

Uso dos serviços de saúde entre pacientes com câncer de mama: notas de um estudo comparativo¹

Use of health services among breast cancer patients: notes from a comparative study

Uso de los servicios de salud entre pacientes con cáncer de mama: notas de un estudio comparativo

Leticia Barbosa²
André Pereira Neto³

RESUMO

Na atualidade, o câncer de mama destaca-se enquanto um grave problema para a saúde da mulher. Diante da suspeita ou diagnóstico da doença, pacientes acessam diferentes serviços e procedimentos na rede de atenção à saúde, seja ela pública ou privada. Nesse contexto, o presente artigo busca discutir como se configura o uso de serviços de saúde entre mulheres com câncer de mama que aguardavam atendimento em um hospital universitário e entre aquelas que participavam de uma comunidade on-line. O estudo teve como campos de investigação o Instituto de Ginecologia (UFRJ) e o grupo on-line “Câncer de mama”. Para a produção dos dados, foi aplicado um questionário em ambos ambientes investigados. A partir dos resultados obtidos no Instituto de Ginecologia e na comunidade on-line, destaca-se o imbricamento entre público e privado no uso dos serviços de saúde durante a trajetória do câncer de mama e a atuação fundamental que o SUS possui no acompanhamento da doença, sobretudo no momento do tratamento e entre usuárias com condições socioeconômicas desfavoráveis. O estudo apresenta limitações, uma vez que voltou-se para uma doença que implica tratamento custoso de alta complexidade e foi realizado em um hospital universitário na região central do Rio de Janeiro e em um grupo on-line de grande porte. Assim, mais pesquisas são necessárias para explorar e caracterizar o acesso e uso do sistema de saúde durante a experiência do câncer de mama em contextos diferentes daquele explorado neste trabalho, assim como na trajetória de outras doenças e condições de saúde.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama; Acesso aos Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Currently, breast cancer stands out as a serious problem for women's health. When presenting the suspicion or diagnosis of breast cancer, patients access different services and procedures in the health care network, whether public or private. Considering this context, this article seeks to discuss how the use of health services is configured among women with breast cancer who were awaiting at a university hospital and among those who participated in an online community. The study was conducted in the waiting room of the Institute of Gynecology (UFRJ) and an online group called “Breast Cancer”. A questionnaire was applied in both

¹ Artigo baseado nos resultados da tese “Comunicação e informação sobre câncer de mama: um estudo comparativo entre um ambiente físico e outro on-line”, defendida em 2021 no Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS/ICICT), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

² **Autor correspondente.** Doutora em Ciências. Pesquisadora em estágio de pós-doutorado junior na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/Brasil. Email: leticiatbs@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7341-260X>

³ Doutor em Saúde Coletiva. Pesquisador em Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/Brasil. Email: andreperieraneto@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3631-8857>

investigated environments. From the results obtained in the hospital and in the online community, it was possible to identify the overlap between public and private sectors in the use of health services during the trajectory of breast cancer and the fundamental role that the SUS has in monitoring breast cancer, especially during treatment and among users with unfavorable socioeconomic conditions. The study has limitations, since it focused on a disease that involves costly and highly complex treatment and was carried out in a university hospital in the central region of the city of Rio de Janeiro and in a large online group. Thus, more research is needed to explore and characterize the access and use of the health system during the experience of breast cancer in contexts different from the one explored in this work, as well as in the trajectory of other diseases and health conditions.

Key words: Breast Neoplasms; Health Services Accessibility; Unified Health System.

