



Informativo **DETECÇÃO PRECOCE**

Boletim ano 8, nº 1, Janeiro/Junho de 2017
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)/Ministério da Saúde

MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE CONTROLE DOS CÂNCERES DO COLO DO ÚTERO E DE MAMA

Apresentação

Esta edição do Informativo Detecção Precoce é a primeira da série a apresentar informações registradas no Sistema de Informação do Câncer (Siscan). Foram analisados os dados de exames citopatológicos do colo do útero e de mamografias de rastreamento no período de 2014 a 2015, segundo as Unidades da Federação (UF).

Como o Siscan ainda não está implantado em 100% dos laboratórios de citopatologia e clínicas radiológicas, os dados aqui apresentados não representam a totalidade das informações sobre os exames realizados. Portanto, foram levantados também os dados registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS). Espera-se que as informações aqui expostas contribuam na avaliação das ações de rastreamento dos cânceres do colo do útero e de mama e no monitoramento dos dados do Siscan como fonte de informações epidemiológicas.

Contextualização

Os Sistemas de Informação do Controle do Câncer do Colo do Útero (Siscolo) e de Mama (Sismama) foram implantados no Brasil, respectivamente, nos anos de 1999 e 2009, para auxiliar os gestores no monitoramento e avaliação das ações de detecção precoce desses cânceres. Neles, são registrados exames citopatológicos e histopatológicos do colo do útero e mama e também mamografias. Além disso, o módulo seguimento foi desenvolvido para auxiliar na busca ativa das mulheres que apresentam alterações no rastreamento e necessitam de investigação diagnóstica.

Em 2013, por meio da Portaria nº 3.394 de 30 de dezembro, foi instituída a versão *web* desses sistemas, o Siscan, que implementou melhorias como a identificação única das mulheres, por meio do cartão único de saúde, e a possibilidade de disponibilizar dados epidemiológicos automaticamente, sem depender da exportação e transferência de arquivos¹. A integração com outros sistemas de informações permitiria a qualificação mútua dos sistemas envolvidos.

Apesar de ter sido lançado em 2013, o sistema apresentou diversos problemas e ainda não está implantado em todos os municípios do país. Atualmente, uma das suas limitações é a falta de funções para gerar relatórios e exportar

os dados de forma que os usuários possam fazer suas próprias análises. Os dados apresentados neste informativo foram obtidos da base nacional do Siscan, considerando somente os exames liberados (competência encerrada).

Esses dados ainda não estão disponíveis para a consulta. Espera-se que possam estar em breve tornando possível o acompanhamento das ações pelos profissionais de saúde e pesquisadores.

Rastreamento do câncer do colo útero

No Brasil, o exame citopatológico é o método indicado para o rastreamento do câncer do colo do útero. A recomendação do Ministério da Saúde é que as mulheres entre 25 e 64 anos realizem o exame a cada três anos após terem dois exames anuais consecutivos normais. Atingir alta cobertura da população-alvo é fundamental para obter significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero².

Embora o Siscan já possua a identificação única das usuárias, o cálculo da cobertura no SUS ainda não é possível, tanto pela implantação parcial do sistema, como pela necessidade de dados de um conjunto mínimo de três anos. No entanto, outros indicadores, como a proporção de exames realizados na faixa etária alvo, são importantes para o acompanhamento das ações de detecção precoce do câncer do colo do útero.

A Tabela 1 mostra o número de exames registrados no SIA/SUS e no Siscan e a proporção de exames realizados na faixa etária alvo nos anos de 2014 e 2015.

Tanto em 2014 como em 2015, todas as Regiões tiveram mais exames registrados no SIA/SUS do que no Siscan. Possivelmente, isso é explicado pela implantação parcial do Siscan e a utilização do Siscolo por alguns laboratórios que ainda não migraram de sistema. O Siscan teve 59% a menos de exames registrados que o SIA/SUS em 2014 e 42%, em 2015.

Entre 2014 e 2015, observou-se um aumento de quase 35% no número de exames citopatológicos registrados no Siscan, mostrando que a implantação do sistema está avançando no país. Quando analisados os dados do SIA/SUS, verifica-se uma redução de 5% na produção desses exames no Brasil, confirmando uma tendência de queda que já vem

ocorrendo desde 2011, conforme apresentado em 2014, na primeira edição deste informativo³. É importante que os gestores locais investiguem essa redução nos seus Estados.

A proporção de exames realizados na faixa etária alvo não sofreu grandes variações, sendo próxima a 80% nos dois anos e em ambos os sistemas. Na análise por Região, nenhuma apresentou valores inferiores a 77%.

No Brasil, o número de laboratórios que informaram exames citopatológicos variou entre os sistemas e os anos: de 1.183 a 1.139 no SIA/SUS, e de 834 para 792 no Siscan. O SIA/SUS teve registro de um número maior de prestadores, já que recebe, tanto os registros dos laboratórios que ainda utilizam o Siscolo, como dos que já implantaram o Siscan (Figura 1).

