



ANÁLISE DOS DETERMINANTES DO TEMPO ENTRE O DIAGNÓSTICO E O INÍCIO DO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Amanda Carvalho Ferreira de Souza¹, Felipe Rodrigues Maia², Gabriela de Azevedo Rosestolato Soares³, Lays Moore Marques⁴, Lya Moore Marques⁵ e Mariana de Castro Villela⁵

RESUMO

Objetivo- Este estudo busca analisar os determinantes para o início do tratamento do câncer de mama, objetivando entender os fatores associados ao atraso no sistema público de saúde. **Materiais e Métodos-** Estudo descritivo retrospectivo com dados coletados no DATASUS, disponíveis no PAINEL-oncologia. A população foi composta por mulheres com diagnóstico de câncer de mama no período de 2016 a 2020, e selecionadas as variáveis: UF da residência, diagnóstico detalhado C50- Neoplasia maligna da mama, faixa etária, modalidade terapêutica, estadiamento, e tempo de tratamento. **Resultados-** Na amostra de 161.586 mulheres com câncer de mama, 43,6% dos casos tiveram atraso no início do tratamento oncológico, com intervalo de tempo maior que 60 dias. Dos determinantes analisados, observou-se atraso para o início do tratamento em 80% dos casos tratados com radioterapia, 64% dos casos de câncer de mama estadiamento 1, 56% dos casos no estado do Rio de Janeiro, e 46% dos casos com a faixa etária acima de 60 anos. **Conclusões-** O estudo demonstrou que uma parcela importante das pacientes inicia o tratamento do câncer de mama com atraso. Portanto, deve ser fiscalizada e reorganizada a linha de cuidado a pacientes com câncer de mama, desde seu diagnóstico, para que seja reduzido o tempo para início do tratamento e conseqüentemente a mortalidade da doença.

Palavras-chave: Neoplasia de mama, atraso, tempo para tratamento.

¹Graduanda do 10º período de medicina do Centro Universitário de Volta Redonda (UNIFOA)

²Médico intensivista do Hospital Escola de Valença, Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Valença (UNIFAA)

³Graduanda do 8º período de medicina do Centro Universitário de Volta Redonda (UNIFOA)

⁴Graduanda do 7º período de medicina do Centro Universitário de Valença (UNIFAA)

⁵Graduanda do 12º período de medicina do Centro Universitário de Valença (UNIFAA)

ANALYSIS OF DETERMINANTS OF THE TIME BETWEEN DIAGNOSIS AND THE BEGINNING OF BREAST CANCER TREATMENT

ABSTRACT

Objective- This study seeks to analyze the determinants for the beginning of breast cancer treatment, aiming to understand the factors associated with the delay in the public health system. **Materials and Methods-** Retrospective descriptive study with data collected in DATASUS, available on PANEL-oncology. The population was composed of women with diagnosis of breast cancer in the period from 2016 to 2020, and selected the variables: state of residence, detailed diagnosis C50-malignant breast neoplasm, age range, therapeutic modality, stage, and treatment time. **Results-** In the sample of 161.586 women with breast cancer, 43,6 % of the cases had delay in the beginning of the oncological treatment, with time interval bigger than 60 days. Among the analyzed determinants, noticed delay to begin the treatment in 80% of the cases treated by radiotherapy, 64% of the cases of stage 1 breast cancer, 56% of the cases in the state of Rio de Janeiro, and 46% of the cases with age range above 60 years. **Conclusion-** The study showed that a significant portion of patients begin breast cancer treatment with delay. Therefore, it must be inspected and reorganized line of care to patients with breast cancer, since the diagnosis, so the mortality of the disease be reduced.

Keywords: Breast neoplasms, delay, time-to-treatment.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo mais incidente no mundo, e no sexo feminino ocupa a posição de primeiro lugar, excluindo os cânceres de pele não melanoma (MEDEIROS et al., 2020). Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (2020), a incidência de neoplasia maligna de mama foi de 29,7% em todas as neoplasias em mulheres brasileiras (excetuando pele não melanoma), totalizando 66.280 casos novos em 2020 e 17.572 óbitos no ano de 2018.

