

Perfil das mulheres com câncer de mama atendidas na região Norte do Brasil de acordo com o tempo entre o diagnóstico e o tratamento, 2013 a 2015

Autores: Luana Rego Rodrigues¹, Mirian Carvalho de Souza², Liz Maria de Almeida³

E-mail: luana.rego.rodrigues@gmail.com

1- Fisioterapeuta, Residente Multiprofissional em Oncologia do INCA.

2- Estatística e Epidemiologista - Divisão de Pesquisa Populacional do INCA

3- Médica e Epidemiologista - Divisão de Pesquisa Populacional do INCA

INTRODUÇÃO

Devido a sua magnitude global e também no Brasil, o câncer de mama é um problema de saúde pública. Um conjunto de estratégias estão sendo desenvolvidas para garantir o cuidado integral a essa enfermidade, desde a promoção da saúde, detecção precoce da doença, incentivo ao tratamento adequado e em tempo oportuno, até os cuidados de final de vida. Um dos exemplos é a Lei nº12.732, de 22 de novembro de 2012, que estabelece que o prazo de início de tratamento de pacientes com neoplasia maligna não deve ultrapassar 60 dias contados a partir da data do diagnóstico.

OBJETIVO

Conhecer o perfil das mulheres com câncer de mama, atendidas entre 2013 e 2015, na região Norte do Brasil, de acordo com o tempo decorrido entre a data do diagnóstico e do início do primeiro tratamento do câncer de mama.

MÉTODO

Foi realizado um estudo observacional de base hospitalar, utilizando dados dos registros hospitalares de câncer dos hospitais habilitados para tratamento oncológico, localizados na região Norte do Brasil. Os critérios de inclusão foram: mulheres atendidas nos hospitais de referência, entre 2013 e 2015, com diagnóstico de câncer de mama confirmado por exame histológico e sem histórico de outros tumores e sem tratamento prévio da doença. Das 1.012 pacientes que atenderam esses critérios, 949 foram incluídas na análise dos dados. Comparou-se o perfil das mulheres que iniciaram o tratamento em até 60 dias com as aquelas que iniciaram o tratamento em mais de 60 dias após o diagnóstico do câncer de mama, segundo características sócio demográficas, comportamentais e de acesso ao sistema de saúde. Para avaliação das diferenças, o teste Qui-quadrado (χ^2) foi aplicado considerando o nível de significância de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição das mulheres incluídas no estudo, por idade, mostrou que a faixa etária com maior frequência foi a de 40 a 49 anos (32,1%), seguida da de 50 a 59 anos (25,2%). Agrupando-se as faixas etárias até 49 anos, a frequência relativa foi de 45% em comparação com o grupo com 50 anos e mais, que foi de 55%. A maioria das mulheres se auto declarou parda (83,5%), sem escolaridade ou com ensino fundamental incompleto (51,5%), casada (63,1%), sem histórico familiar de câncer (66%), referiu que nunca fez uso de bebidas alcoólicas (81%) e nunca fumou (75,1%).

