

AVALIAÇÃO DA IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS SUGESTIVOS DE CÂNCER DE MAMA EM PACIENTES PARTICIPANTES DA CAMPANHA OUTUBRO ROSA EM PELOTAS- RS

JULIA PEREIRA LARA¹; ISADORA SPIERING² ; FLÁVIA OZAKI BARBOSA BARRACH³; ISABELLA CUNHA PORSCHE FERREIRA⁴; SÍLVIA SAUERESSIG⁵

¹*Universidade Federal de Pelotas – jujuplara2@gmail.com*

² *Universidade Federal de Pelotas – ispieringg@gmail.com*

³ *Universidade Federal de Pelotas – ozaki.fla@gmail.com*

⁴ *Universidade Federal de Pelotas – isabellaporsche@gmail.com*

⁵ *Universidade Federal de Pelotas – silviassig@yahoo.com*

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um relevante problema de saúde pública. É o câncer mais incidente em mulheres, excluindo o câncer de pele não melanoma, e a principal causa de morte por câncer nessa população. Na população masculina, a incidência é bem menor, representa somente 1% dos cânceres de mama e é considerado uma doença rara dentre os homens. No Brasil, estimam-se 66.280 casos novos de casos, entre homens e mulheres, por ano, no triênio de 2020-2022 (INCA, 2019).

O seu diagnóstico possui dois pilares fundamentais: o rastreamento e o diagnóstico precoce. O primeiro, é feito através da mamografia, em todas as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, sintomáticas ou não, uma vez por ano, bianualmente. Já o diagnóstico precoce, isto é, aquele que é realizado nos estágios iniciais da doença, somente é feito depois de a paciente manifestar sintomas (INCA, 2020).

Dentre as estratégias de diagnóstico precoce, além do exame físico das mamas realizado pelo médico em consultas ambulatoriais, tradicionalmente, o autoexame das mamas era amplamente recomendado. Entretanto, diversos estudos realizados nos últimos anos, trazem evidências de nenhum efeito positivo no prognóstico e maiores danos com a recomendação do autoexame (MANDRIK, 2019). Atualmente, a recomendação é de que a mulher palpe as mamas sempre que sentir vontade ou necessidade, mas que tal prática não substitui a necessidade de um acompanhamento clínico e realização do exame físico por um médico (INCA, 2020).

Assim, nota-se a importância do conhecimento por parte dos pacientes sobre a doença. É nesse cenário que se destacam as campanhas de conscientização sobre o câncer de mama, realizadas durante o mês de outubro, conhecidas por “Outubro Rosa”, além de serem campanhas informativas, também tem impacto no desfecho da saúde dos participantes.

O presente estudo objetiva descrever os sinais sugestivos de neoplasia mamária identificados por pacientes diagnosticadas com câncer de mama na campanha do Outubro Rosa realizada em Pelotas – RS, além de discorrer sobre o diagnóstico precoce e alertar para a sua importância na população.

2. METODOLOGIA

Em outubro de 2019, a Liga Acadêmica de Oncologia (LAO) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), em parceria com a Faculdade de Medicina (FaMed) e o Hospital Escola da UFPel, realizou uma campanha denominada "Outubro Rosa", a qual tem como finalidade suprir uma parte da

demandas mais urgentes encontradas na cidade de Pelotas (RS) no que tange a oncologia das mamas.

Neste ano, a Liga reconheceu a necessidade de acelerar o acesso ao seguimento clínico de quem ou possuía diagnóstico recente de tumor de mama, ainda sem tratamento-, ou para quem já havia iniciado tratamento (através de cirurgias, quimio ou radioterapia), mas que carecia de acompanhamento clínico subsequente.

Deste modo, os profissionais e médicos orientadores da Campanha (listados abaixo) selecionaram 23 mulheres e 1 homem que se enquadravam nestas condições e faziam parte de uma lista de espera para serem atendidos pelo departamento de Oncologia das instituições. Todos passaram por anamnese, exame físico e responderam a um questionário (descrito abaixo).

O questionário aplicado abrangeu as seguintes questões: "Você já teve câncer de mama comprovada por médico?", "Há quanto tempo procurou o primeiro atendimento?", "Há quanto tempo obteve o diagnóstico?", "Que tipo de alteração você notou?", sendo que esta última foi o foco deste trabalho. Também foram perguntadas questões sobre antecedentes patológicos, história de câncer na família, história ginecológica e obstétrica e hábitos de vida.

Os atendimentos foram realizados no prédio de Oncologia da FaMed, em Pelotas (RS), pelos membros da LAO e supervisionados pelos médicos e professores Dra. Cristiane Petrarca (oncologista), Dra. Silvia Sauersig (oncologista), Dr. Joemerson Rosado (oncologista) e Dr. Josayres Armindo Buss Cecconi (mastologista).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 24 participantes da campanha, entre 29 e 77 anos, foram então questionados se notaram alguma alteração que poderia ser sugestiva de neoplasia mamária e, se sim, qual foi essa alteração (como retração da pele, descarga papilar, dor, nódulo palpado pela(o) paciente, hiperemia, inversão mamilar ou outra).

Dentre os 24 pacientes entrevistados na campanha, 20 (83,3%) observaram alguma alteração nas mamas. Alguns pacientes perceberam mais de um sinal indicativo de câncer. 5 pacientes (20,8%) notaram 2 ou 3 sinais sugestivos de malignidade.

