

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE MEDICINA**

**ANA CLARA MARTINS LINHARES
TALESSA FABRICIO GALDINO
WANESSA LORRANY SILVA COSTA**

**CÂNCER DE MAMA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NA
DIMINUIÇÃO DA MORTALIDADE**

**ANA CLARA MARTINS LINHARES
TALESSA FABRÍCIO GALDINO
WANESSA LORRANY SILVA COSTA**

**CÂNCER DE MAMA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NA
DIMINUIÇÃO DA MORTALIDADE**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Ana Patrícia da S. A. Cavalcante

**PORTO NACIONAL-TO
2022**

**ANA CLARA MARTINS LINHARES
TALESSA FABRÍCIO GALDINO
WANESSA LORRANY SILVA COSTA**

**CÂNCER DE MAMA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NA
DIMINUIÇÃO DA MORTALIDADE**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

Professor: Ana Patrícia da S. A.Cavalcante
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: Fabricia Gonçalves Amaral Pontes
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: Maria Dilce Wania Rodrigues de Almeida Nascimento
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2022**

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é uma das neoplasias que mais acomete as mulheres e apresenta uma alta taxa de mortalidade, por isso a importância do diagnóstico precoce, seja por meio do rastreamento ou pelo autoexame, a fim de se obter um bom prognóstico, tendo em vista que essa doença não possui uma prevenção primária. **Objetivo:** Determinar como o diagnóstico precoce do câncer de mama é capaz de influenciar em um bom prognóstico dessa doença. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de bibliografia, onde será analisado artigos científicos publicados entre o ano de 2010 e 2022, sobre os métodos de diagnóstico do câncer de mama em mulheres, tendo em vista aquelas mulheres que realizam exames de rastreio e se encontram na faixa etária de 25 a 65 anos. O presente estudo tem o intuito de fazer uma coleta de dados com as mulheres que se encontram nos critérios descritos anteriormente e analisar como o diagnóstico precoce auxilia na sobrevivência das pacientes. **Resultados Esperados:** Espera-se delinear que o diagnóstico precoce do câncer de mama pode influenciar em um bom prognóstico dessa patologia.

Palavras-chave: Câncer de mama. Diagnóstico. Precoce. Prognóstico. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is one of the neoplasms that most affects women and has a high mortality rate, so the importance of early diagnosis, either through screening or self-examination, in order to obtain a cure, given that this disease does not have a primary prevention. **Objective:** To determine how the early diagnosis of breast cancer is able to influence a good prognosis of this disease. **Methods:** This is a bibliographic review, where scientific articles published between 2010 and 2022 will be analyzed on the methods of diagnosing breast cancer in women, considering those women who undergo screening tests and are in the age group of 25 to 65 years. The present study aims to collect data with women who meet the criteria described above and analyze how early diagnosis helps patients' survival. **Expected Results:** It is expected to outline that the early diagnosis of breast cancer can influence a good prognosis of this pathology.

Keywords: Breast cancer. Diagnosis. Precocious. Prognosis. Women's health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	6
1.2 HIPÓTESE.....	7
1.3 JUSTIFICATIVA	7
2. OBJETIVOS.....	7
2.1 OBJETIVO GERAL.....	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
3. REFERENCIAL TEÓRICO	8
3.1 CONCEITO DO CÂNCER DE MAMA	8
3.2 AUTO EXAME	8
3.3 RASTREAMENTO	9
3.4 DIAGNÓSTICO PRECOCE.....	13
3.5 TRATAMENTO	14
4. METODOLOGIA.....	15
4.1 DESENHO DO ESTUDO	15
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	15
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	15
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	16
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	16
4.6 VARIÁVEIS.....	16
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	16
5. DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	17
6. ASPECTOS ÉTICOS.....	17
6.1 RISCOS.....	17
6.2 BENEFÍCIOS.....	18
6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA.....	18
7 DESFECHOS	18
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	18
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO.....	18
8. CRONOGRAMA.....	19
9. ORÇAMENTO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer de mama é o segundo principal tipo que acomete mulheres, sendo um dos problemas mais complexos para o sistema de saúde, devido a sua extensão epidemiológica, social e econômica. É importante destacar que pelo menos um terço dos novos casos de câncer poderia ser prevenido. O câncer de mama é resultado de um crescimento desordenado de células, capaz de invadir outros órgãos. Pode ser de rápida ou lenta evolução. Atualmente, a maioria dos casos possuem um bom prognóstico. Os principais tipos são carcinoma ductal e carcinoma lobular. (Ministério da Saúde, 2018).