O Brasil tem apresentado uma significativa transformação no perfil da morbidade e mortalidade da população, devido a mudanças no estilo de vida. Houve aumento da expectativa de vida e a diminuição da taxa de mortalidade. Dessa forma, as doenças crônicas não transmissíveis aumentam em relação as doenças transmissíveis, seguindo as elevadas taxas de incidência e de mortalidade de câncer de mama em países desenvolvidos. No entanto, indicadores de rastreamento, de prevenção, de controle da doença e de diagnóstico permanecem insuficientes (SILVA; RIUL, 2011).

Sinais e sintomas da doença são a presença de nódulo mamário ou axilar, abaulamento ou retrações na pele que recobre a mama, aspecto na pele de casca de laranja e dor na mama. Além disso, fatores de risco como menarca precoce, menopausa tardia, idade avançada, primeira gestação após os 30 anos, nuliparidade, história familiar presente, exposição ambiental à radiação e obesidade devem ser investigados (SILVA; RIUL, 2011).

A detecção da neoplasia é feita através do autoexame das mamas, mamografia ou ultrassonografia, e seu diagnóstico, determinação prognóstica e manejo terapêutico é confirmado pela biópsia da lesão, sendo o estadiamento da doença fundamental para o prognóstico do paciente. Com isso, é de suma importância o tempo para confirmação diagnóstica e início da conduta terapêutica, já que seu atraso promove crescimento do câncer e piora do prognóstico do paciente (TRUFELLI et al., 2008).

O Ministério da Saúde do Brasil (2013, 2014), prevê a garantia do acesso ao início do tratamento oncológico em até 60 dias do diagnóstico de neoplasias malignas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através das portarias 876/2013 e 1.220/2014. Contudo, estão presentes barreiras que impedem esse ideal de tempo, como: falta de acesso ao serviço de saúde, demora até procura do atendimento e atrasos em âmbito de encaminhamento. Ademais, a maioria das mulheres diagnosticadas com câncer de mama no Brasil já se encontram em fase avançada da doença, mostrando a escassez de recursos para amplo rastreamento, diagnóstico e tratamento precoce (MEDEIROS, 2017).

Pesquisas no país observam o tempo extenso do diagnóstico até o início do tratamento oncológico, chegando a 206 dias no município do Rio de Janeiro segundo Tomazelli, Silva e Silva (2018). Dessa maneira, devido à alta complexidade do fluxo de assistência que envolve desde a realização do exame de imagem até o tratamento do câncer, considerando, também, as desigualdades socioeconômicas e demográficas no país, o atraso a assistência médica deixa consequências negativas para essa população. Nesse contexto, esse estudo busca analisar os determinantes para o início do tratamento do câncer de mama, objetivando entender os fatores associados ao atraso no sistema público de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo com dados coletados no DATASUS, disponíveis no PAINEL-oncologia, oriundos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e do Sistema de Informações de Câncer (SISCAN) do Brasil. A população desse estudo foi composta por mulheres com diagnóstico de neoplasia maligna da mama no período de janeiro de 2016 a setembro de 2020, com última atualização em 15/09/2020.

Foram selecionadas as seguintes variáveis disponíveis no banco de dados do DATASUS: unidade da federação (UF) da residência, diagnóstico detalhado com o CID-10 C50 (neoplasia maligna da mama), faixa etária, sexo (feminino), modalidade terapêutica, estadiamento e tempo de tratamento, este que refere-se ao intervalo de tempo calculado entre a data do exame diagnóstico e a data do início do tratamento, correspondente a: 0 a 30 dias, 31 a 60 dias, mais de 60 dias, e “sem informação de tratamento”. Foram excluídos pacientes do sexo masculino e procedimentos cirúrgicos que antecedem o resultado diagnóstico, os quais foram contabilizados em intervalo tempo negativo. A comparação das variáveis foi feita a fim de definir hipóteses de possíveis determinantes no atraso de início ao tratamento de câncer de mama.

Com isso, no estudo foi definido como atraso o intervalo de tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento do câncer de mama aquele superior a 60 dias, prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde, em que pesquisas elucidam que dentro desse prazo, especialmente em estágios iniciais da doença, não há impacto na sobrevida do paciente com o câncer (CABRAL, 2017).