RESUMEN

Actualmente, el cáncer de mama se destaca como un grave problema para la salud de la mujer. Al presentar la sospecha o el diagnóstico de cáncer de mama, pacientes acceden a diferentes servicios y procedimientos en la red asistencial, ya sean públicos o privados. En este contexto, este artículo busca discutir cómo se configura el uso de los servicios de salud entre las mujeres con cáncer de mama que estaban en espera de atención en un hospital público y entre las que participaron en una comunidad en línea. El estudio adoptó como campos de investigación la sala de espera del Instituto de Ginecología (UFRJ) y el grupo online “Cáncer de mama”. Para la producción de datos se aplicó un cuestionario en ambos ambientes investigados. A partir de los resultados obtenidos en el IG y en la comunidad, se destaca el traslape entre público y privado en el uso de los servicios de salud durante la trayectoria del cáncer de mama y el papel fundamental que tiene el SUS en el seguimiento del cáncer de mama, especialmente en el momento de tratamiento y entre usuarios con condiciones socioeconómicas desfavorables. El estudio tiene limitaciones, ya que se centró en una enfermedad que implica un tratamiento costoso y de alta complejidad y se llevó a cabo en un hospital universitario de la región central de la ciudad de Río de Janeiro y en un amplio grupo online. Por lo tanto, se necesita más investigación para explorar y caracterizar el acceso y uso del sistema de salud durante la experiencia del cáncer de mama en contextos diferentes al explorado en este trabajo, así como en la trayectoria de otras enfermedades y condiciones de salud.

Palabras clave: Neoplasias de la Mama; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Sistema Único de Salud.

1. Introdução

Na atualidade, o câncer de mama destaca-se enquanto um grave problema para a saúde da mulher. Ele é um dos tipos de câncer diagnosticados de forma mais frequente nessa população e uma das principais causas de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis¹. No Brasil, é estimado um risco aproximado de 61 casos a cada 100 mil mulheres para o triênio 2020-2022. Com exceção do câncer de pele não melanoma, essa será a neoplasia mais frequente entre mulheres em todas as regiões do país. Em relação à mortalidade, ela é uma das principais causas de morte entre a população feminina brasileira, apresentando em 2018 uma taxa de aproximadamente 14 óbitos a cada 100 mil mulheres².

Para a paciente, a experiência do câncer de mama possui inúmeros impactos, podendo reduzir sua qualidade de vida, produzir um evento traumático e engendrar um sofrimento de longa duração³. O tipo e a intensidade de tais impactos podem variar conforme o momento em que a mulher se encontra na trajetória da doença, isto é, no processo de desenvolvimento da patologia⁴.

É possível considerar que a trajetória do câncer de mama seja composta por até oito momentos, sendo

eles: pré-diagnóstico, diagnóstico, interstício entre diagnóstico e tratamento, tratamento, pós-tratamento, doença avançada, sobrevivência e recidiva. Cabe destacar que, em sua experiência individual, a mulher não passa necessariamente por todos os momentos³. Ao apresentar a suspeita ou diagnóstico de câncer de mama, a paciente acessa diferentes serviços e procedimentos na rede de atenção à saúde, seja ela pública ou privada. Por exemplo, na fase de suspeição, ela pode realizar exames radiológicos e histopatológicos, além de consultas com médico especialista para confirmar ou descartar o diagnóstico de câncer de mama. Caso tenha a confirmação da neoplasia, ela inicia o esquema terapêutico prescrito pelo profissional médico, que pode incluir a realização de cirurgias, quimioterapia, radioterapia ou hormonoterapia. Após a finalização do tratamento, é preconizado que a realização de exames periódicos, como mamografia, ultrassonografia e hemograma, a fim de monitorar recidivas ou o surgimento de outros tumores malignos⁵.

Nesse contexto, o presente artigo busca discutir como se configura o uso de serviços de saúde entre dois grupos de pacientes com câncer de mama: um que aguarda atendimento em um hospital público no município do Rio de Janeiro e outro que participa de uma comunidade on-line sobre a doença.

2. Métodos

O estudo buscou investigar as dinâmicas de uso de serviços de saúde entre pacientes com câncer de mama que se encontram em dois ambientes com materialidades e propósitos diferentes na trajetória da doença. Um deles foi a sala de espera do ambulatório de mastologia do Instituto de Ginecologia (IG) – uma das unidades que compõem o Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). O atendimento nele prestado é de média complexidade, sendo um estabelecimento de referência na atenção especializada. Ainda que não seja uma unidade de alta complexidade especializada em atenção oncológica, o instituto se torna um espaço importante para o processo de diagnóstico do câncer de mama entre usuárias da atenção básica do município e, em última instância, de todo o estado do Rio de Janeiro. Ele oferta, por meio do Sistema de Regulação Ambulatorial, consultas na especialidade de mastologia e exames ultrassonografia, mamografia, que se configuram enquanto serviços importantes para a detecção e diagnóstico do câncer de mama. A escolha do hospital enquanto campo de investigação justifica-se ainda por ser em um espaço importante cotidiano da mulher com suspeita ou diagnóstico de câncer de mama: o local onde ela obtém a confirmação diagnóstica e realiza o acompanhamento e os procedimentos terapêuticos necessários.

