



Ruffo de Freitas Júnior
 Luiz de Paula Silveira Júnior
 Arineide Barreto Carneiro
 Luiz Fernando Jubé Ribeiro
 Geraldo Silva Queiroz

FATORES ASSOCIADOS À PERDA DE SEGUIMENTO DAS PACIENTES TRATADAS DE CÂNCER DE MAMA

Rev bras Mastol 1997; 7:58-63

*Trabalho realizado no
 Hospital Araújo Jorge da
 Associação de Combate ao
 Câncer, em Goiânia.*

UNITERMOS

Câncer de mama;
 Seguimento;
 Epidemiologia.

RESUMO

Este estudo foi conduzido com o objetivo de avaliar a taxa de perda de seguimento de pacientes tratadas por câncer de mama, bem como os possíveis fatores associados. Foi realizado um levantamento de 5 anos (1986 a 1990) dos casos de câncer de mama tratados no Hospital Araújo Jorge. Dos 764 casos, 61% tiveram seu seguimento interrompido e 39% continuam com um seguimento mínimo de 5 anos. A idade (pacientes idosas), o estágio clínico (lesões avançadas) e o local de residência (morar fora da capital), foram fatores que estiveram associados à perda do seguimento. A raça, a profissão e o número de linfonodos comprometidos não estiveram associados à perda de seguimento. Conclui-se que existe uma taxa altíssima de perda de seguimento e que se deve enfatizar, para estas pacientes, a importância do seguimento. Os governantes locais devem ser sensibilizados para auxiliar este grupo de mulheres em relação ao transporte e à acomodação, no sentido de que a interrupção do seguimento seja cada vez menor.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é cada vez mais uma doença de grande importância em todas as partes do mundo. Estima-se uma incidência anual de mais de 1.000.000 de casos, em todo o mundo, por volta do ano 2000⁶.

Mesmo com a criação dos Registros de Câncer de Base Populacional, as taxas de mortalidade muitas vezes não conseguem fornecer dados fidedignos, o que é geralmente ocasionado pela subnotificação do óbito ou mesmo pela não-comunicação do óbito nas pequenas localidades. Além disso, o longo período de tempo que

muitas vezes transcorre entre o início da doença e a morte faz com que as taxas de mortalidade não reflitam a tendência tão bem como as taxas de incidência¹.

Existem poucas informações sobre a mortalidade por câncer de mama no Brasil. Até 1975 a mortalidade em São Paulo havia aumentado para 19,3/100.000 mulheres⁴ e, em Goiânia, até 1992, o câncer de mama ocupava o segundo lugar em mortalidade por câncer¹.

Observa-se que um bom número de pacientes não seguem corretamente o tratamento proposto pelo serviço, sendo este um fator que pode alterar a taxa de mortalidade pelo câncer de mama.

De acordo com o Registro de Câncer de Base Hospitalar, no Hospital Araújo Jorge (Goiânia-GO), um terço das pacientes abandona o tratamento e/ou não realiza um seguimento adequado, não permitindo, desta forma, que a taxa de mortalidade por câncer de mama, nesta região, possa ser aferida de maneira adequada. Este fato tem prejudicado também a observação do comportamento tumoral e sua resposta em alguns estudos conduzidos prospectivamente.

Assim, o objetivo deste trabalho é avaliar o seguimento das pacientes com câncer de mama, as taxas de perda de seguimento e os possíveis fatores que estejam associados com a sua interrupção.

MÉTODO

Através de consulta ao banco de dados do Registro de Câncer de Base Hospitalar do Hospital Araújo Jorge, foram revisados todos os casos de neoplasia maligna da mama (CID 174), diagnosticados no hospital, no período compreendido entre 2 de janeiro de 1986 a 31 de dezembro de 1990.

Foram incluídos neste estudo 764 pacientes atendidas e submetidas a exame citológico, por punção aspirativa por agulha fina e/ou exame anatomopatológico, e que tiveram o diagnóstico de malignidade. Os casos de câncer de mama no sexo masculino foram excluídos devido à pequena frequência (0,5%). Também foram excluídos da análise todos os casos em que a ressecção do tumor se deu fora da Instituição.