As taxas do câncer de mama são mais elevadas nas regiões sul e sudeste; e menos elevadas na região norte. Em 2022, estima-se que ocorrerão 66.280 casos novos no país. Essa patologia é muito rara em mulheres jovens, sua incidência aumenta com a idade. Homens também desenvolvem câncer de mama, porém esse grupo representa menos que 1% de todos os casos da doença. (INCA, 2020).

Fatores de risco são condições que aumentam as chances de uma mulher desenvolver o câncer de mama. A existência dessas situações não significa que a mulher terá câncer de mama, bem como a ausência não exclui a possibilidade de tê-lo. Segundo Buzaid, Cotait e Gagliato (2020), os principais fatores de risco são as síndromes genéticas, história familiar, exposição a doses altas de radiação no tórax, idade, história prévia de câncer de mama, exposição prolongada ao estrógeno e progesterona, lesões pré-malignas e obesidade.

Falando-se de mulheres com câncer, aproximadamente 45% das mesmas apresentam sintomas, quando as restantes chegam ao diagnóstico por meio de rastreamento. Destarte, verifica-se que a apresentação clínica do câncer de mama costumam ser percepção de massa palpável ao toque, alterações inflamatórias causando eritema edema, sensibilidade focal, secreção mamilar e dor. Outra consideração a se fazer é que independentemente da apresentação de sintomas, a probabilidade de malignidade aumenta com o passar dos anos, sendo então a idade um fator de risco para a malignidade (Robbins, 2013).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

O câncer de mama é a neoplasia que mais acomete as mulheres, sendo assim é muito temida por elas, uma doença que assusta e é vista como uma “sentença de

morte” pela sua alta taxa de morbimortalidade, com isso desencadeia efeitos psicológicos pelo medo excessivo da morte e por diminuir a feminilidade prejudicando a autoestima da mulher, pelo fato de que durante o tratamento é necessário raspar o cabelo, porque os efeitos dos medicamentos faz uma queda abrupta destes, além de que em muitos casos é necessário realizar a mastectomia. Tendo em vista que não existe uma prevenção primária específica para essa patologia, se encontra a importância de um diagnóstico precoce, para que a pessoa acometida possa ter cura e uma sobrevida maior. Como o diagnóstico precoce influencia no prognóstico de câncer de mama?

1.2 HIPÓTESE

O diagnóstico precoce em mulheres com câncer de mama, podem melhorar o prognóstico e as chances de cura desta doença, aumentando a sobrevida nesta população comparada a pacientes que tiveram o diagnóstico tardio.

1.3 JUSTIFICATIVA

Deseja-se traçar o perfil das pacientes com câncer de mama que obtiveram um diagnóstico precoce da doença, de forma explícita e certa, afim de fazer com que mais mulheres também possam ter esse diagnóstico, o tratamento precoce e assim tenha a remissão dessa patologia.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar como o diagnóstico precoce do câncer de mama pode influenciar no bom prognóstico da doença.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1 - Verificar como foi feita a confirmação do diagnóstico de câncer de mama.
- 2 - Analisar se o autoexame das mamas auxilia no diagnóstico da patologia.
- 3 - Entender o sentimento da paciente com a descoberta do diagnóstico do câncer de mama.
- 4 - Compreender se o diagnóstico precoce auxiliou na sobrevida da paciente após o tratamento da doença.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONCEITO DO CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de celular anormais na mama, que forma um tumor com potencial de invadir outros órgão (INCA, 2022).

O câncer de mama é a segunda neoplasia mais frequente no mundo e a primeira mais comum em mulheres, em relação a morbimortalidade, é a principal causa de morte por câncer nas mulheres no mundo (BRAY; FERLAY, 2018).

Os principais sinais e sintomas de câncer de mama são nódulo na mama e/ou axila, dor mamária e alterações da pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações com aspecto semelhante à casca de laranja. Os cânceres de mama localizam-se, principalmente, no quadrante superior externo, e em geral, as lesões são indolores, fixas e com bordas irregulares, acompanhadas de alterações da pele quando em estágio avançado. (BRASIL; 2019).

