



CONGRESSO MÉDICO
ACADÊMICO UNIFOA 2024

Maiores recorrências no pronto
socorro e a abordagem semiológica



Entendendo a jornada da paciente portadora de câncer de mama na região Sul-Fluminense: um estudo transversal

Layza Vieira Eler¹; <https://orcid.org/0000-0003-4692-3743>
Heloísa Magda Resende¹; <https://orcid.org/0009-0005-7291-2425>

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
layzaeler26@gmail.com (contato principal)

Resumo: O câncer de mama é o maior responsável por morte por neoplasias, entre as mulheres no Brasil. O maior entendimento da jornada destas pacientes na nossa região, poderá se reverter em melhores estratégias de cuidado. Com o objetivo de entender esta jornada e o perfil de mulheres portadoras de câncer de mama, foi estabelecido um questionário para coleta desses dados. Os dados coletados foram de pacientes admitidas na UNACON entre outubro de 2022 e setembro de 2023, com um total de 179 pacientes e estes dados foram analisados. Foram dados sociodemográficos, acesso de exames pelo SUS, estadió clínico, as características clínico-patológicas do tumor e o intervalo do diagnóstico até a primeira consulta. Os resultados demonstraram longos períodos de espera por exames e pelo tratamento inicial. Além disso, ocorrem variações quanto ao uso do SUS ou de meios particulares a depender do procedimento ou exame realizado. O perfil sociodemográfico também é bastante diverso, abrangendo diferentes idades e graus de escolaridade. Em conclusão, há necessidade de encurtamento dos intervalos para acesso a exames e ao tratamento e aumentar o percentual de diagnósticos precoces para alcançar melhores resultados, permitindo incremento nas taxas de sobrevida melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama. Tempo para o Tratamento. Características Sociodemográficas.



INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a doença maligna que mais afeta mulheres ao redor do mundo. Além de ser uma causa de adoecimento, também é a principal causa de morte nesse grupo (Azamjah; Soltan-Zadeh; Zayeri, 2019). Essa malignidade apresenta-se de forma heterogênea, dinâmica e individualizada, varia quanto à gravidade e o tipo histológico, por exemplo. A cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia são alguns dos tratamentos disponíveis para o câncer de mama.

Por ser uma doença com diferentes estágios de gravidade, o rastreamento e o diagnóstico precoce são importantes pilares para a redução de mortalidade (Zanetti, 2023). O diagnóstico pode ser realizado a partir da percepção de sintomas pela paciente ou pelo médico ao examiná-la, o que leva a um exame de imagem, ou a partir de exames de rastreamento, sem percepção de sintomas. Além disso, no momento do diagnóstico, as células cancerígenas podem estar presentes apenas na mama, nos linfonodos axilares ou em outros locais do corpo (Waks; Winer, 2019).

Um estudo da taxa de mortalidade por câncer de mama realizado em 7 super-regiões mundiais demonstrou que a América Latina e o Caribe possuem a maior tendência de aumento dessa taxa, o que é um sinal de alerta para o sistema de saúde desses países (Azamjah; Soltan-Zadeh; Zayeri, 2019).

80% dos brasileiros dependem exclusivamente do SUS. Logo, em razão da alta demanda, é necessário que a saúde pública esteja pronta para atender os casos de câncer de mama, desde o rastreamento e diagnóstico precoce até o tratamento adequado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Considerando a importância de diagnosticar e tratar rapidamente, essa prontidão torna-se ainda mais relevante. No entanto, a alta demanda somada aos problemas de gestão do sistema levam a grandes esperas desde o diagnóstico até o tratamento.

