


MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

A mulher e o câncer de mama no Brasil







MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

A mulher e o câncer de mama no Brasil

3ª edição revista e atualizada
Rio de Janeiro, RJ
INCA
2018

2014 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilha igual 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer (<http://controlecancer.bvs.br/>) e no Portal do INCA (<http://www.inca.gov.br>).

Tiragem: eletrônico - 3ª edição revista e atualizada - 2018

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Fox Print

159m Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede.

A mulher e o câncer de mama no Brasil. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede – 3. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

46 p. : il. color.

ISBN 978-85-7318-356-6 (versão eletrônica)

1. Neoplasias da mama – história. 2. Neoplasias da mama – prevenção e controle. 3. Exposições educativas. 4. Brasil. I. Título.

CDD 616.9944907481

Catálogo na fonte – Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica

Títulos para indexação

Em inglês: Woman and breast cancer in Brazil

Em espanhol: La mujer e el cáncer de mama en Brasil

A exposição “A mulher e o câncer de mama no Brasil” é uma realização do projeto “História do Câncer - atores, cenários e políticas públicas”, uma parceria entre INCA e a Casa Oswaldo Cruz (COC)/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

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

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)
Casa Oswaldo Cruz (COC)
Av. Brasil, 4365 - Manguinhos
CEP: 21.040-900 - Rio de Janeiro - RJ
Tel.: +55 (21) 3865-2121 | +55 (21) 3865-2280

Organizadores

Danielle Nogueira
Luiz Teixeira
Marcio Andrade
Mônica de Assis
Paula Habib

Colaboradores

Eduardo Millen
José Bines
Rodrigo Moura de Araújo

Equipe de Elaboração

Arn Migowski
Danielle Nogueira
Laurinda Maciel
Luiz Teixeira
Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos
Mônica de Assis
Marcio Andrade
Marco Porto
Paula Habib
Vanessa Lana

Edição

COORDENAÇÃO DE ENSINO
Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica
Área de Edição e Produção de Materiais Técnico-
-Científicos
Rua Marquês de Pombal, 125
Centro – Rio de Janeiro – RJ
Cep 20230-240
Tel.: (21) 3207-5500

Supervisão Editorial

Tais Facina (2ª edição)

Edição e Produção Editorial

Tais Facina (2ª edição)
Christine Dieguez (3ª edição)

Copidesque e Revisão

Rita Rangel de S. Machado (1ª a 3ª edições)

Capa, Projeto Gráfico e Diagramação


Mariana Fernandes Teles (1ª a 3ª edições)

Projeto Gráfico da Exposição

Luís Cláudio Calvert

Ficha Catalográfica


Camila Belo/ CRB:7/5755



Mais do que qualquer outra parte do corpo humano, os seios são fonte de variadas simbologias nas diferentes culturas. Órgãos da amamentação e símbolos de feminilidade, eles são, ao mesmo tempo, fonte de inspiração, desejo e ternura.

Na intimidade, associam-se à sexualidade e ao prazer. Quando expostos publicamente, podem expressar ousadia e protesto ou ser objeto de sensualidade e estratégias de marketing.

Contudo a mama também adocece. Entre as doenças que atingem essa glândula, a que mais preocupa é o câncer, por ser o mais incidente e a principal causa de mortalidade por câncer em mulheres no Brasil.



De doença mutiladora e dificilmente tratável, hoje o câncer de mama tem bom prognóstico, principalmente quando diagnosticado e tratado precocemente.

Elaborada no âmbito do Projeto “**História do Câncer – atores, cenários e políticas públicas**”, uma parceria entre a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), esta exposição aborda aspectos históricos, médicos e culturais das mamas, com foco no câncer e nas ações para seu controle no Brasil.

