

Doi: <https://doi.org/10.37497/JMRReview.v4i00.76>

PERFIL DAS CIRURGIAS PARA TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA REALIZADAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO INTERIOR PAULISTA

Profile of breast cancer surgeries performed in a tertiary hospital in Sao Paulo State, Brazil

Tainá Aparecida Martin¹, Anastasio Berrettini Júnior²

^{1,2}Serviço de Ginecologia e Obstetrícia. Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus, Bragança Paulista - SP.

Resumo

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre as mulheres em todo o mundo, representando uma das principais causas de mortalidade feminina. O tratamento cirúrgico é uma das principais abordagens terapêuticas, podendo variar entre procedimentos conservadores e radicais, com ou sem reconstrução mamária. **Objetivo:** Descrever o perfil das cirurgias para tratamento do câncer de mama realizadas em um hospital terciário do interior paulista. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e de corte transversal, baseado na análise de prontuários de pacientes atendidas pelo serviço de Mastologia e Cirurgia Reparadora de Mamas do Hospital Universitário São Francisco, localizado na cidade de Bragança Paulista - SP, no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2024. Foram avaliadas a indicação da cirurgia, os resultados do exame anatomopatológico pré-operatório, o tipo de cirurgia realizada e a realização ou não de oncoplastia. Dos 179 prontuários analisados, 93,3% das pacientes foram submetidas a cirurgias malignas, sendo o carcinoma ductal invasivo o diagnóstico mais frequente (88,3%). A quadrantectomia foi o procedimento cirúrgico mais comum (61,5%), seguida da mastectomia (36,9%). A oncoplastia foi realizada em apenas 14% das pacientes. **Conclusão:** Os dados refletem as tendências atuais no tratamento cirúrgico do câncer de mama, com predomínio de intervenções conservadoras e baixa adesão às técnicas oncoplásticas, o que pode estar relacionado a fatores estruturais e informacionais. **Palavras-chave:** Neoplasia de Mama; Reconstrução da Mama; Mamoplastia.

Abstract

Background: Breast cancer is the most common neoplasm among women worldwide and represents one of the main causes of female mortality. Surgical treatment is one of the main therapeutic approaches and can vary between conservative and radical procedures, with or without breast reconstruction. **Aim:** To describe the profile of breast cancer surgeries performed in a tertiary hospital in the interior of São Paulo. **Method:** This is a descriptive, retrospective, cross-sectional study, based on an analysis of the medical records of patients seen by the Mastology and Breast Repair Surgery service at Hospital Universitário São Francisco, located in the city of Bragança Paulista - SP, Brazil, from January 2017 to January 2024. The surgery indication, the results of the preoperative anatomopathological examination, the type of surgery performed and whether or not oncoplasty was performed were evaluated. Of the 179 medical records analyzed, 93.3% of the patients underwent malignant surgery, with invasive ductal carcinoma being the most frequent diagnosis (88.3%). Quadrantectomy was the most common surgical procedure (61.5%), followed by mastectomy (36.9%). Oncoplasty was performed in only 14% of patients. **Conclusion:** The data reflect current trends in the surgical treatment of breast cancer, with a predominance of conservative interventions and low adherence to oncoplastic techniques, which may be related to structural and informational factors. **Keywords:** Breast Neoplasia; Breast Reconstruction; Mammoplasty.

Introdução

O câncer de mama é o mais incidente mundialmente na população feminina, atingindo cerca de 2,3 milhões de casos novos em 2020, representando 24,5 % dos casos novos por câncer em mulheres. Sendo também a causa mais frequente de morte nesta população, com cerca de 684.996 óbitos por ano (IARC, 2020). No Brasil, esta neoplasia também é a que mais ocorre e o que mais mata mulheres no país, excluindo-se os tumores de pele não melanoma, sendo que nas regiões mais desenvolvidas, Sul e Sudeste, suas taxas são mais elevadas em relação à região Norte (INCA, 2023).