Houve redução no número de laboratórios que informaram exames citopatológicos no SIA/SUS, entre 2014 e 2015, em todas as Regiões, com exceção da Sudeste. Essa

redução pode ter ocorrido por conta de uma diminuição real do número de laboratórios credenciados após a habilitação pela Portaria QualiCito⁴, que exige critérios de qualidade e escala para a habilitação dos prestadores. Em relação ao Siscan, somente as Regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram um discreto aumento no número de prestadores no ano de 2015. As demais Regiões, como ocorreu no SIA/SUS, também apresentaram diminuição no Siscan.

Na implantação do Siscan, o Formulário de Solicitação do exame citopatológico do colo do útero teve a inclusão da variável “motivo do exame”, que apresenta três indicações:

- Rastreamento – para mulheres de 25 a 64 anos assintomáticas na periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde. Periodicidade trienal, após dois exames anuais consecutivos normais.

Tabela 1. Realização de exames citopatológicos do colo do útero e proporção na faixa etária alvo segundo SIA/SUS e Siscan. Brasil e Regiões, 2014 e 2015

Região	2014				2015			
	SIA/SUS*		Siscan**		SIA/SUS*		Siscan**	
	Exames	25 a 64 anos	Exames	25 a 64 anos	Exames	25 a 64 anos	Exames	25 a 64 anos
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Norte	530.748	79,1	123.476	80,8	485.092	78,8	192.767	79,5
Nordeste	2.249.160	77,7	1.018.289	77,9	2.200.985	78,0	1.384.477	78,1
Sudeste	4.126.421	79,1	1.141.131	79,1	3.901.572	79,4	1.541.040	79,5
Sul	1.768.711	78,7	1.085.751	78,7	1.649.649	78,5	1.407.703	78,6
Centro-Oeste	621.787	79,1	426.541	78,6	582.601	79,3	574.143	78,7
Brasil	9.296.827	78,7	3.795.188	78,7	8.819.899	78,9	5.100.130	78,8

Fonte: DATASUS. Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).

Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Câncer (Siscan).

Acesso em: 27 fev. 2017.

*Incluídos os procedimentos exame citopatológico cervicovaginal/microflora rastreamento (020301008-6) e exame citopatológico cervicovaginal/microflora (020301001-9).

