia	Completo
Terapia cirúrgica	Indisponível nessa instituição
Radioterapia	Indisponível nessa instituição
Tratamento sistêmico	Indisponível nessa instituição
Cuidados paliativos	Indisponível nessa instituição

1. INSTITUIÇÃO: VISÃO GERAL

Um indivíduo contribuiu com o relatório.

- A instituição é descrita como laboratório de patologia

- Recebe fundos do setor privado e do governo

- Os principais métodos de pagamento da saúde para pacientes são:

- Financiamento privado [pacientes ou seus empregadores adquirem seguro de saúde privado] Seguro de saúde financiado por empregadores
 - Governo/seguro público [disponível para todos os pacientes]
 - Paciente/família paga 100% dos custos [particular]

- Menos de 50% de pacientes que procuram a unidade para atendimentos relacionados à Saúde das Mamas apresentam sintomas de câncer de mama

- A Distribuição de estágios diagnósticos é desconhecido

Número de mulheres que procuram a unidade semanalmente para questões relacionadas a saúde/câncer de mama	Desconhecido
Número de novos casos de câncer de mama vistos mensalmente	Desconhecido
A porcentagem de mulheres com achados suspeitos que não retornam após a consulta inicial	Desconhecido

A instituição provém as seguintes informações às mulheres

Promoção de conscientização sobre fatores de risco para câncer de mama	Sim
Sinais e sintomas de câncer de mama	Sim
Informações sobre como fazer o autoexame das mamas	Sim
A importância da detecção precoce do câncer de mama	Sim
Projetos/programas educacionais incentivando exames de mama para faixas etárias de alto risco	Sim
Diagnóstico do câncer de mama	Sim
Tratamento do câncer de mama	Sim
Importância da mamografia	Sim
Informações sobre onde ter acesso a atendimento de saúde das mamas	Sim
Informações sobre redes de defesa para o câncer de mama	Sim
Informações sobre onde ter acesso a grupos de apoio de câncer de mama	Sim
Promoção de conscientização sobre fatores de risco para câncer de mama	Sim

2. DADOS, REGISTROS E RASTREAMENTO DOS PACIENTES

Quantitativo de pessoas trabalham nos seguintes departamentos

Prontuários médicos	Desconhecido
Registro de câncer	Nenhum

Status e manutenção dos registros médicos

Prontuários médicos em papel de pacientes são mantidos nessa instituição?	Sim
Prontuários médicos eletrônicos de pacientes são mantidos nessa instituição?	Sim
Os prontuários médicos são oferecidos/mantidos pelos pacientes?	Não
É responsabilidade do paciente trazer seu prontuário para as consultas médicas?	Não
Essa Instituição tem um sistema para acompanhar os pacientes depois do diagnóstico de câncer de mama com metástase?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para informá-los sobre os resultados?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para agendar exames diagnósticos ou tratamento?	Sim
Essa Instituição envia informações sobre os pacientes para outros provedores de fora da instituição – por exemplo, se os pacientes são encaminhados para outro hospital para tratamento?	Sim
Essa Instituição utiliza um número de prontuário médico unificado para cada paciente que é usado em toda a instituição?	Sim
Há um número de prontuário médico/ID de paciente unificado em diferentes unidades de saúde em seu país?	Não

Informações coletadas de incidência de câncer e resultados

Não há uma base de registro de câncer nessa instituição

3. PATOLOGIA

Essa sessão foi respondida por um administrador

- A instituição tem um método padrão ou protocolos para fixar os tecidos
- Existem 4 patologistas e 15 técnicos em patologia nessa instituição
- Existem medidas de qualidade que certificam o cumprimento dos protocolos padrões
- Revisão de patologia acontece na instituição e também em outros laboratórios de patologia no país que são parte do sistema de saúde
- Em média os relatórios de patologia são entregues com 01 semana após a biópsia

- Desconhecem se quais métodos são usados para obtenção dos tecidos iniciais entre pacientes com câncer de mama
- O seguro Governo/Saúde pública cobre
 - Os custos dos relatórios de Patologia contendo os apropriados diagnósticos e prognósticos/informações que incluem tamanho do tumor, status do linfonodo, tipo da histologia e escala do tumor
- HER2/neu teste é pago particular ou por seguro privado
- Sem informações sobre a cobertura dos custos para o teste

Testes de patologia/relatórios disponíveis

Relatórios de patologia contendo informações diagnósticas e prognósticas/preditivas adequadas, incluindo tamanho do tumor, status dos linfonodos, tipo histológico e grau do tumor	Sim
Determinação e reporte do estágio TNM	Sim
Status do receptor de estrogênio (ER) por imunohistoquímica (IHC)	Sim
Determinação do status da margem	Não
Determinação de conteúdo de carcinoma ductal in situ (DCIS)	Sim
Medição de superexpressão HER-2/neu ou amplificação de gene	Sim
Status do receptor de progesterona (PR) por IHC	Sim
Tingimento IHC de linfonodos sentinela para citoqueratina para detectar micrometástases	Sim
Dupla leitura patológica	Sim
Testes de perfil genético	Não
Aspiração por Agulha Fina (FNA)	Não

As cópias dos relatórios de patologia são encaminhados para:

Apenas a paciente – elas são responsáveis por compartilhar o relatório com o profissional de saúde	Sim
Minha instituição prepara o relatório de patologia e ele é enviado para a instituição ou o profissional de saúde que fez o encaminhamento fora da minha instituição	Sim

Laboratório de Anatomia Patológica E Citopatologia Ltda (No. 2), Aracajú

Sessões Completas

Visão geral	Completa
Dados, registros e rastreamento de pacientes	Completa
Deteção e diagnóstico (imagem & hemograma)	Indisponível nessa instituição

Patologia	Completa
Terapia cirúrgica	Indisponível nessa instituição
Radioterapia	Indisponível nessa instituição
Tratamento sistêmico	Indisponível nessa instituição
Cuidados paliativos	Indisponível nessa instituição

1. INSTITUIÇÃO: VISÃO GERAL

Um indivíduo contribuiu para o relatório.

- A instituição é um especializado laboratório de patologia que recebe amostras referenciadas de hospitais
- Recebe uma combinação de fundos do governo e privados
- Os principais métodos de pagamento da saúde para pacientes são:
 - Financiamento privado (pacientes ou seus empregadores adquirem seguro de saúde privado) Seguro de saúde financiado por empregadores
 - Governo/seguro público (disponível para todos os pacientes)
 - Paciente/família paga 100% dos custos (particular)
- A instituição tem um método padrão ou protocolos para fixar os tecidos
- Existem medidas de qualidade que certificam o cumprimento dos protocolos padrões
- Não está claro se há medidas de qualidade que garantam que os protocolos padrões estão sendo seguidos
- A revisão das patologia ocorre na Instituição e também utiliza laboratórios parceiros
- Em média os relatórios de patologia são entregues de 1 a 4 semanas após a biópsia
- O relatório de patologia é encaminhado para a instituição de referência ou para a instituição de contra referência
- O seguro Governo/Saúde pública cobre
 - Os custos dos relatórios de Patologia contendo os apropriados diagnósticos e prognósticos/informações que incluem tamanho do tumor, status do linfonodo, tipo da histologia e escala do tumor
- HER2/neu teste é pago particular ou por seguro privado
- teste ER

2. DADOS, REGISTROS E RASTREAMENTO DOS PACIENTES

Quantitativo aproximado de pessoas trabalham nos seguintes departamentos

Prontuários médicos	2
Registro de câncer	2

Os prontuários médicos são mantidos das seguintes formas seguintes formas

Prontuários médicos em papel de pacientes são mantidos nessa instituição?	Não
Prontuários médicos eletrônicos de pacientes são mantidos nessa instituição?	Sim
Os prontuários médicos são oferecidos/mantidos pelos pacientes?	Não
É responsabilidade do paciente trazer seu prontuário para as consultas médicas?	Não
Essa Instituição tem um sistema para acompanhar os pacientes depois do diagnóstico de câncer de mama com metástase?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para informá-los sobre os resultados?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para agendar exames diagnósticos ou tratamento?	Não
Essa Instituição envia informações sobre os pacientes para outros provedores de fora da instituição – por exemplo, se os pacientes são encaminhados para outro hospital para tratamento?	Não
Essa Instituição utiliza um número de prontuário médico unificado para cada paciente que é usado em toda a instituição?	Sim
Há um número de prontuário médico/ID de paciente unificado em diferentes unidades de saúde em seu país?	Não

Registros e informações sobre incidência e resultados de câncer

Existe um banco de dados no hospital que contribui com informações para o registro de casos de câncer de mama nacional baseado na população. Os seguintes dados são coletados:

Identificação pessoal (nome, idade, sexo, documento de identidade, informações de contato)	Sim
Informações demográficas (abordar etnia)	Sim
Dados de tumores (data de incidência, base do diagnóstico, Topografia [local], Morfologia [histologia], Comportamento, fonte de informação)	Sim
O tumor e suas investigações (Certeza do diagnóstico; Método da primeira detecção; Extensão clínica da doença antes do tratamento; Extensão cirúrgico-patológica da doença antes do tratamento; sistema TNM; Local[is] de metástases distantes; Primário múltiplos; Lateralidade)	Sim
Tratamento (Tratamento inicial)	N/A
Acompanhamento (Data do último contato; Status no último contato (vivo, morto, mudou, desconhecido); Data do óbito; Causa do óbito; Local do óbito)	N/A

3. PATOLOGIA

Existem 03 patologistas na Instituição e dois técnicos em patologia

Testes de Patologia/ disponibilidade de resultados

Relatórios de patologia contendo informações diagnósticas e prognósticas/preditivas adequadas, incluindo tamanho do tumor, status dos linfonodos, tipo histológico e grau do tumor	Sim
Determinação e reporte do estágio TNM	Sim
Status do receptor de estrogênio (ER) por imunohistoquímica (IHC)	Sim
Determinação do status da margem	Sim
Determinação de conteúdo de carcinoma ductal in situ (DCIS)	Sim
Medição de superexpressão HER-2/neu ou amplificação de gene	Sim
Status do receptor de progesterona (PR) por IHC	Sim
Tingimento IHC de linfonodos sentinela para citoqueratina para detectar micrometástases	Sim
Dupla leitura patológica	Sim
Testes de perfil genético	Não
Aspiração por Agulha Fina (FNA)	Não

IMAMA, Aracaju

Sessões Completas

Visão geral	Completa
Dados, registros e rastreamento de pacientes	Completa
Deteção e diagnóstico (imagem & hemograma)	Completa (veja sob unidades privadas)
Patologia	Completa
Terapia cirúrgica	Indisponível nessa instituição
Radioterapia	Indisponível nessa instituição
Tratamento sistêmico	Indisponível nessa instituição
Cuidados paliativos	Indisponível nessa instituição

1. INSTITUIÇÃO: VISÃO GERAL

Nota: IMAMA também disponibiliza serviços de imagem – sendo vista como Unidade privada de centro de imagens.

