

ATRASO NA BUSCA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES IDOSAS BRASILEIRAS

Adriana Raquel Araújo Pereira Soares¹
Maria do Carmo Guimarães Porto²
Valeska Luna de Carvalho³
Raissa de Oliveira Ramos⁴
Fábio Rodrigo Araújo Pereira⁵

INTRODUÇÃO

Caracterizado como problema de saúde pública, o câncer de mama (CM) é a segunda principal causa de mortes por neoplasias no universo feminino em todo mundo (ALRASHIDI et al, 2017; FERLAY et al, 2015). No Brasil, a doença é a mais incidente em cinco estados, e em 2017 foi a principal causadora de óbitos entre as mulheres (13,22 óbitos/100.000 mulheres) (INCA, 2018; 2020; PISONI, 2013). Para 2020-2022, estimam-se 66.280 novos casos/ano de CM no território nacional, com um risco de 61,61 casos/100 mil (INCA, 2020). Entre mulheres idosas, a doença desencadeou no Brasil, um aumento no número de óbitos que passou de 6% em 1980 para 13% em 2016 (INCA, 2019).

A alta incidência e mortalidade por CM entre brasileiras têm proporcionado debates quanto às ações de controle no país, principalmente quando se refere a detecção precoce, incluindo o rastreamento nas mulheres assintomáticas, e o diagnóstico precoce das que apresentam sinais e sintomas do câncer (TOMAZELLI et al., 2017). Destarte, no tocante à detecção precoce, duas estratégias podem ser utilizadas: o diagnóstico precoce, a partir da compreensão da população e dos profissionais de saúde para os primeiros sinais e sintomas do CM, proporcionando atendimento nos serviços de saúde para os indivíduos sintomáticos; e o rastreamento, que sugere a realização de exames de triagem por pessoas assintomáticas para detecção dessa doença, organizando referências para confirmação do diagnóstico e tratamento precoce (SILVA; HORTALE, 2012).

¹Enfermeira/Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, dinha_raquel@hotmail.com;

² Farmacêutica Bioquímica/Graduanda em Medicina pela UniFIP- Patos/PB, mariaporto.med1@gmail.com;

³Graduanda do Curso Medicina da Faculdade de Ciências Médicas – UNIFACISA;

⁴Graduanda do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB;

⁵Orientador/Doutorando em Agronomia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, fabiorodrigopereira@hotmail.com.

Segundo Traldi e colaboradores (2016), o atraso no diagnóstico se dá pelo tempo transcorrido entre o contato com o serviço de saúde na primeira consulta e a confirmação do diagnóstico, enquanto que, a demora no tratamento é determinada entre a primeira consulta e o início do tratamento, contudo, esses atrasos podem estar relacionados a um atraso tanto pelo paciente como pelos serviços de saúde (AL-AMRI, 2015), o que pode agravar o CM, tornando-o progressivo e irreversível (SOUZA et al., 2015).

Em 2012, a Lei N°12.732, garantiu ao paciente oncológico iniciar o tratamento 60 dias ou menos, após confirmado o diagnóstico (BRASIL, 2012), destacando, que pode ocorrer de maneira diferente a partir do estadiamento da doença, tanto no que diz respeito às condições da paciente (idade, status menopausal, comorbidades e preferências), segundo o INCA (2018).

Delineando a redução da mortalidade e as consequências físicas, psíquicas e sociais do câncer de mama feminino, o Ministério da Saúde, elaborou políticas com propósito de estruturar uma rede assistencial para incentivar a detecção precoce e o tratamento adequado do CM. O atual protocolo nacional para a prevenção da doença propõe o exame mamográfico bianual de rastreamento para mulheres (≥ 50 anos), antecedendo a rotina de exames às mulheres de 35 anos, se pertencentes ao grupo de risco (BRASIL, 2015).

Sendo assim, este trabalho teve o objetivo de avaliar fatores que contribuem para o atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres idosas no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura a partir de artigos publicados em língua portuguesa e/ou inglesa, entre 2009 e 2020, nas bases Scielo, Bireme e PubMed, empregando-se os seguintes descritores: câncer de mama, mulheres idosas, diagnóstico e tratamento tardio.