**Incluídos todos os exames citopatológicos encerrados, independente do motivo da solicitação/requisição.

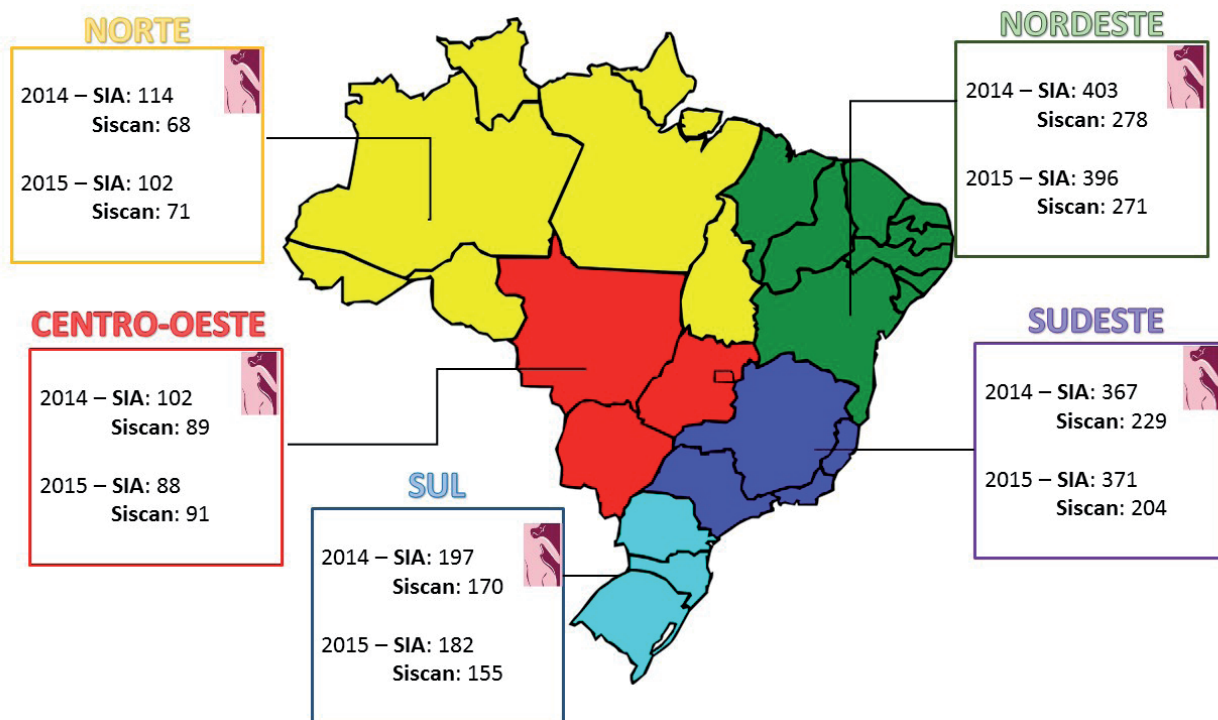


Figura 1. Número de prestadores de serviço que registraram exames citopatológicos do colo do útero no Siscan e no SIA/SUS. Brasil e Regiões, 2014 e 2015

Fonte: DATASUS. Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).

Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Câncer (Siscan).

Acesso em: 27 fev. 2017.

- Repetição – quando a mulher obteve um exame anterior cujo resultado foi ASC-US ou lesão de baixo grau, a indicação é a repetição do exame em seis meses.
- Seguimento – para mulheres que estão em seguimento citológico para acompanhamento de alteração colposcópica ou tratamento.

Na Figura 2, são apresentados os principais motivos da solicitação/realização dos exames registrados no Siscan, no período de 2014 e 2015. Em todas as Regiões, como esperado, o motivo mais frequente foi o rastreamento (96,6%). Ressalta-se que, nessa análise, não foi considerada a periodicidade de realização dos exames.

Rastreamento do câncer de mama

A mamografia é o exame utilizado para o rastreamento do câncer de mama no Brasil. As diretrizes nacionais orientam a realização do exame por mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, a cada dois anos. Essa recomendação baseia-se nas melhores evidências científicas disponíveis atualmente⁵.

O número de mamografias de rastreamento registradas no SIA/SUS foi maior que no Siscan no país em 2014 e 2015.

O Siscan teve 58% a menos de exames registrados que o SIA/SUS em 2014 e 49% em 2015. Somente a Região Centro-Oeste apresentou número maior de registros no Siscan em 2015. As possíveis explicações para as diferenças seriam as mesmas em relação ao citopatológico do colo do útero, mas os dados precisam ser explorados e avaliações locais feitas para identificar o motivo dessa discrepância.

Em 2015, houve uma pequena redução no número de mamografias de rastreamento registradas no SIA/SUS (4%) e aumento nos registros no Siscan (14%). A Região Norte apresentou redução e a Região Nordeste, aumento em ambos os sistemas.

A proporção de exames realizados na faixa etária alvo apresenta-se entre 51% e 60% em todas as Regiões do país (Tabela 2). Em relação a anos anteriores, observa-se uma melhora gradativa nesse indicador, mas ainda longe do ideal possivelmente em virtude da adesão de alguns profissionais a recomendações diferentes das do Ministério da Saúde. Em 2013, os percentuais variavam entre 48% (Região Norte) e 54% (Região Sudeste)⁶. Considerando as melhores evidências científicas atuais de que os possíveis danos claramente superam os possíveis benefícios do rastreamento fora dessa

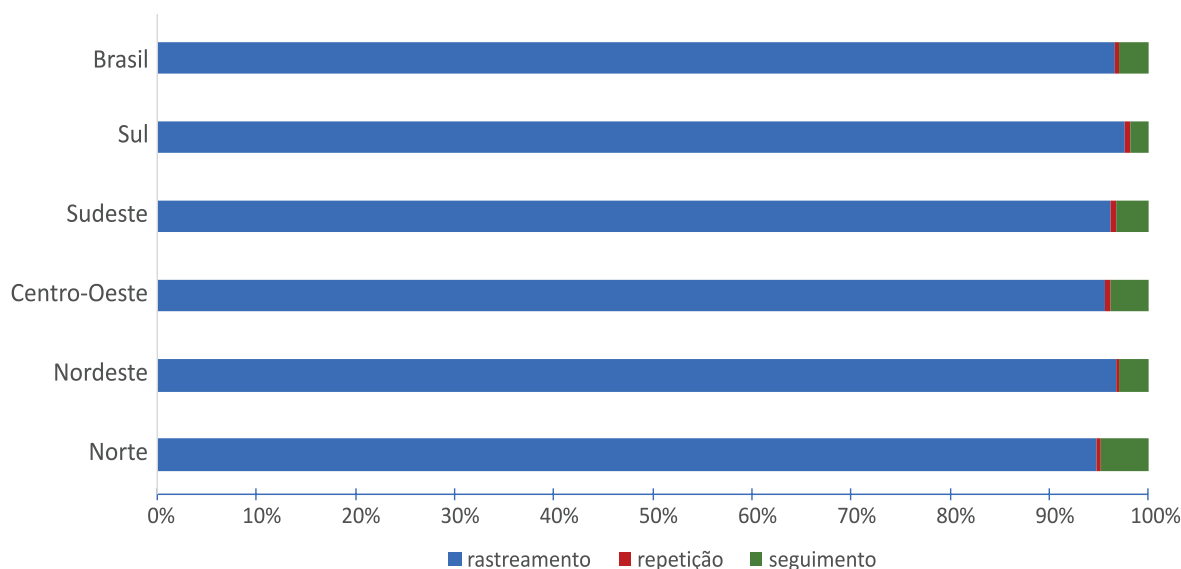


Figura 2. Motivo da realização do exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos. Brasil e Regiões, 2014-2015

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Câncer (Siscan). Acesso em: 27 fev. 2017.

