

Relatório de Estágio
Mestrado Integrado em Medicina

**ESTÁGIO NA CLÍNICA DE MAMA DO INSTITUTO PORTUGUÊS DE
ONCOLOGIA DO PORTO FRANCISCO GENTIL, E.P.E.**

Manuel João da Silva Praia de Sousa Pinto

Orientador

Prof. Doutor Rui Manuel Ferreira Henrique

Co-Orientador

Dr. Joaquim Abreu de Sousa

Porto 2010

Resumo

O estágio teve como principais objectivos um conhecimento mais aprofundado da Clínica de Mama do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. e das especialidades que colaboram estreitamente com a mesma – Oncologia Cirúrgica, Oncologia Médica, Radioterapia, Anatomia Patológica e Genética -, dos trâmites do seu funcionamento e do seu conceito, um aprimorar das minhas competências clínicas (tanto teóricas como práticas) na área da patologia mamária e a realização de um projecto de investigação para fins de avaliação das características das primeiras consultas de doentes acolhidas na Clínica e do impacto da actividade da mesma. Tive a meu cargo a entrevista às referidas doentes em consultórios a mim atribuídos e a consulta dos seus processos, a fim de possibilitar uma análise estatística e descritiva fundamental para o projecto do qual fui responsável. Assisti a consultas de Oncologia Médica, Oncologia Cirúrgica e consultas de grupo multidisciplinar, onde me foi possibilitada a formulação de questões clínicas aos doentes e realização de exame físico. Estive presente numa cirurgia de mastectomia. Acompanhei Anatomo-patologistas na Sala de Apoio ao Bloco Operatório Central e estagiei um dia no serviço de Genética, onde pude conhecer melhor como o mesmo contribui para o aconselhamento, prevenção, diagnóstico, tratamento e seguimento da patologia mamária. Foram cerca de 120 horas produtivas de estágio, com os objectivos por mim delineados a serem atingidos. Fui cordialmente recebido e apoiado em todos os passos do meu estágio. E este tempo permitiu-me concluir que não só a Clínica de Mama, como o Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. funcionam de forma exemplar. E que a harmonização dos diferentes serviços desta instituição e da própria instituição com os Cuidados de Saúde Primários e o rastreio eficaz do cancro da mama são fundamentais para uma gestão cada vez mais adequada desta patologia.

Agradecimentos

À minha família por todo o incondicional apoio e amor que sempre demonstraram.

Aos meus amigos.

A Luís Filipe Teixeira, pela sua preciosa ajuda.

A todo o pessoal da Clínica de Mama, Serviço de Anatomia Patológica, Serviço de Genética, Bloco Operatório Central e do Arquivo Central, por me terem recebido tão bem e auxiliado sempre que foi necessário.

Ao meu paciente Orientador, Prof. Doutor Rui Henrique.

Ao meu co-orientador Dr. Abreu de Sousa, por confiar em mim para um projecto assim.

Índice Geral

• Introdução	1
• Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.	
o Breves apontamentos históricos	2
o Missão	3
o Valores	3
o Objectivos estratégicos	3
o Organização	4
o Órgãos Sociais	5
o Clínica de Mama	6
• Estágio	
o Discussão	10
• Projecto de Avaliação	
o Material e Métodos	16
o Resultados	17
o Discussão	23
• Conclusões	26
• Bibliografia	27
• Lista de Abreviaturas	28
• Anexos	
o Anexo 1 Organograma	30
o Anexo 2 Ficha do Aluno	32

Introdução

No início de 2008 um artigo de jornal captou-me a atenção. Versava sobre uma clínica fundada sobre princípios inéditos em Portugal. Finalizada a leitura do artigo, soube que tinha de ver por mim próprio como efectivamente funcionava. Acto contínuo, alcanço o 6º do Mestrado Integrado em Medicina no Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar e a oportunidade de realizar um estágio no âmbito da unidade curricular “Dissertação / Projecto / Relatório de Estágio”. Não hesitei em escolher como local de estágio a Clínica de Mama do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.

Esta unidade é responsável pela abordagem diagnóstica, terapêutica e seguimento das pacientes com Cancro da Mama. Atendendo à estrutura da Unidade, o alcance do estágio consistia em incluir, como base, as especialidades de Oncologia Cirúrgica, Oncologia Médica e Radioterapia, sendo, ainda, proporcionado o contacto com especialidades de apoio como a Anatomia Patológica e Genética. O objectivo principal do estágio foi a aquisição de conhecimentos e competências na abordagem multidisciplinar do doente oncológico, tomando o Cancro da Mama como modelo. Este objectivo seria conseguido através do acompanhamento e participação nas actividades desenvolvidas na Unidade, sob a tutela dos profissionais que nela trabalham. Foi, ainda, proporcionada a oportunidade de elaborar um pequeno projecto de avaliação do impacto da actividade da Clínica de Mama, particularmente nas primeiras consultas.

A realização deste estágio na Clínica de Mama do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. teve a mais-valia de proporcionar o contacto com áreas médicas e cirúrgicas variadas, centradas numa patologia tão importante pela sua prevalência, morbilidade, mortalidade e impacto sócio-económico como o Cancro da Mama. O estágio em tão pioneira unidade concedeu-me a oportunidade de acompanhar a orientação das doentes desde o diagnóstico até ao seguimento, passando pelo rastreio, proporcionando-me uma visão tanto global como específica do processo.

Dado a peculiar natureza do meu estágio, este relatório dividir-se-á em duas partes: uma centrada no estágio propriamente dito, outra no projecto de avaliação.

Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. - Breves apontamentos históricos

O Instituto Português para o estudo do Cancro foi criado em 1923 com sede provisória no Hospital Escolar de Santa Marta em Lisboa. Anos mais tarde construiu-se na Palhavã, em Lisboa, o local definitivo de instalação do Instituto Português de Oncologia que, posteriormente, veio a adoptar o nome do seu fundador, o Professor Francisco Gentil.

Decorria o ano de 1967 quando nasceu o segundo centro do Instituto Português de Oncologia, localizado em Coimbra, como resposta às necessidades sentidas no Centro do País, relativas à assistência oncológica.

Foi em Abril de 1974, que o Centro do Porto do Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil iniciou as suas funções.

Pelo prestígio conquistado adquiriu hoje dimensão europeia e internacional, sendo membro activo da European Organization of Research and Treatment of Cancer (EORTC) e da Organização Europeia dos Institutos do Cancro (OEIC).

O Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil – Centro Regional de Oncologia do Porto solicitou à tutela a sua integração no grupo dos hospitais com estatuto de sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos, o que veio a formalizar-se através do Decreto-Lei nº 282/2002, de 10 de Dezembro, que alterou a sua designação para IPOFG - CROP, S.A.

Novo Decreto-Lei (n.º 233/2005), veio transformar as sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos (S.A.) em EPE - Entidades Públicas Empresariais, a 1 de Janeiro de 2006. A transformação, que visava uma melhor prestação de cuidados de saúde, através da optimização dos recursos, veio dar a esta instituição a sua designação actual: Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial (I.P.O.P.F.G., E.P.E.)

Dado que este estágio decorreu no Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E., considere de interesse transcrever dos respectivos estatutos alguns dos artigos referentes à missão, valores, objectivos estratégicos e organização geral.

“Missão

O Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. tem por missão principal a prestação de cuidados de saúde hospitalares oncológicos à população, com a máxima qualidade, humanismo e eficiência. Faz parte ainda da sua missão desenvolver actividades de investigação, formação e ensino no domínio da Oncologia.