Um indivíduo contribuiu para o relatório.

- A Instituição é descrita como um centro de imagens
- Recebe uma combinação de fundos do governo e privados
- Os principais métodos de pagamento da saúde para pacientes são:
 - Financiamento privado (pacientes ou seus empregadores adquirem seguros privados de saúde)

- Governo/seguro público (disponível para todos os pacientes)
- Seguro de Saúde financiado pelo empregador
- Menos de 50 % das mulheres assistidas no serviço de saúde com questões relacionadas às mamas apresentam sintomas de câncer de mamas
- A distribuição dos estágios é desconhecida

Número de mulheres assistidas semanalmente pela instituição com queixas pertinentes a saúde das mamas/câncer	Desconhecido
Numero de novos casos de câncer de mama atendidos por mês	Desconhecido
A porcentagem de mulheres com achados suspeitos que não retornam após a consulta inicial	Desconhecido

A instituição provém as seguintes informações para as mulheres

Promoção de conscientização sobre fatores de risco para câncer de mama	Sim
Sinais e sintomas de câncer de mama	Sim
Informações sobre como fazer o autoexame das mamas	Sim
A importância da detecção precoce do câncer de mama	Sim
Projetos/programas educacionais incentivando exames de mama para faixas etárias de alto risco	Sim
Diagnóstico do câncer de mama	Sim
Tratamento do câncer de mama	Sim
Importância da mamografia	Sim
Informações sobre onde ter acesso a atendimento de saúde das mamas	Sim
Informações sobre redes de defesa para o câncer de mama	Sim
Informações sobre onde ter acesso a grupos de apoio de câncer de mama	Sim
Promoção de conscientização sobre fatores de risco para câncer de mama	Sim

2. DADOS, REGISTROS E RASTREAMENTO DOS PACIENTE

Quantitativo aproximado de pessoas trabalham nos seguintes departamentos

Prontuários médicos	1
Registro de câncer	Não

Status e manutenção dos registros médicos

Prontuários médicos em papel de pacientes são mantidos nessa instituição?	Sim
Prontuários médicos eletrônicos de pacientes são mantidos nessa instituição?	Sim
Os prontuários médicos são oferecidos/mantidos pelos pacientes?	Não

É responsabilidade do paciente trazer seu prontuário para as consultas médicas?	Não
Essa Instituição tem um sistema para acompanhar os pacientes depois do diagnóstico de câncer de mama com metástase?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para informá-los sobre os resultados?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para agendar exames diagnósticos ou tratamento?	Sim
Essa Instituição envia informações sobre os pacientes para outros provedores de fora da instituição – por exemplo, se os pacientes são encaminhados para outro hospital para tratamento?	Sim
Essa Instituição utiliza um número de prontuário médico unificado para cada paciente que é usado em toda a instituição?	Não
Há um número de prontuário médico/ID de paciente unificado em diferentes unidades de saúde em seu país?	Não

Registros e informações sobre incidência e resultados de câncer

Não há uma base de registro dos casos de câncer nessa instituição.

3. PATOLOGIA

Essa sessão foi completada por um médico oncologista

- O número de patologistas e técnicos em patologia é desconhecido
- A instituição tem um método padrão ou protocolos para fixar os tecidos
- Existem medidas de qualidade que certificam o cumprimento dos protocolos padrões
- Revisão de patologia acontece na instituição e também em outros laboratórios de patologia no país que são parte do sistema de saúde
- Em média os relatórios de patologia são entregues com 01 semana após a biópsia
- A variedade das amostras de tecido são usadas para obter diagnóstico de tecido inicial, amostra de biópsia por agulha fina, biópsia cirúrgica e amostras de mastectomia
- O seguro Governo/Saúde pública cobre
 - Os custos dos relatórios de Patologia contendo os apropriados diagnósticos e prognósticos/informações que incluem tamanho do tumor, status do linfonodo, tipo da histologia e escala do tumor
- ER testing
- HER2/neu teste

Testes e relatórios de patologia realizados nessa instituição

Relatórios de patologia contendo informações diagnósticas e prognósticas/preditivas adequadas, incluindo tamanho do tumor, status dos linfonodos, tipo histológico e grau do tumor	Sim
Determinação e reporte do estágio TNM	Sim
Status do receptor de estrogênio (ER) por imunohistoquímica (IHC)	Sim
Determinação do status da margem	Sim
Determinação de conteúdo de carcinoma ductal in situ (DCIS)	Sim
Medição de superexpressão HER-2/neu ou amplificação de gene	Sim
Status do receptor de progesterona (PR) por IHC	Sim
Tingimento IHC de linfonodos sentinela para citoqueratina para detectar micrometástases	Sim
Dupla leitura patológica	Não
Testes de perfil genético	Não
Aspiração por Agulha Fina (FNA)	Sim

Métodos são usados para obter diagnósticos iniciais de tecido entre pacientes de câncer de mama nessa unidade

Aspiração por agulha fina [citologia]	Sim
Biópsia de tecido por agulha grossa [histologia]	Sim
Biópsia cirúrgica	Sim
Mastectomia	Sim

Quem recebe os relatórios de patologia?

Apenas a paciente – elas são responsáveis por compartilhar o relatório com o profissional de saúde	Sim
Minha instituição prepara o relatório de patologia e ele é enviado para a instituição ou o profissional de saúde que fez o encaminhamento fora da minha instituição	Sim
O profissional de saúde da minha instituição	N/A

Hospital do Rim de Sergipe, Aracajú

Sessões Completas

Visão geral	Completa
Dados, registros e rastreamento de pacientes	Completa
Deteção e diagnóstico (imagem & hemograma)	Completa
Patologia	Indisponível nessa instituição
Terapia cirúrgica	Indisponível nessa instituição
Radioterapia	Indisponível nessa instituição
Tratamento sistêmico	Indisponível nessa instituição
Cuidados paliativos	Indisponível nessa instituição

1. INSTITUIÇÃO: VISÃO GERAL

Um indivíduo contribuiu com o relatório.

- A Instituição é descrita como um centro de imagens
- Recebe uma combinação de fundos do governo e privados
- Os principais métodos de pagamento da saúde para pacientes são:
 - Governo/seguro público (disponível para todos os pacientes)
 - Seguro de Saúde financiado pelo empregador
 - Financiamento privado (pacientes ou seus empregadores adquirem seguros privados de saúde)
- A estimativa da distribuição dos estágios da doença entre pacientes com câncer é desconhecida assim como a porcentagem de mulheres atendidas com sintomático câncer

Número de mulheres que procuram a unidade semanalmente para questões relacionadas a saúde/câncer de mama	40
Número de novos casos de câncer de mama vistos mensalmente	Desconhecido
A porcentagem de mulheres com achados suspeitos que não retornam após a consulta inicial	Desconhecido

A instituição provém as seguintes informações às mulheres

Promoção de conscientização sobre fatores de risco para câncer de mama	Sim
Sinais e sintomas de câncer de mama	Sim
Informações sobre como fazer o autoexame das mamas	Sim
A importância da detecção precoce do câncer de mama	Sim
Projetos/programas educacionais incentivando exames de mama para faixas etárias de alto risco	Sim
Diagnóstico do câncer de mama	Sim
Tratamento do câncer de mama	Sim
Importância da mamografia	Sim
Informações sobre onde ter acesso a atendimento de saúde das mamas	Sim
Informações sobre redes de defesa para o câncer de mama	Sim
Informações sobre onde ter acesso a grupos de apoio de câncer de mama	Sim
Promoção de conscientização sobre fatores de risco para câncer de mama	Sim

2. DADOS, REGISTROS E RASTREAMENTO DOS PACIENTES

Quantitativo aproximado de pessoas que trabalham nos seguintes departamentos

Prontuários médicos	Desconhecido
Registro de câncer	1

Status e manutenção dos registros médicos

Prontuários médicos em papel de pacientes são mantidos nessa instituição?	Não
Prontuários médicos eletrônicos de pacientes são mantidos nessa instituição?	Sim
Os prontuários médicos são oferecidos/mantidos pelos pacientes?	Não
É responsabilidade do paciente trazer seu prontuário para as consultas médicas?	Não
Essa Instituição tem um sistema para acompanhar os pacientes depois do diagnóstico de câncer de mama com metástase?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para informá-los sobre os resultados?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para agendar exames diagnósticos ou tratamento?	Sim
Essa Instituição envia informações sobre os pacientes para outros provedores de fora da instituição – por exemplo, se os pacientes são encaminhados para outro hospital para tratamento?	Sim
Essa Instituição utiliza um número de prontuário médico unificado para cada paciente que é usado em toda a instituição?	Sim
Há um número de prontuário médico/ID de paciente unificado em diferentes unidades de saúde em seu país?	Não

Informações colhidas referentes à incidência e resultados de câncer

Existe um banco de dados no hospital que contribui com informações para o registro de casos de câncer de mama nacional baseado na população. Os seguintes dados são coletados:

