



CARACTERÍSTICAS SOBRE OS FATORES DE ADESÃO, SEGUIMENTO E TRATAMENTO DAS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA ACOMPANHADAS NO CAISM/UNICAMP.



Autores: Guilherme Machado de Carvalho
(gui41@fcm.unicamp.br)

Orientadora: Silvia Maria Santiago
(santiago@fcm.unicamp.br)

Faculdade de Ciências Médicas, CP 6111
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-970, Campinas, SP, Brasil.

Palavras-Chave: Câncer de mama Adesão Necessidades de saúde

INTRODUÇÃO

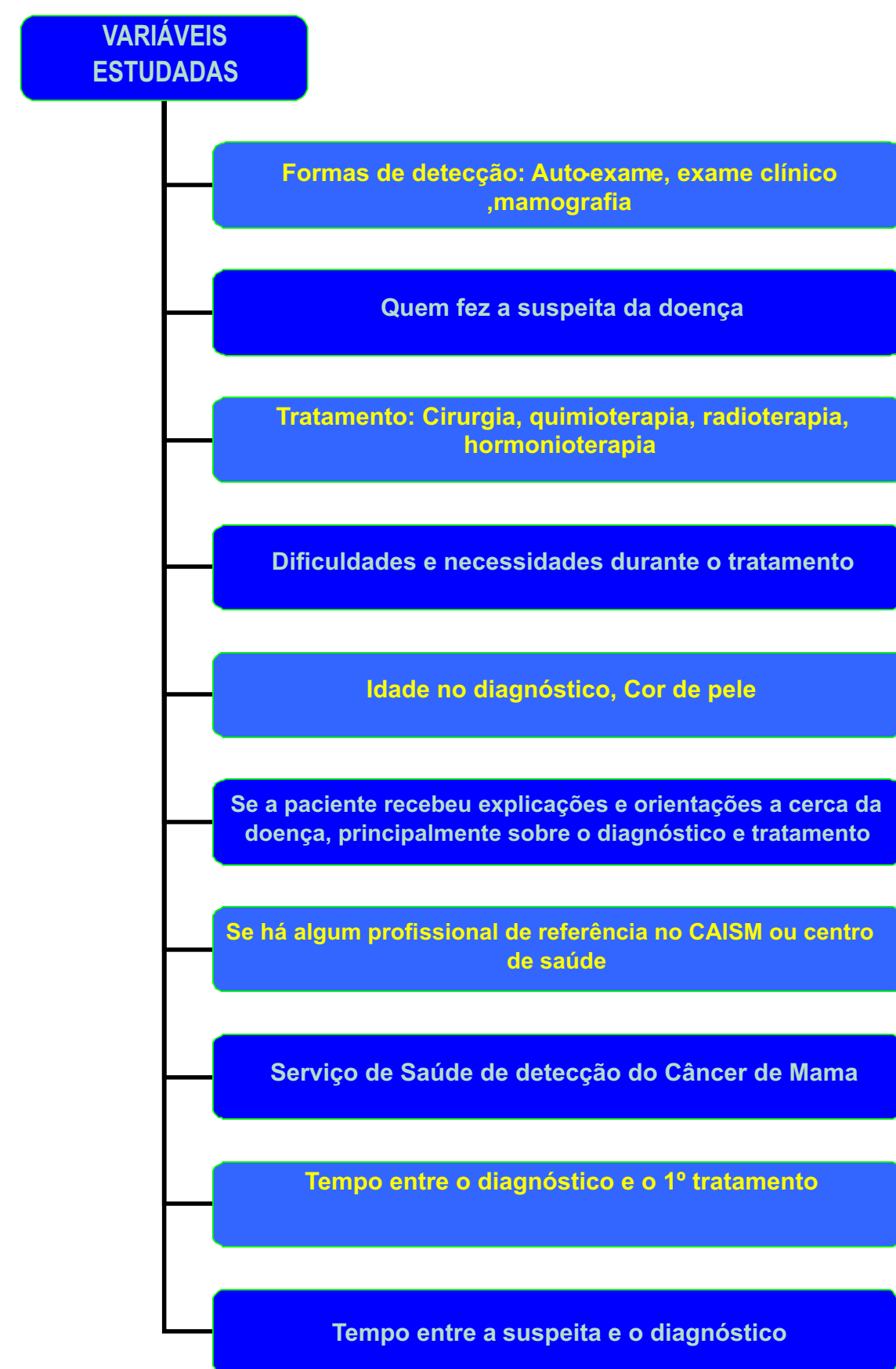
O câncer de mama é uma das neoplasias de maior incidência no Brasil e a 2ª causa de morte entre as mulheres brasileiras. Assim, constitui-se um grave problema de saúde e o maior conhecimento sobre esse em nosso país é necessário para subsidiar as medidas de saúde pública. Este estudo objetiva conhecer o acesso ao diagnóstico, tratamento, seguimento e as necessidades de saúde de pacientes com câncer de mama seguidas nos Ambulatórios de câncer de mama de CAISM/UNICAMP, em 2007, através de entrevistas. As entrevistas foram analisadas por saturação. Foram realizadas 21 entrevistas e ficou claro que as pacientes recebem pouca informação sobre sua doença, basicamente sobre etiologia, diagnóstico e tratamento. A falta de vínculo com os profissionais, tanto do CAISM quanto dos centros de saúde, porém as pacientes têm um forte vínculo com a instituição CAISM. De modo geral as pacientes elogiaram o CAISM e fizeram poucas críticas. A mais relevante delas consiste no tempo de espera no dia das consultas. Espera-se que o estudo permita a implementação de ações que melhorem a qualidade da assistência às mulheres, com diagnósticos em estágios mais precoces da doença, na rede básica de saúde e que se inicie o tratamento o mais precoce possível, aumentando assim as chances de cura e qualidade de vidas dessas mulheres.