Valores

No desenvolvimento da sua actividade, o Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. e os seus colaboradores regem-se pelos seguintes valores:

- Dignidade da pessoa - o Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. existe para servir as pessoas, sujeitos conscientes e livres, iguais em direitos e deveres e com um valor pessoal insubstituível. Neste sentido, o Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. procurará pautar sempre a sua actuação pela defesa e promoção dos direitos humanos, em particular do direito à saúde no respeito pela pessoa;
- Responsabilidade Social - para o Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. a responsabilidade social consiste em conciliar os princípios e boas práticas da prestação de cuidados com o interesse e melhoria da qualidade de vida do doente, de mobilização das energias de todos os colaboradores, da ecologia humana e do interesse económico e social geral;
- Participação - o Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. entende que a participação é um valor intrínseco da actividade humana e o único meio de a pessoa, enquanto cidadão, poder contribuir para o desenvolvimento e melhoria da instituição, em todas as suas vertentes organizacional, técnica, humana e social.

Objectivos estratégicos

- Centrar a actividade assistencial em torno do doente oncológico, utilizando os mais elevados padrões técnicos e de acordo com o estado da arte;
- Permitir uma acessibilidade fácil e proporcionar tratamentos em tempo oportuno a todos os doentes;

- Proporcionar uma medicina personalizada e humanizada;
- Acompanhar os progressos científicos e técnicos no tratamento da doença oncológica;
- Elaborar e implementar planos de acção tendentes a melhorar o diagnóstico precoce e a prevenção primária;
- Formar técnicos especializados em Oncologia;
- Promover a investigação básica, de translação, clínica, epidemiológica e outras no domínio da Oncologia.

Organização

O Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. organiza-se em unidades multidisciplinares por patologia, designadas por Clínicas de Patologia, que são a base de toda a estruturação assistencial (organograma em anexo):

Clínica de Mama

Clínica de Digestivos

Clínica de Cabeça e Pescoço

Clínica de Urologia

Clínica de Ginecologia

Clínica de Pulmão

Clínica de Pele, Tecidos Moles e Osso

Clínica de Hemato-Oncologia

Clínica do Sistema Nervoso Central

Clínica dos Tumores Endócrinos

Clínica Pediátrica

É da competência das Clínicas de Patologia a realização de consultas de diagnóstico, consultas de grupo de decisão terapêutica, consultas de grupo de segunda opinião, consultas de seguimento e consultas de especialidade, assim como realização de técnicas de diagnóstico e tratamento específicos.

Orgãos Sociais

O Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. é uma entidade pública empresarial. É dirigido por um Conselho de Administração, nomeado pelos accionistas do Estado que responde pelo bom funcionamento técnico, humano e financeiro da Instituição e é uma pessoa colectiva de direito público, de natureza empresarial, dotada de autonomia financeira, administrativa e patrimonial.

Os órgãos sociais são os seguintes:

- Conselho de Administração
- Fiscal Único
- Conselho Consultivo
- Auditor Interno

Constituição actual do Conselho de Administração

Presidente

Dr. José Maria Laranja Pontes

Director Clínico

Dr. José Manuel Machado Lopes

Enfermeira Directora

Enf^a. Maria Isabel Dias Sequeira

Vogal

Dra. Élia do Céu Costa Gomes

Vogal

Dra. Ana Celeste da Costa Strecht Monteiro”

Clínica de Mama

Atendendo ao facto de o estágio se ter centrado primariamente na Clínica de Mama desta instituição, abro esta secção dedicada a uma breve descrição das características da Clínica e da actividade das especialidades que com ela colaboram, finalizando com uma visão do percurso de um doente acolhido na Clínica de Mama.

A Clínica de Mama do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. (inaugurada no dia 23 de Outubro de 2007) é uma unidade multidisciplinar de abordagem à patologia mamária, dotada de uma equipa constituída por profissionais especialmente dedicados a cada um dos aspectos do diagnóstico, tratamento e acompanhamento do Cancro da Mama. A equipa nuclear é constituída pelas especialidades de Oncologia Cirúrgica, Oncologia Médica, Radioterapia, Imagiologia, Anatomia Patológica e Enfermagem. As especialidades não nucleares incluem a Cirurgia Plástica, a Psico-oncologia, a Medicina Física e Reabilitação, a Genética, a Neurocirurgia, a Ortopedia e os Cuidados Paliativos. A equipa de suporte é constituída pela Assistente Social, o Serviço de Voluntariado, o Secretariado e o Pessoal Auxiliar. As instalações da Clínica de Mama estão localizadas no 3º piso do edifício principal do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E., com acessos simples e convenientes, quer para os utentes e acompanhantes, quer para os profissionais de saúde.

Dentro da Clínica a circulação de doentes é facilitada através da definição de percursos mínimos, de uma sinalética adequada e da independência de determinadas secções. A Clínica está dotada de salas de espera diferenciadas, amplas e confortáveis para que doentes com doença precoce não coincidam com doentes com doença avançada, tendo em conta o seu estado emocional.

As reuniões da equipa multidisciplinar realizam-se num espaço próprio, para apresentação e discussão dos casos clínicos, dotado de equipamento de vídeo-conferência para a realização de Consultas de Grupo Multidisciplinar com outras unidades hospitalares. Para que o diagnóstico seja efectuado sem atrasos desnecessários, existe na própria clínica uma sala de ecografia, que possibilita a realização de biópsias guiadas por imagem, e ainda um espaço específico para a Anatomia Patológica, equipado com microscópio óptico, que permite a realização de citologia aspirativa com agulha fina, com controlo de material *in loco*, permitindo a repetição imediata se necessário.

A referenciação de doentes para a Clínica é simples e eficaz. Uma doente pode marcar consulta por iniciativa própria por linha telefónica, ser referenciada pelos Cuidados de Saúde Primários (nomeadamente Médico de Família), pela Liga Portuguesa Contra o Cancro – Núcleo Regional do Norte, na sequência de resultado de rastreio suspeito de cancro da mama, e por Médicos Especialistas exercendo a sua prática médica fora do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. (e.g., Cirurgiões Oncológicos, Ginecologistas). As doentes em primeira consulta são observadas pelas Especialidades de Oncologia Cirúrgica ou Oncologia Médica, cabendo ao médico a posterior orientação do doente observado. Os motivos de consulta são variados, incluindo resultados de rastreio suspeitos de carcinoma da mama, doentes com sintomatologia suspeita, continuação de orientação diagnóstica iniciada no exterior, tratamento adjuvante de terapia cirúrgica realizada no exterior, etc. Dadas as características da Clínica, é possível a realização de biópsia e/ou meio auxiliar diagnóstico imagiológico (mamografia e/ou ecografia) no próprio dia. Quando necessário, é marcada consulta de grupo multidisciplinar na Clínica, permitindo, a uma equipa básica formada pelas especialidades de Oncologia Cirúrgica, Oncologia Médica e Radioterapia, uma abordagem global do doente e da sua patologia com vista à tomada de decisões diagnósticas e terapêuticas informadas e fundamentadas.

Neste contexto, a contribuição dos Serviços de Anatomia Patológica e de Genética, são fundamentais para o diagnóstico, estadiamento, prognóstico, selecção terapêutica e seguimento do Cancro da Mama. No caso do Serviço de Anatomia Patológica, destaca-se o diagnóstico histopatológico, a definição do grau tumoral, características de expressão de receptores hormonais pela neoplasia (positividade ou não dos receptores de estrogénio e progesterona), identificação de sobre-expressão de HER-2 (inicialmente por imunocitoquímica e, nos casos inconclusivos, por hibridação fluorescente *in situ* - *FISH*) e o apoio ao bloco operatório na sequência de terapêutica cirúrgica (análise histopatológica de peças operatórias de cirurgia conservadora para avaliação de margens cirúrgicas e análise per-operatória de gânglio sentinela).

