

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA - EMESCAM**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

KÁTIA CIRLENE GOMES VIANA

**ESTUDO DA ASSOCIAÇÃO DO TEMPO ENTRE PRIMEIRA
CONSULTA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO E AS VARIÁVEIS
SOCIODEMOGRÁFICAS DAS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA
ATENDIDAS NO HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA, NA CIDADE
DE VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO**

VITÓRIA

2011

KÁTIA CIRLENE GOMES VIANA

**ESTUDO DA ASSOCIAÇÃO DO TEMPO ENTRE PRIMEIRA
CONSULTA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO E AS VARIÁVEIS
SOCIODEMOGRÁFICAS DAS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA
ATENDIDAS NO HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA, NA CIDADE
DE VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Enfermagem da Escola
Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia, como requisito final do Grau de
Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Tatiane Miranda da Silva
Co-Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Helena Costa
Amorim

VITÓRIA

2011

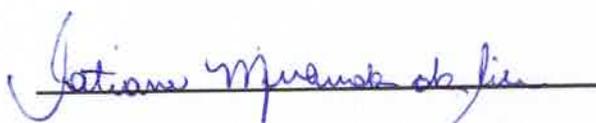
KÁTIA CIRLENE GOMES VIANA

**ESTUDO DA ASSOCIAÇÃO DO TEMPO ENTRE PRIMEIRA
CONSULTA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO E AS VARIÁVEIS
SOCIODEMOGRÁFICAS DAS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA
ATENDIDAS NO HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA, NA CIDADE
DE VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia, como requisito final
para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Avaliada em 27 de junho de 2011.

COMISSÃO EXAMINADORA



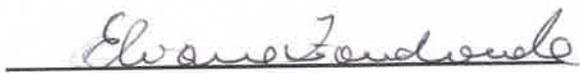
Profª Mestre Tatiane Miranda da Silva
Orientadora

Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória



Profª Drª Maria Helena Costa Amorim
Co-orientadora

Universidade Federal do Espírito Santo

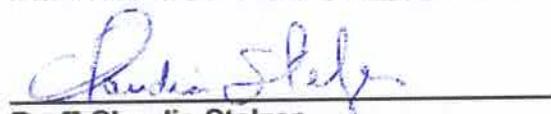


Profª Drª Eliana Zandonade
1º Examinador Externo

Universidade Federal do Espírito Santo

Profª Mestre Bianca Beraldi Xavier
2º Examinador

Universidade Federal do Espírito Santo



Profª Claudia Stelzer
Suplente Externo

Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória

Aos meus pais que me deixaram como herança a fé, educação, dignidade e respeito ao próximo, fundamental para seguir esta etapa que foi tão difícil sem eles.

Permitiram assim a construção de meus valores e de meu futuro.

In memoriam

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus filhos Andressa Eulália e Herculano, pelo incentivo, carinho me dando força a cada dia para não desistir dessa batalha, pela paciência e compreensão durante minha ausência e nunca deixaram de me amar acima de tudo. " Vocês são tudo que tenho."

A minha irmã Márcia, pelo companheirismo e força essenciais nos momentos mais importantes de minha vida.

A professora e amiga Maria Helena Costa Amorim, pelo carinho e amizade incondicional em minha vida e sempre apostou em mim, presença fundamental para o meu desenvolvimento pessoal e acadêmico. "Obrigada do fundo do meu coração."

A "Weslene Vargas Moura Diretora do HSRC, pela oportunidade, confiança e compreensão que depositou em mim durante estes anos."

A professora Eliana Zandonade, enriquecendo meu trabalho e amadurecendo minhas idéias com suas sábias palavras. Pela exatidão das análises e comentários enriquecedores fundamentais para o trabalho.

A Bianca Beraldi Xavier pela disponibilidade em participar da avaliação do trabalho e constituir importante referencial teórico em nossas análises.

A amiga Keila Cristina por compartilhar seus conhecimentos e seu tempo comigo e sua paciência.

A todos meus amigos que sempre me apoiaram e nunca me abandonaram principalmente nas fases mais difíceis de minha vida, me levantando quando eu pensava em cair: Ronald, Aline, Adjane, Rejane, Rodrigo, Fabiana, D^a Zulima, Denise, Simone, Wendy, Renata, Cely, Hanne, Giovani, Juliana Oliosi, Cristiano, minha sogra D^a Rosa e tantos outros amigos. " Eu tenho amigos de verdade."

Ao Hospital Santa Rita de Cássia e o Setor de Registro Hospitalar de Câncer pela oportunidade de aprimorar e desenvolver meus estudos.

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é um grave problema de saúde pública, é o mais prevalente na população feminina brasileira excluindo o câncer de pele não-melanoma, sendo a primeira causa de óbito por neoplasia na população feminina.

Objetivo: Avaliar o tempo decorrido entre a primeira consulta, diagnóstico e início do tratamento das mulheres com câncer de mama atendidas em um hospital de referência para oncologia no Espírito Santo entre os anos de 2000 e 2005, relacionando-as com as variáveis sociodemográficas.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo de dados secundários de casos de tumores malignos de mama atendidos em um hospital de referência para oncologia no Espírito Santo.

Resultados: a maioria das mulheres atendidas para câncer de mama na instituição chega ao serviço Sem Diagnóstico e Sem Tratamento (55,8%), estão na faixa etária entre 40 e 69 anos (74%), possui baixa escolaridade (60%), são de cor parda (63%) e encaminhadas por serviços dos SUS (73%). Quanto ao tempo decorrido entre o diagnóstico e a primeira consulta, este variou entre 0 e 5,39 meses, com média de 0,85. O tempo entre a primeira consulta e o início do tratamento foi maior para as mulheres sem diagnóstico (2,22 meses) que para as com diagnóstico (1,98 meses). Em relação ao tempo médio entre o início do tratamento e a variável grau de instrução se mostra significativa; quanto menor a escolaridade maior o tempo de espera. Encaminhada pelo SUS também aumenta o tempo de espera entre a primeira consulta e início do tratamento. Para as mulheres com estadiamento clínico mais avançado, o atendimento ocorre em menor tempo.