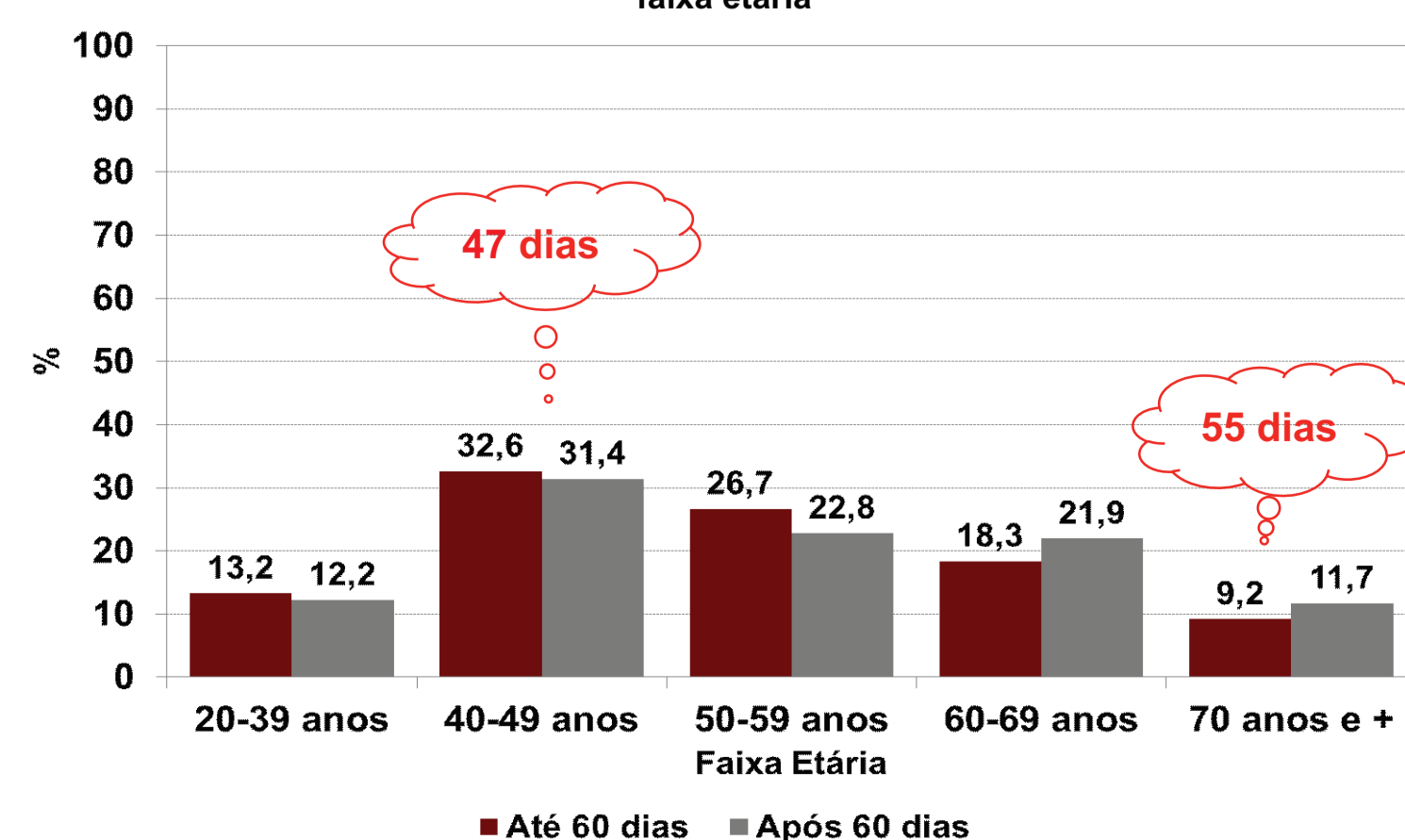
Em média, as mulheres da região Norte que foram atendidas nos sete hospitais que forneceram informações, iniciaram o tratamento do câncer de mama em 65 dias após o diagnóstico (tempo mediano de 44 dias) e 62% foram tratadas conforme o prazo previsto na Lei 12.732. No presente estudo, cirurgia e quimioterapia foram as estratégias iniciais de tratamento mais realizadas.

Os achados relacionados à idade das pacientes com câncer de mama são análogos a outros estudos nacionais onde houve um predomínio de mulheres de 40 a 49 anos. Observou-se que as mulheres com idade acima dos 69 anos e pardas demoraram mais tempo para receber o tratamento.