Os dados foram buscados nos prontuários, levando em consideração a idade da paciente, a cidade em que reside, a distância do município em que reside até Goiânia, a profissão, a raça, o estágio clínico e o seguimento.

Para o estadiamento dos casos utilizou-se a metodização, segundo o sistema TNM da União Internacional de Combate ao Câncer (UICC)⁷. Considerou-se a idade na ocasião do diagnóstico do câncer de mama, sendo este item distribuído em faixas etárias (< 40, 41-50, 51-60, 61-70 e > 70 anos).

Em relação à raça, foi considerada a branca, a negra e a parda, devido à grande miscigenação da região.

A profissão foi dividida em: do lar (para mulheres que trabalham em casa), trabalhadora com ou sem vínculo (para as que trabalham fora de casa) e aposentadas.

Em relação à residência, foi considerado se a paciente era moradora da capital (Goiânia), de cidades do interior do Estado de Goiás ou de cidades do interior de outros estados.

Também foi considerada a distância da cidade onde a paciente reside até Goiânia.

O período de seguimento compreendeu-se entre 5 a 9 anos, sendo dividido em: continuado (pacientes que seguiram o tratamento adequadamente), interrompido e reiniciado (pacientes que interromperam o tratamento e retornaram posteriormente), e interrompido (pacientes que abandonaram o tratamento num intervalo maior que 1 ano).

Estabelecidos os casos de câncer de mama, os formulários previamente elaborados foram preenchidos, e os dados digitados no programa D Base III +.

A análise estatística foi realizada pelo teste do "qui" quadrado ou o teste "t" de Student, quando aplicável. Considerou-se significativo quando o valor de p era inferior a 0,05.

RESULTADOS

Não foi possível recuperar informações de todos os pacientes, uma vez que cada variável estudada apresentava uma casuística e necessitava de dados corretos de preenchimento dos prontuários.

Quanto ao estágio inicial, foram recuperadas informações do estadiamento de 505 pacientes. Dos 259 casos remanescentes, não se conseguiram informações adequadas do estadiamento, devido ao preenchimento incorreto do prontuário médico ou pelo fato de a paciente ter sido biopsiada previamente em outro serviço. O estadiamento inicial mostrou que pacientes com tumores

Tabela 1

Estadiamento clínico dos casos de câncer de mama do Hospital Araújo Jorge / ACCG entre 1986 - 1990*

Estádio (UICC)	n	%
In Situ	2	0,4
Ec I	16	3,6
Ec IIa	75	15
Ec IIb	67	13
Ec IIIa	81	16
Ec IIIb	193	38
Ec IV	71	14
Total	505	100

* 259 pacientes com estadiamento inicial desconhecido.
UICC = International Union Against Cancer

no estágio clínico avançado (Ec III e IV) do câncer de mama correspondiam a 68%, e 32% dos casos foram diagnosticados nos estádios precoces (tabela 1).

No tocante ao seguimento, foi verificado que 61% das pacientes abandonaram o tratamento e 39% continuaram o mesmo, no intervalo mínimo de 5 anos. Dos 39% dos casos que tiveram seguimento, 32% não apresentavam períodos de interrupção e 7% apresentavam períodos de interrupção menores que um ano.

A média de idade dos pacientes com seguimento continuado foi de 49 anos, e com seguimento interrompido de 53 anos ($t = 3,23$ $p < 0,002$). Dos 687 casos com informações disponíveis para idade, 60% das pacientes na faixa etária de 20-40 anos tinham o seguimento continuado, e das pacientes com mais de 60 anos, cerca de 71% tinham o seguimento interrompido. A faixa etária influenciou no estudo do seguimento sendo estatisticamente significativo (tabela 2).

Tabela 2

Distribuição porcentual da faixa etária de acordo com o seguimento

	Idade				
	Até 40	41-50	51-60	61-70	>71
Continuado	40	49	37	29	23
Interrompido	60	51	63	71	77

$\chi^2 = 19,51$ ($p < 0,001$) $n = 687$

Tabela 3

Distribuição porcentual da raça de acordo com o seguimento

	Cor		
	Branca	Negra	Parda
Continuado	40	35	37
Interrompido	60	65	63
$\chi^2 = 0,78$ (NS)	$n = 705$		

Em relação à etnia, a maioria das pacientes era da raça branca (426), seguida de 245 pacientes pardas e 34 negras. Houve uma porcentagem aproximada entre pacientes de raças diferentes em relação ao seguimento. Observou-se uma diferença não significativa estatisticamente quando comparado o número de casos da mesma raça, em relação ao seguimento continuado e interrompido (tabela 3).