Conclusão: o tempo de espera entre a primeira consulta e o tratamento em mulheres com menor escolaridade, estadiamento clínico inicial e encaminhamento dos SUS é significativamente maior.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is a serious public health problem, is most prevalent in Brazilian women, excluding skin cancer non-melanoma is the leading cause of cancer death in women. **Objectives:** To evaluate the time elapsed between the first consultation, diagnosis and early treatment of women with breast cancer treated at a referral hospital for oncology in the Espírito Santo between the years 2000 and 2005, relating them to the sociodemographic variables. **Methodology:** This is a descriptive study of secondary data on cases of malignant breast tumors treated at a referral hospital for oncology in the Espírito Santo. **Results:** Most women treated for breast cancer service in the institution comes to SD and ST (55.8%) are aged between 40 and 69 years (74%), has low education (60%) are brown (63%) and referred for services of SUS (73%). The time elapsed between diagnosis and first visit this ranged from 0 to 5,39 months, with an average of 0,85. The time between first consultation and the start of treatment was greater for women without a diagnosis (2.22 months) than for those with a diagnosis (1.98 months). **Conclusion:** The waiting time between first consultation and treatment in women with less education, referral and initial clinical staging of SUS is significantly higher.

LISTA DE ABREVIATURAS

- CACON - Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CNS - Conselho Nacional de Saúde
SD e ST - Sem Diagnóstico e Sem Tratamento
CD e ST - Com Diagnóstico e Sem Tratamento
ES - Espírito Santo
HSRC - Hospital Santa Rita de Cássia
INCA - Instituto Nacional de Câncer
RHC - Registro Hospitalar de Câncer
SISRHC - Sistema de Informação em Saúde dos Registros Hospitalares de Câncer
SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	METODOLOGIA	11
3	RESULTADOS	12
4	DISCUSSÃO	15
5	CONCLUSÃO	18
6	REFERÊNCIAS	19
	APÊNDICE A	21
	APÊNDICE B	22
	APÊNDICE C	23
	APÊNDICE D	24
	APÊNDICE E	25
	ANEXO A	26
	ANEXO B	27

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama, considerado um grande problema de saúde pública, é o mais prevalente entre as mulheres brasileiras, com exceção de câncer de pele não-melanoma, sendo a primeira causa de morte no Brasil relacionado aos cânceres femininos (INCA 2009).

Para o ano de 2010 foram estimados no Brasil 49.270 novos casos de câncer de mama e uma taxa bruta de 49 casos a cada 100 mil mulheres. A região Sudeste apresenta a maior incidência, com uma taxa bruta de 65 casos novos por 100 mil mulheres. Para o Espírito Santo são esperados 830 novos casos o que representaria uma taxa bruta de 44,14 novos casos por cada 100 mil mulheres, somente para a capital Vitória foram estimados 130 novos casos para o ano de 2010 (INCA 2009).

Apesar de ser considerado um câncer de relativamente bom prognóstico, se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados (REZENDE et al, 2009). Estudo realizado em 2005 nos hospitais brasileiros demonstrou que 45,3% das mulheres com câncer de mama chegaram ao serviço com estadiamento avançado (THULER, MENDONÇA, 2005), diminuindo assim, suas possibilidades de recuperação e cura.

A prevenção dessa neoplasia ainda não é completamente possível devido à multiplicidade de fatores de risco e às características genéticas envolvidas na oncogênese. Dessa forma é determinante para a cura do câncer de mama o diagnóstico precoce, o acesso aos serviços de saúde, o tempo hábil para o diagnóstico e a disponibilidade do tratamento, o que varia entre as regiões do país. Outro fator que leva muitas vezes ao diagnóstico em estágio avançado é o atraso para a investigação de lesões mamárias suspeitas, comprometendo o bom prognóstico das pacientes (RICHARDS et al 1999).

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza o rastreamento mamográfico para as mulheres com 50 a 69 anos, com no máximo dois anos entre os exames, ou a partir dos 35 anos para mulheres pertencentes a grupos populacionais de risco conforme

recomendações do Documento do Consenso para Controle do Câncer de Mama, 2004. Avançando ainda mais na detecção precoce a lei nº 11.664, de 29 de abril de 2009 garante o exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 anos de idade.

Como a detecção precoce e o tempo hábil para início do tratamento são essenciais para a diminuição da mortalidade por câncer de mama, o objetivo do presente estudo foi avaliar o tempo decorrido entre a primeira consulta, diagnóstico e início do tratamento das mulheres com câncer de mama atendidas em um hospital de referência para oncologia no Espírito Santo entre os anos de 2000 a 2005, relacionando-as com as suas respectivas variáveis sociodemográficas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de dados secundários de casos de tumores malignos de mama atendidos no Hospital Santa Rita de Cássia - AFECC (HSRC - AFECC), referência em oncologia, localizado na cidade de Vitória, Espírito Santo, Brasil, no período de 2000 a 2005, e que chegaram à instituição virgem de tratamento oncológico, com ou sem diagnóstico, totalizando 759 casos. Realizou-se a coleta de dados no setor de Registro Hospitalar de Câncer (RHC) através da Ficha de Registro do Tumor (ANEXO A) e do programa Sistema de Informação em Registro Hospitalar de Câncer (SIS-RHC) da instituição. (INCA 2000).

Analizou-se as variáveis faixa etária, grau de instrução, procedência, origem de encaminhamento e estadiamento relacionando-as com tempo decorrido entre a primeira consulta, diagnóstico e início do tratamento. Para a análise, dividiu-se os casos em dois grupos, o grupo que chegou à instituição sem diagnóstico (SD) e sem tratamento (ST) e o grupo que chegou com o diagnóstico de câncer de mama (CD) e sem tratamento prévio (ST). Esta divisão fez-se necessária, pois os diferentes intervalos de tempo entre os dois grupos poderiam causar um viés no resultado da pesquisa.

Organizou-se os dados através do programa Microsoft Office Excell 2007 for Windows e posteriormente trabalhados no programa SPSS 16.0. Para os dois grupos calculou-se as médias, medianas e desvio-padrão do tempo decorrido entre a primeira consulta, diagnóstico e tratamento. E os testes de comparação entre várias médias (ANOVA) e quando encontrada significância estatística o teste a posteriori de Duncan que determina os subgrupos diferentes ao nível de significância de 5%. Para avaliar a associação entre os dois grupos calculou-se o teste t.