O outro ambiente investigado foi o grupo on-line “Câncer de mama”, organizado no Facebook. Trata-se de um grupo público voltado para o compartilhamento de informação sobre câncer de mama, sobretudo entre pacientes, que apresenta um número relativamente alto de participantes e de

atividades no espaço on-line. Criado em 2017, o grupo somava mais de 17 mil membros em março de 2021. A escolha da comunidade como campo de investigação justifica-se pela crescente participação de mulheres com câncer de mama nesse tipo ambiente on-line enquanto uma forma de se conectar com outras pessoas que passam por uma experiência similar e obter informação sobre a doença⁶.

A realização de um estudo em dois campos diferentes permitiu traçar paralelos e identificar possíveis diferenças em relação ao uso dos serviços de saúde entre mulheres com câncer de mama que se encontram em dois ambientes materialmente distintos, que cumprem papéis diferentes na trajetória da doença.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa antes do início do trabalho de campo, sob o número de registro 20233219.8.0000.5241. Para a produção dos dados do estudo referentes ao uso dos serviços de saúde, foi realizada a aplicação de um questionário. A versão da ferramenta aplicada no IG foi composta por 47 itens e subitens, enquanto aquela aplicada na comunidade foi composta por 56 itens e subitens. Os itens exploravam quatro aspectos: o perfil socioeconômico; o momento em que as participantes se encontrava em relação ao câncer de mama; sua experiência com a doença; e o uso da internet nesse processo. No IG, o questionário foi administrado presencialmente entre os meses de fevereiro e março de 2020 às participantes que concordavam em participar da pesquisa. No ambiente on-line, a ferramenta foi aplicada de modo remoto entre os meses de maio e junho do mesmo ano, por meio de uma versão eletrônica do questionário. No total, 40 participantes preencheram a ferramenta, sendo 16 do Instituto de Ginecologia e 24 da comunidade on-line.

Os dados obtidos foram analisados a partir do referencial teórico da análise temática: um método qualitativo que consiste na identificação de padrões, ou temas, importantes para a descrição e compreensão de um determinado conjunto de dados⁷. Assim, foi possível investigar as principais tendências em relação às dimensões que buscamos investigar (perfil socioeconômico; experiência da doença; uso dos serviços de saúde; uso da internet).

3. Resultados

Um dos aspectos investigado no questionário refere-se ao tempo demorado para realizar três etapas que consideramos importantes na trajetória da doença: a primeira consulta com o médico especialista; a realização de exames para confirmar ou descartar o diagnóstico de câncer; e o intervalo entre a confirmação diagnóstica e o início do tratamento.

Em relação à primeira consulta e aos exames referentes à confirmação diagnóstica, o tempo indicado pelas participantes dos ambientes físico e on-line variou, de modo geral, entre um mês ou menos, com poucas respondentes indicando um período superior de espera para realização. Em relação ao procedimento terapêutico, entre as onze pacientes do IG que já eram diagnosticadas, quatro esperaram um mês ou menos entre a confirmação e o início do tratamento; duas, um mês; e cinco, mais de um mês. Todas as participantes da comunidade on-line já tinham recebido a confirmação diagnóstica do câncer de mama. Entre elas, o interstício entre a confirmação e o tratamento variou, como nas outras etapas, entre 30 dias ou menos (Tabela 1).

Tabela 1. Tempo de espera indicado pelas participantes para a realização de cada etapa investigada

Tempo de espera \ Etapa	Primeira consulta com o médico especialista		Realização de exames diagnósticos		Interstício entre confirmação diagnóstica e início do tratamento	
	IG	COS	IG	COS	IG	COS
Menos de um mês	8	14	6	10	4	8
Um mês	5	1	5	8	2	7
Mais de um mês	3	9	5	6	5	9
Total	16	24	16	24	11	24

Fonte: Os autores.