Esquema 1- Representação de parte do objetivo das entrevistas

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Foram estudadas variáveis sócio-demográficas, clínicas e as formas de detecção da patologia oncológica mamária nesse grupo de mulheres. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com as pacientes, que buscou informações relativas às dificuldades e facilidades para a adesão ao tratamento, ao cuidado com o doente e com a qualidade do atendimento. As pacientes foram selecionadas de modo aleatório quando estavam na sala de espera nos ambulatórios de câncer de mama do CAISM, em 2007. Para as questões fechadas das entrevistas foi utilizado um banco de dados e para as questões abertas foi usada a técnica de análise de discurso.



Esquema 2- Representação das Variáveis Estudadas no presente trabalho

Apresentação e discussão de resultados :

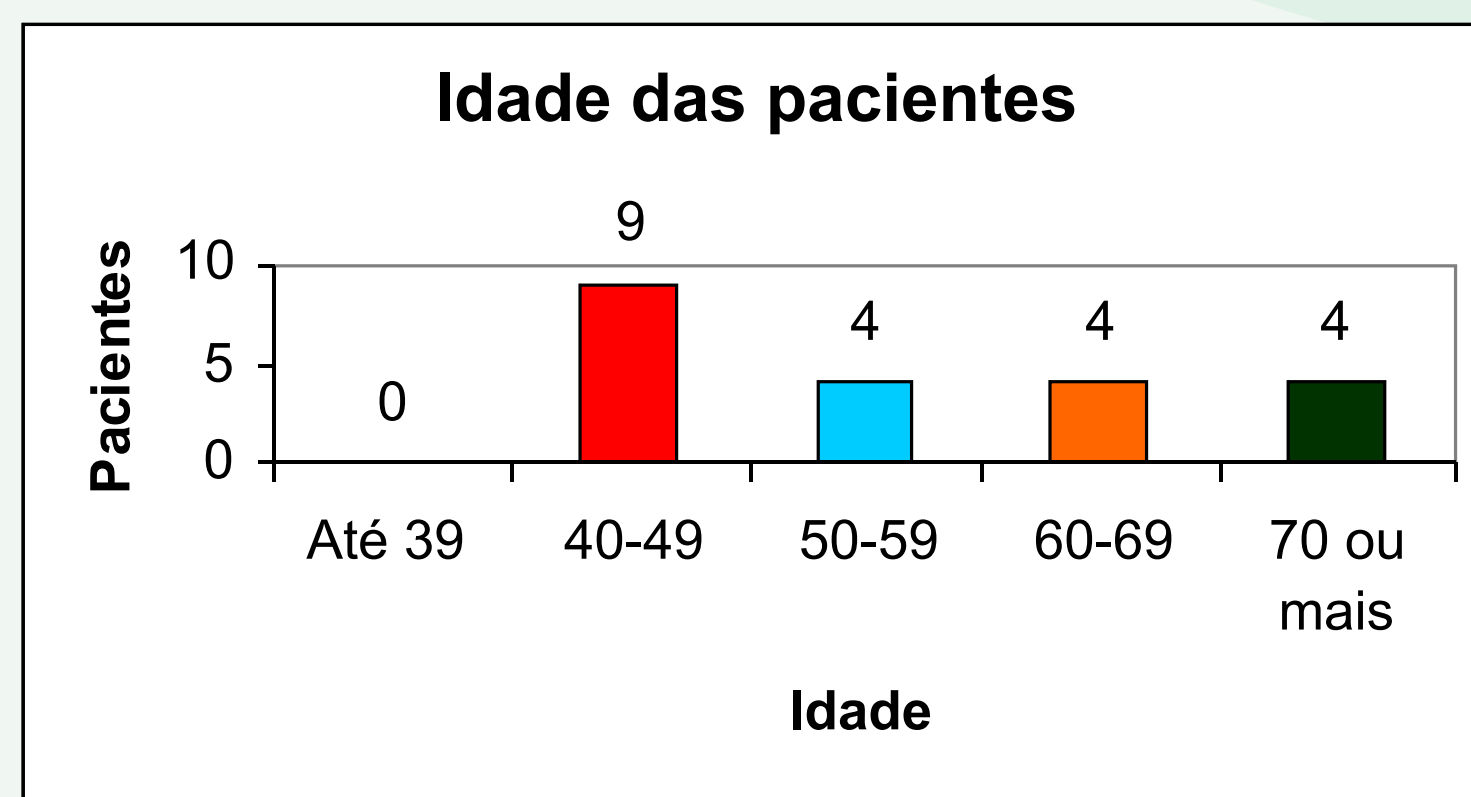


Gráfico 1 - Distribuição etária no momento da entrevista. CAISM/UNICAMP, 2007.