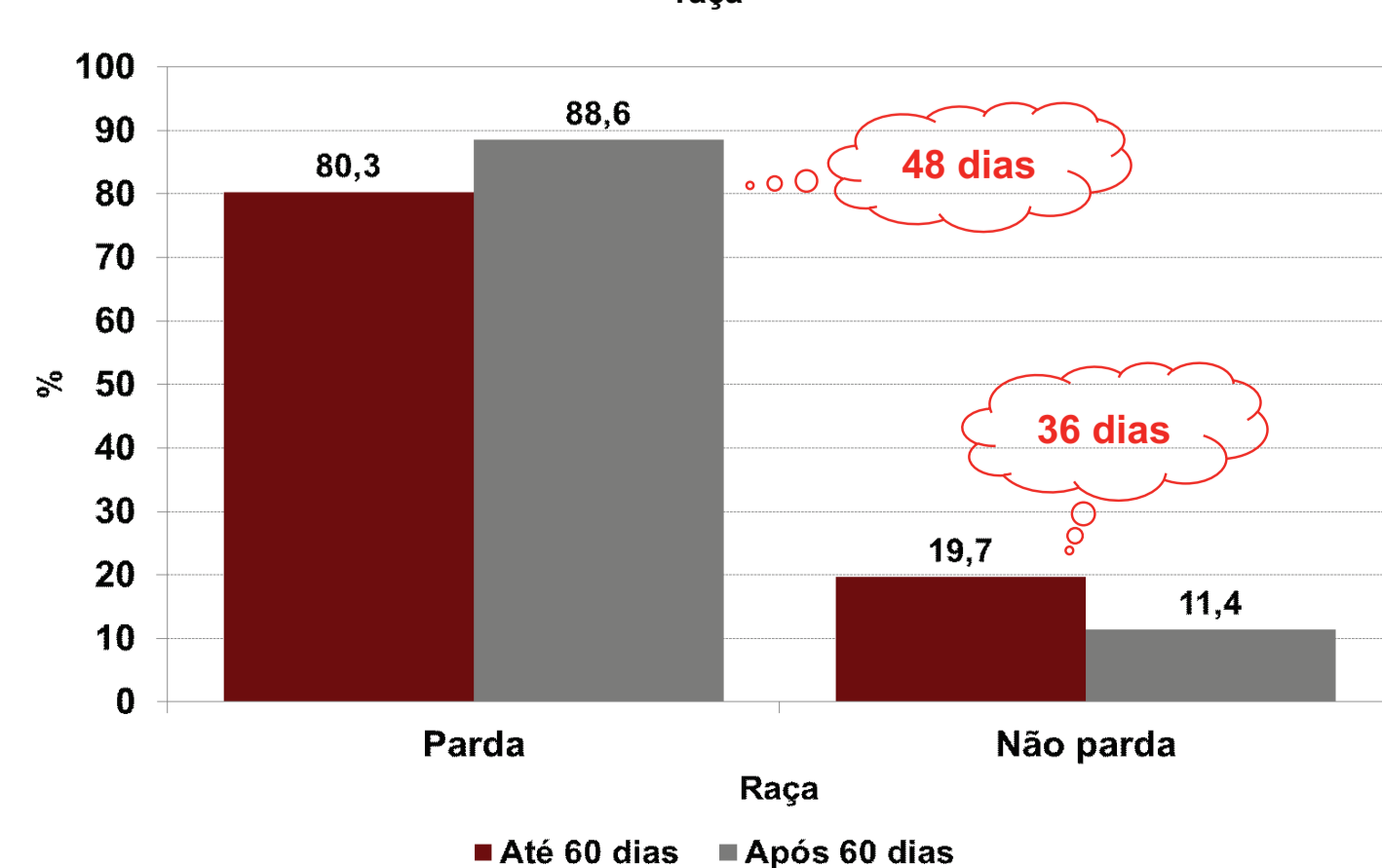
O tempo mediano de espera para iniciar o tratamento na região Norte foi semelhante ao estimado por Medeiros e colaboradores (2015) para o Brasil e menor do que eles estimaram para a região Norte (49 dias). Em contrapartida, em Pernambuco, o tempo até o início do tratamento excedeu os 60 dias em 56,6% dos casos (Paiva et al., 2015).