Caracterizado pelo crescimento celular desordenado, o câncer é uma enfermidade crônica resultante de alterações no código genético que, em parte, é resultante de danos ao material genético de origem física, química ou biológica acumuladas ao longo da vida, mas 5 a 10 % das neoplasias são resultantes da herança de genes relacionados ao câncer (SARTORI; BASSO, 2019).

O câncer de mama se localiza no quadrante superior externo da mama, local onde há maior quantidade de glândula, sendo as lesões indolores, fixas e com borda irregular e é caracterizado por um crescimento rápido das células, que tem como espectros de anormalidades proliferativas: hiperplasia, hiperplasia atípica, carcinoma in situ e carcinoma invasivo, são as células dos lobos e ductos as mais comumente afetadas, que adquirem características anormais, sendo assim, os tipos mais prevalentes o carcinoma lobular e ductal, respectivamente (MATOS; RABELLO; COSTA, 2021).

O aumento do risco de desenvolvimento do câncer de mama está relacionado a fatores biológicos, endócrinos, comportamentais/ambientais e de vida reprodutiva enquanto que os principais fatores de risco para câncer de mama são: obesidade e sobrepeso, principalmente após a menopausa, consumo de álcool, atividade física insuficiente (menos que 150 minutos de moderada intensidade na semana), tratamento prévio com radiações ionizantes, menarca precoce, nuliparidade, gestação após 30 anos, menopausa tardia, uso indevido de terapia hormonal, história familiar de câncer de ovários e mama em mulheres antes dos 50 e em homens de qualquer grau de parentesco, alteração genética principalmente nos genes BRCA1 e BRCA2 (INUMARU; SILVEIRA; NAVES, 2011).

Devido à elevada prevalência, morbidade e mortalidade é considerado de grande importância à assistência à saúde da mulher, o diagnóstico precoce, para que se possa fazer o tratamento mais indicado. Isto porque a ocorrência do câncer de mama causa grande impacto psicológico, funcional e social nas mulheres, sendo interpretado de forma negativa nas questões relacionadas à autoimagem e percepção da sexualidade (TIEZZI, 2009). Dessa forma, o rastreamento do câncer de mama no Sistema Único de Saúde (SUS) faz parte do Programa de Detecção Precoce do Câncer de mama, resguardando a mulher a receber o direito ao primeiro tratamento no SUS, em até 60 dias do diagnóstico pelo laudo patológico ou em prazo menor conforme necessidade terapêutica individual, isto segundo a Lei nº 12.732 de 22 de novembro de 2012 (BRASIL, 2012).

Mesmo diante de uma Lei, vigente em todo território nacional, a depender de fatores geográficos e socioeconômicos, o acesso e o tempo para o diagnóstico e tratamento do câncer de mama variam nas diversas regiões do país (INCA, 2023), podendo ocorrer atrasos no acesso ao tratamento que podem ser divididos em três fases: a primeira ocorre a partir do primeiro sintoma até a consulta médica; a segunda ocorre da primeira consulta até o acesso ao serviço de referência especializado em seu tratamento; e a terceira, da primeira avaliação neste serviço até o início do tratamento.

O atraso ao acesso ao tratamento reduz as chances de cura por crescimento evolução do tumor podendo prejudicar o prognóstico das pacientes, existe uma associação entre atraso no diagnóstico e tratamento com pior sobrevida livre da doença, ocorrência de metástase linfó nodal, tamanho do tumor e estadiamento tardio, já a detecção precoce relaciona-se com maiores taxas de cura. Dessa maneira, ajudar a direcionar a atenção da saúde pública para a melhora de seus serviços em benefício da população é de grande importância à sociedade, pois ajudam a analisar o impacto de uma doença na qualidade de vida de um grupo após o tratamento (SOUZA; GRANDO; COUTO FILHO, 2008).