A pesquisa obedeceu integralmente a resolução nº156/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, sob o nº226/09 (ANEXO B).

3 RESULTADOS

No período de 2000 a 2005 obteve um total de 1080 mulheres com câncer de mama, onde 759 mulheres foram incluídas no estudo, 424 (55,8%) apresentaram-se ao serviço SD e ST e 335 (44,2%) CD e ST. A Tabela 1 apresenta o perfil dos dois grupos, de acordo com as variáveis sociodemográficas. Observou-se que 74% das mulheres tinham entre 40 e 69 anos de idade, 79% possuíam até o ensino fundamental completo e 73% tinham como origem do encaminhamento os serviços do SUS.

Tabela 1. Perfil das mulheres com câncer de mama, segundo as variáveis sociodemográficas, atendidas no Hospital Santa Rita de Cássia no período de 1º de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2005

Variável	Categoria	Diagnósticos e tratamentos anteriores					
		SD e ST		CD e ST		Total	
		N	%	N	%	N	%
Faixa Etária ao diagnóstico	Até 39 anos	58	14%	55	16%	113	15%
	40 a 49 anos	123	29%	100	30%	223	29%
	50 a 69 anos	191	45%	148	44%	339	45%
	Acima de 70 anos	52	12%	32	10%	84	11%
Raça cor	Branca	147	35%	151	46%	298	40%
	Preta	5	1%	4	1%	9	1%
	Amarela	0	0%	1	0%	1	0%
	Parda	263	63%	168	51%	431	58%
	Indígena	4	1%	6	2%	10	1%
Grau de instrução	Analfabeta	66	16%	36	11%	102	14%
	Fund.	197	48%	135	43%	332	46%
	Incompleto						
	Fund. Compl.	80	19%	56	18%	136	19%
	Ens. Médio	59	14%	77	24%	136	19%
	Ens. Super	9	2%	13	4%	22	3%
Origem do Encaminhamento	SUS	276	79%	162	67%	458	73%
	Não SUS	75	21%	91	33%	166	27%

A média de tempo entre o diagnóstico e a primeira consulta na instituição foi de 0,85 meses, com mediana de 0,59 e desvio-padrão de 0,85; com valor máximo e mínimo variando entre 5,39 e 0 meses, respectivamente. Já a Figura 1 demonstra o tempo decorrido entre a primeira consulta e início do tratamento. Verifica-se que a média entre a primeira consulta e o início do tratamento é de 2,22 meses, para as mulheres que chegaram à instituição SD e ST, com desvio padrão de 1,75. Para as pacientes CD e ST a média entre a primeira consulta e o tratamento é de 1,98 meses, com DP igual a 1,54. O teste t apresentou p-valor igual a 0,042 na associação entre os dois grupos.

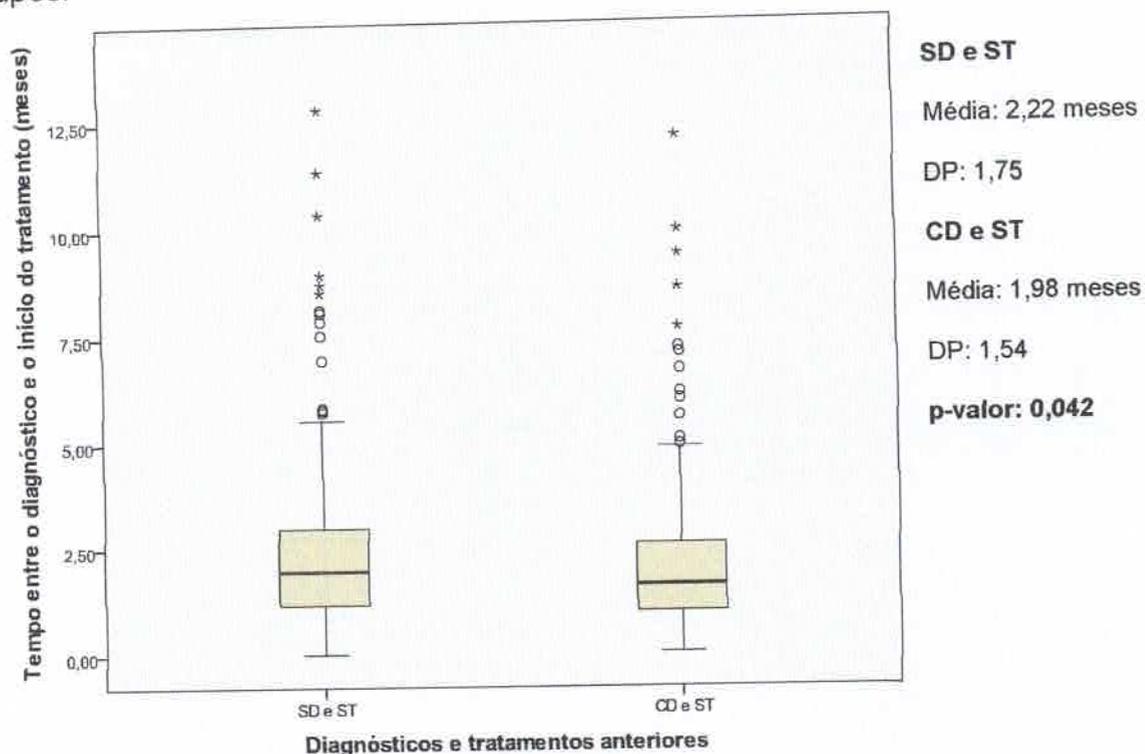


FIGURA 1. Distribuição da amostra quanto ao tempo decorrido entre diagnóstico e início do tratamento em mulheres com câncer de mama

A Tabela 2 mostra o resultado das análises comparativas entre os grupos de acordo com as variáveis sociodemográficas, expondo a média e mediana do tempo, em meses, de acordo com os diferentes grupos. A variável grau de instrução demonstra significância estatística no que diz respeito ao tempo médio entre a primeira consulta e início do tratamento; quanto menor a escolaridade maior o tempo de espera. Ter encaminhamento do SUS também aumenta o tempo de espera entre a primeira consulta e início do tratamento. Para as mulheres com estadiamento clínico mais avançado, o atendimento ocorre em menor tempo.