Em relação à busca por cuidado de saúde pelas participantes na trajetória da doença, foi identificado um imbricamento no uso de serviços públicos e privados de saúde, tanto entre as participantes da comunidade on-line quanto as participantes do IG.

Considerando as respostas obtidas por etapa investigada, na amostra da comunidade on-line, mais pessoas indicaram ter realizado a primeira consulta com o médico especialista (n=13) e os exames diagnósticos (n=15) exclusivamente na rede privada do que exclusivamente na rede pública. No tratamento, esse quadro se inverteu: mais mulheres indicaram tê-lo feito apenas na rede pública (n=16) do que na rede privada (n=7).

Ao considerarmos as três etapas de forma conjunta, foi possível observar que a maior parcela das participantes da comunidade alternou entre as redes pública e privada (n=16). Nesse grupo, foram informadas rendas familiares variadas; porém, a maior parte das respostas variou de 1 a 5 salários-mínimos (n=13/16). Apenas quatro participantes da comunidade indicaram ter feito todas as etapas em serviços públicos, sendo que uma não possuía renda, e três informaram renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos. Quatro mulheres indicaram ter realizado todas as etapas no setor de saúde suplementar: três delas possuía rendimento entre 3 e 5 salários-mínimos, e uma, entre 5 e 10 salários-

mínimos.

Diferente da versão aplicada na comunidade on-line, a versão do questionário utilizada no Instituto de Ginecologia não tinha itens para sistematizar em qual rede de atenção à saúde as participantes realizaram a primeira consulta, os exames e o tratamento. No entanto, a partir de comentários feitos durante a aplicação da ferramenta, foi possível observar que, entre as 14 participantes que tinham nível de escolaridade igual ou inferior a ensino médio completo e renda familiar mensal até 3 salários-mínimos, havia aquelas que tinham plano de saúde, mas com cobertura limitada. Elas realizavam, por meio do Sistema Único de Saúde, procedimentos, geralmente de maior complexidade, que não eram previstos em seu plano. Esse foi o caso da paciente IG06. Com ensino médio completo e renda familiar mensal entre 3 a 5 salários-mínimos, ela possuía plano de saúde com cobertura ambulatorial. Diante da suspeita de neoplasia mamária, ela realizou na rede privada exames diagnósticos, além de consultas com especialistas. Após o diagnóstico confirmado, a paciente foi informada pelo médico mastologista que seu plano não cobria a operação necessária para seu tratamento. Nesse momento, ela se inseriu na rede pública para ter acesso ao procedimento terapêutico necessário.

No IG, também foram identificadas pacientes que, em outro momento, já tiveram plano de saúde, mas não o possuíam mais no momento do diagnóstico ou tratamento, necessitando de atendimento nos serviços públicos de saúde. A participante IG09, por exemplo, relatou que, por um período, possuía plano de saúde. Com ensino superior completo e renda até 2 salários-mínimos, ela realizava consultas e exames de rotina regularmente na rede privada, sobretudo por ter um histórico familiar de câncer de mama. Entretanto, quando a suspeita surgiu a partir de um autoexame, a paciente não tinha mais plano de saúde. Ainda assim, algumas consultas e exames foram realizados na rede privada, por conta própria. Porém, para a realização das demais consultas médicas e exames, assim como o tratamento, a paciente recorreu à rede pública de atenção à saúde.

Entre as participantes do IG, havia ainda aquelas que, embora fossem majoritariamente atendidas pela rede pública de saúde, realizaram exames relacionados à sua doença na rede privada, fosse por conta própria ou por encaminhamento via Sistema de Regulação (SISREG).

A partir dos depoimentos obtidos no IG e dos resultados da amostra da comunidade on-line, é possível destacar dois aspectos: o imbricamento entre público e privado no uso dos serviços de saúde durante a trajetória do câncer de mama e a atuação fundamental que o SUS possui no acompanhamento do câncer de mama, sobretudo no momento do tratamento e entre usuárias com condições socioeconômicas desfavoráveis.