Dos 46 artigos obtidos, excluiu-se 9 duplicados, e 20 trabalhos que não contemplavam o tema do estudo, resultando em 17 artigos a serem analisados na revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer de mama pode ser considerado o mais temido entre mulheres, pois apresenta alta incidência e provoca efeitos psicológicos sobre a percepção da sexualidade e imagem pessoal das afetadas, todavia, é uma doença que apresenta gradação lenta e, se detectada precocemente, proporciona considerável aumento na estimativa de cura ou extensão da sobrevida (REZENDE et al., 2009). Em contrapartida, Souza et al. (2015), enfatizam que, o

atraso do diagnóstico e tratamento pode agravar o prognóstico das mulheres acometidas com a doença, diminuindo as chances de cura por aumento e evolução do tumor.

O retardo no diagnóstico de CM pode estar relacionado com os fatores geográficos e socioeconômicos de determinada população, compreendendo três momentos diferentes: O tempo em que a mulher demora em procurar um serviço de saúde após a primeira suspeita; O tempo de espera entre as consultas e a realização dos exames; e o prazo de espera entre o diagnóstico e o início do tratamento específico (OSHIRO et al., 2014; MEDEIROS et al, 2015). Dessa maneira, o retardo do diagnóstico é estabelecido como o tempo decorrido entre o contato com o serviço de saúde na primeira consulta e a confirmação do diagnóstico.

Por conseguinte, o retardo no tratamento da patologia pode acontecer em três etapas: o momento em que a mulher apresenta a sintomatologia até sua entrada ao serviço de saúde; o segundo, logo após o atendimento médico, refere-se ao intervalo desse atendimento até o contato com a especialidade para a confirmação diagnóstica e, por fim, o intervalo entre esse acesso e diagnóstico com o início do tratamento para a neoplasia (SOUZA et al., 2015). Além disso, a ruptura no fluxo dos serviços ou ausência de combinação entre eles dificulta o traslado dos usuários na rede, demorando a concretização das ações, retardando o diagnóstico, o começo do tratamento (TRALDI et al., 2016).

Souza et al. (2015), num estudo com idosas (> 60 anos), verificaram 74,7 dias em média, entre o diagnóstico e o início do tratamento, tempo significativo para os resultados de recidiva e metástase. Isso pode acontecer devido a uma conscientização errônea da doença ou menor desconfiança de malignidade entre pacientes e profissionais de saúde (RUDDY et al, 2014), bem como, por causa da complicação de acesso dos pacientes aos serviços públicos de saúde, a precária capacitação dos profissionais que são incluídos na atenção oncológica, a instável capacidade do sistema público em conseguir ofertar atendimentos a demanda ou menor capacidade dos gestores municipais e estaduais em estabelecer o fluxo de casos duvidosos em distintos níveis de atenção (OSHIRO et al., 2014).

Em idosas a evolução do CM pode, segundo Silva et al. (2013), assemelhar-se ao da mulher jovem, contudo, com o envelhecimento, essa mulher tende a diminuir o acesso aos programas de rastreamento, aos métodos de diagnóstico e a tratamentos mais modernos e complexos, que pode ocorrer, muitas vezes, a crença na religião por um milagre, a desesperança da cura em estágio avançado da doença, ou ao medo em ficar mutilada, podendo contribuir para menores possibilidades de diagnóstico precoce (SOUZA et al. 2015).

No Brasil, diferente de alguns países desenvolvidos, notificou-se nos últimos anos um elevado índice de mortalidade por CM entre mulheres (>50 anos), devido, principalmente, ao diagnóstico tardio e pela demora na realização do tratamento (SOARES et al.,2012). Com isso, pode-se destacar que uma das deficiências existentes está relacionada com atendimento especializado (ROSA et al., 2013).

De acordo com Ataíde (2016), a gravidade da morbimortalidade do câncer afligiu toda população mundial, fazendo com que houvesse uma produção de rico e extenso material direcionado para prevenção da doença. Referindo-se à pacientes idosos com este tipo de neoplasia, é necessário o apoio de uma equipe de especialistas interessados e informados no desenvolvimento de ações, além das equipes de apoio, aconselhamento, cuidados paliativos, nutrição, terapia física e ocupacional, que são de fundamental importância para otimizar os resultados, melhorando a tolerância da mulher ao tratamento, qualidade de vida e a possível cura da doença (PUNGLIA et al. 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para diminuir o diagnóstico e tratamento tardio do CM e seu avanço (estadiamento avançado), movimentos direcionados à informação da população alvo e à educação permanente dos trabalhadores, devem acontecer, enfatizando a conscientização da corresponsabilidade individual neste processo. Além disso, investimentos nas ações de rastreamento, consultas especializadas e nos procedimentos diagnósticos básicos, possibilitariam maior garantia do direito fundamental à saúde às mulheres idosas brasileiras no controle e combate à doença, possibilitando maiores chances de cura.