É destaque que o isolamento social nas mulheres que tratam câncer de mama é resultante de problemas de ordem sexual, humor, relações familiares, imagem do próprio corpo, quadros emocionais como depressão, ansiedade, ideação suicida, insônia e medo, interferindo também nas atividades do cotidiano.

Dentre o grupo de mulheres com diagnóstico e tratamento desta patologia destaca-se que a retirada da mama gera consequências emocionais muito grandes, sendo necessário que as mulheres que passam por esta situação tenham assistência adequada visando sua reintegração familiar e social, assim como sua adaptação à nova realidade. Dessa forma, a reconstrução mamária devolve a feminilidade, melhorando autoimagem e relacionamento sexual permitindo que essas mulheres apresentem atitudes positivas e de satisfação com o corpo, recuperando sua qualidade de vida (SIMEÃO et al., 2013).

Objetivo

Descrever o perfil das cirurgias para tratamento do câncer de mama realizadas em um hospital terciário do interior paulista.



Método

Foi desenvolvida uma pesquisa descritiva, documental e retrospectiva, por meio de um estudo de corte transversal que utilizou documentos do Setor de Arquivo de Prontuários do Hospital Universitário São Francisco (HUSF), localizado na cidade de Bragança Paulista - SP, no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2024. À época, foi solicitada autorização à Administração do HUSF, bem como aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco. Após a liberação, os dados foram obtidos em coleta secundária, considerando as pacientes atendidas pelo serviço de Mastologia e Cirurgia Reparadora de Mamas hospitalizadas no HUSF.

As variáveis avaliadas foram as seguintes: 1 - indicação da cirurgia; 2 - resultado do exame anatomopatológico pré-operatório; 3 - tipo de cirurgia realizada; 4 - realização ou não de oncoplastia. Os dados foram apresentados considerando a sua frequência absoluta (número de ocorrências) e relativa (porcentagem em relação ao número total de pacientes incluídas no estudo). O teste do qui-quadrado foi utilizado para identificar relações entre as variáveis avaliadas, considerando um nível de significância de 95%.

Resultados

Inicialmente foram identificados 269 prontuários de pacientes que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destes, 90 foram eliminados visto que diagnóstico pré-operatório foi realizado anteriormente ao ano de 2017, restando 179 prontuários que efetivamente constituíram a amostra do presente levantamento.

Em relação à indicação cirúrgica, 167 pacientes (93,3%) foram submetidos a cirurgias malignas, enquanto 12 (6,7%) foram submetidos a cirurgias benignas (Figura 1).

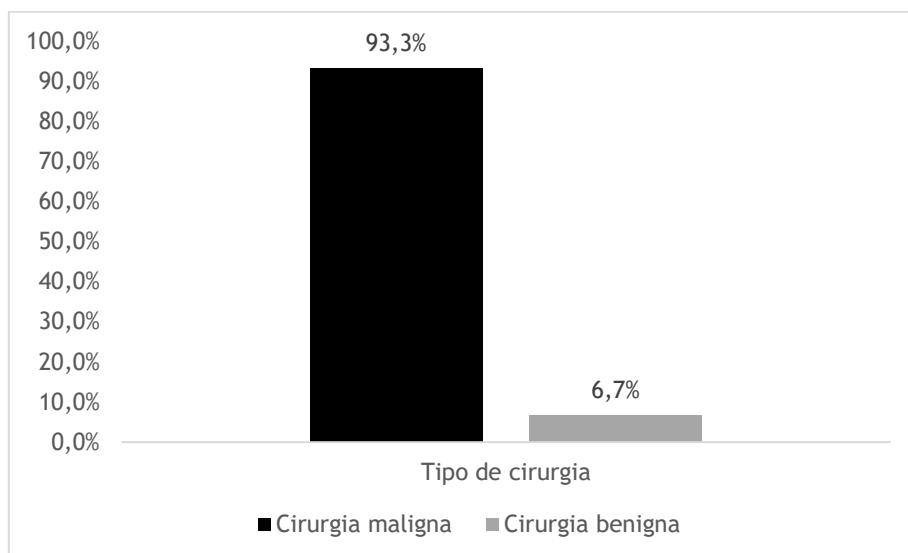


Figura 1 - Tipo de cirurgia realizada.