Tabela 2. Tempo decorrido entre o diagnóstico e o início do tratamento, segundo as variáveis sociodemográficas, das mulheres atendidas no Hospital Santa Rita de Cássia no período de 1º de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2005

Variável	Categoria	Tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento (meses)			Duncan
		Média	Mediana	Anova	
Faixa Etária ao diagnóstico	Até 39 anos	1,80	1,39	0,112	
	40 a 49 anos	2,09	1,64		
	50 a 69 anos	2,21	1,63		
	Acima de 70 anos	2,29	2,16		
Grau de instrução	Analfabeta	2,64	2,21	0,001	c
	Ensino Fund. Incompleto	2,17	1,59		b,c
	Ensino Fund. Completo	2,14	1,70		a,b
	Ensino médio	1,75	1,28		a,b
	Ensino Sup.	1,33	0,69		a
Estadiamento clínico do tumor antes do tratamento	I	2,42	1,97	0,001	b
	II	2,35	1,64		b
	III	1,69	1,27		a
	IV	1,66	1,80		a
Origem do Encaminhamento	SUS	2,39	1,81	0,001	b
	Não SUS	1,57	1,29		a
Procedência	Grande Vitória	2,02	1,60	0,167	
	Norte do ES	2,39	1,81		
	Sul do ES	2,17	1,49		
	Região Serrana do ES	2,24	1,63		
	Outros estados	2,57	3,31		

4 DISCUSSÃO

A faixa etária de maior prevalência, entre 50 e 69 anos, corrobora com outros estudos, onde a média de idade variou de 50 a 57 anos (PAIVA et al 2002; MENDONÇA, SILVA, CAULA, 2004; CINTRA, GUERRA, BUSTAMENTE, 2008; GARICOCHEA, 2008), o que reforça a importância das políticas de rastreamento para o câncer de mama a partir dos 40 anos de idade. Destaca-se que 15% das pacientes tinham menos de 39 anos.

Houve predominância da raça/cor parda em 58% dos casos, seguida da branca, com 40%, o que diverge de outros estudos onde a cor branca é predominante (GUERRA, 2009). Porém, a grande miscigenação da população brasileira dificulta essa classificação (REZENDE et al 2009). Apesar da dificuldade na avaliação da variável raça/cor, sua análise é muito importante, uma vez que a raça/cor não branca está associada à menor sobrevida das pacientes (HSU, GLASER, WEST, 1997; SCHNEIDER, 2008; CINTRA, GUERRA e BUSTAMENTE, 2008).

As mulheres com baixa escolaridade (analfabetas e ensino fundamental incompleto) representaram 60% da população estudada. Outro estudo realizado em pacientes com câncer de mama encontrou um percentual de 65,4% de mulheres com até o ensino fundamental completo (REZENDE, 2009). A avaliação da escolaridade é importante, pois pesquisas realizadas no país, que investigaram a associação entre as variáveis socioeconômicas e a sobrevida para o câncer de mama, identificaram maior risco de óbito em mulheres com menor escolaridade (MENDONÇA, SILVA e CAULA, 2004; SCHNEIDER, D'ORSI, 2009).

Das pacientes atendidas, 73% chegaram ao serviço com encaminhamento do SUS. Estudo realizado no Rio de Janeiro mostrou que 43,9% das mulheres atendidas pelo sistema público de saúde tiveram diagnóstico em estágios avançados (BRITO, 2005), diminuindo assim as possibilidades de recuperação e cura da mulher e tornando o tratamento mais agressivo e mutilador.

Quanto ao tempo decorrido entre o diagnóstico e a primeira consulta no serviço, este variou entre 0 e 5,39 meses, com média de 0,85, onde o tempo "0" corresponde à

mulher que recebeu o diagnóstico na primeira consulta. Vale ressaltar que 44,2% das mulheres apresentaram-se ao serviço já com diagnóstico, mas sem início da terapêutica, tendo, possivelmente, recebido o diagnóstico em clínicas e consultórios particulares ou em outras unidades de saúde do SUS. Outro estudo que avaliou o tempo entre a primeira consulta e a confirmação diagnóstica encontrou variação entre 0 e 54 meses (mediana 6,5) e em apenas 20% dos casos esse tempo foi menor que 90 dias, tempo superior ao encontrado neste estudo (REZENDE et al 2009).

Os motivos que levam à demora na confirmação diagnóstica devem ser melhor estudados, entretanto pesquisas sugerem (CAPLAN, 1996; REZENDE et al 2009) que em grande parte dos casos o atraso no diagnóstico é responsabilidade dos serviços de saúde e não das mulheres, que na maioria das vezes, procuram os serviços de saúde em tempo oportuno.

Em relação ao tempo entre a primeira consulta e o início do tratamento, este foi maior para as mulheres sem diagnóstico (2,22 meses) que para as com diagnóstico (1,98 meses), com p-valor igual a 0,042. Essa diferença ocorreu possivelmente devido ao tempo necessário para a realização do diagnóstico, que depende da disponibilidade de profissionais, serviços patológicos, laboratoriais, entre outros. Ter diagnóstico prévio pode ser considerado um fator importante no prognóstico. Estudo realizado em Santa Catarina avaliou a sobrevida das mulheres com câncer de mama, demonstrando que as mulheres que chegaram ao serviço SD e ST tiveram um risco 2,24 vezes maior de óbito que as mulheres com diagnóstico e tratamento prévio (SCHENEIDER, 2009), possivelmente devido ao atraso no diagnóstico e, conseqüentemente, à piora no estadiamento clínico com o decorrer do tempo.

Ao comparar o tempo médio de espera pelo tratamento, de acordo com as variáveis sociodemográficas, observa-se que o tempo médio aguardado pelas mulheres analfabetas é o dobro do aguardado pelas mulheres com ensino superior, sendo 1,33 e 2,64 meses, respectivamente. Outros estudos avaliaram a influência da escolaridade na detecção precoce e sobrevida do câncer de mama e mostraram que mulheres com maior escolaridade são diagnosticadas em estadiamentos mais iniciais e possuem maior sobrevida, possivelmente devido ao maior conhecimento

sobre os métodos de detecção e ao maior acesso aos serviços de saúde (MOLINA, 2003; MENDONÇA, 2004; SCHNEIDER, 2008).