Tabela 2. Realização de mamografias de rastreamento e proporção na faixa etária alvo segundo sistemas de informação. Brasil e Regiões, 2014 e 2015

Região	2014				2015			
	SIA/SUS*		Siscan		SIA/SUS		Siscan	
	Total de exames	50 a 69 anos	Total de exames	50 a 69 anos	Total de exames	50 a 69 anos	Total de exames	50 a 69 anos
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Norte	150.685	51,7	52.098	54,0	33.462	53,4	38.637	52,8
Nordeste	35.051	60,3	440.557	58,1	971.501	61,3	571.647	59,7
Centro-Oeste	181.565	52,7	115.865	52,3	35.723	52,9	142.834	53,7
Sudeste	2.227.019	58,0	650.180	59,2	2.090.581	60,6	700.370	59,6
Sul	794.555	59,3	522.125	59,5	785.407	60,9	628.154	60,6
Brasil	4.288.875	58,3	1.780.825	58,4	4.116.674	60,3	2.081.642	59,4

*Procedimento mamografia bilateral de rastreamento (020403018-8)

Fonte: DATASUS. Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).

Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Câncer (Siscan).

Acesso em: 27 fev. 2017.

faixa etária, ainda é preocupante o número de mamografias realizadas desnecessariamente no país.

O número de prestadores de serviço que registraram mamografias de rastreamento variou no SIA/SUS de 1.620 a 1.744 e 1.120 a 1.068 no Siscan. O número foi maior no SIA/SUS, uma vez que este recebe tanto os exames ainda registrados no Sismama quanto no Siscan.

O número de prestadores de serviço que registraram mamografias no Siscan aumentou entre 2014 e 2015 em todas Regiões, exceto no Sudeste (Figura 3). Como não houve uma redução no número de prestadores no SIA/SUS nessa Região, é provável que a queda tenha relação com dificuldades operacionais na utilização do Siscan.

No Siscan, a mamografia de rastreamento tem três indicações:

- **Mamografia de rastreamento (população-alvo):** para mulheres sem sinais e sintomas de câncer de mama, com idade entre 50 e 69 anos.
- **Mamografia de rastreamento (população de risco elevado – história familiar):** para mulheres acima de 35 anos com histórico familiar da doença. Consideram-se, como mulheres de alto risco, aquelas que tenham parentes de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama antes dos 50 anos de idade, câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer idade; história familiar de câncer de mama masculino; diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipias ou neoplasia lobular *in situ*.
- **Mamografia de rastreamento em pacientes já tratadas de**

câncer de mama^a: para mulheres que já fizeram tratamento anterior para câncer de mama e não apresentam mais a doença.

Como esperado, cerca de 95% das mamografias avaliadas no período foram classificadas como de rastreamento para a população-alvo (Figura 4). No entanto, houve uma frequência elevada de exames realizados fora da faixa etária recomendada (aproximadamente 40% - dados não apresentados). Ressalta-se que a periodicidade de realização dos exames não foi avaliada. Para a população de alto risco, observa-se que o percentual de mamografias variou de 2% a 9%, entre as Regiões Nordeste e Sul, respectivamente.

Considerações finais

Os principais objetivos do desenvolvimento do Siscan foram permitir um seguimento mais eficiente das mulheres com alterações por meio da identificação única e otimizar o fluxo da informação reduzindo a perda de informação decorrente das transferências de arquivos entre as coordenações. Entretanto, problemas operacionais em sua implantação e utilização ainda impossibilitam a utilização de seus dados e o seguimento adequado das mulheres.