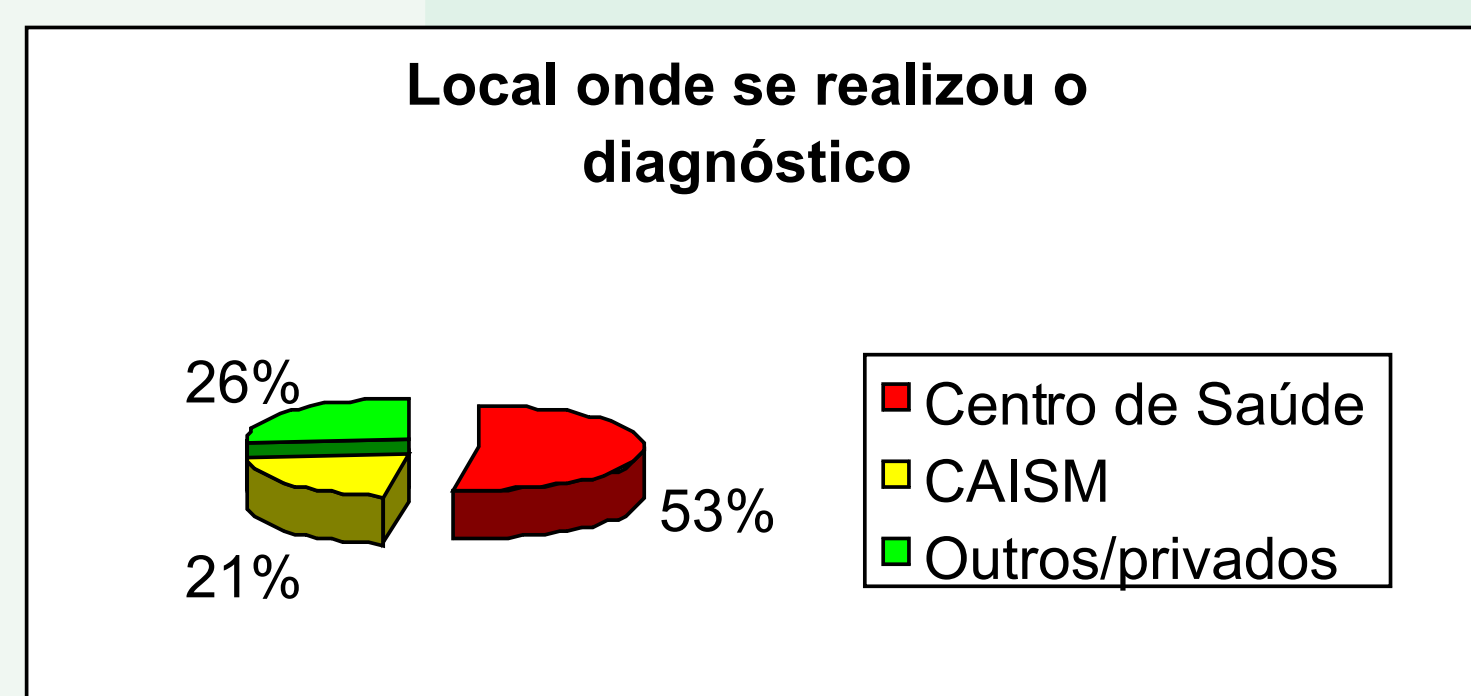


Gráfico 2- Distribuição das pacientes segundo o serviço de detecção do câncer de mama. CAISM/UNICAMP, 2007.

Tabela 1- Distribuição das mulheres entrevistadas segundo a etnia. CAISM/UNICAMP, 2007.

Etnia	Frequência	Percentual
Amarela	0	0%
Branca	17	81%
Negra	1	4,7%
Parda	3	14,3%
Total	21	100%