Ter encaminhamento proveniente do SUS, também foi relacionado a maior tempo de espera para o tratamento, 2,39 e 1,57 meses para SUS e não SUS respectivamente, ($p=0,001$). Esse retardo no início do tratamento para as pacientes do SUS pode fazer com que estas iniciem o tratamento em estádios mais avançados, piorando seu prognóstico.

O tempo de espera para o início do tratamento também variou de acordo com o estadiamento clínico, quanto maior o estadiamento menor o tempo para início da terapêutica. Mulheres com estágio IV aguardaram em média 1,66 meses, já as com estágio I aguardaram 2,42 meses ($p=0,001$). Apesar da importância em atender rapidamente as mulheres com doença mais avançada, o tratamento das mulheres em estágio inicial não deve ser postergado, pois o maior tempo de espera pode levar a um agravamento da doença e pior prognóstico, ou seja, menor sobrevida. Rezende et al, 2009, mostrou que o câncer de mama em estágio inicial esteve associado ao retardo no tempo do diagnóstico.

5 CONCLUSÃO

Com base nos dados apresentados observamos que a maioria das mulheres atendidas para câncer de mama na instituição chega ao serviço SD e ST, estão na faixa etária entre 40 e 69 anos, possuem baixa escolaridade, são de cor parda e encaminhadas por serviços dos SUS.

As mulheres com diagnóstico de câncer de mama sofrem atrasos em diversos momentos entre a suspeita clínica e o início do tratamento. Quanto a esse atraso observamos que o tempo de espera entre a primeira consulta e o tratamento em mulheres com menor escolaridade, estadiamento clínico inicial e encaminhamento dos SUS é significativamente maior. Novos esforços devem ser centrados na correção desta realidade.

Cabe destacar que o estudo foi desenvolvido em uma única instituição de referência para oncologia, apesar de esta receber grande parte dos pacientes oncológicos do estado e até mesmo de fora dele. Novos estudos que avaliem o tempo decorrido entre a primeira consulta, diagnóstico e tratamento devem ser realizados objetivando um avanço nas políticas públicas e maior acesso da população em tempo oportuno aos serviços especializados, diminuindo assim as incapacidades e mortalidade causada pelo câncer de mama.

6 REFERÊNCIAS

- 1 BRITO, C. et al. **Assistência oncológica pelo SUS a mulheres com câncer de mama no Estado do Rio de Janeiro**, Revista de Saúde Pública. V.39, n.6, p 874-881, 2005.
- 2 CAPLAN, L.S.; HAYNES, S.G. **Breast cancer screening in older women** , Public Health Ver. V.24, n.2, p.193-204, 1996.
- 3 CINTRA, J.R.D.; GUERRA, M.R.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA. M.T. **Sobrevida específica de pacientes com câncer de mama não-metastático submetidas à quimioterapia adjuvante**. Revista Associação Medicina Brasileira. Juiz de Fora, MG. v. 54, n.4, p.339-346, 2008.
- 4 GARICOCHEA, B. et al. **Idade como fator prognóstico no câncer de mama em estágio inicial**. Revista de Saúde Pública. v. 43, n. 2, p. 311-317.
- 5 GUERRA, M.R. **Sobrevida e fatores prognósticos para o câncer de mama em Juiz de Fora, Minas Gerais, na coorte diagnosticada entre 1998 e 2000**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. v.25, n.11, p. 2455-2466, 2009.
- 6 HSU, J.L.; GLASER, S,L.; West DW. **Racial/ethnic differences in breast cancer survival among San Francisco Bay area woman**. Journal of the National Cancer Institute. V.89, n.17, p.1311-1312, 1997.
- 7 INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativas 2010: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2009a.
- 8 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Rotinas e procedimentos (Registro Hospitalar de Câncer)**. Rio de Janeiro: INCA, 2000.
- 9 MENDONÇA, G.A.S.; SILVA, A.M.; CAULA, W. M. **Características tumorais e sobrevida de cinco anos em pacientes com câncer de mama admitidas no Instituto Nacional de Câncer**, Rio de Janeiro, Brasil. Caderno de Saude Publica; v.20, n.5 p.1232-1239, 2004.
- 10 MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Controle do Câncer de Mama: Documento do Consenso**. Rio de Janeiro: INCA, 2004.
- 11 PAIVA, C.E. et al. **Fatores de Risco para Câncer de Mama em Juiz de Fora (MG): um estudo caso-controlado**. Revista Brasileira de Cancerologia, v.48, n.2, p. 231-237, 2002.
- 12 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**. Revista Brasileira de Ginecologia de Obstetria, v.31, n.2, p.75-81, 2009.

- 13 RICHARDS, M.A. et al. **Influence of delay on survival in patients with breast cancer: a systematic review.** Lancet. v. 353, n. 9159, p. 1119-1126, 1999.
- 14 SCHNEIDER, I.J.C. **Estudo de sobrevida em mulheres com câncer de mama em Santa Catarina.** Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.
- 15 SCHNEIDER, I.J.C.; D'ORSI, E. **Sobrevida em cinco anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Santa Catarina.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro. v.25, n.6, p.1285-1296, 2009.
- 16 THULER, L.C.S.; MENDONCA, G.A. **Initial staging of breast and cervical cancer in Brazilian women.** Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrica. v.27, n.11, p. 656-660, 2005.