REFERÊNCIAS

- AL-AMRI, A.M. Clinical presentation and causes of the delayed diagnosis of breast cancer in patients with pregnancy associated breast cancer. **J Family Community Med.** V.22, p. 96–100, 2015.
- ALRASHIDI, A.G. et al. Knowledge and Perceptions of Common Breast Cancer Risk Factors in Northern Saudi Arabia. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v.18, n. 10, p. 2755-2761, 2017.
- ATAÍDE, R.C.N. O Direito à Saúde e o Diagnóstico Tardio do Câncer de Mama na Região Sudoeste da Bahia. Bahia. **Tese [Mestre em Saúde Pública]**. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde: Lei dos 60 dias para tratamento do câncer [internet]. Brasília: **Ministério da Saúde, Portal da Saúde**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm>, Acessado em: 20 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil [Internet]. Disponível em:http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2015/ministerio_saude_aprova_diretrizes_nacionais_deteccao_precoce_cancer_mama. Rio de Janeiro: INCA; 2015.

FERLAY, J. et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in Globocan 2012. **International Journal of Cancer**. V.136, p.359-386, 2015.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2020. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

INCA- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Tratamento para o câncer de mama**. Disponível em:< <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado/tratamento>>. Acesso em: 02 jun. 2020. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

INCA- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Atlas da Mortalidade**. Disponível em:<<https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo03/consultar.xhtml#panelResultado>>. Acesso em: 19 Maio 2019. Rio de Janeiro, 2018.

INCA-INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **A situação do câncer de mama no Brasil: Síntese de dados dos sistemas de informação**. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

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**. V.31, n.6, p.1269-1282, 2015.

OSHIRO, M.L. et al. Câncer de Mama Avançado como Evento Sentinela para Avaliação do Programa de Detecção Precoce do Câncer de Mama no Centro-Oeste do Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**. V.60, n.1; p.15-23, 2014.

PISONI, A.C. et al. Difficulties experienced by women undergoing treatment for breast cancer. **Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)**. V.5, n.3, p.194-201, 2013.

PUNGLIA, R.S. et al. Management of older women with early-stage breast cancer. **Am Soc Clin Oncol Educ Book**. V. 35, p. 48-55, 2015.

REZENDE, M.C.R. et al. Causas do retardo na confirmação diagnóstica de lesões mamárias em mulheres atendidas em um centro de referência do Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro. **Rev Bras Ginecol Obstet**. V.31, n. 2, p.75-81, 2009.

ROSA, L.M. et al. Tempo entre as etapas diagnósticas e terapêuticas do câncer de mama no SUS. **Cienc Cuid Saude**. V.12, n.1, p.104-111, 2013.

RUDDY, K.J. et al. Breast cancer presentation and diagnostic delays in young women. **American Cancer Society**. V.120, n.1, p.20-25, 2014.

SILVA, R.C.F.; HORTALE, V.A. Rastreamento do Câncer de Mama no Brasil: Quem, Como e Por quê? **Rev. Brasileira de Cancerologia**. 2012; V.58, n. 1, p. 67-71, 2012.

SILVA, L.C.R. et al. Câncer de mama em mulheres acima de 70 anos de idade: diretrizes para diagnóstico e tratamento. **Rev Med Minas Gerais**. V.23, n.1, p.105-112, 2013.

SOARES, P.B.M. et al. Características das mulheres com câncer de mama assistidas em serviços de referência do Norte de Minas Gerais. **Rev Bras Epidemiol**. V. 15, n. 3, p.595-604, 2012.

SOUZA, C. B. et al. Estudo do tempo entre o diagnóstico e início do tratamento do câncer de mama em idosas de um hospital de referência em São Paulo, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. V. 20, n.12, pp.3805-3816, 2015.

TOMAZELLI, J.G.; SILVA, G.A. Rastreamento do câncer de mama no Brasil: uma avaliação da oferta e utilização da rede assistencial do Sistema Único de Saúde no período 2010-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**. V.26, n. 4, p. 713-724, 2017.

TRALDI, M. C. et al. Demora no diagnóstico de câncer de mama de mulheres atendidas no Sistema Público de Saúde. **Cad. Saúde Colet**. V.24, n.2, p.185-191, 2016.