Neste informativo, apresentam-se as primeiras análises com dados extraídos do Siscan, mostrando um panorama regional de algumas informações relacionadas ao rastreamento do câncer do colo do útero e de mama. Apesar de ser uma análise simples e não contemplar todos os indicadores que historicamente têm sido monitorados pelas

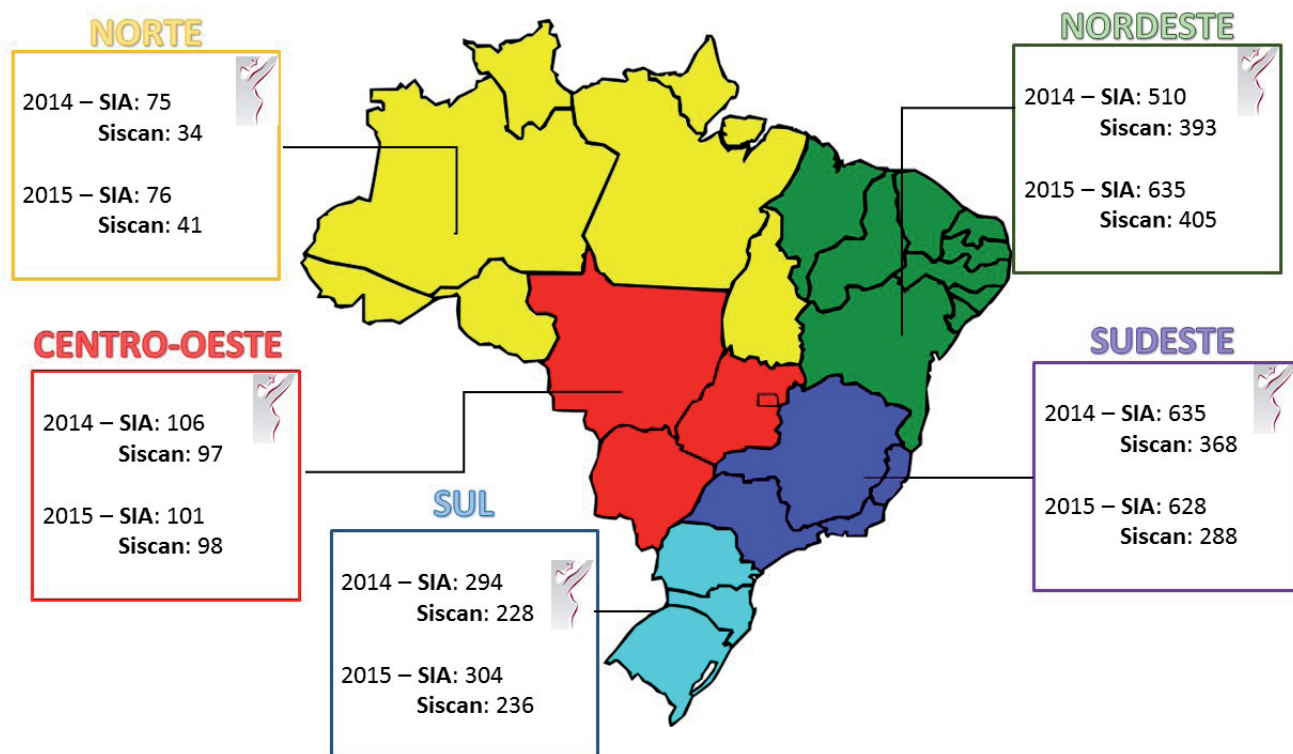


Figura 3. Número de prestadores de serviço que registraram mamografias de rastreamento no Siscan e no SIA/SUS. Brasil e Regiões, 2014 e 2015

Fonte: DATASUS. Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).
Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Câncer (Siscan).
Acesso em: 27 fev. 2017.

^a A mamografia de rastreamento em pacientes já tratados de câncer de mama pode ser realizada tanto por mulheres quanto por homens.