Na amostra da comunidade on-line, as quatro participantes que realizaram a primeira consulta, exames e tratamento exclusivamente pela rede pública de saúde não tinham renda ou ganhavam até 2 salários-mínimos. Treze participantes realizaram a primeira consulta e quinze, os exames

diagnósticos no setor de saúde suplementar. Entretanto, no momento do tratamento, 16 das 24 respondentes da comunidade fizeram os procedimentos terapêuticos que necessitavam exclusivamente na rede pública. Por exemplo, as participantes CO01, CO14, CO15, CO16, CO18 e CO19 realizaram a primeira consulta com o médico especialista e os exames relacionados ao diagnóstico do câncer de mama no setor privado; porém, seu tratamento foi feito no serviço público de saúde. Entre tais participantes, uma não tinha renda à época da aplicação do questionário; duas possuíam renda familiar entre 1 e 2 SM; duas, entre 3 e 5 SM; e somente uma, entre 5 e 10 SM. Desse modo, foi observado que, mesmo para as participantes da comunidade que realizaram consultas e exames na rede privada, por meio do plano de saúde ou particular, a rede pública de saúde desempenhou um papel importante no cuidado de sua doença.

Um quadro semelhante foi observado no IG. Algumas pacientes do hospital afirmaram ter realizado consultas e exames relacionados ao câncer de mama na rede privada; porém, uma vez que não possuíam cobertura hospitalar privada e provavelmente não conseguiriam financiar por conta própria os procedimentos terapêuticos necessários, realizaram seu tratamento oncológico na rede pública de atenção à saúde.

4. Discussão

Cabe salientar que o imbricamento entre público e privado observado em momentos da trajetória da doença das participantes pode ser explicado pelo processo histórico de constituição do sistema de saúde brasileiro, pelos desafios enfrentados pelo SUS e pela atuação da saúde suplementar, sobretudo na atenção especializada.

Nos últimos 30 anos, a relação público-privado no sistema de saúde colocou-se como um desafio histórico, complexo e perene. Tal relação é conformada pelo apoio público na ampliação da saúde suplementar e reafirmada na estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo caracterizada por uma dimensão de interdependência⁸.

Segundo dados da edição mais recente da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 28,5% da população possui algum tipo de plano de saúde, seja ele médico ou odontológico⁹. Ainda que a cobertura pela saúde suplementar atualmente seja inferior a 30% no território brasileiro, o sistema de saúde convive com um mercado considerável de planos e seguros, que influencia as dinâmicas de atenção à saúde. Desde a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), estava previsto que a iniciativa privada poderia participar no sistema em caráter complementar. Porém, em determinados contextos, a saúde suplementar pode ter uma função principal ou quase exclusiva na assistência em saúde¹⁰.

O setor privado desempenha uma atuação considerável na atenção especializada, sobretudo naquela de média complexidade. Esse nível de atenção à saúde engloba serviços de apoio diagnóstico e

terapêutico (SADT) de menor complexidade tecnológica e procedimentos de menor valor financeiro, além do atendimento ambulatorial de especialidades médicas. Nas últimas décadas, estabelecimentos privados de SADT apresentaram um crescimento expressivo, sendo uma das áreas predominantes do setor privado na saúde⁸. Além dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, o setor privado possui uma presença significativa na atenção ambulatorial, sobretudo com a “expansão da oferta de planos de saúde ambulatoriais a preços populares”¹⁰.

Ao passo que o setor privado possui um papel e uma atuação notáveis na atenção especializada de média complexidade, a oferta de serviços nesse nível de atenção tem sido um dos principais pontos de estrangulamento do SUS¹¹. Os entraves enfrentados pelo SUS na atenção especializada se desdobram em diferentes desafios para a população, sendo um deles o tempo de espera extenso, que pode ser de meses ou anos¹². No contexto do câncer de mama, a espera por consultas e exames diagnósticos pode ter efeitos negativos no prognóstico¹³.

No caso das participantes do Instituto de Ginecologia, é necessário atentar que tal espera é um dos desafios enfrentados por pacientes na rede de atenção especializada carioca.

O estado do Rio Janeiro possui 27 estabelecimentos habilitados na rede de atenção oncológica de alta complexidade. Desse montante, 14 estão localizados no município do Rio de Janeiro, incluindo hospitais federais e universitários e unidades do INCA¹⁴. Além disso, há leis vigentes que regulam o tempo máximo de espera para o diagnóstico e o tratamento do câncer¹⁵. Ainda que exista a previsão legal e a estrutura de serviços de saúde no Rio de Janeiro, usuárias ainda podem enfrentar um longo tempo de espera, sobretudo para o diagnóstico.