O câncer de mama possui fatores de risco que contribuem para o seu desenvolvimento. Além da idade avançada e da história familiar do paciente, alguns outros fatores como o estilo de vida, o ambiente e as características reprodutivas. Essa última ocorre devido ao fato de essa patologia ser estrógeno dependente. Assim, está relacionada com a menarca, a menopausa tardia, a primeira gestação após os 30 anos e a nuliparidade. A influência da amamentação, do uso de contraceptivos e da terapia de reposição hormonal após a menopausa ainda são controversas. (SPADA, et al.; 2018)

Os hábitos de vida relacionados são a obesidade, pelo aumento do nível de estrogênio produzido no tecido adiposo, principalmente no climatério; uso regular de álcool acima de 60 gramas por dia, e a influência do tabagismo ainda é controversa. A principal influência ambiental é a exposição prévia às radiações ionizantes, sendo diretamente proporcional à dosagem da radiação e inversamente proporcional à idade da mulher na época da exposição. (SILVA; RIUL; et. al 2019).

3.2 AUTO EXAME

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o autoexame das mamas, que é um exame pelo qual a mulher palpa os quatro quadrantes do seio, auxilia no conhecimento do seu próprio corpo e com isso se ela encontrar algo diferente pode

procurar auxílio de algum profissional da saúde, porém esse exame não substitui o exame clínico das mamas feito pelo próprio profissional. Mesmo que a mulher não encontre alterações durante a palpação de suas mamas ela deve fazer um acompanhamento com um profissional da saúde para ser examinada uma vez por ano. (INCA, 2019)

Atualmente, não se recomenda o autoexame das mamas como técnica a ser examinada e repassada para as mulheres, como rastreamento do câncer de mama. Pois há estudos que demonstram baixa efetividade dessa prática, além de poder causar danos. Porém as mulheres devem ficar atentas ao seu próprio corpo e quando reconhecer algo diferente ou alguma alteração que seja suspeita, deve procurar um serviço de saúde o mais rápido possível, para então poder ter um possível diagnóstico precoce. Deve-se estimular as mulheres a conhecerem o que é normal nos seus seios para então poderem perceber alterações, através da observação e palpação, no seu próprio cotidiano, mas sem ser por meio de técnicas padronizadas que anteriormente acontecia com o método do autoexame. (INCA, 2019)

O autoexame das mamas não se caracteriza como um exame preventivo do câncer de mama, é apenas um autoconhecimento do corpo e que poderá evidenciar alterações nas mamas através da palpação, é indicado realizar esse exame 7 dias após a menstruação. Quando um nódulo é sentido pelo toque, ele já se encontra em um estado avançado (acima de 2 a 3 cm) e quanto mais avançada se encontra a patologia pior o prognóstico. É importante frisar que os exames de imagem como a ultrassonografia e mamografia são indicados para detectar os nódulos em estágios iniciais com menos de 2 cm e não são palpáveis, sendo diagnosticado antes da paciente estar apresentando sintomas específicos, sendo caracterizado como diagnóstico precoce. (FIOCRUZ, 2020)

3.3 RASTREAMENTO

O Ministério da Saúde recomenda fazer a mamografia bianualmente para mulheres que se encontram na faixa etária dos 50 a 69 anos de idade. De acordo com o INCA, a mamografia é dividida dois tipos de acordo com a finalidade, existe a mamografia de rastreamento, que é um exame de rotina, feito em mulheres sem sinais e sintomas de câncer de mama, mamografia com finalidade diagnóstica, pode ser feita em qualquer idade, porém em pacientes jovens é indicado realizar a ultrassonografia

pela densidade mamária ser maior e com isso pode acabar prejudicando o diagnóstico através da mamografia, essa mamografia é realizada principalmente em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. (INCA, 2019).

A mamografia é o exame mais indicado para detectar a doença precocemente, já que é capaz de identificar lesões que ainda não podem ser palpadas clinicamente (menores de 1cm). Quanto antes detectada a doença as chances de cura podem chegar a 95%. A Sociedade Brasileira de Mastologia recomenda realizar a mamografia anualmente a partir dos 40 anos para a população geral e, alguns anos antes, para alguns casos específicos de alto risco. As pacientes que apresentam mamas densas, com grande proporção de tecido glandular, devem realizar também a USG mamária em conjunto com a mamografia. Em alguns casos a ressonância de mamas pode ser indicada. Se alteração suspeita, realizar uma biópsia. (FIOCRUZ, 2020).