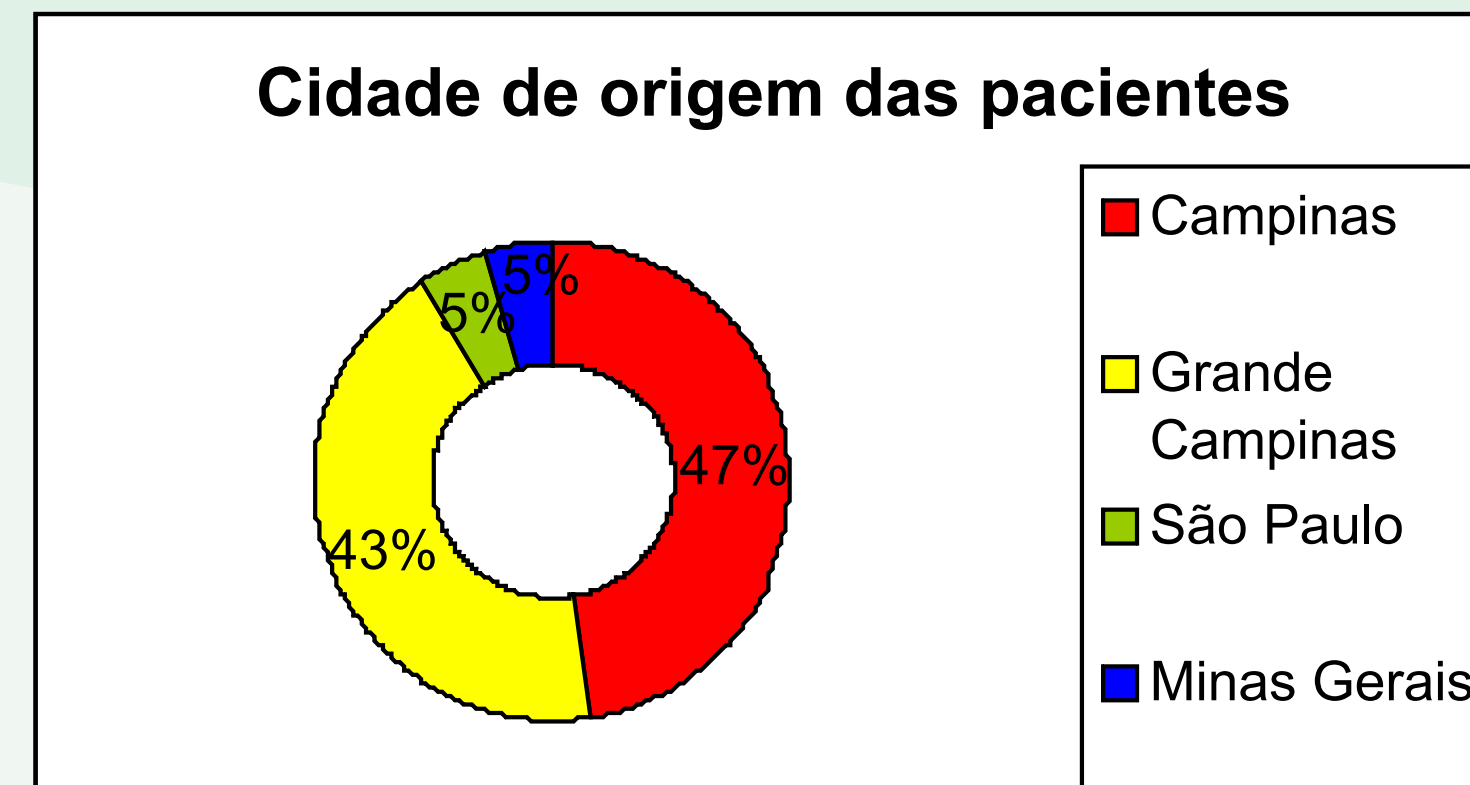


Gráfico 3- Distribuição das pacientes segundo o cidade de origem das pacientes. CAISM/UNICAMP, 2007.

Tabela 2- Distribuição das pacientes segundo o intervalo entre a suspeita e o diagnóstico. CAISM/UNICAMP, 2007.

Intervalo	Frequência	Percentual
Até 1 mês	5	23,8%
De 1 a 6 meses	9	42,8%
De 6 meses a 1 ano	1	4,7%
Mais de 1 ano	6	28,5%
Total	21	100%

Tabela 3- Distribuição das pacientes segundo o intervalo entre o diagnóstico e o início do tratamento. CAISM/UNICAMP, 2007.

Intervalo	Frequência	Percentual
Até 1 mês	12	57,1%
De 1 a 6 meses	6	28,5%
De 6 meses a 1 ano	1	4,7%
Mais de 1 ano	2	9,5%
Total	21	100%

“Acho que pode ser por trauma psicológico”
“Acho que o fator emocional foi fundamental, tenho psoríase há muito anos”
“A morte do meu marido me trouxe uma forte depressão”
“Acho que foi a adesivo do exame que fiz para ver a parte elétrica do coração”
“Pelo fato de diversas pessoas da minha família terem a doença”
“Foi porque Deus quis”
“O que tinha que acontecer aconteceu”
“Não pensava nisso e foi uma surpresa sem motivo”

Figura 1- Alguns exemplos de frases das pacientes sobre a causa do aparecimento do câncer de mama. CAISM/UNICAMP, 2007.

Tabela 4- Distribuição das mulheres segundo o tipo de tratamento. CAISM/UNICAMP, 2007.