O estado lida com uma considerável demanda relacionada à detecção do câncer de mama. Segundo o Plano Estadual de Atenção Oncológica, publicado pela Secretaria de Estado do Rio de Janeiro em 2017, era previsto que mais de 271 mil mulheres entre 40 e 59 anos fossem encaminhadas para realização de mamografia devido à alteração no resultado do exame clínico das mamas. No plano, é comentado o baixo quantitativo de exames relacionados à investigação de suspeita de neoplasia mamária no estado: em 2015, foram realizadas em todas as regiões de saúde do estado 25.861 mamografias diagnósticas e 2.646 procedimentos de coleta para biópsia de mama – um quantitativo muito menor do que a demanda prevista para 2017. A partir desses dados, já era possível inferir, à época, que havia uma “deficiência de cobertura da rede para detecção precoce do câncer de mama”¹⁶. Ao consultar a lista de espera do Sistema de Regulação Ambulatorial do Município e Estado do Rio de Janeiro em outubro de 2020, foi possível identificar que constavam 3.894 solicitações pendentes de mamografia bilateral – um exame diagnóstico importante para a detecção do câncer de mama. Solicitações de exames realizadas em março de 2020 para usuárias classificadas como prioridade vermelha ainda constavam como pendentes no SISREG no momento da consulta à base de dados.

Havia também 430 solicitações de consultas em ginecologia/mastologia pendentes no sistema, incluindo pedidos que foram realizados em abril de 2019 para pacientes também classificadas como prioridade vermelha¹⁷.

A discussão sobre a relação público-privado na atenção especializada, o tempo de espera por diagnóstico e tratamento, sobretudo no Rio de Janeiro, e o papel do SUS no cuidado em saúde de média e alta complexidade ajuda a contextualizar os resultados observados tanto no Instituto de Ginecologia quanto na comunidade on-line em relação ao uso dos serviços de saúde em determinados momentos da trajetória da doença.

Uma parte das pacientes do IG indicou que possuía, naquele momento ou em período anterior, plano de saúde, ou ainda realizaram exames diagnósticos e consultas particulares. Porém, algumas não tinham mais o plano ou sua cobertura não cobria o tratamento necessário. Entre as participantes da comunidade on-line, foi observado, de modo geral, a alternância do uso de serviços de saúde públicos e privados nas etapas investigadas, com poucas tendo utilizado de forma exclusiva a rede privada (n=4). Desse modo, é possível inferir que, para as participantes, o uso da rede privada, por meios próprios ou mediado pelo plano de saúde, pode ter sido uma forma de superar os entraves que se colocam no atendimento de média complexidade no Sistema Único de Saúde. Especificamente entre as pacientes do IG, tal utilização pode ter sido adotada como uma forma de lidar com os problemas de acesso à rede de saúde especializada que se configuram no contexto do Rio de Janeiro. Entretanto, a circulação das pacientes do IG e da maior parte das participantes on-line pelo sistema privado de saúde foi limitada.

Tal limitação pode ser associada às suas condições socioeconômicas. 14 das 16 pacientes do Instituto de Ginecologia indicaram que sua renda familiar mensal era até 3 salários-mínimos. Entre as participantes da comunidade on-line, as faixas de renda variaram; entretanto, o rendimento de 21 respondentes não ultrapassou a marca de 5 salários-mínimos: duas não tinham renda; 11 possuíam renda de 1 até 3 SM; e 8, de 3 a 5 SM.

Planos de saúde com cobertura hospitalar são caros para pessoas ou famílias de baixa-renda. Em fevereiro de 2020, mês em que a aplicação do questionário foi iniciada no IG, o preço médio de planos de saúde com cobertura ambulatorial, de contratação individual ou familiar, variou entre 196 a 367 reais conforme as faixas etárias entre 39 e 58 anos. Para aqueles que possuíam mais de 59 anos, o valor foi de 516 reais. Quando considerada a cobertura ambulatorial e hospitalar, o preço médio variou, no mesmo período, entre 483 e 1.132 reais para indivíduos entre 39 e 58 anos, e atingiu a marca de 1.576 reais para pessoas com 59 ou mais¹⁸. Os valores desse tipo de cobertura parecem incompatíveis com a renda apresentada pela maior parte das pacientes do IG, assim como aquela informada por uma parcela das usuárias da comunidade on-line.