Identificação pessoal [nome, idade, sexo, documento de identidade, informações de contato]	Sim
Informações demográficas [abordar etnia]	Sim
Dados de tumores [data de incidência, base do diagnóstico, Topografia [local], Morfologia [histologia], Comportamento, fonte de informação]	Sim
O tumor e suas investigações [Certeza do diagnóstico; Método da primeira detecção; Extensão clínica da doença antes do tratamento; Extensão cirúrgica-patológica da doença antes do tratamento; sistema TNM; Local[is] de metástases distantes; Primário múltiplos; Lateralidade]	Sim
Tratamento [Tratamento inicial]	Não
Acompanhamento [Data do último contato; Status no último contato (vivo, morto, mudou, desconhecido); Data do óbito; Causa do óbito; Local do óbito]	Não

3. DETECÇÃO E DIAGNÓSTICO (EXAMES E TRATAMENTO)

Preenchida pelo administrador

Quantitativo aproximado de pessoas que trabalham nos seguintes departamentos:

Radiologista	Meio período	2
Técnico em radiologia	Meio período	2
Ultrassonografista	Meio período	1

- BI –RADS é utilizado para reportar os resultados das mamografias
- A instituição possui um sistema de arquivo de imagem e de comunicação ativo [PACS] para imagens digitais [Carestream]

Modalidade de relatório utilizadas

BI-RADS [Relatório de imagens mamárias de Sistema de dados] para Mamografias	Dados não fornecidos
BI-RADS [Relatório de imagens mamárias de Sistema de dados] Ultrassom	
BI-RADS [Relatório de imagens mamárias de Sistema de dados] para Ressonância magnética	
Outros especificar:	

Tecnologias de detecção e diagnóstico disponíveis

Aparelho de mamografia	Sim
Elas estão funcionais e operando atualmente?	Sim
A maioria das máquinas de mamografia é digital?	Sim
Em caso negativo, vocês têm filme para atender a suas necessidades na maior parte do tempo?	N/A
Sua instituição tem um contrato de serviço para manutenção das máquinas de mamografia?	N/A
Número de mamógrafos	Não sabe
Aparelho de mamografia	
Aparelhos de ultrassom adequados para exames de imagem das mamas [linear com transdutor >7 MHz	Não
MRI com bobina	Não
CT scanner para definir estágios da doença	Não
PET scanner para definir estágios da doença	Não

Doença não palpável – Detecção precoce

A oferece triagem mamográfica oportunista a mulheres sem sintomas mamários [ou seja, a mamografia é oferecida a mulheres quando elas vão à instituição como um procedimento parte de um programa de rastreamento?	Não
A oferece triagem mamográfica oportunista a mulheres sem sintomas mamários [ou seja, a mamografia é oferecida a mulheres quando elas vão à instituição por motivos não relacionados)?	Não

A Instituição oferece triagem mamográfica a mulheres sem sintomas mamários em uma clínica de triagem [ou seja, as mulheres podem frequentar para triagem de mamas, mas não faz parte de um programa sistemático de triagem)?	Não
A triagem mamográfica é gratuita para as mulheres mesmo que seus planos de saúde não cubram o procedimento?	Não
O exame clínico da mama é oferecido a mulheres sem sintomas mamários em clínicas de triagem?	Não
Os profissionais de saúde realizam exames clínicos da mama de forma rotineira como parte de seu atendimento geral para fins de detecção precoce?	Sim
Sua instituição incentiva ou ensina o autoexame de mamas?	Não sabe

Sinais palpáveis

Vocês avaliam mulheres que vêm ao centro com nódulos palpáveis de mama usando exames clínicos de mama?	Não
Vocês avaliam mulheres que vêm ao centro com nódulos palpáveis de mama usando ultrassom?	Não
Mulheres com nódulos mamários (sintomáticos ou detectados por imagem) passam por FNA guiada por ultrassom?	Não
Mulheres com nódulos mamários (sintomáticos ou detectados por imagem) passam por biópsias com agulha grossa?	Não
Mulheres com nódulos palpáveis recebem mamografia diagnóstica?	Não

Métodos de diagnóstico de câncer de mama disponíveis nessa instituição

Histórico médico e exame físico	Não
Exame clínico das mamas	Não
FNAB guiada por ultrassom de nódulos axilares suspeitos	Não
Biópsia do linfonodo sentinela [SLN] com corante azul	Não
Amostragem da mama guiada por imagem	Não
Localização da agulha pré-operatória guiada por mamografia e/ou ultrassom	Não
Biópsia SLN usando radiomarcador	Não
Ultrassom diagnóstico das mamas	Não
Radiografia simples do peito e esqueleto	Não
Ultrassom do fígado	Não
Perfil de composição sanguínea	Não
Hemograma completo	Não
Mamografia diagnóstica	Não
Radiografia de espécime	Não
Tomografia óssea	Não
Tomografia computadorizada	Não
PET scan	Não

Climagem, Aracajú

Sessões Completas

Visão geral	Completa
Dados, registros e rastreamento de pacientes	Completa
Detecção e diagnóstico (imagem & hemograma)	Completa
Patologia	Indisponível nessa instituição
Terapia cirúrgica	Indisponível nessa instituição
Radioterapia	Indisponível nessa instituição
Tratamento sistêmico	Indisponível nessa instituição
Cuidados paliativos	Indisponível nessa instituição

1. INSTITUIÇÃO: VISÃO GERAL

Um indivíduo contribuiu com o relatório.

- A Instituição é descrita como um centro de imagens
- Recebe uma combinação de fundos do governo e privados
- Os principais métodos de pagamento da saúde para pacientes são:
 - Governo/seguro público [disponível para todos os pacientes]
 - Seguro de Saúde financiado pelo empregador
 - Financiamento privado [pacientes ou seus empregadores adquirem seguros privados de saúde]
- Menos de 50% das mulheres que procuram a instituição com queixas relacionadas a saúde das mamas apresentam sintomas de câncer de mama
 - Government/public insurance [free for all patients]

Distribuição de estágios da doença entre pacientes com câncer

DCIS [estágio 0]	60
Estágio Inicial [estágio I or II]	48
Localmente avançado [estágio III]	10
Metastase [Estágio IV]	2
Número de mulheres que procuram a unidade semanalmente para questões relacionadas a saúde/câncer de mama	75
Número de novos casos de câncer de mama vistos mensalmente	Não sabe
A porcentagem de mulheres com achados suspeitos que não retornam após a consulta inicial	Não sabe

A instituição provém as seguintes informações às mulheres

Promoção de conscientização sobre fatores de risco para câncer de mama	Não
Sinais e sintomas de câncer de mama	Não
Informações sobre como fazer o autoexame das mamas	Não
A importância da detecção precoce do câncer de mama	Não
Projetos/programas educacionais incentivando exames de mama para faixas etárias de alto risco	Não
Diagnóstico do câncer de mama	Não
Tratamento do câncer de mama	Não
Importância da mamografia	Não
Informações sobre onde ter acesso a atendimento de saúde das mamas	Não
Informações sobre redes de defesa para o câncer de mama	Não
Informações sobre onde ter acesso a grupos de apoio de câncer de mama	Não
Promoção de conscientização sobre fatores de risco para câncer de mama	Não

2. DADOS, REGISTROS E RASTREAMENTO DOS PACIENTES

Quantitativo aproximado de pessoas trabalham nos seguintes departamentos

Arquivo	Desconhecido
Setor de registro de câncer	Não

Status e manutenção dos registros médicos

Prontuários médicos em papel de pacientes são mantidos nessa instituição?	Sim
Prontuários médicos eletrônicos de pacientes são mantidos nessa instituição?	Não
Os prontuários médicos são oferecidos/mantidos pelos pacientes?	Não
É responsabilidade do paciente trazer seu prontuário para as consultas médicas?	Não
Essa Instituição tem um sistema para acompanhar os pacientes depois do diagnóstico de câncer e tratamento	Não
Essa Instituição envia informações sobre os pacientes para outros provedores de fora da instituição – por exemplo, se os pacientes são encaminhados para outro hospital para tratamento?	Não
Essa Instituição utiliza um número de prontuário médico unificado para cada paciente que é usado em toda a instituição?	Não
Há um número de prontuário médico/ID de paciente unificado em diferentes unidades de saúde em seu país?	Não

Informações colhidas sobre a incidência e resultados do cancer de mama

Existe um banco de dados no hospital que contribui com informações para o registro de casos de câncer de mama nacional baseado na população. Os seguintes dados são coletados:

Identificação pessoal (nome, idade, sexo, documento de identidade, informações de contato)	Sim
Informações demográficas (abordar etnia)	Sim
Dados de tumores (data de incidência, base do diagnóstico, Topografia [local], Morfologia [histologia], Comportamento, fonte de informação)	Sim
O tumor e suas investigações (Certeza do diagnóstico; Método da primeira detecção; Extensão clínica da doença antes do tratamento; Extensão cirúrgico-patológica da doença antes do tratamento; sistema TNM; Local[is] de metástases distantes; Primário múltiplos; Lateralidade)	Não
Tratamento (Tratamento inicial)	Não
Acompanhamento (Data do último contato; Status no último contato [vivo, morto, mudou, desconhecido]; Data do óbito; Causa do óbito; Local do óbito)	Não

3. DETECÇÃO E DIAGNÓSTICO (IMAGENS E TRATAMENTO)

Equipe

Radiologista	Meio-período	2
Técnico em radiologia	Meio-período	3
Ultrassonografista	Meio-período	2

- BI-RADS é usado para registrar Ultrassonografia e Mamografia
- A Instituição possui um Sistema Operacional para arquivo e Comunicação das Imagens Digitais (PACS)

As seguintes tecnologias para diagnóstico e detecção estão disponíveis

Aparelho de mamografia	Sim
Elas estão funcionais e operando atualmente?	Sim
A maioria das máquinas de mamografia é digital?	Sim
Em caso negativo, vocês têm filme para atender a suas necessidades na maior parte do tempo?	[Não preenchido]
Sua instituição tem um contrato de serviço para manutenção das máquinas de mamografia?	[Não preenchido]
Número de mamógrafos	Sim
Aparelho de mamografia	1
Aparelhos de ultrassom adequados para exames de imagem das mamas (linear com transdutor >7 MHz)	Não
MRI com bobina	Não
CT scanner para definir estágios da doença	Não
PET scanner para definir estágios da doença	Não

