



Edna Marina Cappi Maia
Larissa Bulhões Maia
Fernanda M. Valente
Rogério Bonassi Machado
João Bosco Ramos Borges

*Departamento de
Tocoginecologia
da Faculdade de
Medicina de Jundiaí*

TEMPO DECORRIDO ENTRE A PRIMEIRA CONSULTA E O TRATAMENTO DEFINITIVO NOS CASOS DE CÂNCER DE MAMA NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO DA CIDADE DE JUNDIAÍ

Rev bras Mastol 2006; 1:23-26

UNITERMOS

Câncer de mama;
Diagnóstico;
Serviço Público.

RESUMO

Os autores avaliaram o tempo decorrido entre a primeira consulta nas Unidades Básicas de Saúde e o tratamento cirúrgico do câncer de mama no Serviço de Mastologia na cidade de Jundiaí. Retrospectivamente, foram analisados os 80 novos casos de câncer de mama tratados no setor de mastologia do serviço público de Jundiaí, diagnosticados no ano de 2004, com análise do número de dias transcorridos entre a primeira consulta na UBS, a realização da mamografia e ultra-sonografia (se necessário), e a biópsia e o tratamento cirúrgico definitivo, por meio da avaliação de prontuários e dados informatizados ou entrevistas. Verificou-se que o tempo médio entre a primeira consulta e o tratamento cirúrgico foi de 270 dias. O maior intervalo de tempo ocorreu entre a realização da biópsia e a cirurgia definitiva: em média 79 dias. O agendamento da mamografia foi após aproximadamente dois meses. O intervalo entre o encaminhamento para o atendimento terciário e a consulta pelo especialista foi de 30 dias em média. Os resultados demonstram a necessidade de atuação na rede pública de Saúde com o intuito de agilização do fluxograma de atendimento, diminuindo o tempo entre o rastreamento, o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama, melhorando, assim, o prognóstico da doença.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico precoce e a rápida instituição do tratamento estão associados ao decréscimo da mortalidade por câncer de mama. No Brasil, o câncer de mama apresenta-se como a primeira causa de morte por neoplasias em mulheres, em especial nas regiões Sul e Sudeste, onde sua incidência é maior (Instituto Nacional do Câncer – INCA, 2003)⁴.

Sabe-se, no entanto, que quanto mais precoce for o diagnóstico da doença, maiores são as possibilidades de tratamento e até de cura. A afecção é

considerada, desde 1999, um problema de saúde pública no Brasil.

A solicitação do exame mais importante para o diagnóstico precoce – a mamografia –, após obtenção de história clínica pormenorizada e cuidadosa avaliação física, depende muito da capacidade e do interesse do médico que atende as mulheres na rede pública e da sua boa formação técnica e humana.

É sabido também que o sistema público, algumas vezes considerado exemplar em determinadas regiões do País, pode apresentar falhas no fluxograma de atendimento, com grande demora entre o pedido de exames e o seu agendamento.

Na tentativa de avaliar o desempenho do sistema de saúde público na cidade de Jundiaí em relação ao diagnóstico e ao tratamento do câncer de mama, resolveu-se analisar os 80 novos casos diagnosticados no ano de 2004 no Ambulatório da Saúde da Mulher, serviço terciário de atendimento dos casos encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) após rastreamento em consultas de rotina.

MÉTODO

Avaliação retrospectiva de 80 novos casos de câncer de mama diagnosticados no ano de 2004. Análise do tempo gasto entre a primeira consulta na UBS, a realização de exames complementares, biópsias e o tratamento cirúrgico, por meio da utilização de dados informatizados e, quando necessária, de entrevista com as pacientes para verificação das datas corretas dos eventos.

RESULTADOS

Verificou-se que o tempo médio entre a consulta nas UBS e a realização de exames complementares foi de 60 dias. Entre o encaminhamento e a consulta no setor especializado, houve um intervalo de cerca de 20 dias. Após a consulta no setor de mastologia, verificou-se que a realização da biópsia foi efetuada em média 30 dias depois, e o tratamento cirúrgico definitivo foi instituído quando se passaram 80 dias (gráfico 1).

Em função desses resultados, percebeu-se que o tempo médio entre a primeira consulta no setor básico de saúde e o atendimento especializado no setor terciário foi de 268,62 dias, ou seja, quase 9 meses (gráfico 2).