Uma importante limitação nesse estudo foi a ausência da informação sobre o estágio da doença ao diagnóstico nos registros hospitalares de câncer, o que pode estar refletindo a ausência dessa informação nos prontuários médicos ou na coleta de informações nos registros. Outra limitação foi a não inclusão de 6 hospitais de referência no estudo, tendo em vista que não houve envio das bases de dados para o período examinado, que foi escolhido por suceder a entrada em vigor da Lei 12.732.

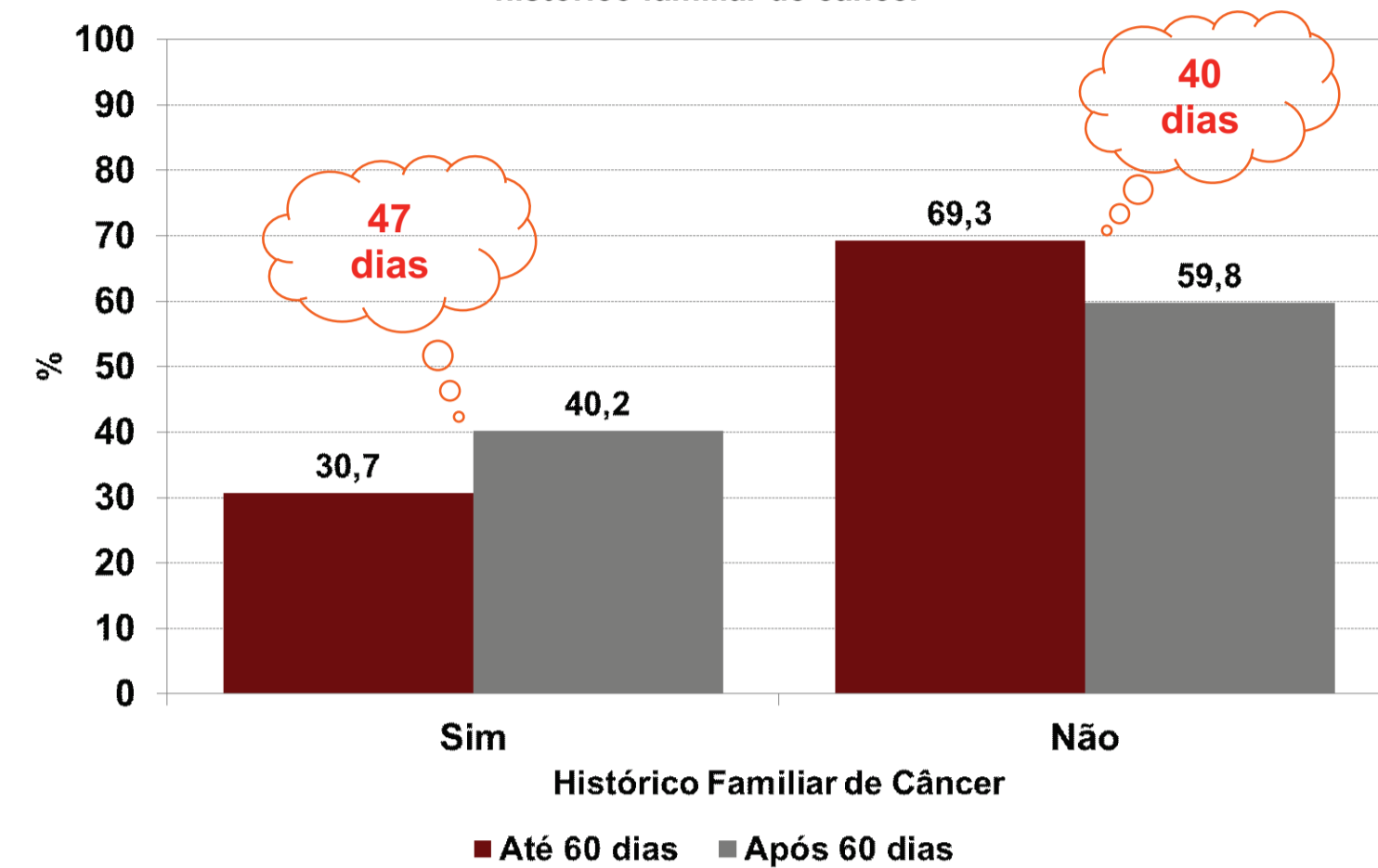
Distribuição das pacientes com câncer de mama atendidas na Região Norte do Brasil, entre 2013 e 2015, por tempo mediano entre o diagnóstico e o 1º tratamento, segundo faixa etária