Tratamento	Frequência	Percentual
Cirurgia	19	90,4%
Quimioterapia	18	85,7%
Radioterapia	14	66,7%
Hormonioterapia	11	52,4%
Total	21	100%

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que as mulheres recebem poucas informações a respeito de sua doença da equipe de saúde, crêem em algo emocional relacionado a etiologia da doença, e a há um número considerável de pacientes com câncer de mama antes dos 50 anos, faixa não rastreada para o câncer de mama pelo SUS. O CAISM é muito elogiado pelas pacientes, porém a queixa pela espera nas consultas foi comum. O Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) é um hospital de alto nível e conta com uma equipe multidisciplinar capaz de possibilitar tal recuperação, porém a completude desse cuidado será dependente do tamanho da demanda dos casos. A existência de uma equipe multidisciplinar e que atue de forma integrada é de grande valia para a recuperação completa da paciente. A cura desta neoplasia é totalmente dependente do bem-estar físico, psicológico e social, por isso a necessidade de profissionais de diferentes áreas atuarem ao longo de todo tratamento. Medidas que proporcionem o acesso de todas as mulheres a programas de ação preventivas ao câncer de mama devem ser implementadas, assim como o acesso de todas as mulheres com câncer de mama a programas de tratamento e de reabilitação (recuperação). Tal situação também estaria de acordo com os outros dois princípios do SUS que são a Universalidade a Equidade. Esperamos que a divulgação deste trabalho possa contribuir para que os gestores municipais possam planejar melhor as formas de acesso das mulheres de Campinas a programas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento do câncer de mama.

•Projeto aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da FCM/UNICAMP (parecer projeto nº 294/2004) e na Comissão de Pesquisa de DTG/CAISM (protocolo 841/05). As informações pessoais dessas pacientes serão mantidas em absoluto.