DISCUSSÃO

A cidade de Jundiaí ocupa, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a 29ª colocação entre os 100 municípios brasileiros de maior produto interno bruto (2002). Por este e outros parâmetros, ela é considerada padrão no atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo às pacientes encaminhadas para o setor de mastologia todos os exames considerados ideais na propedêutica mamária. Assim, causa surpresa a avaliação do tempo decorrido entre a primeira consulta na UBS e o tratamento desenvolvido no setor terciário.

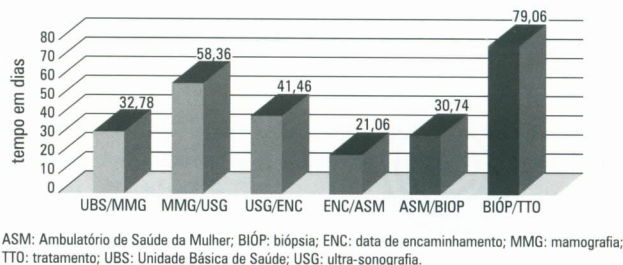


Gráfico 1: Intervalo de tempo entre os eventos do fluxograma de atendimento.

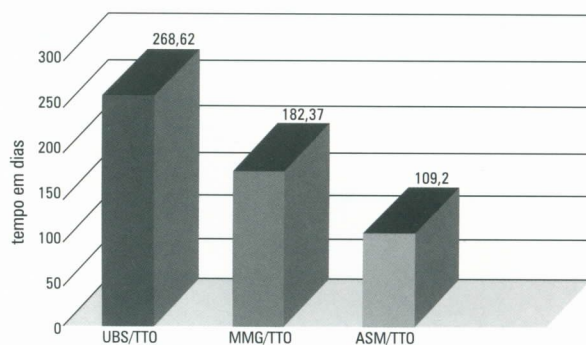


Gráfico 2: Intervalo de tempo total entre o atendimento na UBS e o tratamento cirúrgico.

Sabe-se que a realização rotineira da mamografia pode reduzir a mortalidade em até 30% nas mulheres entre 50 e 69 anos de idade e em 13% a 19% naquelas entre 40 e 49 anos². A presteza no diagnóstico e no tratamento é importantíssima para um melhor prognóstico.

Identificam-se vários pontos de retardo nos agendamentos, fatores determinantes para que o intervalo entre a primeira consulta e o tratamento fosse de 268 dias, tempo que poderia ser muito reduzido se a rotina fosse modificada.

Como primeiro passo, parece-nos importante que haja atuação na rede básica de saúde, com orientação aos colegas quanto a um melhor atendimento, definindo pacientes de risco, fazendo pedidos de exames de rotina como a mamografia e/ou a ultra-sonografia e, além disso, exigindo envolvimento, responsabilidade profissional e presteza nos encaminhamentos dos casos duvidosos ou com suspeita prévia de doença.

Foram notadas deficiências em todo o fluxograma, o que demonstra a necessidade urgente de se instituir um serviço concentrado de mastologia para o qual, após resultados de mamografia e/ou a ultra-sonografia suspeitos, as mulheres possam ser encaminhadas para o diagnóstico definitivo.

As falhas no rastreamento e no atendimento justificam a baixa porcentagem de carcinoma em estádios iniciais verificada no serviço estudado. O exame clínico das mamas é parte indispensável na propedêutica mamária e, isoladamente, pode diminuir a mortalidade, diagnosticando tumores pequenos de melhor prognóstico⁷; porém, infelizmente, muitas vezes é negligenciado.

A mamografia é empregada como o maior instrumento no rastreamento do câncer de mama⁵, no entanto, muitas vezes a dificuldade em realizá-lo pode retardar o diagnóstico da doença, e, para algumas mulheres, a grande espera no serviço público de Jundiaí (dois meses em média) traz expectativa e tensão desnecessárias. Em certos casos, o retorno com o resultado da mamografia encontra médicos despreparados, recebendo laudos que não sabem interpretar, não havendo a continuação investigativa necessária e retardando provavelmente para o ano seguinte o diagnóstico da doença.

Outro dado importante constatado foi a demora entre a realização da biópsia e o tratamento definitivo (cerca de 80 dias). Na investigação do motivo de tal demora, detectou-se que, após a biópsia efetuada, o resultado só estaria disponível no serviço em 30 dias, e, por isso, o retorno da paciente era marcado para dali a 40 dias, época em que eram pedidos os exames pré-operatórios, com demora média de mais 30 dias para a sua realização.