As alterações percebidas foram majoritariamente a respeito de nódulos palpados pelos próprios pacientes em 66,6% de todos os casos e representa 80% das alterações notadas (16 pacientes). Ainda houve situações em que se observou dor em 20% das alterações (4 pacientes), inversão mamilar e hiperemia cutânea, cada uma em 10% (2 pacientes) das alterações, além de 5% (1 paciente) observar retração da pele e 5% observar uma ferida no mamilo.

O Gráfico 1 mostra a porcentagem de pacientes que perceberam alguma alteração nas mamas

A Tabela 1 mostra a prevalência dos sinais sugestivos de malignidade

Porcentagem de pacientes que notaram alteração nas mamas

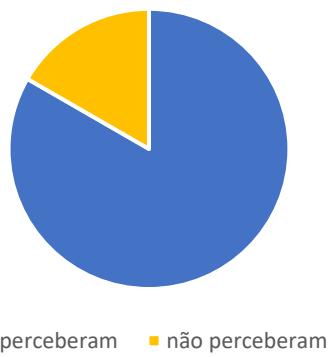


Gráfico 1: porcentagem de pacientes que notaram alteração nas mamas

Prevalência dos sinais sugestivos de malignidade

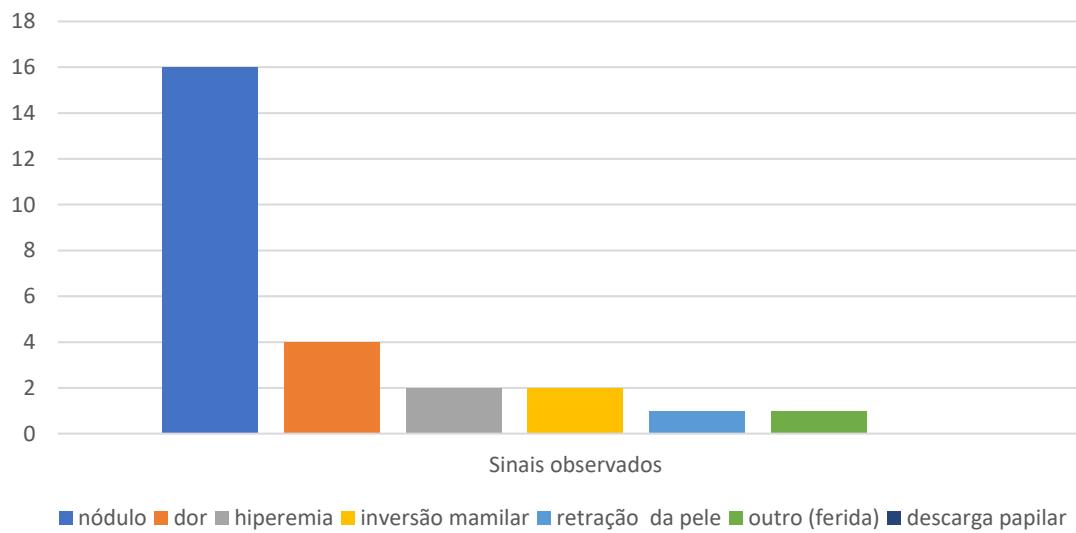


Tabela 1: prevalência de sinais sugestivos de malignidade

4. CONCLUSÕES

Os resultados apresentados neste estudo evidenciam a importância da detecção dos sinais mais precoces do câncer de mama que são consideravelmente presentes nas pacientes com patologia mamária e vão ao encontro de estudos que incentivam o autoconhecimento e mesmo o auto exame de mamas sabendo das suas limitações mas também do potencial de fazer as mulheres procurarem um serviço de saúde ao perceberem alguma mudança no padrão de suas mamas (American Cancer Society, 2003).

Além do rastreamento do câncer de mama por meio de mamografias preconizado pelo Instituto Nacional do Câncer (Inca) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para mulheres dos 50 aos 69 anos bienalmente (em mulheres de risco habitual), a atenção para mudanças nas mamas significa um adicional a detecção precoce de neoplasias. Dessa forma, é fundamental que a população,

tanto feminina quanto masculina, saiba quais são estes sinais, para que, se eles se manifestarem, signifiquem um sinal de alerta e que faça os indivíduos buscarem orientação médica prontamente.

Vale ressaltar que nem sempre as patologias mamárias podem ser identificadas com sinais claros ou palpáveis, mas o padrão ouro de rastreamento de câncer de mama em mulheres, a mamografia, frequentemente é útil em uma detecção ainda mais precoce e ela não deve ser substituída por qualquer outro método.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- INCA. Conceito e Magnitude do câncer de mama.** Homepage da internet, 27/07/2020. Acessado em 24 de setembro de 2020. Online. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude#nota1>
- INCA. A situação do câncer de mama no Brasil: Síntese de dados dos sistemas de informação.** Rio de Janeiro, 2019. Acessado em 24 de setembro de 2020. Online. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//a_situacao_ca_a_mama_brasil_2019.pdf
- MANDRIK, O.; et al. Systematic reviews as a 'lens of evidence': Determinants of benefits and harms of breast cancer screening. **Internacional Journal of Cancer**, New Jersey, USA, v.145, n.4, p. 994-1006, 2019.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6619055/pdf/IJC-145-994.pdf>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Primária: Rastreamento.** Brasília, 2010. Acessado em 24 de setembro de 2020. Online. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf
- SMITH, R A; SASLOW, D; SAWYER K A; BURKE W; CONSTANZA M E; EVANS III W P; FOSTER R S; HENDRICK E; EYRE H J; SENER S. American Cancer Society Guidelines for Breast Cancer Screening: Update 2003. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, Estados Unidos da América, v.53, n.3, p.141-169, 2003