A ultrassonografia (US) é um método diagnóstico amplamente difundido em nosso meio, utilizado como adjuvante à mamografia em casos de achado clínico ou mamográfico anormal, ou como primeira escolha em situações especiais, como na gravidez, lactação, mulheres jovens e durante os estados inflamatórios da mama. Na presença de lesões mamográficas, a US auxilia não só a caracterização e coleta de biópsias, mas também é capaz de identificar lesões adicionais em 14% das mulheres com mamas densas (NASTRI; MARTINS; LENHART; 2021).

A capacidade da mamografia em detectar o câncer de mama varia entre as mulheres de acordo com fatores. O mais importante deles é a densidade radiológica da mama; a sensibilidade da mamografia é menor nas mamas densas do que naquelas com predomínio de tecido adiposo. Por isso, métodos de imagem suplementares para rastrear e avaliar mamas densas têm sido investigados e incluem, principalmente, a ultra-sonografia e a ressonância magnética. A USG é o principal método adjunto da mamografia e do exame físico na detecção e no diagnóstico das doenças mamárias e seu uso na prática clínica vem crescendo ao longo dos anos. (CHALA; 2021)

As principais indicações da USG nas mamas são: diferenciar e caracterizar nódulos sólidos e cistos identificados pela mamografia ou pelo exame clínico; orientar procedimentos intervencionistas na mama; avaliar pacientes jovens, gestantes ou lactantes com alterações clínicas na mama; pesquisar abscessos nas mastites; avaliar

nódulos palpáveis em mamas radiologicamente densas; analisar implantes mamários; estadiar, câncer de mama; caracterizar assimetrias focais que podem corresponder a nódulos; avaliar a resposta à quimioterapia neo-adjuvante; suplementar a mamografia no rastreamento do câncer de mama em mulheres com mamas radiologicamente densas. A RM não deve ser empregada como critério para se indicar ou não a investigação histológica de lesões suspeitas por critérios clínicos, mamográficos ou ultrasonográficos. Não há estudos que forneçam base científica para o seu uso no rastreamento do câncer de mama em mulheres que não possuem alto risco para a doença. (BARROS; 2021)

A avaliação mamográfica pelo método BI-RADS (quadro 1) permite uma adequada padronização dos laudos, o que ajuda na comparação de exames por radiologistas e condutas a serem tomadas frente a achados mamográficos, eliminando conflitos entre laudos mamográficos de diferentes profissionais, bem como quanto à conduta médica a ser seguida. (VIEIRA; TOIGO; 2019)

Quadro 1: Categorias do BI-RADS (5ª Edição, 2016)

Categoria	Manejo	Chance de câncer	
0	Necessita imagem adicional ou exames complementares	Convocação para imagem adicional ou exames complementares	Não se aplica
1	Sem alterações, exame negativo	Rastreo de rotina	0%
2	Alterações benignas	Rastreo de rotina	0%
3	Alterações provavelmente benignas	Segmento com menor intervalo, 6 meses ou menos	> 0% porém $\leq 2\%$
4	Alterações suspeitas	Biópsia	4a. baixa suspeição >2% e $\leq 10\%$ 4b. suspeição moderada >10% e $\leq 50\%$ 4c. alta suspeita >50% e $\leq 95\%$
5	Alterações altamente sugestivas de malignidade	Biópsia	$\geq 95\%$
6	Alterações com diagnóstico histopatológico de câncer	Tratamento apropriado	Não se aplica

Fonte: ACR. American College of Radiology. Atlas BIRADS Do ACR - Sistema de Laudos E Registro de Dados de Imagem Da Mama. 5ª edição. 2016

Avanços no entendimento do valor preditivo dos diversos critérios, isolados ou combinados, utilizados na caracterização das lesões mamárias detectadas nos diferentes métodos de imagem são um passo importante para reduzir o número de biópsias com resultados benignos. Entretanto, deve-se ressaltar que as técnicas de imagem não são técnicas de diagnóstico histológico. Assim, a biópsia para

investigação histológica continuará a ser necessária para muitas lesões mamárias e, a maioria delas, felizmente, será benigna. (CHALA; BARROS; 2021)

O Ministério da Saúde traz recomendações, que estão descritas no quadro 2, para rastreamento do câncer de mama. As recomendações para o diagnóstico precoce estão descritas no quadro 3.