Quanto ao seguimento, em relação à profissão, observou-se que a maioria dos pacientes (63%), com o seguimento interrompido, tinha o lar como profissão. O mesmo fato acontecendo para a trabalhadora com ou sem vínculo (58%), bem como para a aposentada (56%).

Foi observada uma porcentagem semelhante entre pacientes com seguimento continuado (49%) e interrompido (51%), quando apresentavam a doença em estágio clínico precoce (Ec I e II). O mesmo não aconteceu para as pacientes com doença avançada (Ec III e IV), uma vez que 37% e 63% das pacientes apresentavam o seguimento continuado e interrompido, respectivamente. Tal diferença foi significativa estatisticamente ($p < 0,02$) (tabela 5).

Em relação à distância, 236 pacientes residiam em Goiânia, 309 no interior do estado de Goiás e 165 em outros estados. Após o cálculo da taxa porcentual das pacientes que residem em outros estados, em relação ao seguimento continuado e interrompido, observou-se uma diferença significativa estatisticamente ($p < 0,0003$) (tabela 6).

A média de linfonodos comprometidos foi de 4,5 para o grupo de pacientes com o seguimento continuado e, de 5,7 para o grupo que perdeu o seguimento ($t = 1,61$ $p < 0,2$). O número de linfonodos comprometidos também foi analisado em relação ao seguimento da paciente. Observou-se uma diferença não significativa quando foram comparadas às

Tabela 4
Distribuição porcentual da profissão de acordo com o seguimento

	Do Lar	Profissão Trabalhador com ou sem vínculo	Aposentado
Continuado	37	42	44
Interrompido	63	58	56
$\chi^2 = 2,24$ (NS)		n = 707	

pacientes sem comprometimento linfonodal, com 1 a 3, 4 a 9 e mais de 10 linfonodos comprometidos (tabela 7).

DISCUSSÃO

O câncer de mama é atualmente a principal causa de óbito feminino por neoplasia nos países desenvolvidos e a segunda maior causa nos países em desenvolvimento⁶. Em algumas regiões do país é a neoplasia maligna mais freqüente no sexo feminino¹. Esta alta taxa de mortalidade pode refletir a falta de grandes programas de detecção precoce da neoplasia³, além do enorme número de pacientes que procuram tardiamente os serviços médicos, sendo diagnosticadas com lesões avançadas², ou ainda pacientes que abandonam o tratamento durante o seguimento.

Levantamos os possíveis fatores que poderiam influenciar no seguimento da paciente com câncer de mama em nosso Serviço. As variáveis idade, profissão, raça, estágio clínico e a distância de onde reside a paciente até o centro de tratamento (Goiânia) foram analisadas e comparadas estatisticamente com o seguimento continuado ou interrompido. Dessas variáveis, observou-se que pacientes mais jovens, moradoras de Goiânia e com doença menos avançada, apresentam uma menor taxa de perda de seguimento (tabelas 2, 5, 6).

A maior perda de seguimento, observada nas pacientes mais idosas e moradoras de outras cidades, pode ser justificada pela dificuldade de locomoção/transporte e/ou por dificuldades financeiras. Já em relação à perda de seguimento para as pacientes que apresentam tumores mais avançados, isso pode ocorrer possivelmente devido ao fato dessas pacientes irem a óbito, sem que seja comunicado ao

Registro de Câncer de Base Hospitalar. Para confirmar essa hipótese, no momento estamos empenhados, junto ao grupo de assistentes sociais da Instituição, na busca ativa das pacientes que perderam o seguimento.

Pelo grande número de pacientes com seguimento interrompido (61%), concluímos que nossa população feminina não segue corretamente as normas estipuladas pelo tratamento, interrompendo-o e, continuando posteriormente, ou abandonando-o de forma definitiva. Acreditamos ser de fundamental importância a orientação de tais pacientes, principalmente para aquelas que residem em outros estados e, para as mais idosas, no sentido de que tenham uma freqüência adequada e, principalmente que possam entender a importância de serem acompanhadas adequadamente.