Assim, foi observado que, mesmo participantes da pesquisa que tinham plano de saúde ou utilizaram serviços de saúde particulares em algum momento da trajetória da doença, recorreram ao SUS quando precisaram de atendimento hospitalar de média e alta complexidade. Isso pode ter ocorrido porque não tinham acesso aos procedimentos terapêuticos necessários pela rede privada.

Para aquelas que não tinham plano de saúde ou não realizavam consultas e exames particulares e encontravam em condições socioeconômicas desfavoráveis, o sistema público foi fundamental em sua trajetória com o câncer de mama. Por exemplo, as participantes CO02, CO05 e CO21, que tinham renda familiar até 2 salários-mínimos, realizaram a primeira consulta com médico especialista, os exames diagnósticos e o tratamento na rede pública de saúde. Considerando sua renda, elas provavelmente não dispunham de condições para obter um plano de saúde; desse modo, o Sistema Único de Saúde foi imprescindível para obterem o cuidado necessário para sua doença. Um quadro similar foi observado no relato da participante IG09: com renda familiar até 1 SM, desempregada e sem ter estudado formalmente, ela dependia da rede pública para investigar a suspeita de câncer de mama que tinha. Nesse contexto, os resultados obtidos nas amostras do IG e da comunidade on-line parecem reforçar a centralidade que o SUS desempenha na atenção à saúde, sobretudo entre mulheres com baixa renda que possuem suspeita ou diagnóstico de câncer.

5. Considerações finais

O câncer de mama desponta enquanto um importante problema para a saúde da mulher, uma vez que é o tipo de neoplasia mais incidente nessa população, com exceção do câncer de pele não melanoma, e uma das principais causas de mortalidade. A suspeita e o diagnóstico da doença implicam uma série de transformações e reconfigurações para a paciente. Implicam também o uso de diferentes serviços e procedimentos de saúde, que pode incluir exames diagnósticos, avaliações clínicas, cirurgias, quimioterapia, entre outros. Nesse cenário, este trabalho buscou analisar como se configura o uso de serviços de saúde entre pacientes com câncer de mama que se encontram em dois ambientes distintos: um hospital universitário e uma comunidade on-line.

A partir dos resultados obtidos, foi observado um uso imbricado de serviços de saúde públicos e privados ao longo da trajetória do câncer de mama. As participantes da comunidade on-line indicaram ter alternado entre as redes pública e privada para realizar a primeira consulta com o médico especialista, os exames diagnósticos e tratamento. A maior parte delas informou ter realizado as etapas de consulta e exames em serviços privados, e o tratamento, nos serviços públicos de saúde. Uma parcela das pacientes do IG que participaram do estudo relatou um movimento semelhante, tendo realizado exames e consultas particulares ou por plano de saúde ambulatorial.

O uso do sistema privado de saúde pelas participantes em determinados momentos da trajetória do câncer de mama pode ter sido uma forma de contornar os entraves no atendimento de média complexidade no SUS. Porém, é necessário atentar que a circulação das pacientes pela rede privada foi limitada, uma vez que a maior parte realizou o tratamento no setor público. Isso pode ser relacionado aos altos custos envolvidos no tratamento de câncer. Procedimentos terapêuticos oncológicos são dispendiosos, e sua realização por meio do setor de saúde suplementar implica a contratação de planos de saúde caros ou o custeio por conta própria. Nesse contexto, é possível observar que o SUS desempenha um papel fundamental na atenção ao câncer de mama, uma vez que sua rede de atenção oncológica garante, de forma universal, o tratamento gratuito para pacientes diagnosticadas com tal doença.