Sinais não-palpáveis- Detecção precoce

A oferece triagem mamográfica oportunista a mulheres sem sintomas mamários (ou seja, a mamografia é oferecida a mulheres quando elas vão à instituição como um procedimento parte de um programa de rastreamento?)	Sim
--	-----

A oferece triagem mamográfica oportunista a mulheres sem sintomas mamários (ou seja, a mamografia é oferecida a mulheres quando elas vão à instituição por motivos não relacionados)?	Sim
A Instituição oferece triagem mamográfica a mulheres sem sintomas mamários em uma clínica de triagem (ou seja, as mulheres podem frequentar para triagem de mamas, mas não faz parte de um programa sistemático de triagem)?	Sim
A triagem mamográfica é gratuita para as mulheres mesmo que seus planos de saúde não cubram o procedimento?	Não
O exame clínico da mama é oferecido a mulheres sem sintomas mamários em clínicas de triagem?	Não
Os profissionais de saúde realizam exames clínicos da mama de forma rotineira como parte de seu atendimento geral para fins de detecção precoce?	Não
Sua instituição incentiva ou ensina o autoexame de mamas?	Sim

Sinais palpáveis- Detecção precoce

Vocês avaliam mulheres que vêm ao centro com nódulos palpáveis de mama usando exames clínicos de mama?	Não
Vocês avaliam mulheres que vêm ao centro com nódulos palpáveis de mama usando ultrassom?	Não
Mulheres com nódulos mamários (sintomáticos ou detectados por imagem) passam por FNA guiada por ultrassom?	Não
Mulheres com nódulos mamários (sintomáticos ou detectados por imagem) passam por biópsias com agulha grossa?	Não
Mulheres com nódulos palpáveis recebem mamografia diagnóstica?	Sim

Métodos de diagnóstico de câncer de mama disponíveis nessa instituição

Histórico médico e exame físico	Sim
Exame clínico das mamas	Não
FNAB guiada por ultrassom de nódulos axilares suspeitos	Não
Biópsia do linfonodo sentinela (SLN) com corante azul	Não
Amostragem da mama guiada por imagem	Não
Localização da agulha pré-operatória guiada por mamografia e/ou ultrassom	Não
Biópsia SLN usando radiomarcador	Não
Ultrassom diagnóstico das mamas	Sim
Radiografia simples do peito e esqueleto	Sim
Ultrassom do fígado	Sim
Perfil de composição sanguínea	Sim
Hemograma completo	Sim
Mamografia diagnóstica	Sim
Radiografia de espécime	Sim
Tomografia óssea	Não
Tomografia computadorizada	Não
PET scan	Não

Clínica Santa Anna, Aracaju

Sessões Completas

Visão geral	Completa
Dados, registros e rastreamento de pacientes	Insuficiente familiaridade com essa área
Detecção e diagnóstico (imagem & hemograma)	Completa
Patologia	Indisponível nessa instituição, não recebem biópsias
Terapia cirúrgica	Indisponível nessa instituição
Radioterapia	Indisponível nessa instituição
Tratamento sistêmico	Indisponível nessa instituição
Cuidados paliativos	Indisponível nessa instituição

Fornecem ultrassonografia e ressonância magnética para o setor privado, mas fornecem apenas mamografias para o setor público.

1. INSINSTITUIÇÃO: VISÃO GERAL

Dois indivíduos contribuíram para o relatório

- The institution is described as a Imaging center - A facility with imaging and sometimes biopsy equipment used for the detection and diagnosis of breast cancer
- Recebe uma combinação de fundos do governo e privados
 - Governo/seguro público (disponível para todos os pacientes)
 - Seguro de Saúde financiado pelo empregador
 - Particular (100% pago por paciente ou familiares)

- A estimativa da distribuição dos estágios da doença entre pacientes com câncer é desconhecida assim como a porcentagem de mulheres atendidas com sintomático câncer

É desconhecida a estimativa de distribuição de estágios entre pacientes com câncer de mama, assim como a porcentagem de mulheres atendidas com câncer sintomático

Número de mulheres que procuram a unidade semanalmente para questões relacionadas a saúde/câncer de mama	Desconhecido
Número de novos casos de câncer de mama vistos mensalmente	Desconhecido

A porcentagem de mulheres com achados suspeitos que não retornam após a consulta inicial	Desconhecido
--	--------------

Esta instituição provém as seguintes informações para as mulheres

Promoção de conscientização sobre fatores de risco para câncer de mama	Não
Sinais e sintomas de câncer de mama	Não
Informações sobre como fazer o autoexame das mamas	Não
A importância da detecção precoce do câncer de mama	Não
Projetos/programas educacionais incentivando exames de mama para faixas etárias de alto risco	Não
Diagnóstico do câncer de mama	Não
Tratamento do câncer de mama	Não
Importância da mamografia	Não
Informações sobre onde ter acesso a atendimento de saúde das mamas	Não
Informações sobre redes de defesa para o câncer de mama	Não
Informações sobre onde ter acesso a grupos de apoio de câncer de mama	Não
Promoção de conscientização sobre fatores de risco para câncer de mama	Não

2. DADOS, REGISTROS E RASTREAMENTO DOS PACIENTES

Os serviços estão disponíveis na Instituição, porem os participantes não se sentira, familiarizados com as questões para viabilizar as respostas.

3. DETECÇÃO E DIAGNÓSTICO (EXAMES E TRATAMENTO)

Respondido pelo administrador

Quantitativo aproximado de pessoas que trabalham nos seguintes departamentos:

Radiologista	Meio período	3
Técnico em radiologia	Meio período	5
Ultrassonografista	Meio período	2

- BI-RADS é utilizados para reporter os resultados da mamografia.
- A instituição tem um Sistema de arquivo e comunicação para as imagens digitais

Tecnologias de detecção e diagnóstico disponíveis

Aparelho de mamografia	Sim
Elas estão funcionais e operando atualmente?	Sim
A maioria das máquinas de mamografia é digital?	Sim
Em caso negativo, vocês têm filme para atender a suas necessidades na maior parte do tempo?	N/A

Sua instituição tem um contrato de serviço para manutenção das máquinas de mamografia?	Sim
Número de mamógrafos	2
Aparelhos de ultrassom adequados para exames de imagem das mamas (linear com transdutor >7 MHz)	Não
MRI com bobina	Não
CT scanner para definir estágios da doença	Não
PET scanner para definir estágios da doença	Não

Doença não palpável – Detecção precoce

A oferece triagem mamográfica oportunista a mulheres sem sintomas mamários (ou seja, a mamografia é oferecida a mulheres quando elas vão à instituição como um procedimento parte de um programa de rastreamento)?	Não
A oferece triagem mamográfica oportunista a mulheres sem sintomas mamários (ou seja, a mamografia é oferecida a mulheres quando elas vão à instituição por motivos não relacionados)?	Não
A Instituição oferece triagem mamográfica a mulheres sem sintomas mamários em uma clínica de triagem (ou seja, as mulheres podem frequentar para triagem de mamas, mas não faz parte de um programa sistemático de triagem)?	Não
A triagem mamográfica é gratuita para as mulheres mesmo que seus planos de saúde não cubram o procedimento?	Não
O exame clínico da mama é oferecido a mulheres sem sintomas mamários em clínicas de triagem?	Não
Os profissionais de saúde realizam exames clínicos da mama de forma rotineira como parte de seu atendimento geral para fins de detecção precoce?	Não
Sua instituição incentiva ou ensina o autoexame de mamas?	Sim

Sinais palpáveis

Vocês avaliam mulheres que vêm ao centro com nódulos palpáveis de mama usando exames clínicos de mama?	Não
Vocês avaliam mulheres que vêm ao centro com nódulos palpáveis de mama usando ultrassom?	Não
Mulheres com nódulos mamários (sintomáticos ou detectados por imagem) passam por FNA guiada por ultrassom?	Não
Mulheres com nódulos mamários (sintomáticos ou detectados por imagem) passam por biópsias com agulha grossa?	Não
Mulheres com nódulos palpáveis recebem mamografia diagnóstica?	Não

Métodos de diagnóstico de câncer de mama disponíveis nessa instituição

Histórico médico e exame físico	Não
Exame clínico das mamas	Não
FNAB guiada por ultrassom de nódulos axilares suspeitos	Não
Biópsia do linfonodo sentinela (SLN) com corante azul	Não
Amostragem da mama guiada por imagem	Não
Localização da agulha pré-operatória guiada por mamografia e/ou ultrassom	Não

Biópsia SLN usando radiomarcador	Não
Ultrassom diagnóstico das mamas	Não
Radiografia simples do peito e esqueleto	Desconhecido
Ultrassom do fígado	Não
Perfil de composição sanguínea	Sim
Hemograma completo	Sim
Mamografia diagnóstica	Sim
Radiografia de espécime	Não
Tomografia óssea	Não
Tomografia computadorizada	Não
PET scan	Não

IMAMA, Aracaju

Sessões Preenchidas

Visão geral	Completa
Dados, registros e rastreamento de pacientes	Completa
Detecção e diagnóstico (imagem & hemograma)	Completa
Patologia	Veja em unidades privadas de patologia
Terapia cirúrgica	Indisponível nessa instituição
Radioterapia	Indisponível nessa instituição
Tratamento sistêmico	Indisponível nessa instituição
Cuidados paliativos	Indisponível nessa instituição

* Veja em *Serviços Privados, Patologia*

1. INSTITUIÇÃO: VISÃO GERAL

Nota: IMAMA também oferece serviços de patologia. Veja em “Serviços Privados, patologia”

Um indivíduo contribuiu com o relatório.