Foi feita a análise descritiva da população de mulheres com câncer de mama, por meio da frequência absoluta e frequência relativa. Esse estudo foi elaborado seguindo as Normas ABNT NBR 6023:2002, com dados coletados no *website* do Ministério da Saúde no DATASUS - Departamento de Informática do SUS, disponíveis a acesso público.

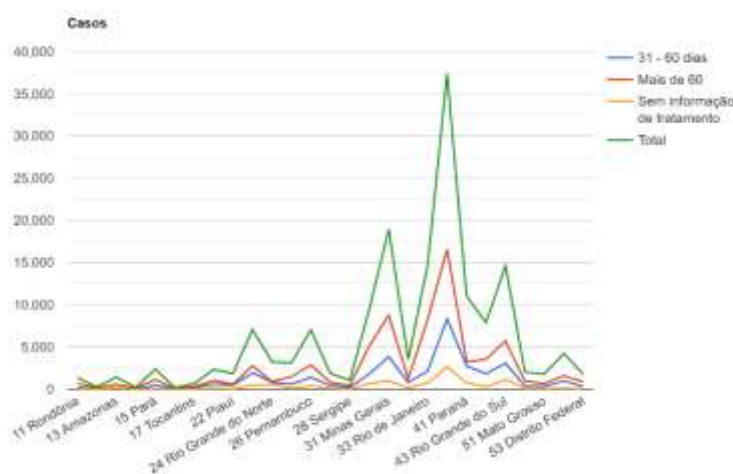
RESULTADOS

O estudo teve como amostra 161.586 mulheres com câncer de mama diagnosticadas e tratadas entre o período de 2016 a 2020. A análise dos dados

verificou 70.561 mulheres, 43,6% dos casos, com neoplasia maligna da mama tiveram atraso no início do tratamento oncológico, com intervalo de tempo maior que 60 dias, 46.622 (28,8%) até 30 dias, 34.274 (21,2%) entre 31 a 60 dias, e 10.129 (6,2%) não apresentam informação de tratamento.

Foi observado pela variável UF da residência 37.404 casos da doença no estado de São Paulo, correspondente a 23% dos casos no país, seguido de Minas Gerais com 18.966 dos casos (11%), em terceiro lugar Rio de Janeiro com 14.685 casos (9%) e Rio Grande do Sul com 14.636 casos (9%). O Rio de Janeiro apresentou 56% dos casos com atraso, Minas Gerais 46%, São Paulo 44% e Rio Grande do Sul 39%. Com destaque ao Rio Grande do Sul com 32% do tempo de início de tratamento até 30 dias.

Gráfico 1. Casos de câncer de mama em mulheres por tempo de tratamento segundo UF da residência, de 2016 a 2020

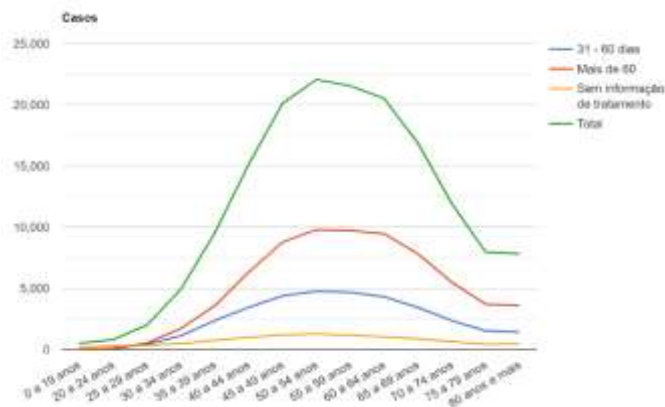


Fonte: Ministério da Saúde/ Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)/ Sistema de Informação Hospitalar (SIH)/ Sistema de Informações de Câncer (SISCAN)