A nível da contribuição do Serviço de Genética, destaca-se também a Consulta de Aconselhamento Genético, que permite a identificação dos casos de predisposição hereditária para Cancro da Mama, com estimativa do risco, a identificação de familiares em risco e o delinear de medidas de rastreio e/ou preventivas. Como indicações para referenciação para a Consulta de Aconselhamento Genético consideram-se:

Antecedentes familiares de Cancro da Mama:

- dois casos de carcinoma de mama, e um ou mais carcinomas de ovário em qualquer idade.
- mais de três casos de carcinoma de mama antes dos 50 anos.
- dois casos de cancro da mama; ou dois casos de cancro do ovário; ou um caso de cancro da mama e um caso de cancro do ovário em familiares de primeiro grau com idade inferior a 50 anos.
- carcinoma da mama masculino
- carcinoma bilateral de mama e/ou ovário antes dos 50 anos.
- mulher judia *ashkenazi* com carcinoma mama e/ou ovário.

Cancro de mama hereditário

- Síndrome de cancro mama - ovário: genes BRCA1 e BRCA2
- Síndrome de Li-Fraumeni: gene TP53
- Síndrome de Cowden: gene PTEN
- Síndrome de cancro mama-colorrectal: gene CHEK2

Finalmente, é de referir que a actual Clínica da Mama do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. constituiu o protótipo para as demais Clínicas de Patologia do mesmo Instituto ao nível organizativo, sendo hoje uma das unidades modelares de prestação de cuidados de saúde altamente diferenciados na área da Oncologia.

Discussão

O estágio dividiu-se em duas partes: uma compreendida entre 23 de Novembro de 2009 e 4 de Dezembro de 2009 e outra entre 18 de Fevereiro de 2010 e 1 de Março de 2010.

A primeira centrou-se na Clínica de Mama. No primeiro dia reuni-me com o Coordenador da Clínica e Co-orientador do meu estágio, o Dr. Abreu de Sousa, onde me foi incumbida a realização de um projecto de avaliação do impacto da actividade da Clínica de Mama em doentes vistos pela primeira vez (vulgo “primeiras consultas”). Durante as duas semanas seguintes reservei as manhãs para entrevista de doentes a serem consultadas pela primeira vez na Clínica. Gentilmente foi-me sempre cedido um gabinete pela equipa de enfermagem. A cordial e estreita relação com a mesma e com a equipa de Assistentes operacionais (ex-auxiliares de acção médica) permitiu que conseguisse entrevistar a grande maioria das doentes e consultar os respectivos processos antes e após serem consultadas por Oncologia Médica ou Oncologia Cirúrgica. Contactei com vários doentes (incluindo um do género masculino), de diversas e variadas características. Os questionários versaram sobre o dia em que marcaram consulta na Clínica, quem os referenciou, o motivo que os trouxe à mesma, que especialidades as consultaram, realização de biópsia no mesmo dia ou não, necessidade de recorrer a consulta de Onco-Psicologia, se tiveram consulta de grupo multidisciplinar ou não, natureza da sua patologia, terapêuticas instituídas.

Tive igualmente a oportunidade de assistir a consultas de Oncologia Médica e Oncologia Cirúrgica, com a oportunidade de realizar palpação mamária. No entanto, a minha participação prática na avaliação e cuidados ao doente foi manifestamente reduzida, como é natural.

Casos clínicos:

- Doente do sexo feminino de 54 anos, obesa e com Hipertensão arterial diagnosticada há 6 anos, com carcinoma ductal invasivo da mama direita diagnosticado em 2001. Submetida a tumorectomia e hormonoterapia adjuvante com raloxifeno, sem radioterapia. Em 2003 recidiva localmente, com 5 nódulos mamários, e 14 em 16 gânglios positivos. Submetida a mastectomia radical modificada, radioterapia, quimioterapia e hormonoterapia. Em 2007 foi diagnosticada metástase óssea sintomática (dolorosa) em L1, motivando radioterapia paliativa e cifoplastia. A Março de 2009 é detectada por cintilografia a progressão da metastização óssea, evidente no fémur direito. Realiza terapêutica com fulvestran (anti-estrogénio mais potente do que o tamoxifeno). 8 meses depois verifica-se progressão da metastização óssea, novamente detectada por cintilografia, com focos em D4, D10, D11, D12, L1, L2, S1 e S2, bacia, arcos costais e fémur direito. É planeada Tomografia Computorizada (TC) toraco-

abdominopélvica e Consulta de Grupo Multidisciplinar para decisão de eventual radioterapia paliativa em áreas não previamente irradiadas.

- Doente de sexo feminino, de 61 anos de idade, reformada (ex-enfermeira), com Carcinoma Ductal *in situ* da mama direita com focos de microinvasão. Submetida a Mastectomia Radical Modificada, com Quimioterapia, Hormonoterapia e Radioterapia adjuvantes. Três anos após, é detectada em TC Toracoabdominal, metástase hepática. Proposta para 4ª linha de quimioterapia.

Assisti a consulta de grupo multidisciplinar, possibilitando-me a discussão transversal de diversos casos de neoplasias mamárias e assistir aos processos de decisão. Possibilitou-me igualmente observar e examinar doentes.

Casos discutidos:

- Doente do sexo feminino, 51 anos, com carcinoma da mama diagnosticado há 2 anos, estadio T2N0M0 e Grau 3. Realizou tumorectomia e esvaziamento ganglionar. Em 2009 apresenta escorrência mamilar esquerda, às 11h, com citologia negativa e gânglios não palpáveis. Biópsia revela carcinoma multifocal, de área de 1,2 cm, com pequenos focos de Carcinoma Ductal Invasor numa área muito próxima das margens de lesão. Receptores hormonais positivos e HER2 negativo. Proposta excisão da área central mamária, incluindo aréola e mamilo e Pesquisa de gânglio sentinela.
- Doente do sexo feminino, 45 anos de idade com diagnóstico de Carcinoma ductal invasor da mama esquerda de grau 2 com receptores hormonais positivos e HER2 negativo, com metástases ósseas em C5, C6, D1, D2, e D12. Em 18 de Setembro de 2009 realiza mastectomia radical modificada esquerda, revelando posteriormente a histologia focos de tumor residual, com células tumorais viáveis e 2 dos 10 gânglios axilares isolados positivos. Propostas: Hormonoterapia e radioterapia e posteriormente avaliação por neurocirurgia.
- Doente do sexo feminino, 57 anos de idade, com diagnóstico de Carcinoma ductal Invasor da mama direita, estadio T1N0M0, realiza em Julho de 2007 cirurgia conservadora e radioterapia (com úlcera radiogénica), fora do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. Em Março de 2008 é-lhe diagnosticada neoplasia bilateral, motivando mastectomia esquerda e esvaziamento ganglionar axilar esquerdo, fora do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.

Em Outubro de 2009 é realizado o diagnóstico de carcinoma da mama direita, estágio T2N0M0 e grau 3, Receptores Hormonais francamente positivos e HER2 negativo, efectuando cirurgia conservadora da mama direita e hormonoterapia e quimioterapia adjuvantes segundo o esquema AC (doxorrubicina e cisplatina) em quatro ciclos. Foi presente a Consulta de Grupo Multidisciplinar para se ponderar radioterapia, que foi prescrita.