- A Instituição é descrita como um centro de imagens
- Recebe uma combinação de fundos do governo e privados
- Os principais métodos de pagamento da saúde para pacientes são:
 - Governo/seguro público (disponível para todos os pacientes)
 - Seguro de Saúde financiado pelo empregador
 - Financiamento privado (pacientes ou seus empregadores adquirem seguros privados de saúde)
- Menos de 50% das mulheres atendidas na instituição para saúde das mamas tem sintomas de câncer de mama
- A estimativa da distribuição dos estágios da doença entre

pacientes com câncer é desconhecida

Número de mulheres que procuram a unidade semanalmente para questões relacionadas a saúde/câncer de mama	Desconhecido
Número de novos casos de câncer de mama vistos mensalmente	Desconhecido
A porcentagem de mulheres com achados suspeitos que não retornam após a consulta inicial	Desconhecido

A instituição provém as seguintes informações às mulheres

Promoção de conscientização sobre fatores de risco para câncer de mama	Sim
Sinais e sintomas de câncer de mama	Sim
Informações sobre como fazer o autoexame das mamas	Sim
A importância da detecção precoce do câncer de mama	Sim
Projetos/programas educacionais incentivando exames de mama para faixas etárias de alto risco	Sim
Diagnóstico do câncer de mama	Sim
Tratamento do câncer de mama	Sim
Importância da mamografia	Sim
Informações sobre onde ter acesso a atendimento de saúde das mamas	Sim
Informações sobre redes de defesa para o câncer de mama	Sim
Informações sobre onde ter acesso a grupos de apoio de câncer de mama	Sim
Promoção de conscientização sobre fatores de risco para câncer de mama	Sim

2. DADOS, REGISTROS E RASTREAMENTO DOS PACIENTES

Quantitativo de pessoas trabalham nos seguintes departamentos

Prontuários médicos	1
Registro de câncer	Nota

Prontuários médicos são mantidos das seguintes formas

Prontuários médicos em papel de pacientes são mantidos nessa instituição?	Sim
Prontuários médicos eletrônicos de pacientes são mantidos nessa instituição?	Sim
Os prontuários médicos são oferecidos/mantidos pelos pacientes?	Não
É responsabilidade do paciente trazer seu prontuário para as consultas médicas?	Não
Essa Instituição tem um sistema para acompanhar os pacientes depois do diagnóstico de câncer de mama com metástase?	Não
Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para informá-los sobre os resultados?	Não

Essa Instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para agendar exames diagnósticos ou tratamento?	Sim
Essa Instituição envia informações sobre os pacientes para outros provedores de fora da instituição – por exemplo, se os pacientes são encaminhados para outro hospital para tratamento?	Sim
Essa Instituição utiliza um número de prontuário médico unificado para cada paciente que é usado em toda a instituição?	Não
Há um número de prontuário médico/ID de paciente unificado em diferentes unidades de saúde em seu país?	Não

Informações coletadas de incidências do câncer e resultados

Não há nenhum registro de câncer no hospital

3. DETECÇÃO E DIAGNÓSTICO (IMAGEM E TRATAMENTO)

Completo por um medico oncologista

Função

Radiologista	meio período	1
Técnico em radiologia	meio período	2
Ultrassonografista	meio período	3

- BI –RADS é utilizado para registrar os resultados das mamografias e ultrassonografia
- A instituição possui um sistema de arquivo de imagem e de comunicação ativo (PACS) para imagens digitais [Carestream]

Tecnologias de detecção e diagnóstico disponíveis

Aparelho de mamografia	Sim
Elas estão funcionais e operando atualmente?	Sim
A maioria das máquinas de mamografia é digital?	Sim
Sua instituição tem um contrato de serviço para manutenção das máquinas de mamografia?	Sim
Número de maquinas de mamografias	1
Aparelhos de ultrassom adequados para exames de imagem das mamas (linear com transdutor >7 MHz)	Não
MRI com bobina	Não
CT scanner para definir estágios da doença	Não
PET scanner para definir estágios da doença	Não

Doença não palpável – Detecção precocE

A oferece triagem mamográfica oportunista a mulheres sem sintomas mamários (ou seja, a mamografia é oferecida a mulheres quando elas vão à instituição como um procedimento parte de um programa de rastreamento)?	Sim
A oferece triagem mamográfica oportunista a mulheres sem sintomas mamários (ou seja, a mamografia é oferecida a mulheres quando elas vão à instituição por motivos não relacionados)?	Sim

A Instituição oferece triagem mamográfica a mulheres sem sintomas mamários em uma clínica de triagem (ou seja, as mulheres podem frequentar para triagem de mamas, mas não faz parte de um programa sistemático de triagem)?	Sim
A triagem mamográfica é gratuita para as mulheres mesmo que seus planos de saúde não cubram o procedimento?	Não
O exame clínico da mama é oferecido a mulheres sem sintomas mamários em clínicas de triagem?	Sim
Os profissionais de saúde realizam exames clínicos da mama de forma rotineira como parte de seu atendimento geral para fins de detecção precoce?	-
Sua instituição incentiva ou ensina o autoexame de mamas?	Sim

Sinais palpáveis

Vocês avaliam mulheres que vêm ao centro com nódulos palpáveis de mama usando exames clínicos de mama?	Sim
Vocês avaliam mulheres que vêm ao centro com nódulos palpáveis de mama usando ultrassom?	Sim
Mulheres com nódulos mamários (sintomáticos ou detectados por imagem) passam por FNA guiada por ultrassom?	Sim
Mulheres com nódulos mamários (sintomáticos ou detectados por imagem) passam por biópsias com agulha grossa?	Sim
Mulheres com nódulos palpáveis recebem mamografia diagnóstica?	Sim

Métodos de diagnóstico de câncer de mama disponíveis nessa instituição

Histórico médico e exame físico	Sim
Exame clínico das mamas	Sim
FNAB guiada por ultrassom de nódulos axilares suspeitos	Sim
Biópsia do linfonodo sentinela (SLN) com corante azul	Sim
Amostragem da mama guiada por imagem	Sim
Localização da agulha pré-operatória guiada por mamografia e/ou ultrassom	Sim
Biópsia SLN usando radiomarcador	Sim
Ultrassom diagnóstico das mamas	Sim
Radiografia simples do peito e esqueleto	Sim
Ultrassom do fígado	Sim
Perfil de composição sanguínea	Não
Hemograma completo	Não
Mamografia diagnóstica	Sim
Radiografia de espécime	Sim
Tomografia óssea	Não
Tomografia computadorizada	Não
Mammographic double reading	Sim

ANEXO II: Questionário para os serviços da atenção secundária e terciária

Informações sobre o questionário

Público: prestadores de serviços de diagnóstico e hospitais de média e alta complexidade.

Desenvolvido pela BCI2.5, uma iniciativa liderada pela instituição Fred Hutchinson Cancer Research Center em Washington, E.U.A. e formada em 2014 pela Susan G. Komen, American Cancer Society e a União Internacional para Controle do Câncer (UICC). BCI2.5 é liderada por especialistas em pesquisa e análise de dados. O questionário utilizado traz perguntas específicas sobre os serviços oferecidos na Média e Alta Complexidade.

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a participação dos colaboradores do (a) _____
 _____ [nome do serviço] na pesquisa desenvolvida pela BCI2,
 conforme especificações acima.

Local

Data

Coordenador/gestor

Questionário para os serviços da atenção secundária e terciária

APRESENTAÇÃO

Obrigado por concordar em participar desta pesquisa sobre serviços de saúde da mama em sua instituição. A pesquisa leva cerca de 30 minutos.

Nenhum dado pessoal está sendo coletado, e as respostas são anônimas.

A pesquisa traz várias perguntas sobre programas de detecção precoce, procedimentos diagnósticos e tratamento de câncer de mama que possam estar disponíveis em sua instituição. Os dados serão usados para desenvolver uma visão geral de serviços de saúde da mama disponíveis para mulheres em sua região.

Você pode responder à pesquisa

- como parte de uma iniciativa em grupo; ou seja, quando pessoas com diferentes papéis em sua instituição respondem a diferentes seções da pesquisa, ou
- atuando como o único representante de sua instituição.

Algumas seções da pesquisa podem conter perguntas sobre assuntos com os quais você não esteja familiarizado. Mais uma vez, obrigado por participar deste esforço

Instituição: _____

Cidade: _____

País: _____

Data: __/__/____ [dd/mm/aaaa]

Quantas pessoas responderam a esta pesquisa?

A ser preenchida por todos os participantes da pesquisa.

1. INSTITUIÇÃO: VISÃO GERAL

1.1 O que melhor descreve essa unidade (favor selecionar apenas uma opção)

	Selecione Uma Opção
Unidade de cuidados primários – fornece atendimento de saúde a nível de atenção primária a pacientes que vêm à unidade com um sintoma ou problema de saúde não diagnosticado. Os serviços fornecidos no serviço de cuidados primários não têm especialidades distintas.	<input type="checkbox"/>
Hospital de nível secundário – altamente diferenciado por função, com cinco a dez especialidades clínicas, incluindo medicina interna, obstetria, ginecologia, pediatria e cirurgia geral.	<input type="checkbox"/>
Hospital terciário – equipe e equipamentos técnicos altamente especializados. Serviços clínicos altamente diferenciados por função; pode ter atividades de ensino.	<input type="checkbox"/>
Serviço de tratamento de câncer/tratamento de mama – especializada em diagnóstico e tratamento de câncer ou câncer de mama.	<input type="checkbox"/>
Centro de imagens – Unidade com equipamentos de imagens e, às vezes, equipamentos de biópsia usados para detecção e diagnóstico de câncer de mama.	<input type="checkbox"/>
Serviço de cuidados paliativos – oferece atendimento médico focado em reduzir a severidade dos sintomas da doença, em vez da cura ou progressão reversa da doença em si. O objetivo é evitar e aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida de pacientes com câncer.	<input type="checkbox"/>

1.2 Qual é a principal fonte de financiamento de sua instituição?

	Selecione Uma Opção
Pública - Financiada pelo governo	<input type="checkbox"/>
Privada (com fins lucrativos) – Sem financiamento do governo	<input type="checkbox"/>
Mista - Financiamento público e privado	<input type="checkbox"/>
Sem fins lucrativos	<input type="checkbox"/>
Missionária	<input type="checkbox"/>
Ajuda estrangeira	<input type="checkbox"/>
Outro (especificar):	<input type="checkbox"/>

1.3 Favor selecionar, na lista a seguir, quaisquer parcerias que sua instituição tenha pra melhorar a prestação de atendimento para câncer de mama

	Assinalar Todas As Alternativas Aplicáveis	Relacionar Os Parceiros, Se Apropriado
Grupos de defesa/apoio ao câncer (ongs)	<input type="checkbox"/>	
Grupos religiosos	<input type="checkbox"/>	
Fundações/organizações nacionais	<input type="checkbox"/>	
Universidades/instituições educacionais ou de pesquisa nacionais	<input type="checkbox"/>	
Outras instituições nacionais de saúde	<input type="checkbox"/>	
Indústria	<input type="checkbox"/>	
Governos estrangeiros	<input type="checkbox"/>	
Universidades/instituições educacionais ou de pesquisa estrangeiras	<input type="checkbox"/>	
Organizações internacionais	<input type="checkbox"/>	
Outro (especificar):	<input type="checkbox"/>	

1.4 Como a maioria dos pacientes paga pelos serviços de saúde da mama em sua instituição? Favor classificar em ordem de importância. [Se selecionar mais de uma resposta, favor classificar suas respostas em ordem de frequência, com 1 sendo a mais frequente, 2 sendo a segunda mais frequente, etc.]