A idade com maior número de casos foi entre 50 a 54 anos, com total de 22.055, correspondente a 13,6% dos casos, 9.794 pacientes com tempo de tratamento maior que 60 dias, 6.224 até 30 dias e 4.762 entre 31-60 dias. Todavia, a faixa etária de 0 a 19 anos com a menor número de casos, total de 498, teve 40% dos dados sem informação, já 20 a 24 anos com 34%, 25 a 29 anos 17%, 30 a 34 anos 9%, 35 a 39 anos 7% e de 40 anos para cima aproximadamente 5% de casos sem informação. O atraso para o tratamento foi de 2% (0-19 anos), 12% (20-24 anos), 26% (25-29 anos),

34% (30-34 anos), 37% (35-39 anos), 41% (40-44 anos), 43% (45-49 anos), 44% (50-54 anos), 45% (55-59 anos) e 46% (da faixa de 60 ou mais).

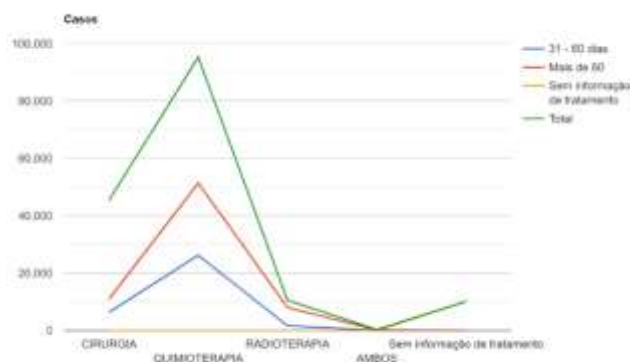
Gráfico 2. Casos de câncer de mama em mulheres por tempo de tratamento segundo faixa etária, de 2016 a 2020



Fonte: Ministério da Saúde/ Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)/ Sistema de Informação Hospitalar (SIH)/ Sistema de Informações de Câncer (SISCAN)

Em relação a modalidade terapêutica - cirurgia, quimioterapia, radioterapia, ambos (quimioterapia mais radioterapia) e sem informação de tratamento, a modalidade de cirurgia apresentou tempo até 30 dias na maioria dos casos, 28.049 (61,8%), já o tratamento com quimioterapia e radioterapia se destacaram com tempo superior a 60 dias, 51.383 (53,9%) e 8.024 (76,2%), respectivamente.

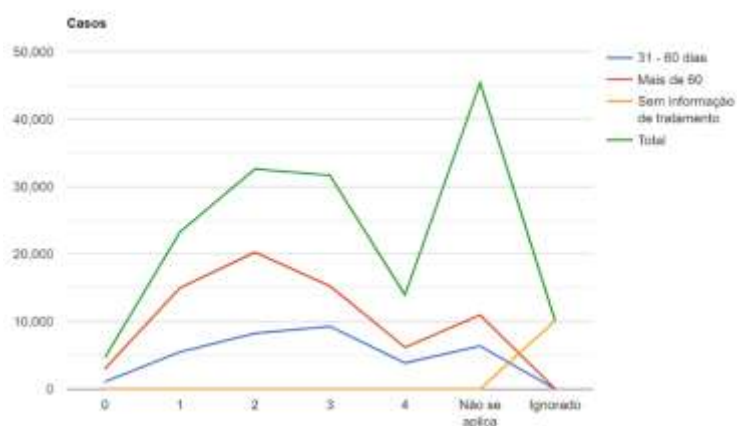
Gráfico 3. Casos de câncer de mama em mulheres por tempo de tratamento segundo modalidade terapêutica, de 2016 a 2020



Fonte: Ministério da Saúde/ Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)/ Sistema de Informação Hospitalar (SIH)/ Sistema de Informações de Câncer (SISCAN)

O estadiamento da neoplasia é registrado nos tratamentos de quimioterapia e de radioterapia e classificado em 0, 1, 2, 3 e 4. Foi observado aproximadamente 63% de atraso para o início do tratamento nos estadiamentos 0, 1 e 2. O estadiamento 3 apresentou 29% dos casos com tratamento iniciado entre 31 a 60 dias e 22% dos casos até 30 dias, e o estadiamento 4 com 27% dos casos entre 31 a 60 dias e 28% dos casos até 30 dias.