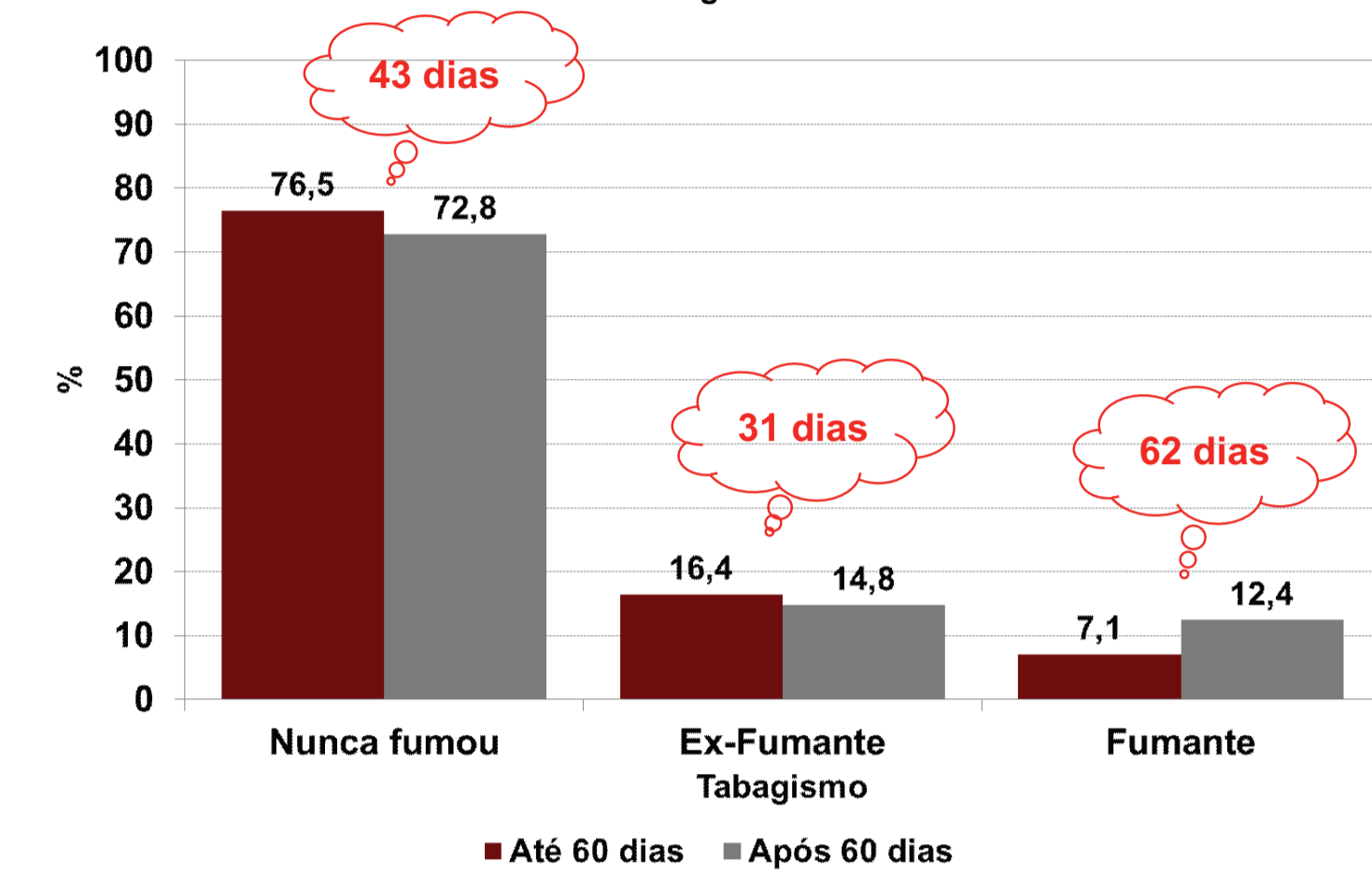
Distribuição das pacientes com câncer de mama atendidas na Região Norte do Brasil, entre 2013 e 2015, por tempo mediano entre o diagnóstico e o 1º tratamento, segundo raça