Quadro 2: Recomendações do Ministério da Saúde para rastreamento do câncer de mama

Recomendações do Ministério da Saúde para rastreamento do câncer de mama		
Mamografia	< 50 anos	Contra o rastreamento com mamografia em mulheres com menos de 50 anos.(Recomendação forte: os possíveis danos claramente superam os possíveis benefícios).
	50 a 59 anos	Recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com idade entre 50 e 59 anos. (Recomendação fraca: os possíveis benefícios e danos provavelmente são semelhantes).
	60 a 69 anos	Recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com idade entre 60 e 69 anos. (Recomendação fraca: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos).
	70 a 74 anos	Contra o rastreamento com mamografia em mulheres com idade entre 70 e 74 anos.(Recomendação fraca: o balanço entre possíveis danos e benefícios é incerto).
	75 anos ou mais	Contra o rastreamento com mamografia em mulheres com 75 anos ou mais.(Recomendação forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios).
	Periodicidade	Recomenda que o rastreamento nas faixas etárias recomendadas seja bienal. (Recomendação forte: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos quando comparada às periodicidades menores do que a bienal).
Autoexame das mamas		Contra o ensino do autoexame como método de rastreamento do câncer de mama.(Recomendação fraca: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios).
Exame clínico das mamas		Ausência de recomendação: o balanço entre possíveis danos e benefícios é incerto.
Ressonância nuclear magnética		Contra o rastreamento do câncer de mama com ressonância nuclear magnética em mulheres, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia.(Recomendação forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios).
Ultrassonografia		Contra o rastreamento do câncer de mama com ultrassonografia das mamas, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia. (Recomendação forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios).
Termografia		Contra o rastreamento do câncer de mama com a termografia, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia. (Recomendação forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios).
Tomossíntese		Contra o rastreamento do câncer de mama com tomossíntese, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia convencional. (Recomendação forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios).

Fonte: (MIGOSWSKI; SILVA; DIAS; DIZ; SANT'ANA; NADANOVSKY; 2018)

Quadro 3: Recomendações do Ministério da Saúde para o diagnóstico precoce do câncer de mama

Recomendações do Ministério da Saúde para o diagnóstico precoce do câncer de mama	
Estratégia de conscientização	Implementação de estratégias de conscientização para o diagnóstico precoce do câncer de mama. (Recomendação fraca: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos).
Identificação de sinais e sintomas suspeitos	Recomenda que os seguintes sinais e sintomas sejam considerados como de referência urgente para serviços de diagnóstico mamário (Recomendação fraca: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos): <ul style="list-style-type: none"> • Qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos; • Nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistem por mais de um ciclo menstrual; • Nódulo mamário de consistência endurecida e fixo ou que vem aumentando de tamanho, em mulheres adultas de qualquer idade; • Descarga papilar sanguinolenta unilateral; • Lesão eczematosa da pele que não responde a tratamentos tópicos; • Homens com mais de 50 anos com tumoração palpável unilateral; • Presença de linfadenopatia axilar; • Aumento progressivo do tamanho da mama com a presença de sinais de edema, como pele com aspecto de casca de laranja; • Retração na pele da mama; • Mudança no formato do mamilo.
Confirmação diagnóstica em um único serviço	Recomenda que toda a avaliação diagnóstica do câncer de mama, após a identificação de sinais e sintomas suspeitos na atenção primária, seja feita em um mesmo centro de referência. (Recomendação fraca: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos, quando comparados à organização tradicional dos serviços de investigação diagnóstica).

Fonte: (MIGOSWSKI; SILVA; DIAS; DIZ; SANT'ANA; NADANOVSKY; 2018)

3.4 DIAGNÓSTICO PRECOCE

O diagnóstico precoce efetivo do câncer de mama é uma estratégia de saúde pública que envolve uma multiplicidade de ações construídas em torno da educação em saúde da população para sinais e sintomas suspeitos de câncer, da capacitação profissional para avaliação dos pacientes com sinais e sintomas suspeitos e do preparo dos serviços de saúde para garantia da confirmação diagnóstica oportuna. Destaca-se a importância do diagnóstico com qualidade, garantia da integralidade e continuidade da assistência em toda essa linha de cuidado. (ANDRADE; et al.; 2022)

Além da mamografia de rastreamento, a detecção precoce do câncer de mama pode ser feita em consultas por meio do exame clínico e por exames de imagem que possam ser solicitados pelo médico. Destaca-se a mamografia, ultrassonografia e/ou outros. (FEMAMA, 2019)