A jornada das pacientes portadoras de câncer de mama inclui diversos aspectos, pessoais e relacionados à neoplasia. Entender esse processo é um caminho para melhorar o acesso à saúde de qualidade e ao tratamento, uma vez que permite compreender o perfil geral das pacientes e o tempo de espera entre os diferentes procedimentos e exames antes do início do tratamento. O fato do câncer de mama ser o mais prevalente no Brasil, excluindo pele não melanoma, com 73.610 novos casos



em 2023 (INCA, 2023), e o maior causador de morte entre as mulheres portadoras, acentua a importância de entender a jornada das pacientes. Esse entendimento deve levar ao aprimoramento dos intervalos que ultrapassam o tempo adequado de espera. Além disso, alto número de casos ressalta a urgência de estudos e da aplicação de medidas adequadas nas unidades de tratamento e no sistema de saúde para que possam atender a demanda da população.

O objetivo do estudo foi coletar dados sociodemográficos das pacientes, sobre os intervalos de tempo que ocorrem na região Sul-fluminense desde a percepção de sinais e sintomas que podem estar relacionados ao câncer de mama até o diagnóstico histopatológico e o início do tratamento na Unidade de alta complexidade em oncologia. Além disso, descrever as principais características clínicas e morfológicas destas neoplasias. O foco do artigo em questão é analisar e descrever os dados sociodemográficos das pacientes, características clínico patológicas, o intervalo entre a biópsia e o primeiro tratamento e a comparação entre o número de pacientes que realizaram os exames pelo SUS ou de modo particular.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo retrospectivo transversal, baseado na coleta de dados de pacientes portadoras de câncer de mama em tratamento na Unidade de alta complexidade em oncologia (UNACON) na região Sul-fluminense. A coleta ocorreu a partir do preenchimento de fichas padronizadas, as quais foram transformadas em planilha para análise geral. O levantamento foi realizado entre as pacientes admitidas no período de outubro de 2022 a setembro de 2023. No total, foram 179 pacientes.

Para a construção da fundamentação teórica, foram realizadas buscas nos bancos de dados Pubmed, entre os anos de 2018 a 2023, utilizando os descritores “breast cancer” and “treatment interval” and “breast cancer mortality”. Artigos relevantes foram selecionados. Trabalhos e análises do INCA também foram utilizados.

A ficha contém a identificação geral do paciente, composta pelo número do prontuário, nome, iniciais, data de nascimento, idade ao diagnóstico, estado civil. Além disso, a ficha aborda tabagismo, consumo de bebida alcoólica, escolaridade, situação empregatícia, município de residência e raça autodeclarada. A respeito da doença, a



ficha contém o tempo e número de dias entre a percepção do sintoma e o primeiro exame de imagem, entre o primeiro exame de imagem e a biópsia, para o resultado da biópsia, entre a liberação da biópsia e a primeira consulta, localização do tumor, tipo histológico do tumor, grau histológico da primeira biópsia, estadio clínico, estadio patológico). A respeito do tratamento, a ficha aborda o tratamento inicial indicado, data da primeira consulta, tempo e número de dias entre a primeira consulta no serviço de oncologia e a realização do tratamento indicado. A ficha traz dados sobre o número de pacientes que chegam a unidade com o bloco de parafina e sobre imunohistoquímica (HER 2, receptor estrogênio, receptor progesterona, ki, paciente realizou FISH), incluindo o tempo entre a primeira consulta e entrega do bloco da parafina e o tempo e número de dias entre a entrega do bloco de parafina e o resultado da imuno-histoquímica. Por último, a ficha aborda o modo de realização do primeiro exame de imagem, da biópsia e da imuno-histoquímica (SUS, particular, plano de saúde).

Após a coleta dos dados, estes foram analisados em planilha de excel, permitindo descrever as principais características clínicas e morfológicas bem como os prazos que têm sido praticados na região Sul-fluminense. CAAE 64290621.8.0000.5237

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados coletados durante a pesquisa trouxe diversos resultados. A idade mediana das pacientes é de 60 anos, sendo que a mais jovem tinha 27 anos e a mais idosa tinha 93 anos. Este resultado condiz com o aumento da incidência de câncer de mama a partir dos 50 anos. Além disso, a idade se enquadra na faixa etária de rastreamento por mamografia a cada 2 anos realizada no Brasil, sendo esse protocolo realizado dos 50 aos 69 anos mesmo sem sinais e sintomas, com benefícios de tratamento mais efetivo e menor morbidade (INCA, 2022). Em 2022, 65,9% das mamografias de rastreamento foram realizadas em mulheres entre 50 e 69 anos. Por ser a faixa etária alvo e com maiores benefícios frente ao rastreamento, deve-se sempre buscar medidas para aumentar a cobertura (INCA, 2023).