Fonte: Dados coletados pelos autores.

Os resultados do exame anatomopatológico pré-operatório apontaram que o carcinoma ductal invasivo foi o diagnóstico mais frequente, presente em 158 pacientes (88,3%). Outras alterações incluíram sarcoma ductal *in situ* em 7 casos (3,9%), adenose esclerosante em 5 (2,8%), fibroadenoma em 4 (2,2%), doença de Paget em 2 (1,1%), além de tumor filóide, sarcoma e mastite granulomatosa, cada um com 1 caso (0,6%) (Figura 2).

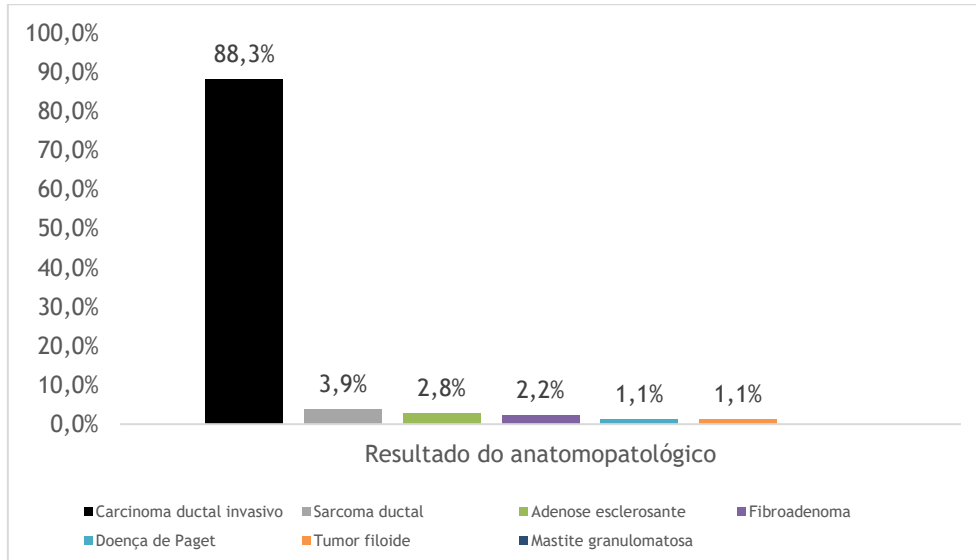


Figura 2 - Resultados do anatomopatológico.
Fonte: Dados coletados pelos autores.

Quanto ao tipo de cirurgia realizada, a quadrantectomia foi o procedimento mais comum, realizado em 110 pacientes (61,5%), seguida da mastectomia em 66 casos (36,9%). Apenas 3 pacientes (1,6%) não foram submetidos a cirurgia (Figura 3).