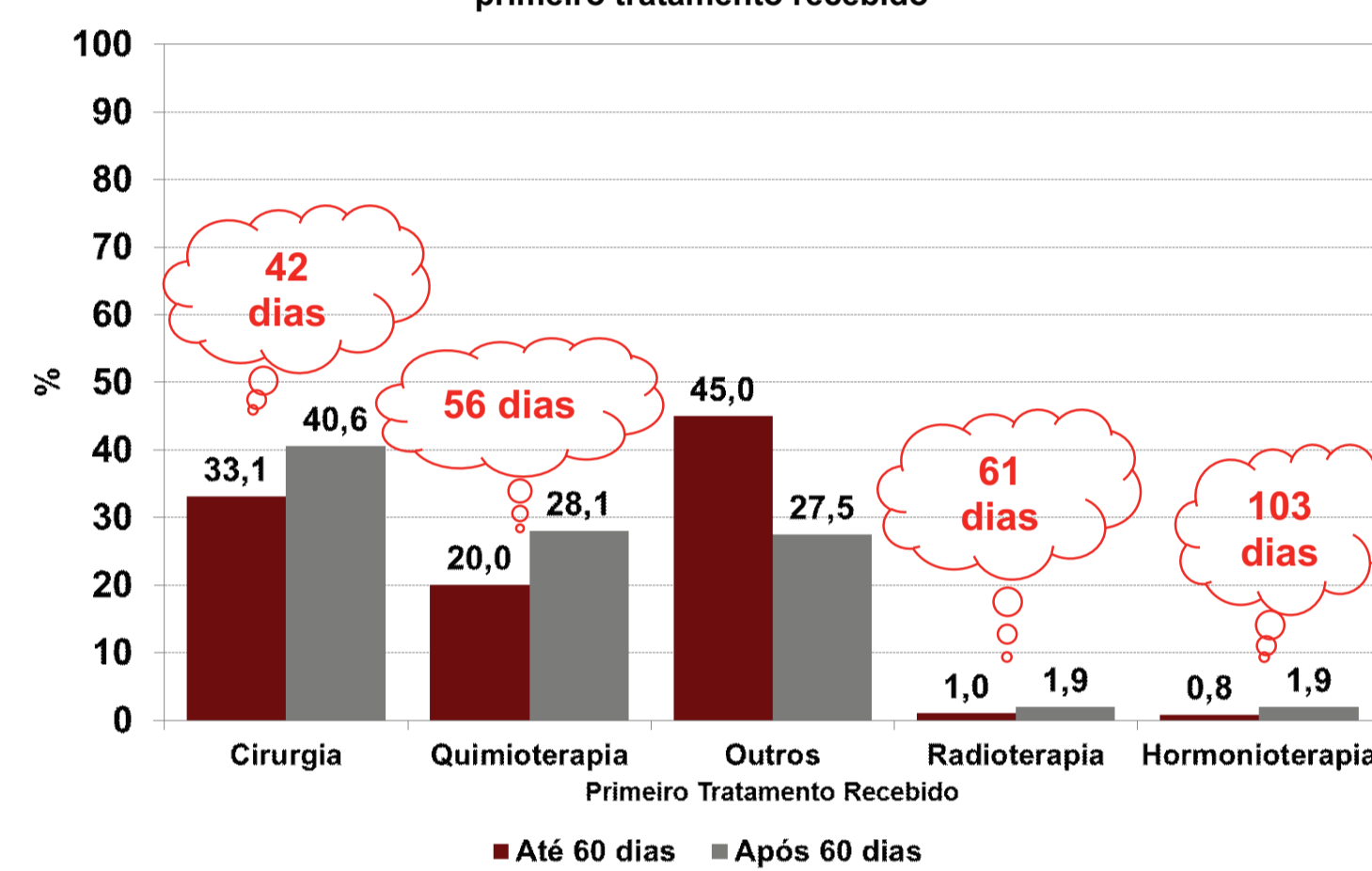
Distribuição das pacientes com câncer de mama atendidas na Região Norte do Brasil, entre 2013 e 2015, por tempo mediano entre o diagnóstico e o 1º tratamento, segundo histórico familiar de câncer