- Doente de sexo feminino, 36 anos de idade, com nódulo mamário direito detectado em Outubro de 2008. Foi realizado o diagnóstico de Carcinoma Ductal Invasor direito a Dezembro de 2008. Realizou quimioterapia neo-adjuvante e tumorectomia. Foram identificadas metástases hepáticas em Novembro de 2009, na sequência de uma TC Tóraco-abdominal e derrame pleural por provável Linfangite Carcinomatosa. Proposta citologia pleural por Pneumologia (para confirmação), radioterapia e Mastectomia Radical Modificada direita.
- Doente do sexo feminino, 43 anos de idade, com dois nódulos suspeitos na mama esquerda (de 1,2 cm e 0,8 cm de diâmetro) submetidos a biópsia. Foi realizado o diagnóstico de Carcinoma Ductal Invasor, grau 3, Receptores de Estrogénio com positividade inferior a 10%, Receptores de Progesterona com positividade de 70 a 100%. Proposta para Mastectomia Radical Modificada e Pesquisa de Gânglio Sentinela esquerdo.
- Doente de sexo feminino, 55 anos de idade, com diagnóstico de Carcinoma ductal invasor grau 3, do lado esquerdo, com 2,8 cm, sendo submetida em Agosto de 2009 a tumorectomia com Pesquisa de Gânglio Sentinela esquerdo. As margens cirúrgicas foram negativas e um gânglio sentinela positivo, com micrometástases, acarretando um estadiamento T2N1M0. 3 meses depois foi realizada tumorectomia e esvaziamento ganglionar, com gânglios negativos. Realizou Radioterapia adjuvante até 28 de Janeiro de 2010. Receptores hormonais positivos e HER2 positivo. Proposta para Quimioterapia, Hormonoterapia e Trastuzumab.
- Doente do sexo feminino, 51 anos de idade, com diagnóstico de Carcinoma invasor de padrão misto (ductal e micropapilar), grau 2, estadio IIA, com receptores hormonais positivos e HER2 negativo. Foi submetida a tumorectomia e Pesquisa de Gânglio Sentinela esquerdas a 9 de Novembro de 2009. Proposta para Quimioterapia, Hormonoterapia e Radioterapia.

Dediquei uma tarde ao bloco operatório central, onde presenciei uma mastectomia total esquerda.

Assisti a realização de biópsia ecoguiada e a biópsia por agulha grossa de lesões mamárias suspeitas.

Assisti a reunião de oncologia cirúrgica, com discussão sobre tumores endócrinos, com discussão da casuística do Serviço e casos clínico-cirúrgicos.

O último dia da primeira parte do estágio foi dedicado à Histopatologia, tendo decorrido na Sala de Anatomia Patológica de Apoio ao Bloco Operatório Central, acompanhando o Prof. Doutor Rui Henrique nas suas tarefas de realização de exames per-operatórios. Neste período, tive a oportunidade de observar peças operatórias e biópsias de gânglios sentinela da mama. De salientar um caso particular de carcinoma ductal invasor da mama, com gânglio sentinela positivo.

A segunda parte do estágio centrou-se no Serviço de Anatomia Patológica do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.

Decorreu fundamentalmente na referida Sala de Anatomia Patológica de Apoio ao Bloco Operatório Central, onde tive a oportunidade de assistir ao exame extemporâneo (também referido como per-operatório) de peças cirúrgicas de vários casos, destacando aqui os de patologia mamária:

- Doente do sexo feminino, 57 anos, com carcinoma ductal invasor grau 2; realizada mastectomia direita com pesquisa de gânglio sentinela. Na peça de exérese conservadora identifica-se uma lesão tumoral bem definida, de 0,9 x 0,6 x 0,5 cm, com margens cirúrgicas negativas; gânglio sentinela negativo.
- Doente do sexo feminino, 52 anos, Carcinoma ductal invasor grau 1 da mama esquerda; realiza tumorectomia alargada com pesquisa de gânglio sentinela. Dado que na peça de tumorectomia a margem cirúrgica superior era de apenas 0,1 cm (insuficiente), foi realizada no mesmo tempo cirúrgico o alargamento de margem. Gânglio sentinela negativo.
- Doente do sexo feminino, 55 anos, com carcinoma ductal invasor da mama direita, grau 2; realizada tumorectomia mamária alargada à direita e pesquisa de gânglio sentinela. Margens cirúrgicas livres mas inferiores a 0,1 cm (insuficientes) levando a ressecção mais alargada, gânglio sentinela negativo.

- Doente do sexo feminino, 32 anos, com Carcinoma ductal invasor Grau 2 da mama direita, metastizado. Encontra-se paraparética por compressão em manga de D8; é realizada cirurgia urgente para descompressão com exérese da metástase.

No dia 24 de Fevereiro de 2010 o meu estágio decorreu no serviço de Genética. Visionei e assisti à realização de diversas técnicas, mas irei centrar-me nas relevantes à patologia mamária, mais concretamente, na detecção das mutações nos genes BRCA1 e BRCA2, as quais estão associadas ao cancro da mama e ovário hereditários. Resumidamente, tive oportunidade de contactar com as seguintes técnicas:

Amplificação de ácido desoxirribonucleico – As técnicas de detecção mais frequentemente utilizadas baseiam-se na amplificação por *Polymerase Chain Reaction* (PCR) de ácido desoxirribonucleico (ADN) ou ácido ribonucleico mensageiro (ARNm). A técnica de PCR baseia-se numa enzima polimerase especializada que sintetiza uma cadeia de ADN complementar numa mistura de bases de ADN e dois fragmentos *primer* de ADN. A mistura é repetidamente aquecida e arrefecida, o que multiplica exponencialmente a sequência de ADN alvo.

Análise directa de sequência – A sequenciação de ADN assinala a localização de uma mutação e pode indicar o seu efeito na proteína codificada. Isto é útil quando a sequência completa se encontra disponível numa base de dados pública, o tipo e frequência de mutações são bem conhecidos e um catálogo frequentemente actualizado se encontra disponível.

Análise por múltiplos passos – envolve um pré-rastreio de um gene para mutações utilizando outros tipos de análise, como a análise de polimorfismos de conformação de cadeia única, antes de utilizar a análise directa de sequência.

Análises de proteínas – dado que a maioria das mutações resulta no truncamento de proteínas, as proteínas dos genes são sintetizadas e depois comparadas com proteínas normais, utilizando o teste de truncamento de proteínas.

Material e métodos

Além do estágio *per se*, fui desafiado a realizar um pequeno projecto de avaliação, com o intuito de avaliar a qualidade e características das consultas a novos doentes acolhidos na Clínica de Mama (vulgo “primeiras consultas”).

Este estudo prospectivo foi realizado nas duas partes do meu estágio, entrevistando 28 doentes num consultório da Clínica de Mama na primeira parte (compreendida entre 23 de Novembro e 4 de Dezembro de 2009) e consultando os respectivos processos posteriormente (de 23 de Novembro a 4 de Dezembro, 18 de Fevereiro a 1 de Março).