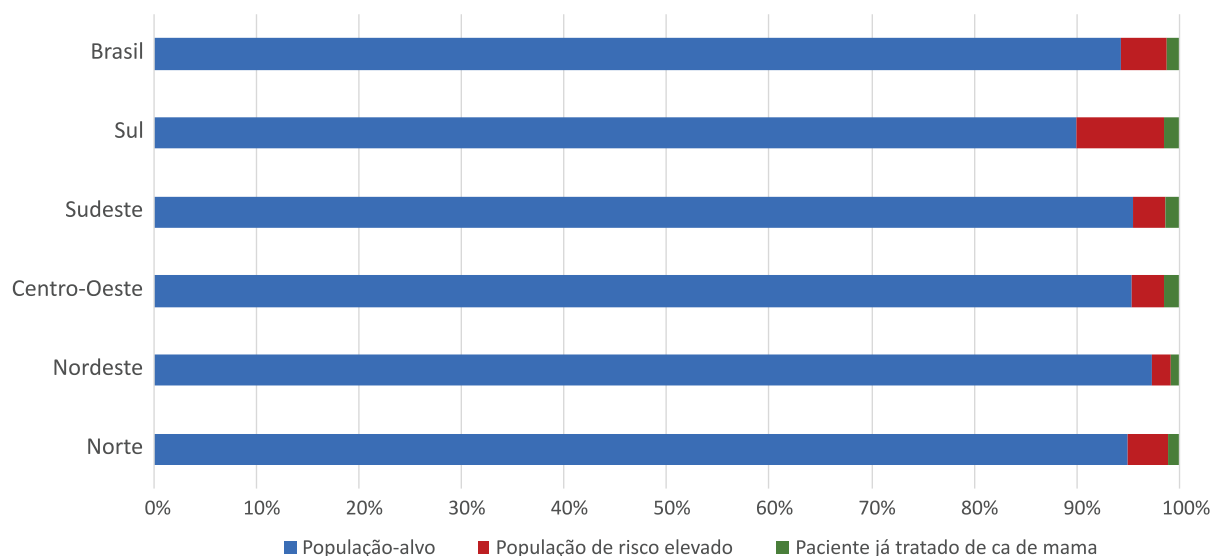


Figura 4. Tipo de mamografia de rastreamento, segundo local de residência. Brasil e Regiões, 2014-2015

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Câncer (Siscan). Acesso em: 27 fev. 2017.

coordenações nacional, estaduais e municipais, espera-se que possa auxiliar de alguma forma a avaliação da situação local.

Os dados mostram que o Siscan ainda não está totalmente implantado no Brasil, mas que houve crescimento de 2014 para 2015. As informações aqui devem ser analisadas com cautela, pois ainda não retratam a totalidade dos exames registrados. Por outro lado, já é possível utilizar algumas informações para auxiliar o processo de monitoramento das ações de detecção precoce dos cânceres do colo do útero e mama. Para uma análise mais consistente dos indicadores, ainda é necessário acrescentar os dados informados nos sistemas anteriores (Siscolo e Sismama) para esse período de transição entre 2013 e 2015.

Apesar de o SIA/SUS ser um sistema relacionado ao faturamento de procedimentos, seus dados são utilizados como fonte de monitoramento de diversas ações em saúde. Tendo em vista o processo de implantação do Siscan, atualmente o SIA/SUS é a única fonte de dados disponível para as coordenações acompanharem a razão e o percentual de exames na faixa etária alvo, entre o rol de indicadores existentes para o monitoramento das ações de controle do câncer do colo do útero e mama. Portanto, é essencial continuar aprimorando a qualidade da sua informação.

Dicas e informes

- O INCA enviou relatórios com informações sobre o tratamento do câncer infantil às coordenações estaduais, complementando as informações divulgadas no informativo nº 2 de 2016. Solicitamos que os coordenadores que não tenham recebido atualizem seus e-mails cadastrados através do e-mail: atencao_oncologica@inca.gov.br
- O INCA disponibiliza diversos materiais educativos sobre câncer de mama e colo do útero como: folhetos, cartilha, teste de conhecimento (quiz), vídeos, entre outros, que estão disponíveis em www.inca.gov.br/mama (Impressos e Multimídia) e www.inca.gov.br/utero (Impressos e Multimídia).

- O INCA, em parceria com a Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz), desenvolveu as exposições “A mulher e o câncer de mama no Brasil” e “Imagens das campanhas educativas de prevenção do câncer do colo do útero no Brasil”. Essas exposições estão em formato digital e físico. Para mais informações, acesse: www.inca.gov.br/mama (Impressos e Multimídia) e www.inca.gov.br/utero (Impressos e Multimídia).
- Nos dias 29 e 30 de setembro de 2017, ocorrerá o *Congresso INCA 80 anos: Desafios e Perspectivas para o Controle do Câncer no século XXI*, no Rio de Janeiro. A Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede está programando atividades nesse evento. Em breve, enviaremos mais informações.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.394, de 30 de dezembro de 2013. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 de dez. 2013. Seção 1, n. 253, p. 57-58.
2. INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro, 2016.
3. INFORMATIVO DETECÇÃO PRECOCE. Rio de Janeiro: Inca, ano 5, n. 1, jan/abr. 2014.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 2013. Seção 1, p. 42.
5. INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro, 2015.
6. INFORMATIVO DETECÇÃO PRECOCE. Rio de Janeiro: Inca, ano 6, n. 2, maio/ago. 2015.

Controle do Câncer de Mama

Conceito e Magnitude

Fatores de Risco

Histórico das Ações

Papel dos Gestores

Ações de controle

Promoção da Saúde

Prevenção

Deteção Precoce

Tratamento

Cuidados Paliativos

Legislação

Textos de Referência

Artigos Científicos

Impressos e Multimídia

Notas Técnicas

Fontes de Informação



O câncer de mama é o mais incidente na população feminina mundial e brasileira, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma. Políticas públicas nessa área vêm sendo desenvolvidas no Brasil desde meados dos anos 80 e foram impulsionadas pelo Programa Viva Mulher, em 1998. O controle do câncer de mama é hoje uma prioridade da agenda de saúde do país e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, lançado pelo Ministério da Saúde, em 2011.