Sabe-se que 70% das pacientes com mais de 51 anos apresentam câncer de mama já em estágio avançado (Ec III e IV)⁵ e que aparentemente têm chance de serem portadoras de outras patologias associadas ao câncer ou não. Com a perda de seguimento, muitas pacientes vão a óbito por motivos variados, podendo falsear, desta maneira, a real taxa de mortalidade por câncer em nossa região.

Os dados aqui apresentados são importantes para as instituições que trabalham com estudos prospectivos, pois sugerem que o subgrupo de mulheres que moram

Tabela 5
Distribuição porcentual do estágio clínico de acordo com o seguimento

	Estádio clínico	
Seguimento	Ca mama precoce Ec I e II	Ca mama avançado Ec III e IV
Continuado	49	37
Interrompido	51	63
$\chi^2 = 6,06$ (NS) (p < 0,02)	n = 469	

Tabela 6

Distribuição porcentual do local da residência de acordo com o seguimento

	Residência		
	Goiânia	Interior do estado	Outros estados
Continuado	48	38	28
Interrompido	52	62	72
$X^2 = 17,33$	$(p < 0,0003)$		$n = 710$

longe da instituição de tratamento e que estejam acima de 60 anos terão uma enorme chance de não darem seqüência no seguimento, devendo, portanto, ser excluídas de estudos prospectivos que avaliem a sobrevida. Enfim, até que tenhamos condições de oferecer serviços de seguimento e rastreamento adequados, faz-se necessário um maior estímulo às campanhas de esclarecimento aos

Tabela 7

Distribuição porcentual do número de linfonodos comprometidos em relação ao seguimento

	Linfonodos comprometidos			
	0	1-3	4-9	≥ 10
Continuado	45	50	44	35
Interrompido	55	50	56	65
$X^2 = 4,56$ (NS)				$n = 448$

pacientes portadores de câncer, para que possam estar sensibilizados da real importância de um seguimento adequado. Também é necessário que os governantes locais sejam sensibilizados das dificuldades encontradas pela população e que possam favorecer e facilitar o máximo possível o retorno dos pacientes ao centro onde eles foram inicialmente tratados.

KEY WORDS

Breast cancer;
Follow up;
Epidemiology.

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO THE INTERRUPTION IN THE FOLLOW UP OF BREAST CANCER TREATED PATIENTS

The aim of this study was to know the interruption rate in the follow up period and also to analyse the features associated to this. During a five-years period (1986-1990), the records of all the 764 patients with breast cancer registered in the Hospital Araújo Jorge were reviewed regarding their follow up. There were 61% of patients who abandoned the follow up, and 39% who have been followed for at least 5 years. The age (elderly patients), clinical staging (advanced lesions) and the place where the patient is living at (living in other cities) were related to the interruption in the follow up. The race, profession and the number of involved lymph nodes were not associated to the follow up. Therefore, it must be emphasised the importance of the follow up for this group of patients. Also local government should be advised of helping as much as possible, making things easier for these patients, in order to decrease the follow up interruption rate.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CHAGAS CR. Aspectos populacionais do câncer de mama. Rev bras Mastol 1994 4: 11-16.
2. FISHER ER CONSTANTINO J, FISHER B et al. Pathologic findings from the national surgical adjuvant breast project (protocol 4). Discriminants for 15-Year Survival. Cancer 1993; 71: 2141-2150.
3. MC LELLAND R. Screening mammography. Cancer 1991; 67: 1129-1131.
4. MENDONÇA GAS. Câncer no Brasil: um risco crescente. Rev Bras Cancerol 1992; 38: 167-176.
5. MONTELLA M, BIONDI E et al. Socio demographic factors associated with the diagnostic staging of breast cancer in Southern Italy. Cancer 1995; 76: 1585-1580.
6. PINOTTI JA, HARDY E, FAUNDES A. Variáveis internacionais da incidência e da mortalidade por câncer de Mama. Femina 1993; 2: 106-115.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer incidence in five continentes. Lyon, JARC Scientific Publ. 1992.

Endereço para correspondência:

*Ruffo de Freitas Júnior
Alameda das Rosas, 533
74110-060 - Goiânia - GO*