A integração entre o exame clínico e o resultado mamográfico é o que determina a rapidez no diagnóstico, no entanto, a definição desse diagnóstico deve ser acompanhada de rápido preparo para o tratamento, pois a longa espera que ocorre atualmente leva a paciente a grande ansiedade e tensão.

Caplan e col.¹ demonstraram que o diagnóstico foi mais rápido nas mulheres que apresentavam alteração mamográfica do que naquelas com exame clínico alterado, porém, com mamografias normais. Sabemos que a rapidez no diagnóstico está diretamente relacionada ao local de residência das mulheres. A proximidade de grandes centros diagnósticos diminui o intervalo entre a primeira consulta e o diagnóstico definitivo⁸, o que infelizmente não aconteceu com a população estudada, cujos casos atendidos nas UBS teriam facilidades de encaminhamento para o Serviço Universitário de referência.

Fica evidenciada a necessidade de reestruturação do fluxograma de atendimento das mulheres no serviço público de saúde. A população feminina, que muitas vezes não tem sequer conhecimento e prática adequadas para a realização de auto-exame das mamas⁶, depende exclusivamente da atenção e do conhecimento do médico na busca incansável pelo diagnóstico precoce dessa doença e do empenho da instituição em orientá-las sobre os cuidados periódicos necessários, para que possam por si só realizar diagnósticos de doença inicial que aumentariam a sobrevida dessas mulheres³.

KEY WORDS

Breast cancer;
Diagnosis;
Public Healthcare.

ABSTRACT

THE ELAPSED TIME FROM THE FIRST OUTPATIENT VISIT TO THE DEFINITIVE TREATMENT IN BREAST CANCER CASES OF PUBLIC HEALTH SYSTEM IN THE CITY OF JUNDIAÍ

The study aimed to evaluate the elapsed time from the first outpatient visit in the Health Basic Units to the surgical treatment of breast cancer in the Mastology Department, in Jundiaí, southeastern Brazil. The study included the evaluation of eighty new cases of breast cancer that were diagnosed in 2004 retrospectively and treated in the Mastology Department of Jundiaí Public Healthcare, with analysis of the number of time elapsed with the first outpatient visit in HBU, the execution of mammography and ultrasonography (if necessary), biopsy and definitive surgical treatment through medical records, computerized data or interview. It was found that the mean time from the first outpatient visit to the surgical treatment was 270 days. The bigger elapsed time between the biopsy execution and the definitive surgery was about 79 days. The mammography scheduling took about two months, and one month more to conduct the schedule to the specialized sector. The results ratify the need of better function in Public Health System in order to make the flow chart service more agile, reducing the time between the breast cancer diagnosis and treatment, improving in that way the disease prognosis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CAPLAN LS, MAY DS, RICHARDSON LC. Time to diagnosis and treatment of breast cancer. Results from the National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program. *Am J Public Health* 2000; 90 (1): 130-4.
2. FEIG SA. Current status of screening mammography. *Obstet Gyn Clin North Am* 2002; 29: 123-36.
3. HACKSHAW A, PAUL E. Breast self-examination and death from breast cancer: a meta-analysis. *Br J Cancer* 2003; 88: 1047-53.
4. INCA. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância, 2003.
5. KARI H, ROGESK R, GUSTOL B. Mammographic screening is dramatically changing age-incidence data for breast cancer. *J Clin Oncol* 2004; 22: 4652-3.
6. MARINHO LAB, COSTA GURGEL MA, CECATTI JG, OSIS MJD. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. *Rev Saúde Pública* 2003; 37 (5): 576-82.
7. ROBERT A, FOSTER R, BARK W. American Cancer Society guidelines for breast cancer screening. Update 2003. *Cancer J Clin* 2003; 53: 141-69.
8. ROBERTSON R, CAMPBELL NC, SMITH S. Factors influencing time from presentation to treatment of colorectal and breast cancer in urban and rural areas. *Br J Cancer* 2004; 90 (8): 1479-85.

Endereço para correspondência

Edna Marina Cappi Maia
Rua do Retiro, 424 – 9º. andar – Vila Virgínia
13209-000 – Jundiaí/SP