Gráfico 4. Casos de câncer de mama em mulheres por tempo de tratamento segundo estadiamento, de 2016 a 2020



Fonte: Ministério da Saúde/ Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)/ Sistema de Informação Hospitalar (SIH)/ Sistema de Informações de Câncer (SISCAN)

DISCUSSÃO

Em 43,6% dos casos, o intervalo de tempo foi acima do máximo de 60 dias estabelecido pelo Ministério da Saúde. Pesquisas demonstram que a demora para início do tratamento interfere no estadiamento do câncer, comprometimento linfático e tamanho do tumor, além da expectativa de vida e mortalidade dos pacientes (MONTEIRO, 2016).

Em estudo similar, realizado no período de 2011 a 2013, no HCIII-INCA, pode-se verificar 55% dos casos com início do tratamento oncológico após 90 dias do diagnóstico e apenas 22,1% em até 60 dias após o primeiro diagnóstico de malignidade (MONTEIRO, 2016). Outro estudo, analisando o atraso para o tratamento de câncer de mama em pacientes do sexo feminino no período de 2000 a 2011, Revista Saber Digital, v. 13, n. 2, p. 55 – 65, 2020

revelou que 63,1% dos casos ocorreu em até 60 dias, incluindo usuárias e não usuárias do Sistema Único de Saúde (MEDEIROS et al., 2015). De acordo com Barros, Uemura e Macedo (2013), uma pesquisa realizada em mulheres no período de novembro de 2009 e janeiro de 2011, para tratamento do câncer de mama em seis hospitais públicos da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), revelou que 77,6% das pacientes receberam o primeiro tratamento após 90 dias da primeira consulta.

Dessa forma, pode-se afirmar que o atraso ainda ocorre em parcela importante dos casos no Brasil. Em relação à UF de residência, é destaque no atraso o estado do Rio de Janeiro, o terceiro com maior número de casos no país, precedido por São Paulo (1º lugar) e Minas Gerais (2º lugar), com 56% de mulheres tratadas após 60 dias, já o Rio Grande do Sul apresentou 17% a menos de atraso comparado ao Rio de Janeiro, com apenas 49 casos a menos de câncer de mama. Pesquisas no Brasil demonstram obstáculos no fluxo de atendimento de neoplasia mamária no SUS. O aumento da incidência de câncer de mama no país deixou nítido a falta de equidade no acesso aos serviços de saúde, além do planejamento e investimento inadequado na área de saúde (MEDEIROS, 2017).

Analisando as faixas etárias, observou-se aumento do atraso no início tratamento, e redução dos casos sem informação do tempo deste, conforme aumenta-se a idade. Ademais, a faixa etária do estudo foi semelhante de outros, com maioria das mulheres entre 50-54 anos, sendo que em 44% dos casos ocorreu atraso para o tratamento, fazendo-se necessário novos estudos, que possam identificar e compreender melhor falhas na abordagem da doença para o desenvolvimento de políticas eficazes que reduzam esse intervalo de tempo, e principalmente, melhorem a sobrevivência dessas pacientes e a eficácia da terapêutica (MEDEIROS et al., 2015).

Segundo Monteiro (2016), pacientes do sexo feminino entre 50 a 69 anos comparadas a pacientes com até 49 anos apresentaram uma estimativa de 31% maior para iniciar tratamento após 60 dias. Nessa pesquisa as pacientes que são alvo de rastreamento com a mamografia, entre 50 e 69 anos, apresentaram uma estimativa maior para atraso no tratamento quando comparado às pacientes mais jovens, já mulheres a partir de 70 anos foram identificadas com maior estimativa de risco para atraso do tratamento comparado às mulheres com até 49 anos. Idades mais avançadas podem justificar o atraso pela dependência de terceiros para ida aos serviços de saúde e a

existência de outras comorbidade associadas, aumentando o início do tempo de tratamento.