APÊNDICE A

Tempo entre diagnósticos e a primeira consulta das mulheres com câncer de mama, segundo as variáveis sociodemográficas, atendidas no Hospital Santa Rita de Cássia no período de 1º de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2005

Variável	Categoria	Tempo entre o diagnóstico e a primeira consulta (meses)		
		média	DP	Anova
Faixa Etária ao diagnóstico	Até 39 anos	0,91	0,91	0,677
	40 a 49 anos	0,80	0,83	
	50 a 69 anos	0,86	0,83	
	Acima de 70 anos	0,88	0,98	
grau de instrução	Analfabeta	0,92	0,94	0,463
	Fund. Incompleto	0,89	0,92	
	Fund. Compl.	0,78	0,82	
	Ens. Médio	0,78	0,64	
	Ens. Super	0,94	0,88	
Estadiamento clínico do tumor antes do tratamento	I	0,88	0,83	0,592
	II	0,89	0,87	
	III	0,79	0,81	
	IV	0,80	1,00	
Origem do Encaminhamento	SUS	0,90	0,91	0,007
	Não SUS	0,69	0,65	
Procedência	Grande Vitória	0,80	0,86	0,240
	Norte do ES	0,98	0,85	
	Sul do ES	0,89	0,75	
	Região Serrana do ES	0,95	1,03	
	Outros estados	0,79	0,70	

APÊNDICE B

Tempo entre data de diagnósticos e a primeira consulta das mulheres com câncer de mama, segundo as variáveis sociodemográficas, diagnósticos e tratamentos anteriores, atendidas no Hospital Santa Rita de Cássia no período de 1º de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2005

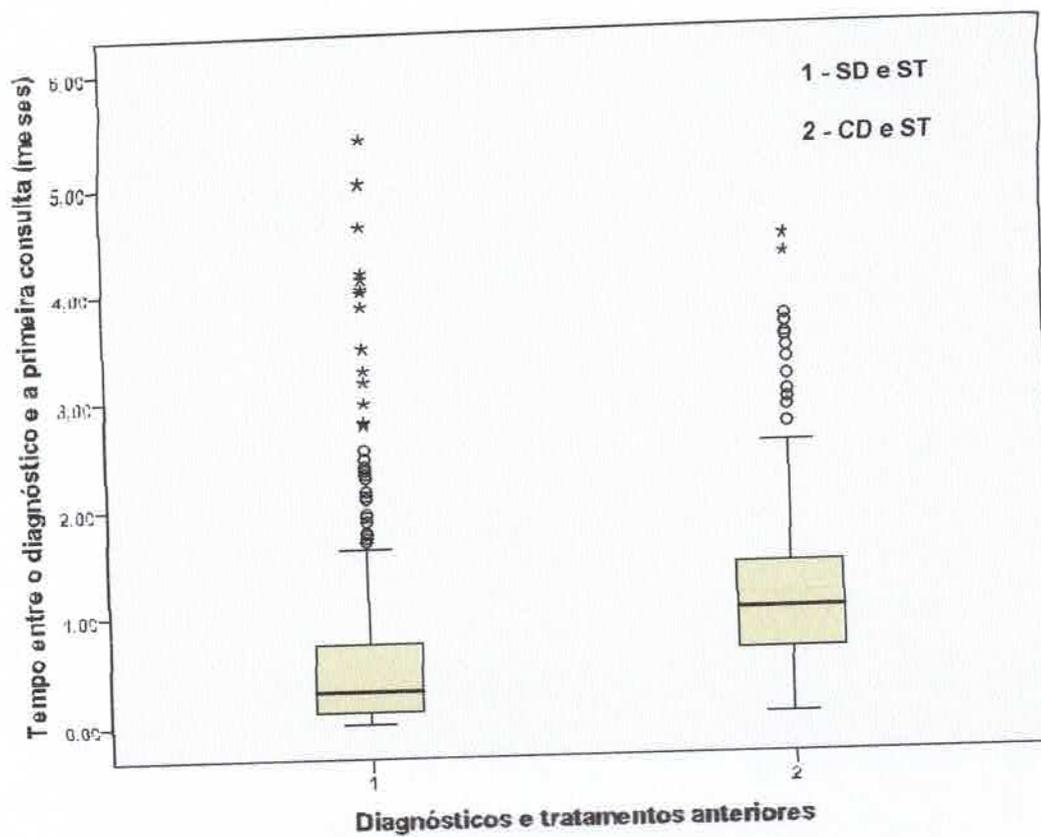
Variável		Diagnósticos e tratamentos anteriores			
		SD e ST		CD e ST	
		Tempo entre o diagnóstico e a primeira consulta (meses)			
		média	DP	Média	DP
Faixa Etária ao diagnóstico	Até 39 anos	0,71	0,99	1,12	0,76
	40 a 49 anos	0,58	0,85	1,06	0,72
	50 a 69 anos	0,60	0,79	1,20	0,76
	Acima de 70 anos	0,61	0,99	1,31	0,82
grau de instrução	Analfabeta	0,66	0,96	1,41	0,66
	Fund. Incompleto	0,70	0,96	1,17	0,78
	Fund. Compl.	0,47	0,65	1,22	0,85
	Ens. Médio	0,51	0,55	0,98	0,64
	Ens. Super	0,88	1,30	0,98	0,45
Estadiamento clínico do tumor antes do tratamento	I	0,74	0,84	1,10	0,76
	II	0,64	0,90	1,21	0,71
	III	0,51	0,82	1,10	0,69
	IV	0,45	0,82	1,19	1,04
Origem do Encaminhamento	SUS	0,63	0,86	1,30	0,83
	Não SUS	0,44	0,66	0,89	0,57
Procedência	Grande Vitória	0,66	0,93	1,03	0,67
	Norte do ES	0,52	0,67	1,32	0,81
	Sul do ES	0,50	0,56	1,16	0,75
	Região Serrana do ES	0,53	0,86	1,52	0,97
	Outros estados	0,70	0,85	0,93	0,47

APÊNDICE C

Tempo entre data de diagnósticos e data de início de tratamento das mulheres com câncer de mama, segundo as variáveis sociodemográficas, diagnósticos e tratamento anteriores, atendidas no Hospital Santa Rita de Cássia no período de 1º de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2005