Atualmente não se recomenda o autoexame das mamas como técnica a ser ensinada às mulheres para rastreamento do câncer de mama. Grandes estudos sobre o tema demonstraram baixa efetividade e possíveis danos associados a essa prática. (INCA, 2019)

Com relação à estratégia de diagnóstico precoce, de acordo com MIGOSWSKI et al. (2018), os estudos identificados incluíram outras intervenções

concomitantemente à conscientização sobre as mamas e sinais de alerta para o câncer, como por exemplo, o incentivo ao rastreamento mamográfico, impossibilitando a avaliação da eficácia desta estratégia ou consideraram desfechos intermediários sem relevância clínica direta. Por outro lado, não foram identificados riscos à saúde associados. Diferentemente da técnica de autoexame, a proposta dessa estratégia não é ensinar um método de rastreamento, mas sim qualificar a demanda das mulheres por assistência médica, valorizando o autoconhecimento e a identificação precoce dos sinais de alerta para o câncer de mama em situações do cotidiano.

Nota-se diferentes pontos de vistas sobre a qualidade, intervenção e desfechos das estratégias de diagnóstico precoce. O uso de folheto informativo e a interação individual com um profissional de saúde, aumentou o conhecimento sobre os sinais de alerta do câncer de mama e sobre o aumento de risco com o avançar da idade. O sinal mais associado ao câncer de mama é o nódulo mamário, presente em 90% dos casos. Recomenda-se iniciar o rastreamento na faixa etária dos 40 anos, porém há evidências que mostram um aumento do risco com essa prática e a ausência de benefícios, não havendo conclusão da redução da morbimortalidade por essa patologia e nem mesmo mudanças sobre o estadiamento da doença (NELSON et al., 2016; MIGOWSKI et al., 2018)

É importante a realização dos exames de imagem como ultrassonografia e mamografia, para que a patologia seja diagnosticada precocemente e sendo assim possa ter um bom prognóstico, caso seja diagnóstico nos estágios iniciais da doença. As ações de extensão, campanhas informativas na atenção a saúde, são eficazes e ajudam na diminuição da morbimortalidade das mulheres causa pelo câncer de mama (ALVES; AMANDA, et al., 2021)

3.5 TRATAMENTO

O tratamento para o câncer de mama deve ser realizado por uma grupo multi disciplinar visando o suporte integral das pacientes. A escolha do tratamento depende do estado do paciente, ou seja, seu grau de estadiamento. Além disso, considera-se, essencialmente, o tamanho do tumor, o tipo e o grau histológicos, o status linfonodal, os níveis dos receptores de estrogênio e progesterona no tecido tumoral, o status menopausal e as condições clínicas gerais da paciente são também imprescindíveis na instituição do tratamento adequado. (SALVAJOLI; SOUHAMI; FARIA, 2004, apud

SARTORI; BASSO; 2019).

O tratamento envolve as áreas de oncologia clínica, radioterapia, cirurgia plástica, mastologista e radiologia intervencionista. As opções terapêuticas do câncer de mama incluem cirurgia do tumor primário, avaliação do acometimento axilar e radioterapia como forma de tratamento local e o tratamento medicamentoso sistêmico (quimioterapia, hormonioterapia ou terapia alvo). O tratamento sistêmico pode ser prévio (neoadjuvante) ou adjuvante (após a cirurgia e a radioterapia). As modalidades terapêuticas combinadas podem ter intenção curativa ou paliativa, sendo que todas elas podem ser usadas isoladamente com o intuito paliativo. Esse protocolo leva em consideração tratamentos que comprovadamente demonstrem impacto na história natural da doença, como diminuição da mortalidade pelo câncer de mama, e que estejam aprovados pela ANVISA. (BRASIL, 2020)

4. METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica sobre o diagnóstico precoce de câncer de mama. A revisão consiste numa análise de pesquisas sobre esse tema, possibilitando a síntese do conhecimento sobre assuntos relacionados aos métodos diagnósticos das neoplasias malignas em mulheres, além de mostrar as lacunas que devem ser preenchidas com a realização de novos estudos sobre o assunto.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O projeto será realizado em Porto nacional (Projeto de agosto a dezembro de 2022 e pesquisa de agosto a dezembro de 2023), por meio de pesquisa eletrônica.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

No presente estudo define-se como população as mulheres entre 25 a 65 anos que realizaram o estudo radiológicos com ultrassonografia de mamas e mamografia como rastreio para o câncer de mama.