O questionário realizado consistiu no seguinte:

- Dados de Identificação (género, idade)
- Motivo de Consulta
- Sintomas Iniciais
- Referência/ proveniência
- Na clínica:
 - Tempo de espera desde marcação de consulta até ser consultada (tempo de espera de 1ª consulta). Em dias úteis, excluindo sábados, domingos e feriados.
 - Consulta de Oncologia Médica ou consulta de Oncologia Cirúrgica
 - Realizou ou não biópsia no próprio dia
 - Teve ou não Consulta de Grupo Multidisciplinar

Para fins de análise estatística foi utilizado o programa Statistical Package for Social Studies (SPSS) 17.0

Resultados

A seguir são apresentados, de forma gráfica, os resultados obtidos nos inquéritos

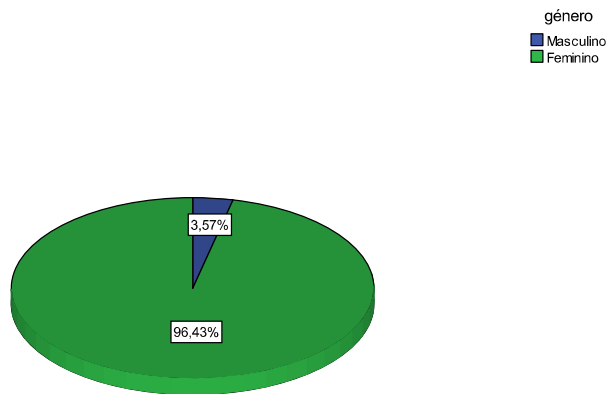


Fig. 1 – Distribuição de género da amostra

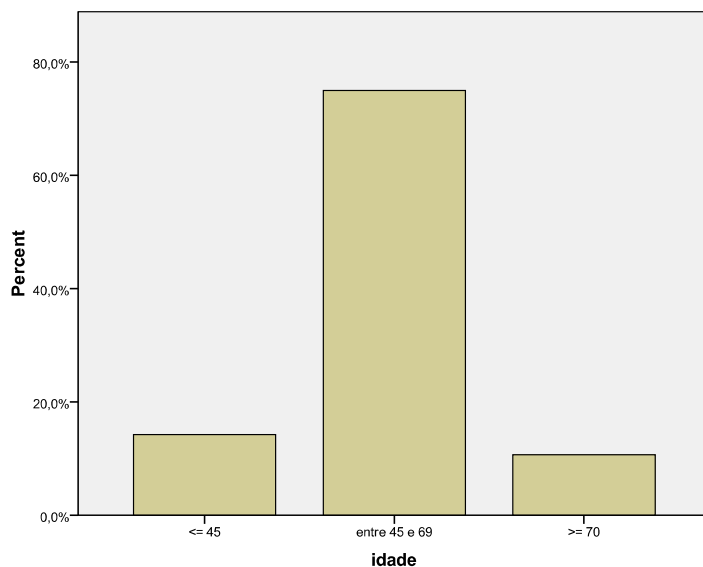


Fig. 2 – Distribuição de idade da amostra (<= 45 – idade inferior ou igual a 45 anos; entre 45 e 69 – idade compreendida entre 45 anos (exclusivé) e 69 anos (inclusivé); >= 70 – idade superior ou igual a 70 anos). A organização etária em três grupos foi realizada tendo em conta a faixa etária na população feminina (sem indicações para rastreio mais precoce) em que é recomendado o rastreio do cancro da mama: início aos 45, fim aos 69 anos.

Tabela I – Tempo de espera para primeira consulta (tempo mediado entre marcação de consulta e a consulta)

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Tempo de espera 1ª Consulta	28	1	6	4,00	1,018
Valid N (listwise)	28				

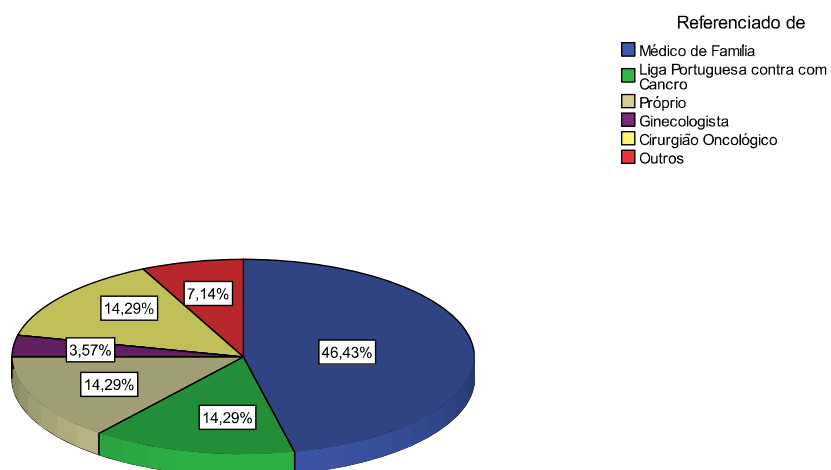


Fig. 3 – Proveniência da referência da doente para a Clínica de Mama

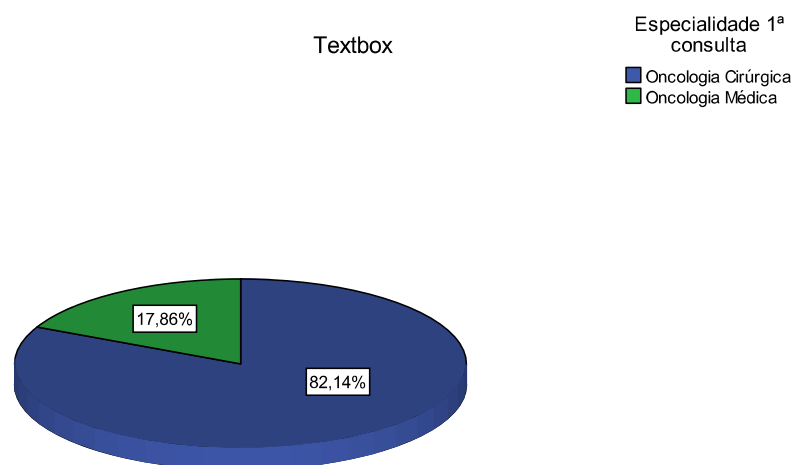


Fig. 4 – Especialidade da primeira consulta (Oncologia Médica ou Oncologia Cirúrgica)