Classifique por ordem de importância	Classificação
Seguro público/governo (sem custo para todos os pacientes)/SUS	<input type="checkbox"/>
Plano de saúde financiado pelo empregador (Da empresa)	<input type="checkbox"/>
Plano de saúde particular (pacientes ou seus familiares adquirem um plano de saúde particular)	<input type="checkbox"/>
Paciente/Família paga 100% do custo (despesas do próprio bolso)	<input type="checkbox"/>
Paciente/Família paga a maior parte do custo (mais de 50%)	<input type="checkbox"/>
Paciente/Família paga parte do custo (menos de 50%)	<input type="checkbox"/>
Instituição oferece serviços gratuitos	<input type="checkbox"/>

1.5 Qual porcentagem melhor descreve as mulheres que frequentam sua instituição para problemas de saúde das mamas que tenham sintomas de câncer de mama?

Os sintomas podem incluir nódulos palpáveis com ou sem gânglios palpáveis ou outros sinais e sintomas visíveis de câncer de mama.

	Selecione Uma Opção	Não Sei
Menos de 50% das mulheres (<50%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre 50% e 75% das mulheres (>50% - <75%)	<input type="checkbox"/>	
Entre 75% e 90% das mulheres (>75% - <90%)	<input type="checkbox"/>	
Mais de 90% das mulheres (>90%)	<input type="checkbox"/>	

1.6 Qual é a distribuição estimada de estágios de câncer entre as pacientes de câncer de mama de sua facilidade?

	Porcentagem	Não Sei
DCIS (Estágio 0)	___ %	<input type="checkbox"/>
Estágio inicial (Estágio I ou II)	___ %	
Localmente avançado (Estágio III)	___ %	
Metástase (Estágio IV)	___ %	

1.7 Quanto a incidência de casos de câncer de mama:

	Freq./Porc.	Não Sei
Quantas mulheres frequentam sua unidade, por semana, para problemas de saúde/tratamento de câncer de mama?	___ %	<input type="checkbox"/>
Quantos novos casos de câncer de mama sua instituição atende mensalmente?	___ %	<input type="checkbox"/>
Qual porcentagem de mulheres com achados suspeitos não retorna após a consulta inicial?	___ %	<input type="checkbox"/>

1.8 Sua instituição, seja sozinha ou em parceria com outras organizações, fornece alguma informação para as mulheres sobre os seguintes tópicos? Essas informações podem ser impressas (folhetos, pôsteres), baseadas na mídia (televisão, rádio) ou através de projetos e programas educacionais locais ou regionais.

Caso sua instituição utilize recursos nacionais ou regionais para essa finalidade, favor selecionar 'sim'.

	Não	Sim	Não Sei
Promoção de conscientização sobre fatores de risco para câncer de mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinais e sintomas de câncer de mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informações sobre como fazer o autoexame das mamas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A importância da detecção precoce do câncer de mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Projetos/programas educacionais incentivando exames de mama para faixas etárias de alto risco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnóstico do câncer de mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tratamento do câncer de mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Importância da mamografia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informações sobre onde ter acesso a atendimento de saúde das mamas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informações sobre redes de defesa para câncer de mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informações sobre onde ter acesso a grupos de apoio de câncer de mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informações sobre acesso a recursos financeiros para pagar pelo diagnóstico ou tratamento, por exemplo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. DADOS, REGISTROS E RASTREAMENTO DE PACIENTES

2.1 Favor selecionar a resposta mais apropriada das 2 perguntas a seguir:

- Não tenho conhecimento suficiente sobre prontuários médicos ou registros de câncer **na minha instituição** para responder com precisão a estas perguntas [pular para a seção 3]
- Esses serviços estão disponíveis **na minha instituição** e estou suficientemente familiarizado com eles para responder a estas perguntas com uma precisão razoável [favor completar todas as perguntas desta seção]

2.2 Aproximadamente quantas pessoas trabalham nos seguintes departamentos?

	Número	A Instituição Não Tem Esse Departamento	Não Sei
Prontuários médicos	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registro de câncer	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Favor responder à seguinte pergunta em relação ao status e manutenção de registros médicos	Não	Sim	Não Sei
Prontuários médicos em papel de pacientes são mantidos em sua instituição?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontuários médicos eletrônicos de pacientes são mantidos em sua instituição?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os prontuários médicos são oferecidos/mantidos pelos pacientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É responsabilidade do paciente trazer seu prontuário para as consultas médicas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sua instituição tem um sistema para acompanhar os pacientes depois do diagnóstico de câncer de mama com metástase?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sua instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para informá-los sobre os resultados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sua instituição mantém contato com os pacientes por telefone, email ou outros métodos para agendar exames diagnósticos ou tratamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sua instituição envia informações sobre os pacientes para outros provedores de fora da instituição - por exemplo, se os pacientes são encaminhados para outro hospital para tratamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sua instituição utiliza um número de prontuário médico unificado para cada paciente que é usado em toda a instituição?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Há um número de prontuário médico/ID de paciente unificado em diferentes unidades de saúde em seu país?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.3 Favor indicar se a sua instituição registra informações sobre incidência e resultados de câncer

	Não	Sim	Não Sei
Há um registro de câncer baseado em hospital em sua instituição? <i>Em caso negativo, favor passar para a seção 3</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em caso afirmativo , ele contribui com dados para um registro de câncer regional baseado na população?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em caso afirmativo , ele contribui com dados para um registro de câncer nacional baseado na população?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em caso afirmativo , quais dos seguintes dados vocês coletam?			
Identificação pessoal (nome, idade, sexo, documento de identidade, informações de contato)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informações demográficas (abordar etnia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dados de tumores (data de incidência, base do diagnóstico, Topografia [local], Morfologia [histologia], Comportamento, fonte de informação)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O tumor e suas investigações (Certeza do diagnóstico; Método da primeira detecção; Extensão clínica da doença antes do tratamento; Extensão cirúrgico-patológica da doença antes do tratamento; sistema TNM; Local[is] de metástases distantes; Primário múltiplos; Lateralidade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tratamento (Tratamento inicial)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acompanhamento (Data do último contato; Status no último contato [vivo, morto, mudou, desconhecido]; Data do óbito; Causa do óbito; Local do óbito)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. DETECÇÃO E DIAGNÓSTICO (IMAGEM E HEMOGRAMA)

3.1 Favor selecionar a resposta mais apropriada das 3 perguntas a seguir:

- Não há serviços de detecção ou diagnóstico disponíveis na minha instituição [Pular para seção 4]
- Os serviços estão disponíveis, mas eu não sei o suficiente sobre detecção e diagnóstico de câncer de mama **na minha instituição** para responder com precisão a essas perguntas [Pular para a seção 4]
- Esses serviços estão disponíveis **na minha instituição** e estou suficientemente familiarizado com eles para responder a estas perguntas com uma precisão razoável [Favor completar todas as perguntas desta seção]

3.2 Qual é o seu papel?

	Sim	Não
Você é radiologista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Você é técnico em radiologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Você é ultrassonografista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.3 Em caso negativo, qual é seu papel primário na instituição?

	Assinalar Todas As Alternativas Aplicáveis
Política	<input type="checkbox"/>
Administrativo	<input type="checkbox"/>
Financeiro	<input type="checkbox"/>
Patologia	<input type="checkbox"/>
Cirurgia	<input type="checkbox"/>
Oncologia de radiação	<input type="checkbox"/>
Oncologia médica	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro	<input type="checkbox"/>
Farmacêutico	<input type="checkbox"/>
Prontuários médicos/Registro de câncer	<input type="checkbox"/>
Outro [especificar]	<input type="checkbox"/>

3.4 Quantas pessoas trabalham no departamento de radiologia, e são funcionários de período integral ou meio-período?

	Nenhuma	Número	Meio-Período	Período Integral	Não Sei
Radiologista	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Técnico em radiologia	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ultrassonografista	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.5 Como os exames por imagem de mamas são reportados em sua instituição para as seguintes modalidades

	Sim	Não	Não Sei
BI-RADS [Breast Imaging Reporting And Data System] para mamografia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BI-RADS [Breast Imaging Reporting And Data System] para ultrassom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BI-RADS [Breast Imaging Reporting And Data System] para ressonância magnética	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outro [especificar]:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.6 Quais das seguintes tecnologias de detecção e diagnóstico você tem e usa?

	Não	Sim	Não Sei
Mamografia			
Aparelho de mamografia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em caso afirmativo, quantas unidades vocês têm?	-----		<input type="checkbox"/>
Elas estão funcionais e operando atualmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A maioria das máquinas de mamografia é digital?			
Em caso negativo, vocês têm filme para atender a suas necessidades na maior parte do tempo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sua instituição tem um contrato de serviço para manutenção das máquinas de mamografia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistema de arquivo e comunicação de imagem			
Vocês têm um sistema eletrônico para armazenar imagens de ultrassom ou outras tecnologias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em caso afirmativo, qual sistema é usado?	-----		
Em caso negativo, vocês dependem de que os pacientes tragam imagens para consultas médicas futuras ou armazenem filmes para necessidades futuras de atendimento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ultrassom			
Aparelhos de ultrassom adequados para exames de imagem das mamas (linear com transdutor >7 MHz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em caso afirmativo, quantas unidades vocês têm?	-----		<input type="checkbox"/>
Elas estão funcionais e operando atualmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O ultrassom é usado para guiar biópsias ou FNAs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vocês têm papel suficiente para imprimir imagens para prontuários médicos ou para dar aos pacientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.7 Quais das seguintes tecnologias de detecção e diagnóstico você tem e usa?