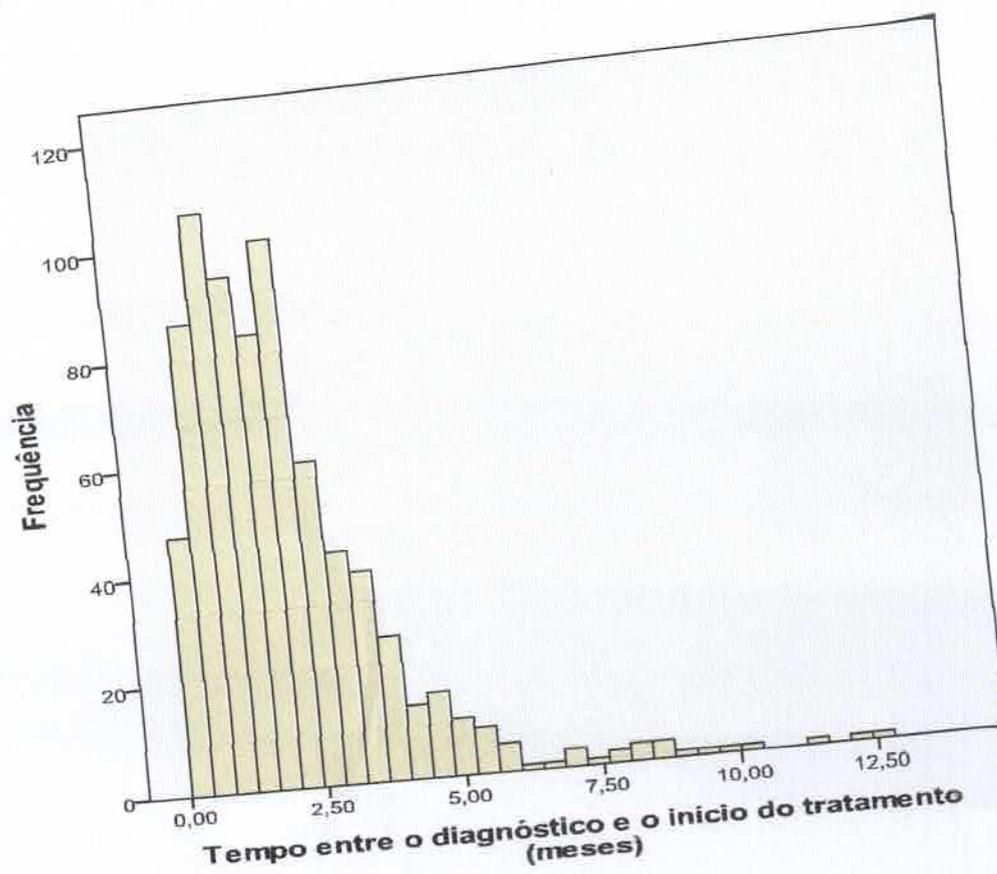
Variável		Diagnósticos e tratamentos anteriores			
		SD e ST		CD e ST	
		tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento (meses)			
		média	DP	Média	Dp
Faixa Etária ao diagnóstico	Até 39 anos	1,71	1,44	1,89	1,34
	40 a 49 anos	2,09	1,50	2,08	1,80
	50 a 69 anos	2,42	1,68	1,93	1,53
	Acima de 70 anos	2,42	2,61	2,07	1,11
Grau de instrução	Analfabeta	2,61	2,19	2,69	2,28
	Fund. Incompleto	2,31	1,75	1,96	1,30
	Fund. Compl.	2,07	1,75	2,24	1,62
	Ens. Médio	1,93	1,25	1,61	1,30
	Ens. Super	1,63	,67	1,14	,65
Estadiamento clínico do tumor antes do tratamento	I	2,79	2,18	1,87	1,47
	II	2,32	1,54	2,39	1,76
	III	1,83	1,52	1,54	,93
	IV	1,54	1,79	1,79	1,82
Origem do Encaminhamento	SUS	2,45	1,85	2,30	1,74
	Não SUS	1,67	1,33	1,49	1,25
Procedência	Grande Vitória	2,20	1,72	1,75	1,37
	Norte do ES	2,57	1,85	2,25	1,77
	Sul do ES	2,07	1,17	2,25	1,70
	Região Serrana do ES	2,01	1,59	2,56	1,66
	Outros estados	3,33	4,23	1,50	,84

APÊNDICE D



Tempo entre data de diagnósticos e data da primeira consulta das mulheres com câncer de mama, segundo as variáveis sociodemográficas, diagnósticos e tratamentos anteriores, atendidas no Hospital Santa Rita de Cássia no período de 1º de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2005

APÊNDICE E



Tempo entre data de diagnósticos e data do primeiro tratamento das mulheres com câncer de mama, segundo as variáveis sociodemográficas, atendidas no Hospital Santa Rita de Cássia no período de 1º de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2005

ANEXO A – FICHA DE REGISTRO DE TUMOR

		FICHA DE REGISTRO DE TUMOR	
		01. Nº DO PRONTUÁRIO:	02. Nº DE REGISTRO RHC:
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
03. NOME: _____			
04. SEXO: () 1. MASCULINO () 2. FEMININO () 3. IGNORADO			
ENDEREÇO: RUA / Nº / COMPLEMENTO: _____			
BAIRRO: _____			
CIDADE: _____		UF: _____	CEP: _____
05. IDADE: _____		06. DATA DE NASCIMENTO: / /	
07. LOCAL DE NASCIMENTO: _____		08. GRAU DE INSTRUÇÃO:	
09. RAÇA/COR: () 1. BRANCA () 2. NEGRA () 3. AMARELA () 4. PARDAS () 5. INDÍGENA () 6. SEM INFORMAÇÃO		() 1. ANALFABETO () 2. 1º GRAU INCOMP. () 3. 1º GRAU COMP. () 4. 2º GRAU COMP. () 5. NÍVEL SUPERIOR () 6. SEM INFORMAÇÃO	
10. OCUPAÇÃO: _____		11. PROCEDÊNCIA: _____	
12. CLÍNICA DE ENTRADA: _____		13. CLÍNICA DO 1º ATENDIMENTO: _____	
14. REGISTRO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL OPACARTÃO DO SUS: _____			