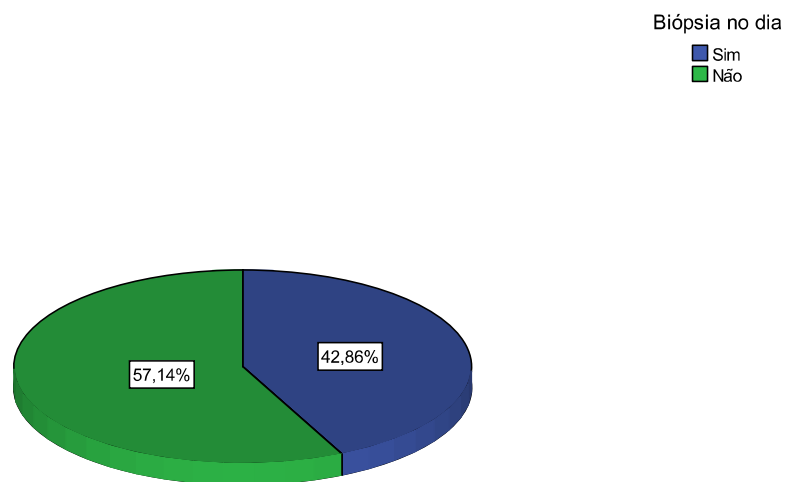


Fig. 5 – Biópsia realizada ou não no dia da primeira consulta

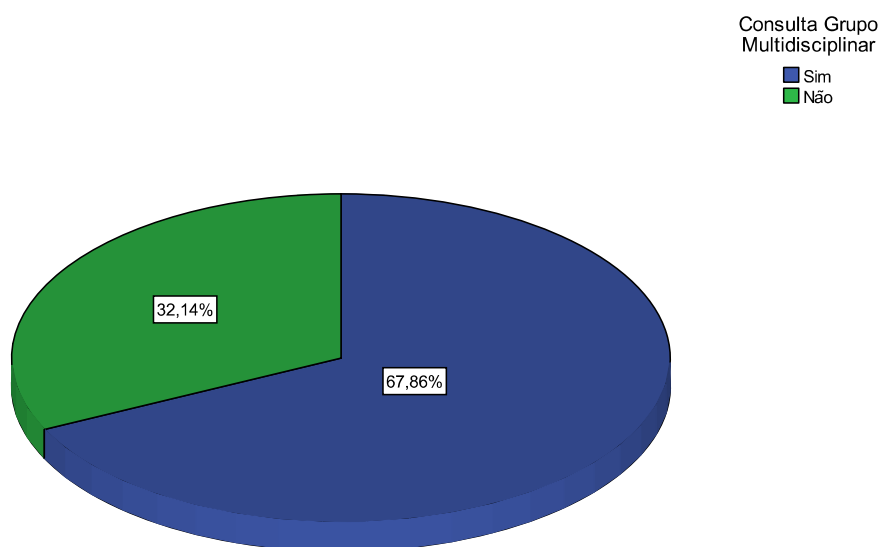


Fig. 6 – Doente visto por Consulta de Grupo Multidisciplinar

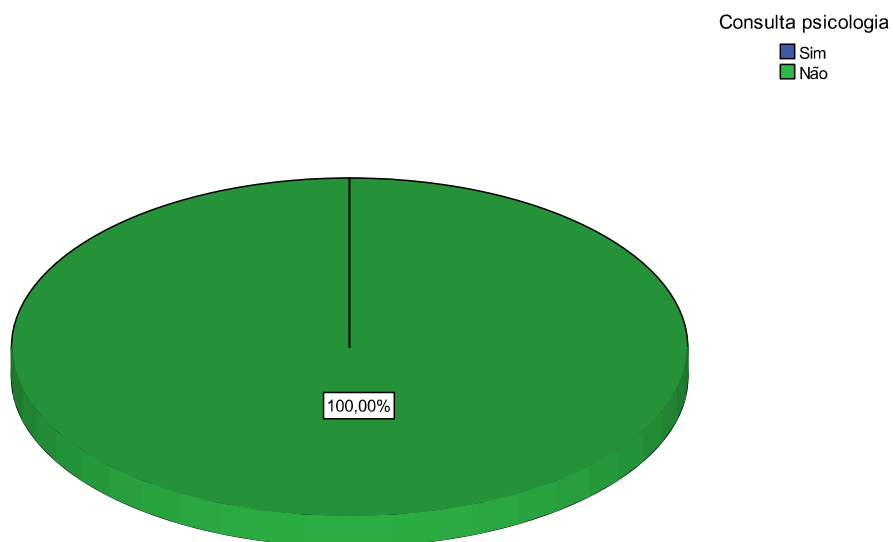


Fig. 7 – Doente visto por Onco – Psicologia

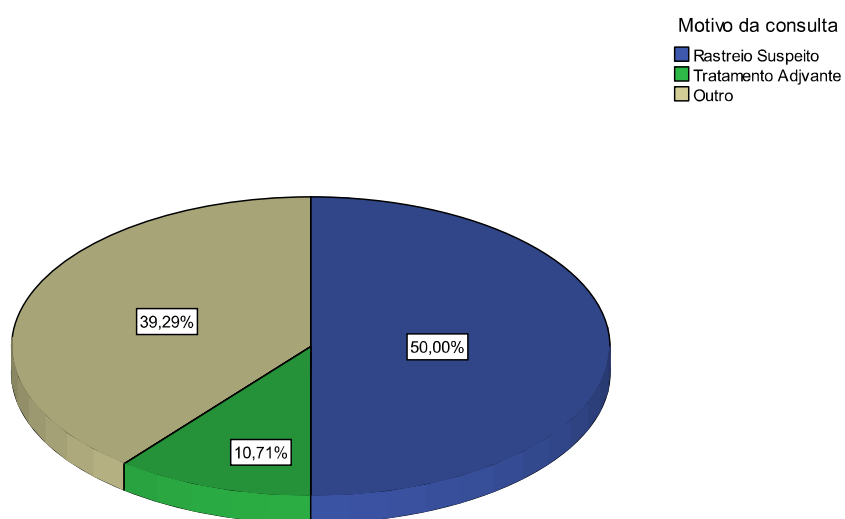


Fig. 8 – Motivo de Consulta

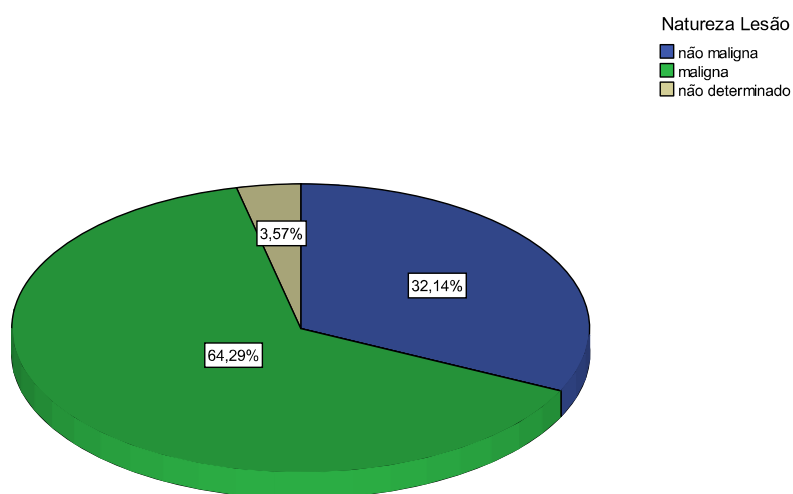


Fig. 9 – Natureza da lesão/patologia

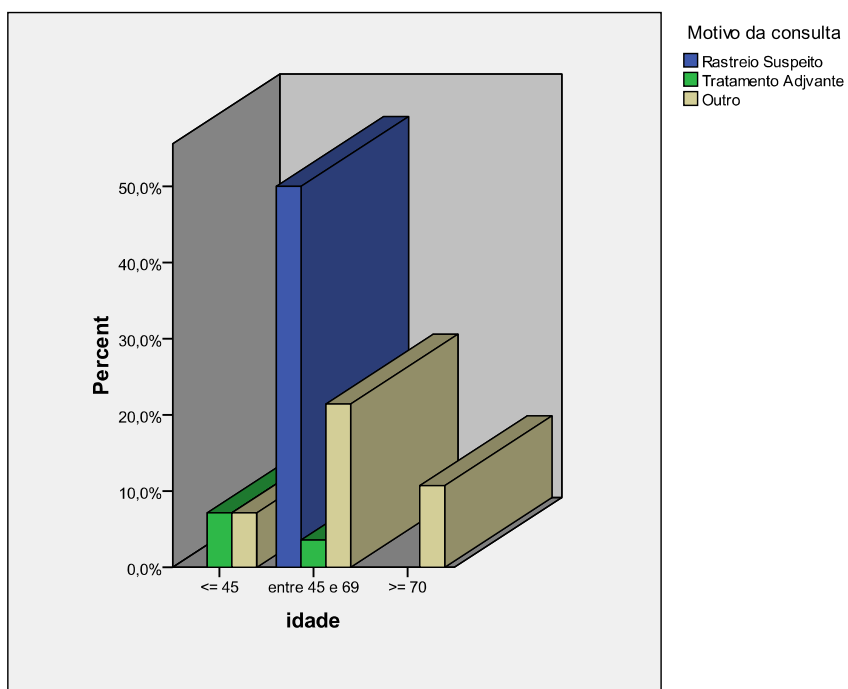


Fig. 10 – Relação entre o motivo de consulta e a idade

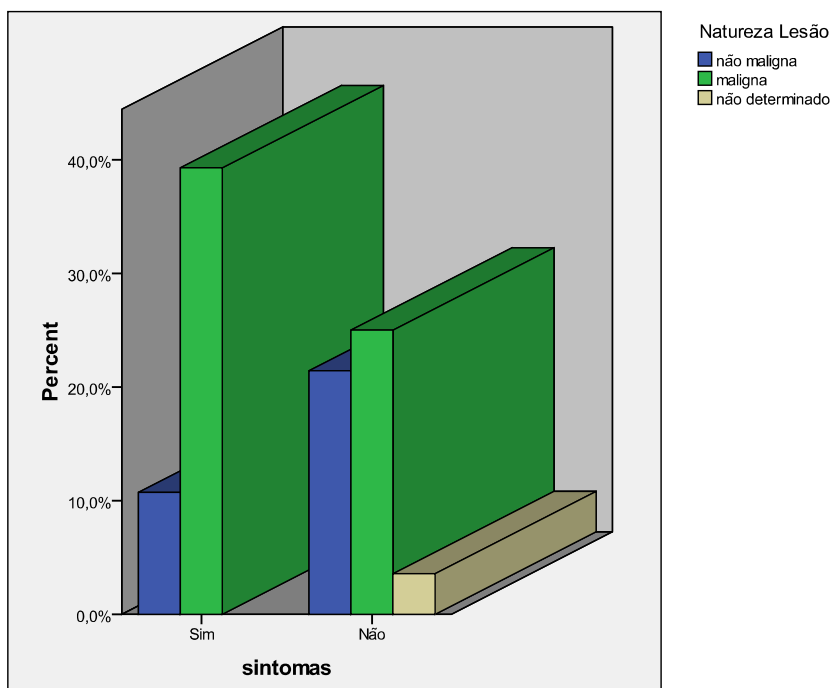


Fig. 11 – Relação entre a natureza da lesão e a presença ou não de sintomatologia

Discussão

A relativa escassez da amostra (28 doentes) não permite uma extrapolação fidedigna dos resultados da análise estatística para a população em questão. Esse facto limita o estudo e os testes estatísticos possíveis de aplicar aos dados, mas, no entanto, o objectivo primordial do mesmo consistia basicamente numa análise reduzida e simples das características das primeiras consultas da Clínica de Mama e do impacto da sua actividade. E esse objectivo foi plenamente atingido.

Relativamente à caracterização da amostra, é notória uma natural esmagadora maioria do género feminino. Apenas um doente era do sexo masculino.

A nível da idade, nota-se que a grande maioria (75%) dos doentes encontrava-se na faixa etária dos 45 a 69 anos, idade do rastreio organizado do cancro da mama (atente-se que o principal motivo de consulta em metade dos casos – a maioria, portanto - consistia num rastreio suspeito). Além disso, 90% dos doentes tinha menos de 70 anos, reflectindo a maior incidência e prevalência de patologia mamária nas faixas etárias das mulheres em período fértil e peri-menopausa.

O tempo de espera para primeira consulta (tempo mediado entre marcação de consulta e a mesma), em dias úteis, mostrou-se com média de 4 dias (desvio padrão de 1,018), um valor reduzido e de louvar, permitindo observação e assistência qualificadas em tempo útil.

A principal origem de referenciação para primeira consulta na Clínica de Mama foi o médico de família (46,43%), um bom sinal da articulação entre os Centros de Saúde e especialidades hospitalares, nomeadamente na referenciação de patologias mamárias para centros especializados como a Clínica de Mama. De referir o percentagem apreciável de doentes referenciados pela Liga Portuguesa Contra o Cancro (na sequência de rastreio suspeito). As doentes referenciadas por Cirurgião Oncológico foram-no para tratamento adjuvante de carcinoma mamário já diagnosticado e tratado cirurgicamente.

A natureza da primeira consulta foi na sua grande maioria do foro da Oncologia Cirúrgica, com todas as doentes com rastreio suspeito a serem encaminhadas primeiramente para esta especialidade. Doentes com motivo de consulta para tratamento adjuvante foram encaminhadas primariamente para Oncologia Médica.