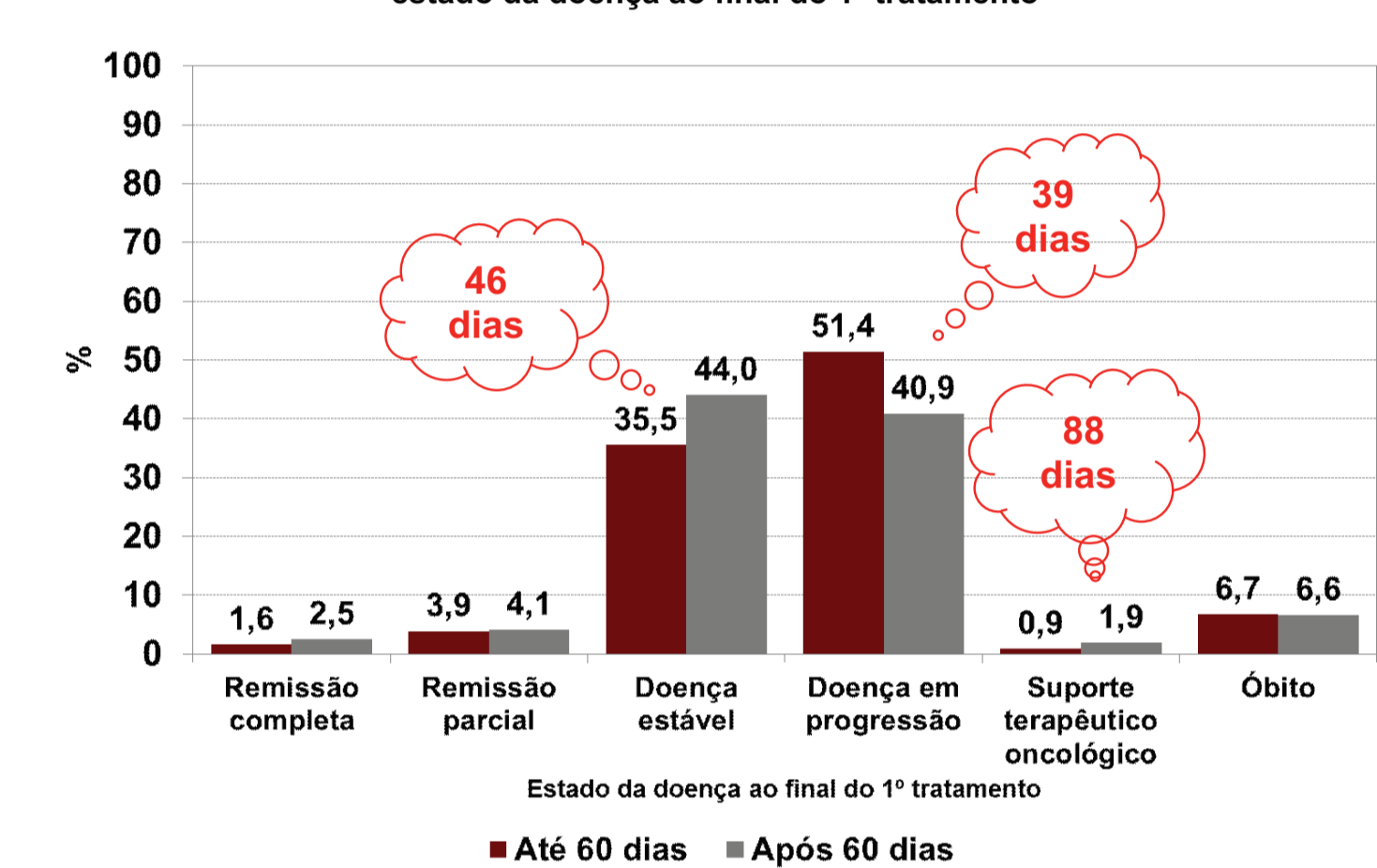
Distribuição das pacientes com câncer de mama atendidas na Região Norte do Brasil, entre 2013 e 2015, por tempo mediano entre o diagnóstico e o 1º tratamento, segundo tabagismo