Em relação ao estado civil, entre as pacientes, a maior parte era casada (N= 77), seguidas por solteiras (N=56), viúvas (N=26), divorciadas (N=12) e em união estável



(N=6). Das 179 pacientes consultadas na pesquisa, 119 responderam a respeito da raça autodeclarada. Foram 45 pacientes autodeclaradas brancas, 36 pardas, 26 negras e 12 pretas. Em relação a escolaridade, a maior parte possui 2º grau completo (N=66), mas poucas possuem nível superior (N=15). A maioria das pacientes era ativa no mercado de trabalho (N=58), seguida por trabalhadoras do lar (N=47), aposentadas (N=27), autônomas (N=27) e inativas (N=8). A questão da raça e da escolaridade influencia no acesso aos exames de rastreamento. A realização de exames de mamografia é maior entre as mulheres com ensino superior completo e entre mulheres autodeclaradas brancas (IBGE, 2014). Desse modo, é preciso que políticas de saúde atuem sobre essa disparidade para melhorar o acesso para a população feminina como um todo.

Em relação ao tabagismo, a maioria das pacientes não fuma e nunca fumou (N=133), seguidas por ex-fumantes (N=23) e fumantes (N=21). Um padrão semelhante foi encontrado a respeito do consumo de bebida alcóolica: 73,4% das pacientes não consomem (N=130) e apenas 26,5% consomem (N=47). É importante ressaltar que o consumo de bebida alcóolica não é seguro e está relacionado ao aumento do risco de desenvolvimento de câncer, inclusive potencializa os efeitos nocivos e cancerígenos do tabagismo, além de causar déficits nutricionais quando a ingestão é alta (INCA, 2019).

Em relação ao primeiro exame de imagem, 120 pacientes realizaram através do SUS e 38 de forma particular. Já na biópsia, a situação é divergente: 86 foram particulares e 78 através do SUS. A imuno-histoquímica ainda permanece um desafio apesar de sua relevância, com baixo número de exames realizados. É o padrão para a avaliação e tratamento de HER2 e receptores hormonais e é essencial para analisar a resposta a terapias específicas, o que permite maior taxa de sucesso. Foram realizadas apenas 39 entre as pacientes, 21 pelo SUS e 18 de forma particular (INCA, 2019; BRETAS; RENNA; BINES, 2021). Em relação aos receptores hormonais, foram 36 resultados positivos e 9 negativos para o receptor de estrogênio; e 34 resultados positivos e 10 negativos para o receptor de progesterona.

No momento do diagnóstico, 38,7% das pacientes encontrava-se no estadio clínico II (N=67), 24,8% estadio III (N=43), 23,6% estadio I (N=41), 8,6% in situ (N=15) e 1,1% estadio IV (N=2). Quanto maior o estadio, mais avançada está a doença. Pode-se



notar que grande parte é diagnosticada ainda em estágios iniciais do câncer (I e II). No entanto, os diagnósticos em estágio III ainda são maiores do que em estágio I, o que precisa ser aprimorado para possibilitar melhor qualidade de vida e redução da mortalidade. A tabela abaixo mostra detalhadamente os dados sobre estágios clínicos.

Tabela 1 – Estádio Clínico

	Contagem	Porcentagem (%)
Desconhecido	5	2,8
IA	37	21,3
IB	4	2,3
IIA	48	27,7
IIB	19	10,9
IIIA	20	11,5
IIIB	23	13,2
In situ	15	8,6
IV	2	1,1

Fonte: autoral

Ainda sobre as características tumorais no momento do diagnóstico, ocorreu predominância do grau histológico II na primeira biópsia (N=81), seguido. O grau II é considerado moderadamente favorável, sendo o I favorável e o III desfavorável (SBOC, 2021). Foram 22 biópsias em grau histológico I, 24 em grau III e 38 desconhecidos.