Cabe destacar que este estudo apresenta limitações. Contou-se com uma amostra reduzida de participantes. Um dos ambientes investigados foi um hospital universitário de uma das mais importantes universidades públicas do país, localizado na região central de um município de grande porte. O outro era uma comunidade on-line de saúde com um alto número de participantes. Caso tivesse sido em outro tipo de estabelecimento de saúde, em outra região ou em outra plataforma de comunicação, os resultados poderiam ser outros. Além disso, o câncer de mama pode implicar tratamentos de alta complexidade tecnológica e alto custo. Assim, pacientes com outros tipos de doença podem apresentar um uso diferente dos serviços de saúde nas redes pública e privada de atenção à saúde. Desse modo, mais pesquisas são necessárias para explorar e caracterizar o acesso e uso do sistema de saúde durante a experiência do câncer de mama em contextos diferentes daquele explorado neste trabalho, assim como na trajetória de outras doenças e condições de saúde.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa de doutorado concedida. À Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), pela bolsa de pós-doutorado concedida por meio do Programa Fiocruz de Fomento à Inovação (Inova Fiocruz).

Referências

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, v. 68, n. 6, p. 394–424, [Internet] 2018 [citado 2021 jun. 30]. Disponível em: <https://doi.org/10.3322/caac.21492>.
2. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de

Janeiro: INCA; 2019.

3. Smit A, Coetzee BJ, Roomaney R, Bradshaw M, Swartz L. Women's stories of living with breast cancer: a systematic review and meta-synthesis of qualitative evidence. *Social Science & Medicine*. 2019, 222:231-245.
4. Lovelace DL, Mcdaniel LR, Golden D. Long-Term Effects of Breast Cancer Surgery, Treatment, and Survivor Care. *Journal of midwifery & women's health*. 2019, 64(6):713–24.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria conjunta nº 19, de 3 de julho de 2018. 2018b. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jul. 2018.
6. Falisi AL, Wiseman KP, Gaysynsky A, Scheideler JK, Ramin DA, Chou WS. Social media for breast cancer survivors: a literature review. *Journal of Cancer Survivorship*. 2017, 11(6):808–821.
7. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006, 3(2):77-101.
8. Viacava F, Oliveira R, Carvalho C, Laguardia J, Bellido J. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018, 23(6):1751-62.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
10. Bahia L, Scheffer M. Planos e seguros privados de saúde. In: Giovanella L *et al.* (orgs.). Políticas e sistema de saúde no Brasil: Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2012. p. 427-458.
11. Tesser C, Poli Neto P. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017, 22(3):941-51.
12. Farias C, Giovanella L, Oliveira A, Neto E. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. *Saúde em Debate*. 2019, 43(spe5):190-204.
13. Raphael MJ, Saskin R, Singh S. Association between waiting time for radiotherapy after surgery for early-stage breast cancer and survival outcomes in Ontario: a population-based outcomes study. *Curr Oncol*. 2020, 27(2):e216-e221.
14. MS envia ao Oncoguia lista de hospitais habilitados em oncologia [Internet]. [S. l.]: Instituto Oncoguia; 2018 [citado 2021 jun. 31]. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/ms-envia-ao-oncoguia-lista-de-hospitais-habilitados-em-oncologia/11611/999/>.
15. Conheça os direitos dos pacientes oncológicos [Internet]. [S. l.]: Instituto Oncoguia; 2020 [citado 2021 jun. 31]. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/conheca-os-direitos->

dos-pacientes-oncologicos/13718/7/16. brasil 2020

16. Rio de Janeiro. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro: Secretaria Estadual de Saúde; 2017.
17. Regulação Ambulatorial do Município e Estado do Rio de Janeiro. Lista de Espera SMS Rio [Internet]. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde; 2020 [citado 2020 out. 29]. Disponível em: https://smsrio.org/transparencia_ses/#/pendencias.
18. ANS disponibiliza Painel de Precificação em novo formato [Internet]. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); 2020 [citado 2020 out. 29]. <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/numeros-do-setor/5980-ans-disponibiliza-painel-de-precificacao-em-novo-formato>

Participação dos autores na elaboração do artigo original

Leticia Barbosa : concepção e desenho da pesquisa, coleta dos dados, análise dos resultados, elaboração do texto, revisão da versão final do texto.

André Pereira Neto: concepção e desenho da pesquisa, revisão da versão final do texto.