Será consultada as seguintes bases de dados: MEDLINE, LI-LACS e busca de publicações científicas através do SciELO, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google acadêmico.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Característica comum a todos os itens a serem estudados, direcionadas para o diagnóstico precoce de mama e o impacto no prognóstico destas pacientes, indexados nas bases de dados MEDLINE, LI-LACS e pesquisa de publicações científicas através do SciELO, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google acadêmico, na língua portuguesa e inglesa publicada entre 2010 e 2022: sexo feminino, pacientes do sexo feminino que realizaram exames de rastreio de câncer de mama, mulheres com idade entre 25 e 65 anos, pacientes que realizaram diagnóstico precoce combinado de mama com mamografia e ultrassonografia.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Artigos não relacionados com a temática proposta publicadas em outras línguas que não seja o português ou inglês ou outras formas de apresentação não relacionadas a artigo científico. Sexo masculino, mulheres com idade abaixo de 25 anos e acima de 65 anos. Mulheres com diagnóstico de neoplasia malignas nas mamas.

4.6 VARIÁVEIS

- Sexo feminino;
- Idade 25 a 65 anos;
- Artigos científicos publicados entre 2010 e 2022, pois a última atualização do sistema BI-RADS, foi feita em 2010;
- Sem antecedente pessoal de câncer de mama.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Será utilizado como instrumento de coleta de dados o Sistema BI-RADS, artigos sobre o diagnóstico precoce de mama e o impacto no prognóstico destas pacientes, indexados nas bases de dados MEDLINE, LI-LACS e busca de publicações científicas através do SciELO, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e GOOGLE acadêmico, na língua portuguesa e inglesa publicada entre 2010 e 2022. Para realização do presente estudo será realizado a leitura dos resumos e dos artigos na íntegra. A presente revisão reunirá e sintetizará artigos científicos, sendo que a interpretação dos resultados encontradas será organizada e a apresentação dos dados será organizada na forma de tabelas, na busca das ações públicas direcionada para a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama.

5. DELINEAMENTO DA PESQUISA

O trabalho será realizado através de pesquisa bibliográfica, a partir de fontes bibliográficas, como livro BI-RADs e artigos científicos, em bases de dados: MEDLINE, LI-LACS e busca de publicações científicas através do SciELO, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google acadêmico. Onde será levado em consideração as obras de outros autores para conduzir o estudo exploratório e realizado a análise de conteúdo.

6. ASPECTOS ÉTICOS

Esta revisão integrativa de literatura levará em consideração as questões éticas, assegurando a autoria dos artigos pesquisados, utilizando para citação e referência dos autores as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Contudo este projeto de pesquisa só será submetido e aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa/CEP.

6.1 RISCOS

Estigmatização – divulgação de informações quando houver acesso aos dados de identificação;

Métodos de coleta dos dados de fontes não confiáveis;

Estudos com dados secundários, com divulgação de dados confidenciais;

Falta de clareza;

Baixo desempenho;

Recursos escassos.

6.2 BENEFÍCIOS

Promover informações que possibilitem um diagnóstico precoce e uma consequente melhora no prognóstico das pacientes;

Desmistificação de conceitos errôneos sustentados pela incompreensão sobre o tema;

Auxílio no diagnóstico médico precoce.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A pesquisa deverá ser suspensa em caso de repasse e propagação de dados errôneos, falsos ou plagiados.

Em caso de exposição de dados confidenciais adquiridos em estudos secundários;

Em caso de não aprovação das etapas pelo comitê de ética.

Acarretamento de danos psicológicos ou físicos aos autores;

7 DESFECHOS

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Com base na realização deste estudo, espera-se que seja possível identificar como o diagnóstico precoce do câncer de mama pode influenciar no prognóstico dessa patologia e na qualidade de vida das mulheres acometidas por essa doença, além de analisar quais são os métodos mais eficazes para alcançar esse diagnóstico.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Espera-se que a explanação acerca da importância do diagnóstico precoce relacionado com as variáveis descritas nesse projeto, possa auxiliar de forma efetiva na descoberta precoce dessa patologia, afim de se obter um melhor tratamento e, por fim, até a cura dessa doença. Em seguida, cogita-se expor o resultado desse trabalho, com a elaboração de um artigo científico, para que seja publicado em revistas relacionadas ao tema, em que mais mulheres tenham acesso a essas informações. Além da exposição desse material em eventos da saúde relacionados ao tema.