Em relação a modalidade terapêutica, a quimioterapia como terapêutica mais utilizada apresentou mais da metade dos casos com atraso, já a radioterapia com menor número de mulheres, apresentou quase 80% dos casos com atraso, e por outro lado, a modalidade de cirurgia apresentou 61,8% dos casos sem atraso. É importante mencionar, também, estadiamentos 1 e 2 apresentaram maiores índices de atraso, 64% e 62%, respectivamente. Fatores que reforçam a importância da detecção e início do tratamento mais rápido possível, pois quanto mais precoce a terapêutica para tumores não metastáticos, maior a chance da cirurgia como modalidade de cura (TRUFELLI et al., 2008).

Portanto, existem muitas barreiras que dificultam o acesso aos serviços de saúde, sendo de suma importância uma análise mais extensa de fatores que se relacionam com o atraso para o tratamento do câncer de mama. Faz-se necessário, a conscientização da população na busca do serviço de saúde com algum sinal ou sintoma da doença, além da garantia do direito a mamografia de rastreamento com periodicidade adequada (BARROS; UEMURA; MACEDO, 2013).

CONCLUSÃO

Conclui-se que mesmo com máximo de 60 dias estabelecido no país, uma parcela importante das mulheres com câncer de mama inicia o tratamento com atraso. Portanto, deve ser fiscalizada e reorganizada a linha de cuidado a pacientes com câncer de mama, desde seu diagnóstico, para que seja reduzida a mortalidade da doença, levando a um melhor prognóstico das pacientes, iniciando seu tratamento com mais agilidade, melhorando a efetividade terapêutica e principalmente a qualidade de vida da mulher.

O objetivo deste estudo foi analisar o tempo de atraso a partir do diagnóstico de câncer de mama, porém a análise de atrasos que antecedem a primeira consulta são de extrema relevância para minimizar a demora e garantir a equidade do sistema público de saúde. Com isso, devem ser feitos mais pesquisas que busquem ampliar os determinantes, incluindo as múltiplas fases do atendimento até o tratamento, para

assim determinar os bloqueios na rede de serviços e regulamentar o tempo máximo até o tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, A. F.; UEMURA, G; MACEDO, J. L. S. Tempo para acesso ao tratamento do câncer de mama no Distrito Federal, Brasil Central. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 10, p. 458-463, Oct. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013001000006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de saúde – DATASUS. **Tempo até o início do tratamento oncológico - PAINEL – oncologia**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=34622415do>>. Acesso em: 04 out. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estatísticas de câncer**. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>>. Acesso em: 04 out. 2020.

CABRAL, A. L. L. V. Mulheres com câncer de mama em Belo Horizonte: perfil, trajetória e narrativas sobre o cuidado. **Universidade Federal de Minas Gerais**. Programa de Pós Graduação em Saúde Pública. Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOSB5DJJU/1/tese_ana_lucia_lobo_via_nna_cabral.pdf>. Acesso em: 04 out. 2020.

GEBRIM, L. H; QUADROS, L. G. A. Rastreamento do câncer de mama no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 319-323, June 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000600001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 out. 2020.

MEDEIROS, G. C. et al. Fatores Associados ao Atraso entre o Diagnóstico e o Início do Tratamento de Câncer de Mama: um Estudo de Coorte com 204.130 Casos no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2020; 66(3): e-09979. Rio de Janeiro, 2020.

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. **Cad. Saúde Pública** 31 (6), 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2015.v31n6/1269-1282/>>. Acesso em: 04 out. 2020.

MEDEIROS, G. C. Análise do intervalo de tempo entre o primeiro sintoma e o diagnóstico de mulheres com câncer de mama em um Centro Oncológico de referência no Rio de Janeiro. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Rio de Janeiro, 2017.

MONTEIRO, S. O. Atrasos no tratamento do câncer de mama: fatores associados em uma coorte de mulheres admitidas em um centro de referência do Rio de Janeiro. Ministério da Saúde. **Fundação Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro, 2016.

SILVA, P. A.; RIUL, S. S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1016-1021, 2011.

TOMAZELLI, J. G.; SILVA, I. S.; SILVA, G. A. Trajetória de Mulheres Rastreadas para o Câncer de Mama na Rede Pública de Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2018; 64(4): 517-526. Rio de Janeiro, 2020.

TRUFELLI, D. C. et al. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 72-76, Feb. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000100024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 out. 2020.