A maioria dos doentes não realizou biópsia no mesmo dia da primeira consulta. No entanto, a grande maioria das doentes referenciadas por rastreio suspeito e/ou com tumefacção mamária palpável realizaram-na no próprio dia.

Cerca de 68% dos doentes teve consulta de grupo multidisciplinar, reflectindo a sua importância não só no diagnóstico como na decisão terapêutica (neo-adjuvante, cirúrgica, adjuvante) de patologias malignas mamárias e no seguimento e avaliação das doentes em todas as fases da doença.

Nenhum dos doentes recorreu ou foi encaminhado para a consulta de onco-psicologia, possivelmente reflectindo ou um trabalho mais eficaz a nível psicológico das restantes especialidades oncológicas ou um certo preconceito dos doentes em reconhecer a necessidade de auxílio e suporte psicológico no processo de enfrentar e lidar com a sua doença ou ainda a falha do médico assistente em reconhecer a necessidade de encaminhar a doente para a consulta de onco-psicologia. São perspectivas diametralmente opostas que levantam algumas questões que, no entanto, este trabalho não saberá responder.

A primeira consulta para metade das doentes encontrou-se na sequência de um rastreio suspeito, sintomático da importância do mesmo na detecção de patologia mamária e na orientação da doente em tempo útil e para um local com capacidade de avaliação e tratamento. Entre os motivos de consulta compreendidos na categoria Outros encontra-se a ginecomastia com mastalgia (no único doente masculino), nódulos mamários palpáveis, escorrência mamilar serosa, Citologia Biópsia Aspirativa suspeita (com atipia ou com presença de células neoplásicas). De salientar os 10% de doentes consultadas para decisão e instituição de tratamento adjuvante, indicando o estatuto do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. como centro de referência no tratamento de carcinoma mamário.

Neste estudo, 64,29% dos doentes tiveram diagnóstico de carcinoma da mama. Dado que 50% dos doentes foram referenciados por rastreio suspeito, esse facto indica que as doentes chegam a centros especializados oncológicos como a Clínica de Mama vindas de rastreios eficazes e com a sua doença em estádios e graus que permitem orientação e tratamento adequados e em tempo útil (50% de todas as doentes e 78% das doentes com neoplasia maligna tinha doença em estágio inferior a II). Para a percentagem elevada de lesões malignas contribui uma quantidade relevante de doentes referenciadas para a Clínica de Mama já com o diagnóstico de carcinoma da mama estabelecido, quer para tratamento adjuvante como para orientação de carcinoma da mama estudado fora do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. (25% de todas as doentes).