INFORMAÇÕES SOBRE: A DOENÇA, TRATAMENTO, ÓBITO E REGISTRO HOSPITALAR			
15. DATA DA CONSULTA: / /		17. DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTOS ANTERIORES	
16. DATA DO DIAGNÓSTICO: / /		() 1. SEM DIAG. / SEM TRAT. () 3. COM DIAG. / COM TRAT. () 5. SEM INFORMAÇÃO () 2. COM DIAG. / SEM TRAT. () 4. OUTROS	
18. BASE MAIS IMPORTANTE DO DIAGNÓSTICO			
() 1. EXAME CLÍNICO E/OU PATOLOGIA CLÍNICA () 4. CIRURGIA EXPLORADORA/NECROPSIA () 7. HISTOLOGIA DO TUMOR PRIMÁRIO		() 2. EXAMES POR IMAGEM () 3. CITOLOGIA OU HEMATOLOGIA () 8. SEM INFORMAÇÃO () 3. ENDOSCOPIA () 5. HISTOLOGIA DA METÁSTASE	
19. LOCALIZAÇÃO DO TUMOR PRIMÁRIO: _____		20. TIPO HISTOLÓGICO: _____	
21. MAIS DE UM TUMOR PRIMÁRIO: () 1. NÃO () 2. SIM () 3. DUVIDOSO		22a. ESTADIAMENTO: _____	
22b. OUTRO ESTADIAMENTO (PARA < 15 ANOS): _____		23. TNM: _____	
24. „TNM: _____		25. LOCALIZAÇÃO DE METÁSTASE À DISTÂNCIA: _____	
26. DATA DO INÍCIO DO 1º TRATAMENTO NO HOSPITAL: / /			
27. PRINCIPAL RAZÃO PARA NÃO REALIZAÇÃO DO 1º TRATAMENTO NO HOSPITAL		28. PRIMEIRO TRATAMENTO RECEBIDO NO HOSPITAL	
() 1. RECUSA DO TRATAMENTO () 1. QUIMIOTERAPIA () 2. CIRURGIA () 3. FOTOTERAPIA () 4. QUIMIOTERAPIA () 5. HORMONOTERAPIA () 6. TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA () 7. QUIMIOTERAPIA () 8. OUTROS () 9. SEM INFORMAÇÃO		() 1. EVIDÊNCIA DA DOENÇA (REVISÃO COMPLETA) () 2. REVISÃO PARCIAL () 3. DOENÇA ESTÁVEL () 4. DOENÇA EM PROGRESSÃO () 5. FOFA DE POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA () 6. ÓBITO () 7. NÃO SE APLICA () 8. SEM INFORMAÇÃO	
() 2. DOENÇAS ASSOCIADAS, FALTA DE CONDIÇÕES CLÍNICAS () 3. OUTRAS DOENÇAS ASSOCIADAS () 4. ABANDONO DE TRATAMENTO () 5. COMPLICAÇÕES DO TRATAMENTO () 6. ÓBITO () 7. OUTRAS () 8. NÃO SE APLICA () 9. SEM INFORMAÇÃO		() 1. NÃO SE APLICA () 2. NÃO SE APLICA () 3. NÃO SE APLICA () 4. OUTROS () 5. SEM INFORMAÇÃO	
29. DATA DO ÓBITO: / /		31. CAUSA IMEDIATA DA MORTE: _____	
32. CAUSA BÁSICA DA MORTE: _____		33. SEGUIMENTO: () 1. SIM () 2. NÃO	
34. CÓDIGO DO REGISTRADOR: _____		35. DATA DO PREENCHIMENTO DA FICHA: / /	
ITENS OPCIONAIS			
36. ESTADO CONJUGAL ATUAL: () 1. CASADO () 2. SOLTEIRO () 3. DESQUITADO/SEPARADO/DIVORCIADO () 4. VIÚVO () 5. SEM INFORMAÇÃO			
37. DATA DA TRIAGEM: / /		38. HISTÓRICO FAMILIAR DE CÂNCER: () 1. SIM () 2. NÃO () 3. SEM INFORMAÇÃO	
39. ALCOOLISMO: () 1. SIM () 2. NÃO () 3. NÃO SE APLICA () 4. SEM INFORMAÇÃO			
40. TABAGISMO: () 1. SIM () 2. NÃO () 3. NÃO SE APLICA () 4. SEM INFORMAÇÃO			

INFORMAÇÕES SOBRE DOENÇA			
41. ORIGEM DO ENCAMINHAMENTO: () 1. SUS () 2. NÃO SUS () 3. VEIO POR CONTA PRÓPRIA () 4. SEM INFORMAÇÃO			
42. EXAMES RELEVANTES PARA O DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO DA TERAPÊUTICA DO TUMOR:			
() 1. EXAME CLÍNICO E PATOLOGIA CLÍNICA () 3. ENDOSCOPIA E CIRURGIA EXPLORADORA () 5. SEM INFORMAÇÃO		() 2. EXAMES POR IMAGEM () 4. ANATOMIA PATOLÓGICA	
43. LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA PROVÁVEL: _____			
44. LATERALIDADE: () 1. DIREITA () 2. ESQUERDA () 3. BILATERAL () 4. NÃO SE APLICA () 5. SEM INFORMAÇÃO			

ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Vitória-ES, 10 de dezembro de 2009.

Da: Profa. Dr^a. Ethel Leonor Noia Maciel
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde

Para: Prof^a. Maria Helena Costa Amorim
Pesquisadora Responsável pelo Projeto de Pesquisa intitulado: **"Análise de sobrevida de pacientes com câncer de mama atendidas no Hospital Santa Rita de Cássia, na cidade de Vitória, Espírito Santo"**.

Senhora Pesquisadora,

Informamos a Vossa Senhoria, que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, após analisar o Projeto de Pesquisa nº. **226/09** intitulado: **"Análise de sobrevida de pacientes com câncer de mama atendidas no Hospital Santa Rita de Cássia, na cidade de Vitória, Espírito Santo"** e o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**, cumprindo os procedimentos internos desta Instituição, bem como as exigências das Resoluções 196 de 10.10.96, 251 de 07.08.97 e 292 de 08.07.99, **APROVOU** o referido projeto, em Reunião Ordinária realizada em 09 de dezembro de 2009.

Gostaríamos de lembrar que cabe ao pesquisador responsável elaborar e apresentar os relatórios parciais e finais de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196 de 10/10/96, inciso IX.2. letra "c".

Atenciosamente,


Prof.^a Dr^a Ethel Leonor Noia Maciel
COORDENADORA
Comitê de Ética em Pesquisa
Centro de Ciências da Saúde/UFES

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde
Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe – Vitória – ES – CEP 29.040-091.
Telefax: (27) 3335 7504