Em relação ao tipo histológico do tumor, o ductal estava presente em 134 pacientes, predominando sobre todos os demais.

Por último, 33 pacientes tiveram o tempo de espera entre a liberação da biópsia e da primeira consulta maior do que 60 dias, chegando até 400 dias. Conforme legislação brasileira, 60 dias é o prazo máximo entre o diagnóstico e o início do tratamento (BRASIL, 2012). Logo, torna-se inaceitável que esse seja o tempo levado para a primeira consulta de algumas pacientes, as quais ainda precisaram esperar mais pelo início do tratamento.



CONCLUSÕES

É possível entender que grande parte das pacientes realiza seu tratamento pelo SUS desde o exame de imagem até a realização de imuno-histoquímica, fato esperado visto que a maior parte da população brasileira depende do sistema público de saúde. A idade mediana de diagnóstico ressalta a importância da realização da mamografia como estratégia de rastreamento a partir dos 50 anos, contribuindo para a redução da mortalidade por câncer de mama. Desse modo, melhorar o alcance das campanhas a cada ano é extremamente importante.

No entanto, ainda é preciso diminuir o número de diagnósticos realizados já no estadió III, considerado grave, o que reduz a chance de cura e de aumento da sobrevivência. Além disso, a realização da imuno-histoquímica ainda é reduzida, o que deve chamar atenção para políticas de incentivo, uma vez que a realização do exame possibilita um tratamento mais adequado para as pacientes.

Os dados sociodemográficos mostraram grande heterogeneidade entre as pacientes, fato que demonstra a necessidade de campanhas de diagnóstico precoce e prevenção voltadas para toda a população feminina, abrangendo todos os níveis de escolaridade e todas as etnias.

Por último, conclui-se que necessário melhorar o acesso à exames e consultas com o objetivo de reduzir o tempo entre percepção dos sintomas e o início do tratamento,

AGRADECIMENTOS

Agradecimento ao apoio do PIC/FOA.

REFERÊNCIAS

AZAMJAH, Nasrindokht; SOLTAN-ZADEH, Yasaman; ZAYERI, Farid. Global trend of breast cancer mortality rate: a 25-year study. **Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP**, v. 20, n. 7, p. 2015, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31350959/>. Acesso em: 14 dez. 2023.

BRASIL. Lei nº 12732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm. Acesso em: 02 jan 2024.



GIAQUINTO, Angela N. et al. Breast cancer statistics, 2022. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 72, n. 6, p. 524-541, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36190501/>. Acesso em: 12 dez. 2023.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas - Brasil, grandes regiões e unidades de federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pns/pns-2013>. Acesso em: 14 dez, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estatísticas de câncer**. Brasil: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>. Acesso em: 12 dez. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Dados e números sobre câncer de mama: relatório anual 2022**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_site_cancer_mama_setembro2022.pdf. Acesso em: 21 dez. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Dados e números sobre câncer de mama: relatório anual 2023**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/relatorio_dados-e-numeros-ca-mama-2023.pdf. Acesso em: 21 dez. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf. Acesso em: 15 dez. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos**. Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos#:~:text=Garantido%20no%20artigo%20196%20da,para%20qualquer%20atendimento%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 21 dez. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA. Diretrizes de tratamentos oncológicos recomendados pela Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/11145/1/Diretriz%20SBOC%202021.pdf> Acesso em: 15 dez 2023

WAKS, Adrienne G.; WINER, Eric P. Breast cancer treatment. **Jama**, v. 321, n. 3, p. 316-316, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30667503/>. Acesso em: 14 dez. 2023.

ZANNETTI, Antonella. Breast Cancer: From Pathophysiology to Novel Therapeutic Approaches 2.0. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 24, n. 3, p. 2542, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36768866/> . Acesso em: 12 dez. 2023.