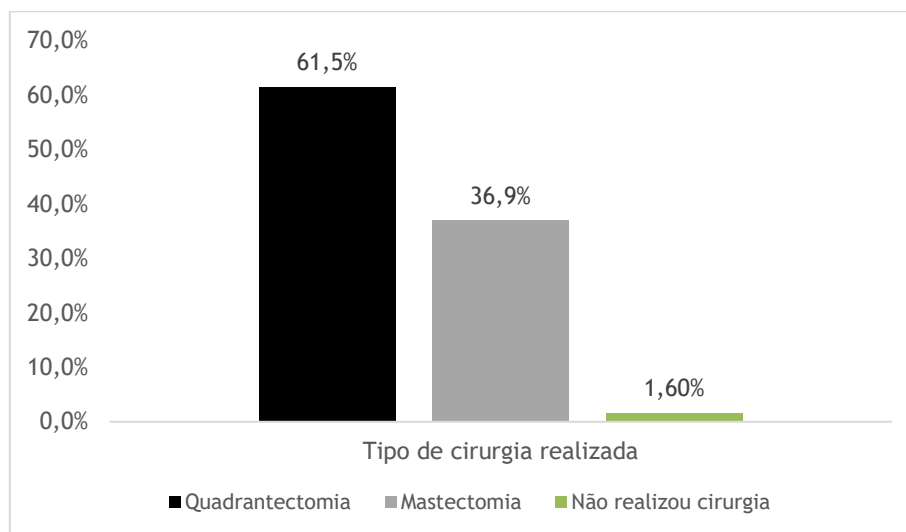


Figura 3 - Tipo de cirurgia realizada.
Fonte: Dados coletados pelos autores.

A análise da realização de oncoplastia revelou que 154 pacientes (86%) não foram submetidos ao procedimento, enquanto 25 (14,0%) foram submetidos à técnica (Figura 4).

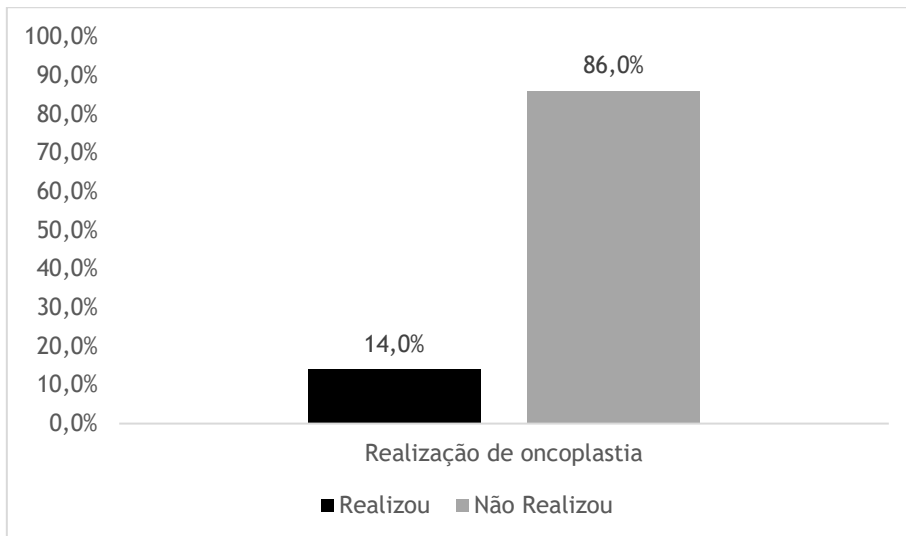


Figura 4 - Realização de oncoplastia.

Fonte: Dados coletados pelos autores.

A análise estatística pelo teste do qui-quadrado demonstrou uma relação estatisticamente significativa entre a indicação cirúrgica e o resultado do exame anatomopatológico pré-operatório ($p < 0.0001$). A maioria dos casos classificados tanto como cirurgia maligna quanto como cirurgia benigna estavam associados à presença de carcinoma ductal invasivo.

Não foi observada associação estatística significativa entre a indicação cirúrgica e o tipo de cirurgia realizada ($p = 0.1386$), nem entre a indicação cirúrgica e a realização de oncoplastia ($p = 0.9739$). Da mesma forma, o resultado do exame anatomopatológico pré-operatório não apresentou relação significativa com o tipo de cirurgia realizada ($p = 0.9294$) ou com a realização de oncoplastia ($p = 0.9976$).

Por outro lado, houve associação estatisticamente significativa entre o tipo de cirurgia realizada e a realização de oncoplastia ($p = 0.0067$), indicando que a escolha da técnica cirúrgica influencia a decisão sobre a oncoplastia. No entanto, independentemente do procedimento realizado (quadrantectomia, mastectomia ou nenhuma cirurgia), a maior parte dos pacientes não foi submetida à oncoplastia. No mais, a quadrantectomia foi o tipo de cirurgia mais associado à realização de oncoplastia, e isso sugere que pacientes submetidos a esse procedimento tiveram maior probabilidade de realizar técnicas oncoplásticas em comparação com aqueles que passaram por mastectomia ou não realizaram cirurgia.