Naturalmente, todas as doentes que se encontravam na faixa etária recomendada para rastreio organizado foram consultadas por um rastreio suspeito. As doentes com idade superior ou igual a 70 foram consultadas por recidiva de carcinoma da mama.

Metade dos doentes apresentou-se na primeira consulta com sintomas e outra metade assintomática. Das doentes sintomáticas, cerca de 80% tiveram diagnóstico de carcinoma da mama e cerca de 20% patologia benigna. Das doentes assintomáticas, menor percentagem (cerca de 50%) foi diagnosticada patologia maligna e maior percentagem (cerca de 40%) patologia benigna.

Conclusões

As cerca de 120 horas de estágio (ficha de aluno comprovativa em anexo) revelaram-se produtivas e permitiram-me cumprir os objectivos principais delineados à partida. Tive a oportunidade de contactar com diversas especialidades centradas na patologia mamária e observar e perceber o seu funcionamento de perto. Por vezes, participar na sua concretização. Tive o privilégio de conviver com diversos profissionais exemplares, médicos, enfermeiros, auxiliares de acção médica, e com doentes de diversas origens e características, partilhar emoções e tentar auxiliar os mesmos no lidar com a sua doença.

Permitiu-me conhecer a realidade além do conceito inovador desta Clínica, e comprovar que a concretização do mesmo estabelece um exemplo de qualidade a seguir.

Bibliografia

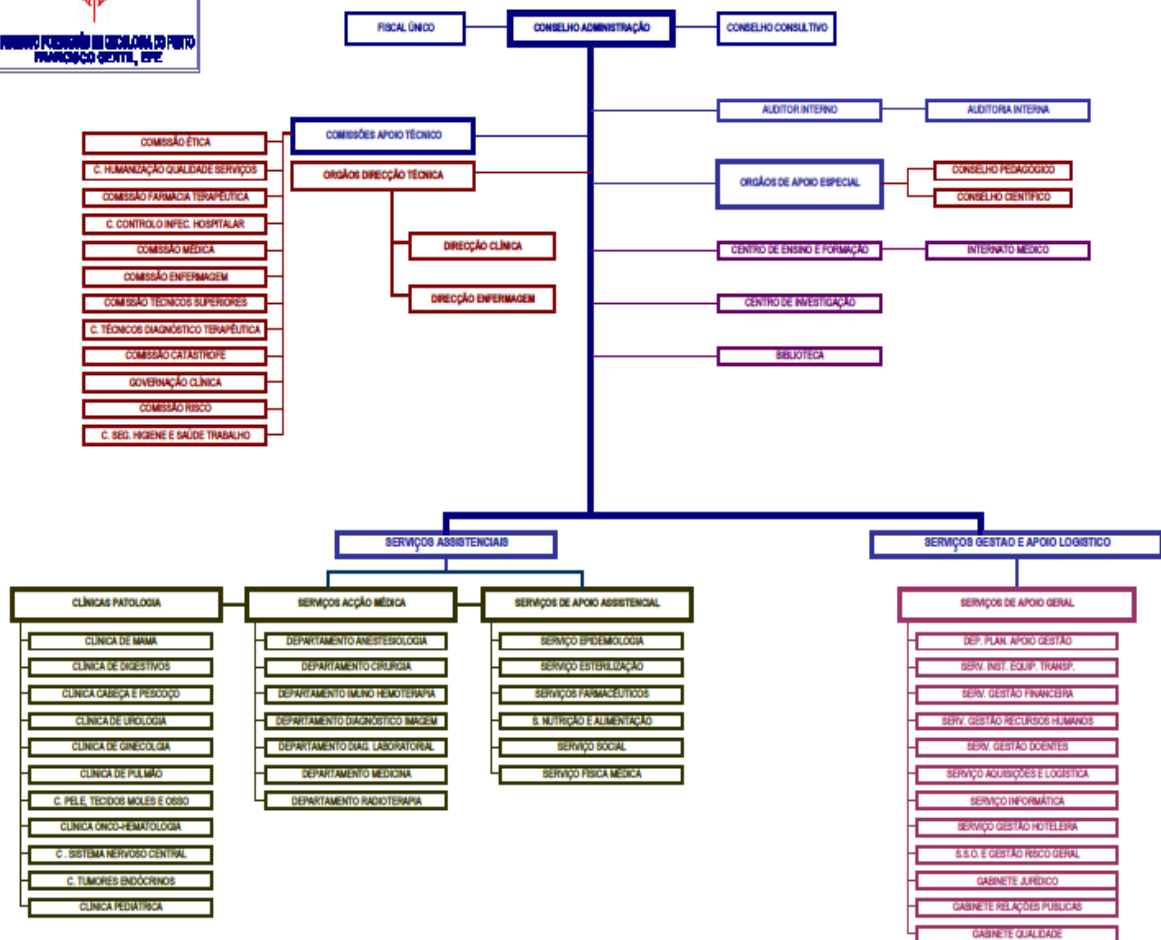
- Lippman ME. Breast Cancer. Harrison's Principles of Internal Medicine 17th Edition 2008; 563-570.

Lista de Abreviaturas

- I.P.O.P.F.G., E.P.E. - Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial
- E.P.E. – Entidade Pública Empresarial
- TC – Tomografia Computorizada
- ADN - Ácido Desoxirribonucleico
- ARNm – Ácido Ribonucleico Mensageiro
- PCR - Polymerase Chain Reaction

Anexo 1

Organograma do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.



ESTE ORGANOGRAMA DEVE SER ALTERADO SEMPRE QUE OCORRIAM MUDANÇAS DE PESSOAL OU ORGANIZATIVAS



IPOPORTO

Cartão N°

Ficha do Aluno

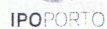
1. Identificação do Aluno (a preencher no Centro de Ensino e Formação)

Nome: Manuel João da Silva Praia de Sousa Pinto Data de Nascimento: 18/11/1986Identificação: Bilhete de Identidade: ☒ Cartão Cidadão: ☐ Passaporte: ☐ Número: 13042222Morada: Avenida da Junqueira, Vereda 5 n.º 111Código Postal: 4405 - 654 Localidade: Vila Nova de GaiaTelefone/Telemóvel: 933846716 E-mail: jonipraia@hotmail.comInstituição de origem: ICBAS Curso: Mestrado Integrado e MestradoCampo de Estágio: Câmara de Mama Tipo de Estágio: ICBASData de Início: 23 de Novembro de 2009 Data de Fim: 4 de Dezembro de 2009 (10º período)
18/02/2010 01/03/2010 (2º período)

2. Registo de Monitoragem (a preencher no Campo de Estágio)

Data	Tutor	Nº Mec.	Observações
23/11/09		1125	09h00 - 18h00
24/11/09		"	09h00 - 18h00
25/11/09		"	09h00 - 18h00
26/11/09		"	09h00 - 18h00
27/11/09		"	09h00 - 17h00
28/11/09		"	09h00 - 17h00
02/12/09		"	09h00 - 17h00
03/12/09		"	09h30 - 17h30
04/12/09		"	09h00 - 17h00
18/02/10		"	10h00 - 17h00
19/02/10		"	10h30 - 17h30
22/02/10		"	10h30 - 18h30
24/02/10		"	05h30 - 18h45
26/02/10		"	11h10 - 18h30
01/03/10		"	14h30 - 18h30
7		7	7





120 h

Nota: no final do estágio deve devolver esta ficha e o cartão de estagiário anexo

Assinatura do Aluno

Manuel José de Silva Melo do Lago Pinto

Assinatura do Responsável do Serviço

Assinatura do Responsável do Serviço