O conteúdo aqui apresentado ilustra a linha de cuidado e aponta o papel e as ações do INCA no controle do câncer de mama. O objetivo é oferecer aos interessados no tema, especialmente gestores e profissionais de saúde, subsídios para compreender, planejar e avaliar as ações de controle deste câncer, no contexto da atenção integral à saúde da mulher e da Estratégia de Saúde da Família como coordenadora dos cuidados primários no Brasil.

> SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

O Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) incorporou o SISMAMA e está sendo implementado desde 2013

O painel de indicadores do SISMAMA apresenta informações de 2009 a 2015

> AÇÕES PRIORITÁRIAS

Conheça as ações para o controle do câncer de mama no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022



Exposição A Mulher e o Câncer de Mama no Brasil

Aborda aspectos históricos, médicos e culturais das mamas, com atenção especial ao câncer e às ações para o seu controle no Brasil.



Qualidade em Mamografia

Além de seu próprio programa de qualidade em mamografia (PQM), o INCA participa do Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM) em parceria com o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).



Diretrizes Brasileiras para a Detecção Precoce

O documento subsidia gestores na organização da rede de atenção e orienta profissionais de saúde em suas práticas clínicas e educativas. Lançadas em outubro de 2015, resultaram de amplo processo de revisão de evidências. Acesse aqui o [Sumário Executivo](#)

Conceito e Magnitude

Fatores de Risco

Histórico das Ações

Papel dos Gestores

Ações de controle

Promoção da Saúde

Prevenção

Deteção Precoce

Tratamento

Cuidados Paliativos

Legislação

Textos de Referência

Artigos Científicos

Impressos e Multimídia

Notas Técnicas

Fontes de Informação



O câncer do colo do útero é o terceiro mais incidente na população feminina brasileira, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma. Políticas públicas nessa área vêm sendo desenvolvidas no Brasil desde meados dos anos 80 e foram impulsionadas pelo Programa Viva Mulher, em 1996. O controle do câncer do colo do útero é hoje uma prioridade da agenda de saúde do país e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, lançado pelo Ministério da Saúde, em 2011.

O conteúdo aqui apresentado ilustra a linha de cuidado e aponta o papel e as ações do INCA no controle do câncer do colo do útero. O objetivo é oferecer aos interessados no tema, especialmente gestores e profissionais de saúde, subsídios para compreender, planejar e avaliar as ações de controle deste câncer, no contexto da atenção integral à saúde da mulher e da Estratégia de Saúde da Família como coordenadora dos cuidados primários no Brasil.

> SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

O Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) incorporou o SISCOLO e está sendo implementado desde 2013

O painel de indicadores do SISCOLO apresenta informações de 2009 a 2015

> AÇÕES PRIORITÁRIAS

Conheça as ações para o controle do câncer do colo do útero no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022



Exposição imagens das campanhas educativas de prevenção do câncer do colo do útero no Brasil

Sintetiza a história do controle do câncer do colo do útero no país, com imagens das ações educativas produzidas para campanhas de saúde pública.



Qualidade do exame Citopatológico

O Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia visa a contribuir para melhorar a qualidade e a confiabilidade dos exames citopatológicos

□ Diretrizes Brasileiras de Rastreamento

As Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero passaram por amplo processo de revisão e atualização baseado em evidências, envolvendo diversos segmentos da sociedade científica. O documento foi lançado em julho de 2011 e atualizado em 2016.

CÂNCER

PREVENÇÃO E FATORES DE RISCO

Alimentação

- Adoçantes artificiais
- Agrotóxicos
- Alimentos de origem vegetal
- Alimentos e bebidas com alto teor calórico
- Amamentação
- Carnes vermelhas
- Carnes processadas
- Excesso de sal e alimentos com conservantes
- Modo de preparo da carne
- Suplementos alimentares

Dicas

Mitos e verdades

Impressos e multimídia

ACESSO À INFORMAÇÃO

CÂNCER

alimentação



Ou seja, para cada 100 pessoas com câncer, 33 casos poderiam ser prevenidos.

Confira no menu à esquerda as recomendações sobre alimentação e prevenção de câncer. Após o tratamento, pessoas que tiveram diagnóstico de câncer, incluindo aquelas livres da doença, também devem seguir essas recomendações. Cuidar da alimentação, praticar atividade física e buscar manter o peso adequado é essencial para recuperar a saúde, prevenir o retorno da doença e o desenvolvimento de outro tipo de câncer. As informações são baseadas nos relatórios do Fundo Mundial para Pesquisa contra o Câncer (WCRF) e do Instituto Americano de Pesquisa em Câncer (AICR), entre outras pesquisas. Além disso, veja as [dicas](#) para uma alimentação saudável, os [mitos e verdades](#) e acesse as [publicações](#), [legislação](#) e [vídeos](#) sobre o tema.

Confira também as recomendações referentes ao consumo de [bebidas alcoólicas](#), [peso corporal](#) e [atividade física](#).