Discussão

Neste estudo, considerando os resultados da avaliação anatomopatológica, observou-se que a maioria das pacientes apresentou carcinoma ductal invasivo, enquanto outras condições, como carcinoma ductal *in situ*, adenose esclerosante, fibroadenoma, doença de Paget, tumor filóide, sarcoma e mastite granulomatosa, foram menos frequentes. Estes achados refletem a distribuição típica das patologias mamárias, onde o carcinoma ductal invasivo se mostra como a neoplasia maligna mais comum, enquanto outras condições representam uma parcela menor dos diagnósticos (EHEMAN et al., 2009).

A predominância do carcinoma ductal invasivo nos resultados anatomopatológicos pode ser explicada, dentre outros fatores, por sua elevada incidência na população feminina. Fatores de risco como idade avançada, histórico familiar de câncer de mama e mutações genéticas, além do consumo de álcool aumentam a probabilidade de desenvolvimento dessa neoplasia (JORDAHL et al., 2022).

Observou-se que a maioria das pacientes foi submetida a procedimentos cirúrgicos devido a condições malignas, enquanto uma minoria foi operada por condições benignas. A predominância de indicações cirúrgicas malignas pode ser atribuída à alta incidência do carcinoma ductal invasivo observada em nossa amostra, que frequentemente requer intervenção cirúrgica como parte do tratamento (EHEMAN et al., 2009).



No que tange ao tipo de cirurgia realizada, a maioria das pacientes foi submetida à quadrantectomia, enquanto a mastectomia foi menos frequente, e uma pequena parcela não realizou nenhum procedimento cirúrgico. A quadrantectomia, uma cirurgia conservadora que remove apenas o quadrante afetado da mama, tem sido preferida em casos de tumores localizados e de menor tamanho, visando preservar a maior quantidade possível de tecido mamário (ARCANGELI et al., 1998). A preferência pela quadrantectomia pode ser justificada pela tendência atual de tratamentos menos invasivos, que buscam a conservação da mama sem comprometer a eficácia oncológica. Sabe-se que, em casos selecionados, a quadrantectomia associada à radioterapia oferece taxas de sobrevivência semelhantes às da mastectomia, com a vantagem de melhores resultados estéticos e menor impacto na qualidade de vida das pacientes (AQUINO et al., 2017).

Por fim, quanto à realização de oncoplastia, a maioria das pacientes não foi submetida a essa técnica, enquanto uma minoria passou pelo procedimento. A oncoplastia combina técnicas de cirurgia plástica com a cirurgia oncológica, visando à remoção do tumor e à preservação ou restauração da aparência estética da mama, demonstrando bons resultados (MOHAMEDAHMED et al., 2022). A menor frequência de oncoplastias pode ser atribuída a diversos fatores, como a disponibilidade limitada de profissionais treinados nessa técnica, a falta de informação das pacientes sobre essa opção e possíveis contraindicações clínicas. Além disso, a preferência por cirurgias conservadoras, como a quadrantectomia, que já preservam a maior parte da mama, pode reduzir a necessidade de procedimentos oncológicos adicionais (LI et al., 2023).

