



Olavo Pedroso Cezar Junior
Silvana de Nazaré B. da Costa
Andrea Boim Ruiz

Trabalho realizado na Faculdade
de Ciências Médicas, em
Bragança Paulista.

IMPORTÂNCIA SOCIAL E EDUCACIONAL DA CRIAÇÃO DE UM AMBULATÓRIO DE MASTOLOGIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Rev bras Mastol 1997; 7:107-110

UNITERMOS

Câncer de mama;
Ambulatório;
Diagnóstico precoce.

RESUMO

Este artigo mostra o que se conseguiu com a criação do ambulatório de Mastologia, na disciplina de Ginecologia da FCM – Universidade São Francisco. Essa iniciativa tem uma importância social, pois o público beneficiado é principalmente da classe mais pobre; acadêmica, pois foi seguida da criação de um curso teórico para os médicos residentes; e uma importância também científica, pelo acúmulo de dados e experiência por parte do docente, possibilitando um maior aprendizado sobre a patologia, à medida em que as mulheres com os mais variados estádios são acompanhadas. Vê-se que o diagnóstico precoce de câncer de mama apresentou um aumento estatisticamente significativo e que a procura espontânea para prevenção do câncer também tem aumentado.

INTRODUÇÃO

A Faculdade de Ciências Médicas da Universidade São Francisco de Bragança Paulista foi inaugurada em 1972. O câncer de mama na região começou a ser tratado no final de 1983 no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina. O ambulatório de Mastologia foi criado em 1991. Nesse período, sem esse ambulatório (por sete anos), as pacientes portadoras de carcinoma de mama eram acompanhadas no ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia (GO), e as mulheres com queixa mamária eram também ali consultadas¹.

O ambulatório de Mastologia (AM) foi criado com o intuito de separar da sala de espera pacientes com carcinoma avançado de mama e todo o inconveniente de seu tratamento, como alopecia, vômitos e mal-estar resultante da quimioterapia e radiodermite resultante da radioterapia, daquelas cujas queixas eram de menor gravidade e das jovens gestantes. E também para termos um ponto de referência para as mulheres com história de patologia mamária¹.

Acredito que a grande maioria das mulheres com queixa mamária não procurava logo auxílio médico pelo fato de inexistir um serviço especializado e elas não saberem aonde ir. A favor disso, percebe-se a quantidade cada vez

maior de procura por consultas nesse ambulatório, tanto por mulheres portadoras de alguma patologia como simplesmente para um exame de prevenção⁴.

No início do ambulatório de Mastologia as consultas realizadas eram o "follow-up" das pacientes mastectomizadas no período sem o ambulatório e algumas mulheres com queixa mamaría.

De início não tínhamos quase nada para o diagnóstico, tratamento e seguimento das pacientes portadoras de carcinoma, e a quimioterapia era realizada no pronto-socorro. A partir de 1992, foram adquiridos alguns aparelhos para diagnóstico por imagem (mamógrafo e ecógrafo). Nesse mesmo ano, foi criado o ambulatório de Oncologia Clínica, dando às mulheres maior conforto e privacidade durante as sessões de quimioterapia, assim como um maior suporte às suas complicações¹.

Com a introdução do AM, o ensino da Mastologia foi inserido no programa de Ginecologia. No princípio era apenas uma aula, que abrangia superficialmente toda a disciplina e, com o passar do tempo, foi se consolidando. No momento, as aulas são ministradas aos alunos do 6º ano e residentes, abrangendo os principais tópicos da especialidade (anatomia e fisiologia da mama, propedêutica clínica, patologias benignas, epidemiologia e estadiamento clínico do câncer de mama, fatores prognósticos e principais formas de tratamento³). Damos especial atenção ao exame físico, exames subsidiários e estímulo ao auto-exame das mamas⁵. Além da programação teórica, os alunos do 6º ano freqüentam, por curto período, o ambulatório de Mastologia, enquanto que os residentes o fazem por três meses, entrando em contato com as principais queixas mamarías e também com o centro cirúrgico, acompanhando as cirurgias mamarías.

MÉTODO

As pacientes avaliadas foram aquelas que, no período de outubro de 1983 a dezembro de 1990, apresentaram câncer de mama e foram tratadas no ambulatório de GO, e aquelas que freqüentaram o ambulatório de Mastologia no período de janeiro de 1991 (quando criado) a dezembro de 1996.

As pacientes foram estadiadas segundo a classificação UICC-TNM (1987)⁶.

Para a punção aspirativa por agulha fina, utilizamos agulha 7, acoplada a uma seringa descartável de 20 ml, fixada em uma empunhadura, a fim de que pudéssemos ficar com uma mão livre para fixar o nódulo e assim reduzir as chances de erro².

Para a análise estatística, foi utilizado o software Statplot 50 com $\alpha = 0,05$ e com 4 graus de liberdade.

RESULTADOS

Com a divulgação do referido ambulatório, as consultas para prevenção vêm aumentando significativamente, ano após ano, o que fez com que aumentasse o percentual de diagnóstico precoce. O número de neoplasias diagnosticadas e tratadas nos seis anos com o ambulatório de Mastologia foi o dobro do de sete anos sem o mesmo (tabela 1).