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM PACIENTES DO CAISM/UNICAMP
DATA: _____
PARTE I - IDENTIFICAÇÃO
1- Nome (inicial): 2- Idade: 3- Cor: 4- Escolaridade: 5- Religião:
6- Estado civil: 7- Profissão/Ocupação: 8- Município onde mora:
9- Se mora em Campinas: Bairro onde mora: 10- Centro de Saúde que frequenta:
PARTE II
1- A senhora se trata no CAISM há quanto tempo? De que problema de saúde?
2- A PACIENTE NÃO SABE RESPONDER POR QUE VEM SE TRATANDO OU DEMONSTRA NÃO SABER QUE SE TRATA DE CÂNCER DE MAMA, AGRADECER E ENCERRAR ENTREVISTA.)
Quem suspeitou do problema (carcinoma, nódulo, tumor) da mama?
Paciente: () Idade: () ginecologista () Outra pessoa: () quem?
O problema foi detectado de que maneira?
Autopalpação () Exame clínico () Mamografia () Ultra-som () Outra () qual:
O diagnóstico foi feito em que serviço de saúde? CS () Bairro () CAISM/Unicamp () Outro serviço () qual:
Quanto tempo demorou entre a suspeita e o diagnóstico?
Antes do diagnóstico, a senhora fez consultas ginecológicas com que frequência?
Onde? Na consulta eram examinadas as mamas?
Quanto tempo demorou, após o diagnóstico da doença, para iniciar o tratamento?
A senhora se tratou em outro serviço de saúde antes de vir para o CAISM? Qual (serviço e cidade):
A senhora recebeu explicações sobre o diagnóstico e o tratamento?
Em que serviço de saúde: CS () CAISM () Outro () qual:
A senhora teve oportunidade de conversar com algum do CAISM sobre o que a senhora acha que contribuiu para o aparecimento da doença? O que, na sua opinião, teria contribuído para o aparecimento da doença?
A senhora teve dificuldades para aceitar o diagnóstico?
E o tratamento?
Que tratamentos a senhora já realizou? Cirurgia () QT () RT () Hormonioterapia () Outro () qual:
Interrompeu o tratamento durante algum tempo? Por que?
Durante o tratamento, quais as necessidades ou dificuldades que a senhora mais sentiu?
(Deixar a paciente falar livremente, em seguida, perguntar sobre necessidades que ela não referiu espontaneamente)
de natureza clínica (dor, etc.);
psicológica:
social (distância do CAISM, transporte, vir com acompanhante, alimentação, afastamento do trabalho, dif. financeira);
familiar;
preconceitos;
outros:
17- A senhora tem algum profissional de referência no CAISM, ou seja, um profissional que a senhora sabe que pode procurar se apresentar algum problema entre as consultas agendadas?
Quem? (médico, enfermeira, assistente social, psicóloga, fisioterapeuta, outros)
18- O paciente faz tratamento em seguida, perguntar sobre necessidades que ela não referiu espontaneamente)
18- Na sua opinião, tem alguma coisa que poderia ser melhorada para ajudar as pacientes durante o tratamento da doença?
No CAISM: Na sua cidade:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- HARRIS, J.R.; LIPPMAN, M.E.; VERONESI, U.; WILLET, W. Breast Cancer. In: *Eng J Med*, 327(5): 319-28, 1992.