A alimentação e a nutrição inadequadas são classificadas como a segunda causa de câncer que pode ser prevenida. São responsáveis por até 20% dos casos de câncer nos países em desenvolvimento, como o Brasil, e por aproximadamente 35% das mortes pela doença.

Uma alimentação rica em frutas, legumes, verduras, cereais integrais, feijões e outras leguminosas, e pobre em alimentos ultraprocessados, como aqueles prontos para consumo ou prontos para aquecer e bebidas açucaradas, podem prevenir de 3 a 4 milhões de casos novos de câncer a cada ano no mundo.

Caso a população adotasse uma alimentação saudável e a prática regular de [atividade física](#), mantendo o [peso corporal](#) adequado, aproximadamente um em cada três casos dos tipos de câncer mais comuns poderiam ser evitados.

O **melanoma** pode aparecer em qualquer parte do corpo, na pele ou mucosas, na forma de manchas, pintas ou sinais. Para ajudar a identificá-las, existe a regra do **ABCDE**:

	benigno	maligno
A ssimetria (formato)	simétrico	assimétrico
B ordas	bordas regulares	bordas irregulares
C or	uma cor só	mais de uma cor
D ilâmetro (tamanho)	menor que 6mm	maior que 6mm
E volução	mudança rápida na aparência (tamanho, forma, cor ou espessura)	

Portanto, é importante conhecer seu corpo e ficar atento a **qualquer** mudança ou anormalidade **na sua pele**.

Ao perceber qualquer alteração suspeita na pele, consulte um médico.

Quais são os principais fatores que aumentam o risco de câncer de pele?

- Exposição prolongada e repetida ao sol (raios ultravioletas - UV), principalmente na infância e adolescência.
- Ter pele e olhos claros, cabelos ruivos ou loiros, ou ser albino.
- Ter história familiar ou pessoal de câncer de pele.

O sol é bom para a saúde, mas, em excesso, pode provocar envelhecimento precoce, lesões nos olhos e câncer de pele.

Como se proteger do câncer de pele?

- Evitar exposição prolongada ao sol entre 10h e 16h.
- Procurar lugares com sombra.
- Usar proteção adequada, como roupas, bonês ou chapéus de abas largas, óculos escuros com proteção UV, sombrinhas e barracas.
- Aplicar na pele, antes de se expor ao sol, filtro (protetor) solar com fator de proteção 15, no mínimo.
- Usar filtro solar próprio para os lábios.

É importante lembrar que:

Qualquer pessoa pode desenvolver câncer de pele, mas aquelas com pele muito clara, albinas, com vitiligo ou em tratamento com imunossupressores, são mais sensíveis ao sol.

Em dias nublados, também é importante o uso de proteção.

As tatuagens podem esconder lesões, portanto, merecem atenção.

É necessário reaplicar o filtro solar a cada duas horas, durante a exposição solar; bem como após mergulho ou grande transpiração. Mesmo filtros solares "à prova d'água" devem ser reaplicados.

O que é o câncer de pele?

É o câncer mais frequente no mundo e no Brasil. Ele ocorre quando as células da pele se multiplicam sem controle. Pode ser classificado como:

Melanoma: mais raro e pode levar à morte.

Não melanoma: mais frequente e menos grave, porém pode causar deformações no corpo. Ambos têm cura se descobertos logo no início.

Como identificar o câncer de pele?

O **câncer de pele não melanoma** ocorre principalmente nas áreas do corpo mais expostas ao sol, como rosto, pescoço e orelhas. Apresenta-se como:

- Manchas na pele que coçam, ardem, descamam ou sangram.
- Feridas que não cicatrizam em quatro semanas.

Câncer de pele: Vamos falar sobre isso?

DISQUE SAÚDE
136
www.saude.gov.br

www.inca.gov.br

SUS+
INCA
MINISTÉRIO DA SAÚDE

NÃO DEIXE ESTE BARRECO DA SUA PELE.

Comissão Social - INCA - 2017

1º 431

Expediente:

Informativo semestral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações – 4.0 Internacional. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Tiragem: 500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações
MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA (INCA)
Coordenação de Prevenção e Vigilância
Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede
Rua Marquês de Pombal, 125
20230-092 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 3207-5512/5639
E-mail: atencao_oncologica@inca.gov.br

Edição
Coordenação de Ensino
Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica
Rua Marquês de Pombal, 125
20230-092 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 3207-5500

Coordenação: Mônica de Assis. **Elaboração:** Caroline Madalena Ribeiro, Danielle Nogueira, Maria Asuncion Sole Pla, Jeane Glaucia Tomazelli, Maria Beatriz Kneipp Dias, Beatriz Jardim. **Colaboradores:** Adriana Atty, Marcos Felix. **Edição e Produção Editorial:** Christine Dieguez. **Revisão:** Maria Helena Rossi Oliveira. **Projeto Gráfico e Diagramação:** Cecília Pachá.