Conclusão

Os achados deste estudo demonstram o predomínio das cirurgias para neoplasias malignas da mama, sendo o carcinoma ductal invasivo a principal indicação cirúrgica. A quadrantectomia foi a técnica mais utilizada, refletindo a tendência crescente da adoção de procedimentos conservadores, que visam preservar a maior quantidade possível de tecido mamário sem comprometer a segurança oncológica. No entanto, observou-se uma baixa adesão à oncoplastia, mesmo entre as pacientes submetidas à quadrantectomia, o que sugere que barreiras técnicas, estruturais e informacionais podem estar limitando a disseminação dessa abordagem. A relação estatisticamente significativa entre o tipo de cirurgia realizada e a adoção da oncoplastia reforça a importância de estratégias que incentivem o uso dessas técnicas em cenários apropriados, garantindo melhor qualidade de vida e satisfação estética para as pacientes. Além disso, os resultados evidenciam a necessidade de ampliação do acesso às técnicas oncológicas, bem como a capacitação de profissionais para sua realização, especialmente em serviços públicos e hospitais de menor porte. Diante do impacto do câncer de mama na saúde física e emocional das pacientes, este estudo reforça a importância de políticas de saúde que garantam diagnósticos precoces, tratamentos ágeis e integrados e maior disseminação de práticas cirúrgicas que preservem a estética mamária sem comprometer a efetividade terapêutica. Futuros estudos devem investigar os fatores que limitam o uso da oncoplastia e avaliar o impacto dessas técnicas na qualidade de vida das pacientes no longo prazo.

Referências

AQUINO, R. G. F. D. et al. Invasive ductal carcinoma: relationship between pathological characteristics and the presence of axillary metastasis in 220 cases. *Revista do Colégio Brasileiro De Cirurgiões*, v. 44, n. 2, p. 163-170, 2017.

ARCANGELI, G. et al. Conservative surgery and radiotherapy in early stage breast cancer: a comparison between tumourectomy and quadrantectomy. *Radiotherapy and Oncology: Journal of the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology*, v. 46, n. 1, p. 39-45, jan. 1998.

BRASIL. Presidência da República. Lei N° 12.732, de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de pacientes com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. *Diário Oficial da União*, 2012.

EHEMAN, C. R. et al. The changing incidence of in situ and invasive ductal and lobular breast carcinomas: United States, 1999-2004. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention: A*



Publication of the American Association for Cancer Research, Cosponsored by the American Society of Preventive Oncology, v. 18, n. 6, p. 1763-1769, jun. 2009.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Dados e números do CA de mama. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/>>. Acesso em: 3 mar. 2025.

INUMARU, L. E.; SILVEIRA, É. A. DA; NAVES, M. M. V. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 7, p. 1259-1270, 2011.

JORDAHL, K. M. et al. Alcohol consumption, smoking, and invasive breast cancer risk after ductal carcinoma in situ. **Breast Cancer Research and Treatment**, v. 193, n. 2, p. 477-484, jun. 2022.

LI, A. E. et al. Implementation of a Breast Intraoperative Oncoplastic Form to Aid Management of Oncoplastic Surgery. **The Journal of Surgical Research**, v. 290, p. 9-15, out. 2023.

MATOS, S. E. M.; RABELO, M. R. G.; COSTA, M. Análise epidemiológica do câncer de mama no Brasil: 2015 a 2020. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 13320-13330, 2021.

MOHAMEDAHMED, A. Y. Y. et al. Comparison of surgical and oncological outcomes between oncoplastic breast-conserving surgery versus conventional breast-conserving surgery for treatment of breast cancer: A systematic review and meta-analysis of 31 studies. **Surgical Oncology**, v. 42, p. 101779, 1 jun. 2022.

SARTORI, A. C. N.; BASSO, C. S. Câncer de mama: uma breve revisão de literatura. **Perspectiva, Erechim**, v. 43, p. 161, 2019.

SIMEÃO, S. F. DE A. P. et al. Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 779-788, 2013.

SOUZA, V. O. DE; GRANDO, J. P. S.; COUTO FILHO, J. Tempo decorrido entre o diagnóstico de câncer de mama e o início do tratamento, em pacientes atendidas no Instituto de Câncer de Londrina (ICL). **RBM Rev. Bras. Med**, 2008.

TIEZZI, D. G. Epidemiologia do câncer de mama. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, p. 213-215, 2009.