	Não	Sim	Não Sei
Ressonância Magnética			
Ressonância Magnética com bobina dedicada para mamas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O aparelho está funcional e operando atualmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sua instituição tem um contrato de serviço para manutenção dos aparelhos de ressonância magnética?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outro			
Tomografia computadorizada para diagnosticar o estágio de pacientes com câncer de mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O aparelho está funcional e operando atualmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PET scanner para diagnosticar o estágio de pacientes com câncer de mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O aparelho está funcional e operando atualmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.8 Quais dos seguintes processos de detecção e diagnóstico precoces ocorrem em sua instituição?

	Não	Sim	Não Sei
Doença não palpável - detecção precoce			
Sua instituição faz mamografia em mulheres <u>sem</u> sintomas mamários como parte de um programa de triagem mamográfica para toda a população ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sua instituição oferece triagem mamográfica oportunista a mulheres <u>sem</u> sintomas mamários [ou seja, a mamografia é oferecida a mulheres quando elas vão à instituição por motivos não relacionados]?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Não	Sim	Não Sei
Sua instituição oferece triagem mamográfica a mulheres <u>sem</u> sintomas mamários em uma clínica de triagem [ou seja, as mulheres podem frequentar para triagem de mamas, mas <u>não</u> faz parte de um programa sistemático de triagem]?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A triagem mamográfica é gratuita para as mulheres mesmo que seus planos de saúde não cubram o procedimento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O exame clínico da mama é oferecido a mulheres <u>sem</u> sintomas mamários em clínicas de triagem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os profissionais de saúde realizam exames clínicos da mama de forma rotineira como parte de seu atendimento geral para fins de detecção precoce?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sua instituição incentiva ou ensina o autoexame de mamas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença palpável – detecção precoce			
Vocês avaliam mulheres que vêm ao centro com nódulos palpáveis de mama usando exames clínicos de mama ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vocês avaliam mulheres que vêm ao centro com nódulos palpáveis de mama usando ultrassom ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mulheres com nódulos mamários (sintomáticos ou detectados por imagem) passam por FNA guiada por ultrassom ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mulheres com nódulos mamários (sintomáticos ou detectados por imagem) passam por biópsias com agulha grossa ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mulheres com nódulos palpáveis recebem mamografia diagnóstica ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.9 Quais dos seguintes métodos de diagnóstico de câncer de mama estão disponíveis em sua instituição?

	Não	Sim	Não Sei
Histórico médico e exame físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exame clínico das mamas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FNAB guiada por ultrassom de nódulos axilares suspeitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biópsia do linfonodo sentinela (SLN) com corante azul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amostragem da mama guiada por imagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Localização da agulha pré-operatória guiada por mamografia e/ou ultrassom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biópsia SLN usando radiomarcador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ultrassom diagnóstico das mamas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiografia simples do peito e esqueleto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ultrassom do fígado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perfil de composição sanguínea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemograma completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mamografia diagnóstica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiografia de espécime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomografia óssea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomografia computadorizada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PET scan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressonância magnética das mamas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teste BRCA 1/2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dupla leitura mamográfica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. PATOLOGIA

4.1 Favor selecionar a resposta mais apropriada das 3 perguntas a seguir

- Os serviços estão disponíveis, mas não sei o suficiente sobre serviços de patologia **na minha instituição** para responder com precisão a estas perguntas [Pular para seção 5]
- Esse serviço está disponível **na minha instituição** e estou suficientemente familiarizado com ele para responder a estas perguntas com uma precisão razoável [Favor completar todas as perguntas desta seção]
- Não há serviços de patologia na minha instituição.** Favor responder à seguinte tabela de perguntas, depois passe. [Passe para seção 5]

4.2 Se não houver serviços de patologia em sua instituição favor indicar quais dos seguintes ocorrem: [Se serviços de patologia estiverem disponíveis, pule para a próxima tabela]

	Não	Sim	Não Sei
Todas as amostras de tecido retiradas em cirurgia são enviadas para relatório de patologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em caso afirmativo, com que frequência isso ocorre?			
Na maioria das vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algumas vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raramente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As amostras são enviadas para outra instituição dentro do sistema de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As amostras são enviadas para um laboratório particular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sua instituição recebe automaticamente cópias do relatório de patologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É responsabilidade do paciente obter o relatório de patologia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quem normalmente paga pelo serviço de patologia?			
A instituição [sus]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O paciente [plano de saúde]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O paciente [do próprio bolso]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Caso sua instituição não ofereça serviços de patologia **pule para a seção 5.** Do contrário, favor completar esta seção.

4.3 Qual é o seu papel?

	Sim	Não
Você é patologista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Você é técnico em patologia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.4 Em caso negativo, qual o seu papel principal?

	Assinalar Todas As Alternativas Aplicáveis
Relacionamento Político	<input type="checkbox"/>
Administrativo	<input type="checkbox"/>
Financeiro	<input type="checkbox"/>
Imagem [Radiologia]	<input type="checkbox"/>

	Assinalar Todas As Alternativas Aplicáveis
Cirurgia	<input type="checkbox"/>
Oncologia de radiação/radioterapeuta	<input type="checkbox"/>
Oncologia médica	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro	<input type="checkbox"/>
Farmacêutico	<input type="checkbox"/>
Prontuários médicos/Registro de câncer	<input type="checkbox"/>
Outro (especificar)	<input type="checkbox"/>

4.5 Quantos patologistas há em sua instituição? _____ Não sei

4.6 Quantos técnicos em patologia há em sua instituição? _____ Não sei

4.7 Quais testes e relatórios de patologia são realizados em sua instituição?

	Não	Sim	Não Sei
Relatórios de patologia contendo informações diagnósticas e prognósticas/preditivas adequadas, incluindo tamanho do tumor, status dos linfonodos, tipo histológico e grau do tumor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Determinação e reporte do estágio TNM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Status do receptor de estrogênio (ER) por imunohistoquímica (IHC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Determinação do status da margem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Determinação de conteúdo de carcinoma ductal in situ (DCIS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medição de superexpressão HER-2/neu ou amplificação de gene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Status do receptor de progesterona (PR) por IHC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tingimento IHC de linfonodos sentinela para citoqueratina para detectar micrometástases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dupla leitura patológica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Testes de perfil genético	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspiração por Agulha Fina (FNA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se o processamento FNA for realizado em sua instituição, ele é interpretado por uma equipe treinada em citopatologia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.8 Quais métodos são usados para obter diagnósticos iniciais de tecido entre pacientes de câncer de mama em sua facilidade?

	Não	Sim	Não Sei
Aspiração por agulha fina (citologia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biópsia de tecido por agulha grossa (histologia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biópsia cirúrgica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mastectomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fixando Tecido			
Sua instituição tem um processo ou protocolo padrão para fixar tecido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em caso afirmativo, existem medidas de garantia da qualidade para garantir que protocolos padrão estejam sendo seguidos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.9 Onde seus slides patológicos são revisados por um patologista? [Assinale todas as alternativas aplicáveis]

	Não	Sim	Não Sei
Em nossa instituição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No país - um laboratório parceiro que faça parte do serviço de saúde (não na instituição)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em um laboratório parceiro no país (particular)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enviado para o Exterior/Serviços Internacionais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telepatologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço não disponível	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outro (especificar):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.10 Em média, quanto tempo leva para receber um relatório de patologia?

	Selecione Uma Opção
Até uma semana	<input type="checkbox"/>
Mais de uma semana, mas menos de um mês	<input type="checkbox"/>
Mais de um mês, mas menos de 3 meses	<input type="checkbox"/>
Mais de 3 meses	<input type="checkbox"/>
Não sei	<input type="checkbox"/>

4.11 Quem recebe cópias do relatório de patologia?

	Sim	Não	Não Sei
Apenas a paciente - elas são responsáveis por compartilhar o relatório com o profissional de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minha instituição prepara o relatório de patologia e ele é enviado para a instituição ou o profissional de saúde que fez o encaminhamento fora da minha instituição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O profissional de saúde da minha instituição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.12 Quem paga pelos seguintes serviços na maioria dos casos?

	Governo/ Plano De Saúde Público Sus	O Hospital Oferece Os Serviços Gratuitamente	O Paciente, Seja Do Próprio Bolso Ou Por Um Plano De Saúde Particular	Não Sei
Relatórios de patologia contendo informações diagnósticas e prognósticas/preditivas adequadas, incluindo tamanho do tumor, status dos linfonodos, tipo histológico e grau do tumor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Status ER por imunohistoquímica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medição de superexpressão HER-2/neu ou amplificação de gene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnóstico por Aspiração por Agulha Fina (FNA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. TERAPIA CIRÚRGICA

5.1 Favor selecionar a resposta mais apropriada das 3 perguntas a seguir:

- Cirurgias de câncer de mama não são realizadas na minha instituição [Pular para seção 6]
- Os serviços estão disponíveis, mas não sei o suficiente sobre cirurgia de câncer de mama **na minha instituição** para responder com precisão a estas perguntas [Pular para seção 6]
- Esse serviço está disponível **na minha instituição** e estou suficientemente familiarizado com ele para responder a estas perguntas com uma precisão razoável [Favor completar todas as perguntas desta seção]

5.2 Qual é o seu papel?

	Sim	Não
Você é cirurgião?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Você é membro da equipe cirúrgica – por exemplo, enfermeira ou anestesista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.3 Em caso negativo, qual é seu papel principal na instituição?