- MINK, C.H.; BRAZUS, J.V.; JAVIER, N.L.; CAVALHEIRO, J.A.; RAHBE, G.; BITTELBRUNN, A.; CERICATO, R.; AMORETTI, R.K. *Revista de Epidemiologia e Saúde*, 2000, Cap. 14, p. 98-104. Epidemiologia, Fatores de Risco e Aconselhamento Genético.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2001. Disponível em: www.inca.gov.br/cancer/epidemiologia/estimativa2002_e_mortalidade2002_e_mortalidade2003.pdf
- FRYBERG, E.R.; BLAND, K.I. Evolução dos Princípios Cirúrgicos para o Tratamento do Câncer de Mama. In: BLAND, K.I.; COPELAND, III, E.M. *Mama: Tratamento Compreensivo das Doenças Benignas e Malignas*. São Paulo: Manole, 1994. Cap. 29, p. 611-65.
- SILVA, M.G. Fatores de risco reprodutivo para câncer de mama em mulheres indígenas Imerá no Mato Grosso do Sul. Mato Grosso do Sul, 2000. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Estimativas da incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2006. Disponível em: www.inca.gov.br/publicacoes/Compendio2006.pdf
- KELSEY, J.L. A review of the epidemiology of human breast cancer. *EPIDEMIOLOGICAL REVIEWS*, 1:75-109, 1979.
- WILLET, W.C.; STAMFORD, J.; COLTIZ, G.A.; ROSNER, B.A.; HENNEKENS, C.H.; SPEIZER, F.E. Dietary fat and risk of breast cancer. *N Engl J Med*, 316(1):22-8, 1987.
- NATIONAL CANCER INSTITUTE. Prevention of breast cancer. Disponível em: <http://www.fisp.saude.sp.gov.br/>
- FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO (FOSP). Disponível em: <http://www.fosp.saude.sp.gov.br/>
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Controle do câncer de mama Documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA, 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/Consenso2004.pdf>
- PEREIRA, M. G. Epidemiologia: Teórica e prática. Rio de Janeiro: Guanabara e Koogan; 1995. Cap. 5, p. 76-104. Morbidade.
- BARRIOS ACID, BARBOSA EM, GERBER, M.H. et al. Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama. Sociedade Brasileira de Mastologia, Sociedade Brasileira de Ginecologia, Sociedade Brasileira de Patologia, Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetria, 2001.
- BATISTON, A.P. Avaliação epidemiológica das pacientes com câncer de mama submetidas a tratamento fisioterapêutico no Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campinas, SP. [s.n.], 2003. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.
- VLASTOS, G.; VERKOOIJEN, H.M. Minimally invasive approaches for diagnosis and treatment of early-stage breast cancer. *In: Oncologist*, 2007; Jan; 12(1):1-10. Review.
- BOEKHOUT, AH, BELDEN, JH, SCHELLENS, JH. Symptoms and treatment in cancer therapy-induced early menopause. *In: Oncologist*, 2006; Jun; 11(6):841-54. Review.
- GURAY, M.; SAHIN, AA. Breast breast diseases: classification, diagnosis, and management. *In: Oncologist*, 2008; May; 11(5): 435-49. Review.