Distribuição das pacientes com câncer de mama atendidas na Região Norte do Brasil, entre 2013 e 2015, por tempo mediano entre o diagnóstico e o 1º tratamento, segundo primeiro tratamento recebido



Distribuição das pacientes com câncer de mama atendidas na Região Norte do Brasil, entre 2013 e 2015, por tempo entre o diagnóstico e o 1º tratamento, segundo estado da doença ao final do 1º tratamento



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tempo médio entre o diagnóstico e o início do tratamento do câncer de mama nas mulheres atendidas em hospitais de referência da região Norte no período de 2013 a 2015, foi superior aquele estabelecido na Lei 12.732, que é de, no máximo, 60 dias. Ainda que cerca de 60% das mulheres com câncer de mama tenha iniciado o tratamento em tempo considerado adequado, pela Lei nº12.732, há um longo caminho a percorrer com objetivo de que todas as mulheres com a doença sejam diagnosticadas e tratadas em tempo oportuno. O acesso universal ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama reduz a mortalidade por essa causa, que hoje ocupa o primeiro lugar no mundo e também no Brasil, com exceção da região Norte, onde ocupa a segunda posição, superada pelo câncer do colo do útero.

Os registros hospitalares de câncer são fontes de informação importantes para o monitoramento da qualidade da assistência prestada em nosso país e também do processo da estratégia do cuidado integral aos pacientes com câncer. A regularidade de envio das bases para o sistema de informação, bem como a completude das informações ali contidas são fundamentais para que esses objetivos possam ser cumpridos. Nesse estudo, verificou-se que é preciso avaliar as causas de atraso do envio das bases dos hospitais habilitados para o tratamento do câncer na região Norte, bem como da ausência de informações importantes para o monitoramento da qualidade da assistência.

O conhecimento da doença através da disseminação de informações junto à população e o acesso universal ao cuidado integral ao câncer de mama, são ações que podem melhorar o prognóstico dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. 12.732. Portaria nº 876, de 16 de maio de 2013 Dispõe sobre a aplicação da Lei no 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). . 2013 a.
- MEDEIROS, G. C. et al. Análise dos determinantes que influenciam o tempo para o início do tratamento de mulheres com câncer de mama no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, n. 6, p. 1269–1282, jun. 2015.
- PAIVA, C. J. K. DE; CESSE, E. Â. P. Aspectos Relacionados ao Atraso no Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama em uma Unidade Hospitalar de Pernambuco. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 61, 2015.
- BARROS, Â. F.; UEMURA, G.; MACEDO, J. L. S. DE. Tempo para acesso ao tratamento do câncer de mama no Distrito Federal, Brasil Central. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 35, n. 10, p. 458–463, out. 2013b.
- ALVES SOARES FERREIRA, N. et al. Treatment delays among women with breast cancer in a low socio-economic status region in Brazil. *BMC Women's Health*, v. 17, n. 1, dez. 2017.