	Assinalar Todas As Alternativas Aplicáveis
Política	<input type="checkbox"/>
Administrativo	<input type="checkbox"/>
Financeiro	<input type="checkbox"/>
Imagem [Radiologia]	<input type="checkbox"/>
Patologia	<input type="checkbox"/>
Oncologia de radiação	<input type="checkbox"/>
Oncologia médica	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro	<input type="checkbox"/>
Farmacêutico	<input type="checkbox"/>
Prontuários médicos/Registro de câncer	<input type="checkbox"/>
Outro [especificar]	<input type="checkbox"/>

5.4 Quais dos seguintes procedimentos são realizados na sua instituição?

	Não	Sim	Não Sei
Câncer em estágio inicial			
Mastectomia radical modificada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cirurgia de preservação da mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biópsia do linfonodo sentinela [SLN] com corante azul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biópsia do linfonodo sentinela usando radiomarcador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cirurgia de reconstrução da mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Câncer localmente avançado			
Mastectomia radical modificada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cirurgia de preservação da mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biópsia do linfonodo sentinela usando radiomarcador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Não Sim Não Sei

Cirurgia de reconstrução da mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Câncer recorrente OU metastático			
Mastectomia total para recorrência de tumor mamário ipsilateral após cirurgia de preservação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. RADIATION THERAPY

6.1 Favor selecionar a resposta mais apropriada das 3 perguntas a seguir:

- Radioterapia para câncer de mama não está disponível na minha instituição [Pular para seção 7]
- Os serviços estão disponíveis, mas não sei o suficiente sobre radioterapia **na minha instituição** para responder com precisão a estas perguntas [Pular para seção 7]
- Esses serviços estão disponíveis **na minha instituição** e estou suficientemente familiarizado com eles para responder a estas perguntas com uma precisão razoável [Favor completar todas as perguntas desta seção]

6.2 Qual é o seu papel?

	Sim	Não
Você é radio-oncologista? Radioterapeuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Você é médico oncologista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Você trabalha na área de radio-oncologia, por exemplo, como enfermeiro, dosimetrista ou outro papel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.3 Em caso negativo, qual é seu papel principal na instituição?

	Assinalar Todas As Alternativas Aplicáveis
Política	<input type="checkbox"/>
Administrativo	<input type="checkbox"/>
Financeiro	<input type="checkbox"/>
Imagem [Radiologia]	<input type="checkbox"/>
Patologia	<input type="checkbox"/>
Cirurgia	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro	<input type="checkbox"/>
Farmacêutico	<input type="checkbox"/>
Prontuários médicos/Registro de câncer	<input type="checkbox"/>
Outro [especificar]	<input type="checkbox"/>

6.4 Quantos radio-oncologistas existem na sua Instituição? _____ Não sei

6.5 Quais das seguintes fontes de radioterapia existem na sua instituição? [Assinale todas as alternativas aplicáveis]

	Não	Sim	Não Sei
Unidade Cobalto-60	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em caso afirmativo, em que ano o aparelho foi adquirido?	-----	<input type="checkbox"/>	
Em caso afirmativo, aproximadamente quantos meses do ano o aparelho está funcionando/operacional?	-----	<input type="checkbox"/>	
Vocês têm um contrato de serviço para o aparelho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acelerador linear [LINAC]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em caso afirmativo, em que ano o aparelho foi adquirido?	-----	<input type="checkbox"/>	
Em caso afirmativo, aproximadamente quantos meses do ano o aparelho está funcionando?	-----	<input type="checkbox"/>	
Há algum aparelho que forneça braquiterapia HDR em sua instituição?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em caso afirmativo, aproximadamente quantos meses do ano o aparelho está funcionando?	-----	<input type="checkbox"/>	

6.6 Se algum dos aparelhos de radioterapia não estiver funcional, favor especificar o motivo

Quem faz o planejamento para pacientes? Assinalar todas as alternativas aplicáveis	Não	Sim	Não Sei
Físico médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dosimetrista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.7 Quais dos seguintes tratamentos estão disponíveis para mulheres com câncer de mama na sua instituição?

	Não	Sim	Não Sei
Estágio I			
Irradiação de mama total com preservação da mama como parte da terapia de preservação de mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estágio II			
Irradiação pós-mastectomia da parede torácica e linfonodos regionais para casos de alto risco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irradiação de mama total com preservação da mama como parte da terapia de preservação de mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Localmente avançado			
Irradiação pós-mastectomia da parede torácica e linfonodos regionais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irradiação de mama total com preservação da mama como parte da terapia de preservação de mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metastático ou recorrente			
Radioterapia paliativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. TRATAMENTO SISTÊMICO

7.1 Favor selecionar a resposta mais apropriada das 3 perguntas a seguir:

- Terapia sistêmica não está disponível na minha instituição [Pular para seção 8]
- A terapia sistêmica está disponível, mas não sei o suficiente sobre esse serviço **na minha instituição** para responder com precisão a estas perguntas [Pular para seção 8]
- Esses serviços estão disponíveis **na minha instituição** e estou suficientemente familiarizado com eles para responder a estas perguntas com uma precisão razoável [Favor completar todas as perguntas desta seção]

7.2 Qual é o seu papel?

	Sim	Não
Você é médico oncologista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Você trabalha na área de oncologia médica em outro papel, como enfermeiro oncológico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.3 Em caso negativo, qual é seu papel principal na instituição?

	Assinalar Todas As Alternativas Aplicáveis
Política	<input type="checkbox"/>
Administrativo	<input type="checkbox"/>
Financeiro	<input type="checkbox"/>
Imagem [Radiologia]	<input type="checkbox"/>
Patologia	<input type="checkbox"/>
Oncologia de radiação	<input type="checkbox"/>
Cirurgia	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro	<input type="checkbox"/>
Farmacêutico	<input type="checkbox"/>
Prontuários médicos/Registro de câncer	<input type="checkbox"/>
Outro [especificar]	<input type="checkbox"/>

7.4 Aproximadamente quantas mulheres são tratadas com quimioterapia em sua instituição todos os meses _____ Não sei

7.5 Quantos oncologistas médicos há em sua instituição? [excluindo aqueles especializados exclusivamente em radio-oncologia] _____ Não sei

7.6 Quais dos seguintes medicamentos para o tratamento de câncer de mama estão disponíveis na sua instituição?

	Disponíveis	Não Disponíveis
Doxorrubicina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ciclofosfamida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paclitaxel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Docetaxel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metotrexato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-fluorouracil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Disponíveis	Não Disponíveis
Trastuzumabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carboplatina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capecitabina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vinorelbina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gencitabina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tamoxifeno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anastrozol [ou outro inibidor de Aromatase - Letrozol e/ou Exemestano]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.7 Favor indicar, no melhor de seu conhecimento, quais das seguintes opções ocorrem regularmente, às vezes ou nunca

	Não, Nunca	Às Vezes	Sim, Sempre	Não Sei
Pacientes precisam pagar pela quimioterapia na instituição se não tiverem plano de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogas de quimioterapia estão em falta na instituição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pacientes precisam comprar as drogas de fontes externas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pacientes não iniciam o tratamento em função do custo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pacientes não concluem o tratamento em função do custo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tamoxifeno é prescrito a todas as mulheres, pois a maioria não tem informações sobre status ER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogas quimioterápicas são preparadas em uma capela de fluxo laminar de funcionamento adequado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. CUIDADOS PALIATIVOS

8.1 Favor selecionar a resposta mais apropriada das 3 perguntas a seguir:

- Cuidados paliativos não estão disponíveis na minha instituição *[Pule para a última página da pesquisa]*
- Cuidados paliativos estão disponíveis, mas não sei o suficiente sobre esse serviço na minha instituição para responder com precisão a estas perguntas *[Pule para a última página da pesquisa]*
- Esses serviços estão disponíveis na minha instituição e estou suficientemente familiarizado com eles para responder a estas perguntas com uma precisão razoável *[Favor completar todas as perguntas desta seção]*

8.2 Qual é o seu papel?

	Sim	Não
Você é especialista em cuidados paliativos [enfermeiro ou médico]?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.3 Em caso negativo, qual é seu papel principal na instituição?

	Assinalar Todas As Alternativas Aplicáveis
Política	<input type="checkbox"/>
Administrativo	<input type="checkbox"/>
Financeiro	<input type="checkbox"/>
Imagem [Radiologia]	<input type="checkbox"/>

	Assinalar Todas As Alternativas Aplicáveis
Patologia	<input type="checkbox"/>
Oncologia de radiação	<input type="checkbox"/>
Cirurgia	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro	<input type="checkbox"/>
Farmacêutico	<input type="checkbox"/>
Prontuários médicos/Registro de câncer	<input type="checkbox"/>
Outro [especificar]	<input type="checkbox"/>

8.4 Quais das seguintes opções para manejo da dor estão disponíveis para pacientes de câncer de mama na sua instituição?

	Não	Sim	Não Sei
Terapia medicamentosa			
AINEs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opioides - morfina [oral ou parenteral],	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coanalgésicos, ex. esteroides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adesivo de fentanila	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opiodes não morfina [ex. metadona]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo de sintomas relacionados à dor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicina complementar e alternativa [CAM] e manejo de dor sem drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radioterapia [fração única e multifração]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fisioterapia e Terapia Ocupacional para limitações funcionais ou manejo da dor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Triagem da dor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plano de cuidado da dor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bombas opioides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consulta com especialistas em terapia da dor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cirurgia [compressão da medula, fratura, obstrução]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anestesia locorregional, analgesia espinal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atendimento domiciliar de pacientes que precisam de cuidados paliativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.5 Aproximadamente quantas mulheres recebem cuidados paliativos em sua instituição todos os meses? _____
Não sei

8.6 Quais são os principais impedimentos à disponibilidade de opioides como morfina para alívio da dor em sua instituição?

	Não, Nunca	Às Vezes	Sim, Sempre	Não Sei
Falta de opioides resulta em disponibilidade inadequada para pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os médicos relutam em prescrever opioides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os pacientes relutam em tomar opioides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produtos opioides não estão disponíveis nas formas e dosagens necessárias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leis ou regulamentações restringem as quantidades de opioides que podem ser prescritas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