O ambulatório de Mastologia realizou até o momento 4617 consultas, 574 biópsias de mama (tabela 2), sendo o fibroadenoma o tumor mais freqüente.

Quando iniciamos a realização da PAAF (punção aspirativa com agulha fina), não tínhamos experiência em sua prática, e o patologista em sua interpretação. Até que tivéssemos confiança no resultado, era realizada a punção e logo após a exérese do nódulo. Os materiais eram encaminhados separadamente ao serviço de patologia, e seu estudo realizado por um mesmo profissional. Os resultados foram posteriormente avaliados e comparados (tabela 3). Com a introdução da PAAF em nossa rotina, a biópsia para diagnóstico de carcinoma diminuiu sensivelmente².

A presença de um ambulatório de Mastologia, aberto à população em geral, principalmente à comunidade mais

Tabela 1
Distribuição porcentual das pacientes, por estadiamento clínico, antes (de 1983 a 1990) e depois (de 1991 a 1995) da instalação do ambulatório de Mastologia

Estadiamento Clínico	Antes	Depois
I	4,7	20,6
II	52,3	40,4
III	33,9	25,2
IV	3,1	9,1
Tx	6,2	4,6
n	65	131

$\chi^2 = 12,26$ $p = 0,0155$

Tabela 2
Distribuição porcentual das principais patologias
biopsiadas no período 91/96

Diagnóstico	1991	1992	1993	1994	1995	1996
fibroadenoma	26,2	35,1	37,8	46,2	50	49,4
câncer	18,6	6,8	9	11,8	8,1	9,1
mastites	17,3	13,5	12,6	9,8	2,7	5,2
fillodes	1,4	1,4	0	2,2	2,7	0

Tabela 3
Distribuição das punções aspirativas por agulha fina realizadas
após a implantação do Ambulatório (n=208)

Resultado	n	%
positivo verdadeiro	86	41,3
negativo verdadeiro	99	47,6
falso positivo	0	0,0
falso negativo	6	2,9
suspeito	17	8,2

Tabela 4
Procura voluntária para prevenção do
câncer de mama

Ano	n	%
1991	52	8,7
1992	56	16,6
1993	402	36,7
1994	364	41,9
1995	301	36,6
1996	269	30,4

carente, fez com que as mulheres começassem a procurá-lo para fazer a prevenção do câncer de mama (tabela 4).

DISCUSSÃO

O ambulatório de Mastologia mostrou sua real importância social quando, após alguns anos de atendimento à população mais carente, houve um aumento significativo de diagnóstico precoce do carcinoma mamário – com o ambulatório, muitas mulheres espontaneamente têm procurado se prevenir contra o câncer de mama¹.

Sua importância acadêmica está no fato de a disciplina Mastologia ser inserida no programa de Ginecologia. Isso é útil tanto do ponto de vista oncológico, como da relação médico paciente, uma vez que os alunos passaram a conviver mais com problemas emocionais, pois as mamas representam a feminilidade da mulher e ainda se acredita em que câncer é sinônimo de morte. Essa vivência é de muita importância para a formação do profissional.

Pelo lado científico, o ambulatório tem grande importância quanto à experiência adquirida pelo profissional e ao armazenamento de dados, que permitem no futuro rever diagnósticos, estadiamentos, terapêuticas realizadas e evolução da paciente, conhecendo-se mais sobre a patologia e seu prognóstico.

KEY WORDS

Breast cancer;
Ambulatory;
Early diagnosis.

ABSTRACT

SOCIAL AND EDUCATIONAL IMPORTANCE OF THE CREATION OF AN AMBULATORY OF MASTOLOGY IN AN UNIVERSITY HOSPITAL

This is a demonstration of what was accomplished by creating the Mastology ambulatory in the gynecological section of São Francisco Hospital. Its social importance is shown hereby since the beneficiaries are mainly people of depressed areas. This was followed with a theoretical and scientific course for medical interns set up by gathering data and medical experience. Better pathologic training was obtained on a case to case basis with women through their evolution of the sickness. It is clearly shown that early breast cancer diagnosis presented a highly significant increase and parallelly also the search for cancer prevention increased.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CEZAR Jr OP. Carcinoma de mama em Bragança Paulista: experiência de uma década. Dissertação de Mestrado. UNICAMP. 1995.
2. CEZAR Jr OP, MAGRINI E, BRUGNEROTTO K. Punção aspirativa com agulha fina (PAAF) no diagnóstico dos nódulos mamários. Go Atual 1997; 6: 35-36.
3. NIELSEN PE, KILEY KC, ROSA C. Resident training in a multidisciplinary breast clinic. J Reprod Med 1993; (4) 38: 278-280.
4. PINHEIRO A, OLIVEIRA GF, DONATO GB et al. Ambulatório de Mastologia: Hospital São Vicente de Paula. Rev Med HSVP 1993; 11: 17-19.
5. SMART DR, SHUGG D, SKINNER M. Teaching of breast self examination. Is it practical? Aust Fam Physician 1989; 18: 115-9.
6. UNIÃO INTERNACIONAL CONTRA O CÂNCER. TNM – Classification of malignants tumors. Springer, Verlag. 1987.

Endereço para correspondência:

*Olavo Pedroso Cezar Junior
Rua Aquidabam, 568
12900-000 - Bragança Paulista - SP*