

ANÁLISE DO INTERVALO DE TEMPO ENTRE O PRIMEIRO SINTOMA E O INÍCIO DO TRATAMENTO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM UM CENTRO ONCOLÓGICO DE REFERÊNCIA NO RIO DE JANEIRO

Giselle Coutinho Medeiros¹, Anke Bergmann², Luiz Claudio S. Thuler²

¹Mestranda do Instituto Nacional de Câncer, Grupo de Pesquisa: Epidemiologia Clínica aplicada à Oncologia

²Instituto Nacional de Câncer, Grupo de Pesquisa: Epidemiologia Clínica aplicada à Oncologia

INTRODUÇÃO

O prazo máximo de 60 dias para início do tratamento após o diagnóstico das neoplasias malignas no âmbito do SUS, em vigor desde 2013, busca garantir acesso rápido ao tratamento oncológico¹.

Entretanto, existem diversos fatores que interferem nesta dinâmica, dentre os quais, barreiras no Sistema de Saúde e fatores individuais²⁻⁵.

O objetivo deste estudo é avaliar os tempos entre a primeira consulta médica e a confirmação diagnóstica e entre a data do diagnóstico e o início do primeiro tratamento oncológico de mulheres com câncer de mama.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo de coorte prospectiva com mulheres com diagnóstico de câncer de mama, matriculadas no Hospital do Câncer III (HCIII), entre outubro de 2014 e abril de 2015, sem tratamento oncológico prévio. Foram excluídas mulheres com menos de 18 e mais de 80 anos e sem condições clínicas ou psicológicas de responderem ao questionário aplicado na data da triagem.

Variáveis sociodemográficas, clínicas e relativas ao primeiro tratamento oncológico foram coletadas.

Foi realizada análise descritiva dos dados por meio de medidas de tendência central e dispersão para as variáveis contínuas e frequências absoluta e relativa para as categóricas. Os intervalos de tempo foram apresentados pela mediana e variação interquartil (VIQ). Para a análise foi utilizado o pacote estatístico SPSS (20.0).

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INCA nº (CAAE 12107913.3.0000.5274).

RESULTADOS PARCIAIS

Foram entrevistadas 662 mulheres; destas 505 foram incluídas no estudo por atenderem aos critérios estabelecidos.

Quanto às variáveis sociodemográficas, a mediana de idade foi de 56 anos (21-80 anos), havendo predomínio de mulheres de raça/cor da pele parda (41,2%), vivendo com companheiro (50,1%), que cursaram até 8 anos de estudo (61,0%), sem vínculo empregatício atual (53,9%). Das variáveis relativas aos hábitos de vida, 29,3% das mulheres relataram consumo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias e 44,2% eram tabagistas ou ex-tabagistas (tabela 1).

Tabela 1: Características demográficas das mulheres com câncer de mama, matriculadas no Hospital do Câncer III (N=505)

Características	N*	%
Raça/cor da pele		
Parda	208	41,2
Branca	170	33,7
Preta	98	19,4
Amarela	21	4,2
Indígena	8	1,6
Estado conjugal		
Vivendo com companheiro (a)	253	50,1
Vivendo sem companheiro (a)	252	49,9
Escolaridade		
< 8 anos de estudo	197	39,0
≥ 8 anos de estudo	308	61,0
Trabalho atual		
Sem vínculo empregatício	272	53,9
Com vínculo empregatício	233	46,1
Consumo de álcool (últimos 30 dias)		
Sim	147	29,3
Não	355	70,7
Tabagismo		
Sim (consumidor ou ex-consumidor)	223	44,2
Não	281	55,8

* Diferenças encontradas correspondem a ausência de informação

Das mulheres entrevistadas, 35,9 % haviam sido diagnosticadas com alteração mamária benigna prévia, a maioria foi diagnosticada com estadiamento avançado (≥ 2B) (51,5%) e 50,3% utilizaram o serviço de saúde privado para a primeira consulta, embora apenas 23,9% tivessem cobertura do serviço de saúde suplementar. A maioria das mulheres descobriu a alteração mamária por sinal ou sintoma (73,9%), sendo o nódulo o primeiro sinal percebido em 61,0,0% dos casos (tabela 2).

Tabela 2: Características clínicas e relacionadas ao tratamento das mulheres com câncer de mama, matriculadas no Hospital do Câncer III (N=505)

Características	N*	%
Diagnóstico prévio de alteração benigna na mama		
Sim	181	35,9
Não	323	64,1
Como descobriu a alteração atual		
Sintoma	373	73,9
Outros	132	26,1
Primeiro sinal ou sintoma percebido		
Nódulo	227	61,0
Outros	145	39,0
Serviço de saúde na primeira consulta		
Sistema Único de Saúde (SUS)	250	49,7
Privado + outros	253	50,3
Serviço de saúde utilizado		
Sistema Único de Saúde (SUS)	382	76,1
Privado+ outros	120	23,9
Estadiamento		
Inicial (< 2A)	241	48,5
Avançado (=2B)	256	51,5
Morfologia		
Carcinoma ductal invasivo	411	81,4
Outros	94	18,6
Primeiro tratamento		
Quimioterapia	291	57,6
Cirurgia	200	39,6
Hormonioterapia	13	2,6
Radioterapia	1	0,2

* Diferenças encontradas correspondem a ausência de informação

Com relação à percepção das mulheres, 46,9% acharam que houve demora entre o 1º sintoma e a 1ª consulta, 60,6% entre a 1ª consulta e o resultado da biópsia, 32,7% entre o encaminhamento para o INCA e a consulta de triagem e 78,4% relataram haver demora em pelo menos uma das etapas.

Com relação aos desfechos estudados, a mediana de tempo entre o 1º sintoma e a 1ª consulta foi de 41 dias (VIQ: 14-127), entre a 1ª consulta e o resultado da biópsia foi de 158 dias (VIQ: 78-334), e entre o resultado da biópsia e o início do tratamento foi de 126 dias (VIQ: 84-171) (tabela 3).

Tabela 3: Intervalos de tempo (desfechos) em dias

Intervalos de tempo (Desfechos)	Mediana (Variação interquartil)
Entre o primeiro sintoma e a primeira consulta	41 dias (14-127)
Entre a 1ª consulta e o resultado do histopatológico	158 dias (78-334)
Entre o resultado do histopatológico e o início do tratamento	126 dias (84-171)

Atualmente, as análises que buscam observar a associação entre as variáveis independentes e os respectivos desfechos estão sendo realizadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 876, de 16 de maio de 2011, 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). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília DF, n 94, 17 mai. 2013. Seção 1, páginas 135-136. Disponível em: <http://sintse.tse.jus.br/documentos/2013/Mai/17/portaria-no-876-de-16-de-maio-de-2013-dispoe-sobre>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso. Rio de Janeiro, 2004, 32p. (Manuais técnicos).
- SALDAÑA, K.U; CASTAÑEDA, C.U. delay of medical care for symptomatic breast cancer: A literature review. Salud Pública de México, v. 51, 2009.
- SHARMA, K. et al. A systematic review of barriers to breast cancer care in developing countries resulting in delayed patient presentation. Journal of Oncology, v.2012, 8p., 2012 doi:10.1155/2012/121873.
- NEUMAYER, L. A Strong Argument for Improving Access Without Delay. JAMA Surg., v.148, n. 6, 2013.

Projeto Gráfico: Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica / INCA