8. CRONOGRAMA

Quadro 1: Cronograma da pesquisa

ETAPAS	2022				2023 Após aprovação do CEP				
	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Escolha do tema	X								
Pesquisa bibliográfica	X	X	X						
Elaboração do projeto	X	X	X	X					
Defesa do projeto				X					
Submissão ao CEP				X					
Encontros com o(a) orientador(a)	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Seleção dos participantes					X	X	X		
Levantamento dos dados					X	X	X		
Análise dos resultados							X	X	X
Escrita do artigo científico						X	X	X	X
Revisão do artigo								X	X
Defesa do artigo									X
Submissão / publicação do artigo									X

Fonte: Elaborado pelos autores

9. ORÇAMENTO

Quadro 1 – Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	32,00	32,00
Pasta Documento	3	11,00	33,00
Impressões	300	0,25	75,00
Caneta	3	2,50	7,50
SUBTOTAL			147,50
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor unitário R\$	Valor total R\$
Combustível	10L	5,25	52,50
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias		Valor total R\$	
Gatos com recursos materiais		147,50	
Gatos com recursos humanos		52,50	
Valor total		200,00	

Fonte: Elaborado pelos autores

Todas as despesas serão cobertas por financiamento próprio

REFERÊNCIAS

ACR. American College of Radiology. **Atlas BIRADS Do ACR - Sistema de Laudos E Registro de Dados de Imagem Da Mama**. 5ª edição. 2016.

ALVES; AMANDA., et al. **A importância do diagnóstico precoce do câncer de mama**. 2021

ANDRADE, Maurício; RIBEIRO, Adalgisa. Detecção precoce câncer de mama. **Ações de Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil: Análise dos Dados do Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama**. Belo Horizonte, MG, p. 1-9, 4 maio 2022.

BUZAID, Antonio Carlos; COTAIT, Fernando; GAGLIATO, Débora. **Vencer o Câncer de Mama**. 2ª. ed. rev. São Paulo: Dendrix, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2020: Incidência decancer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. 127p.:il. color.

CHALA, Luciano; BARROS, Nestor. Avaliação das mamas com métodos de imagem. **Métodos de imagem**, [S. l.], p. 4-6, 2 out. 2021.

FEMAMA. *In: Câncer de Mama: entenda as diferenças entre prevenção e detecção precoce*. [S. l.], 19 fev. 2019. Disponível em: <https://femama.org.br/site/blog-da-femama/cancer-de-mama-entenda-as-diferencas-entre-prevencao-e-deteccao-precoce/>. Acesso em: 4 nov. 2022.

Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

MIGOWSKI, Arn; SILVA, Gulnar; DIAS, Maria; DIZ, Maria; SANT'ANA, Denise; NADANOVSKY, Paulo. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **ESPAÇO TEMÁTICO: CÂNCER DE MAMA NO BRASIL**, Rio de Janeiro, p. 1-16, 23 fev. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Oswaldo Cruz. **A mulher e o câncer de mama no Brasil**. 3ª. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

NASTRI, Carolina; MARTINS, Wellington; LENHARTE, Rodrigo. Ultrasonography in breast cancer screening. **Ultrassonografia no rastreamento do câncer de mama**, São Paulo, v. 39, p. 98-102, 23 fev. 2021.

NELSON, H. D. et al. **Eficácia do rastreamento do câncer de mama: revisão sistemática e meta-análise para atualizar a recomendação da força-tarefa de serviços preventivos dos EUA de 2009**. Ann Intern Med, v. 164, p. 244-55, 2016.

Robbins. **Patologia básica**. 9ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
ROBBINS, S. L.; COTRAN R.S.; KUMAR, V.

SALVAJOLI, J., SOUHAMI, L., FARIA, S. Radioterapia em Oncologia. 2. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2012.

SARTORI, Ana Clara; BASSO, Caroline. Câncer de mama: uma breve revisão de literatura. **Breast cancer: a brief review of the literature**, Rio Grande do Sul, p. 7-13, 26 fev. 2019.

SPADA, Francisco *et al.* FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA. **RISK FACTORS AND PREVENTION OF BREAST CANCER**, São Paulo, v. 02, p. 135, 22 nov. 2018.

VIEIRA, Augusto; TOIGO, Felipe. Bi-Rads no câncer de mama. **CLASSIFICAÇÃO BI-RADS™: CATEGORIZAÇÃO DE 4.968 MAMOGRAFIAS***, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, p. 205-208, 19 jul. 2019.