Câncer de mama

Estrutura anatômica da mama

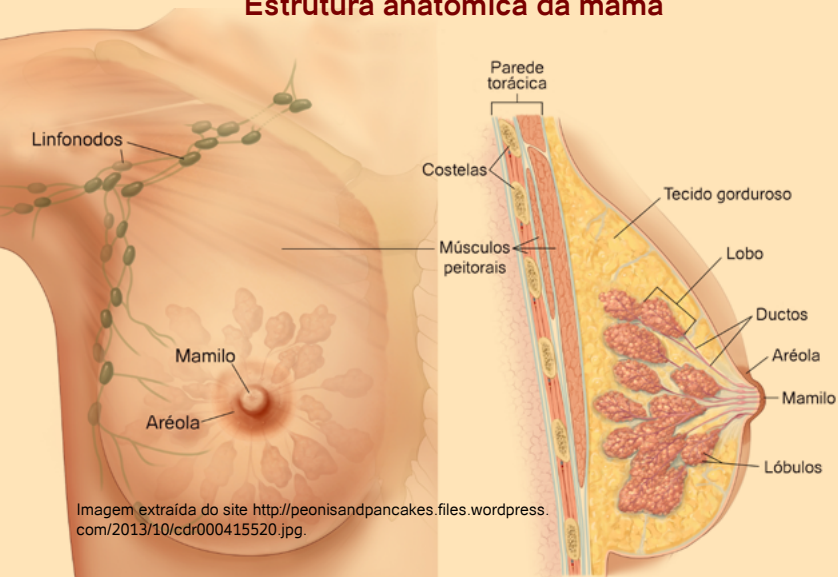


Imagem extraída do site <http://peonisandpancakes.files.wordpress.com/2013/10/cdr000415520.jpg>.

O câncer de mama resulta do crescimento desordenado de células com potencial invasivo, que se dá a partir de alterações genéticas (hereditárias ou adquiridas). Existem vários tipos de câncer de mama. Alguns evoluem de forma rápida, outros, não. A maioria dos casos tem bom prognóstico.

Os principais tipos são:

Carcinoma ductal – tem origem nos ductos mamários e há vários subtipos. É o mais comum, encontrado em cerca de 80% dos casos.

Carcinoma lobular – tem origem nos lóbulos, que são responsáveis pela produção do leite materno. É diagnosticado em cerca de 5% a 10% dos casos.

Os tumores podem ser diagnosticados em diferentes fases (estadiamentos). São *in situ*, quando suas células estão localizadas, e infiltrantes quando essas invadem áreas vizinhas e têm potencial para atingir linfonodos e outros órgãos, processo chamado de metástase. Em geral, quanto mais localizada a doença, melhor é a possibilidade de tratamento.

O principal sinal da doença é o nódulo mamário endurecido, fixo e geralmente indolor. Outros sinais são: endurecimento de partes da mama; mudança na pele (retração ou aparência de “casca de laranja”); saída espontânea de líquido do mamilo; vermelhidão ou mudança na posição ou formato do mamilo; nódulo no pescoço ou nas axilas.

Os seios na arte

Desde a pré-história até os tempos modernos, pinturas e esculturas deram destaque aos seios, síntese da feminilidade, expressão de maternidade e de fertilidade, mas também de erotismo e compromissos cívicos e políticos.

Estatuetas muito antigas chamavam a atenção para grandes seios, barrigas e nádegas, considerados bênçãos relacionadas à alimentação e à fertilidade.



Boneca da fertilidade grávida, esculpida pela etnia Ashanti (Gana e Nigéria).



Vênus de Willendorf, esculpido entre 24 mil e 22 mil a.C.

Liberdade guiando o povo, de
Eugène Delacroix, 1830.



A Negra, de Tarsila
do Amaral, 1923.



O Nascimento de Vênus,
de Sandro Botticelli, 1485.

Os seios como fonte de vida



A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda aleitamento materno exclusivo até os primeiros 6 meses de vida do bebê.
Acervo Fiocruz.

Muito antes de ser recomendado pela medicina em função dos benefícios trazidos às mães e aos recém-nascidos, o leite materno e as mulheres que amamentavam inspiraram a criação de divindades nutritivas e a seleção criteriosa daquelas que poderiam servir como amas de leite.

Ísis amamenta seu filho Hórus, o leite da deusa-mãe egípcia garantia imortalidade aos que o bebiam.



No século XIX, viajantes retratavam o cotidiano da sociedade brasileira, inclusive a prática da amamentação. *Une visite à la campagne*. Jean-Baptiste Debret, 1835.

Lendas, mitos e religiosidade

Os seios já simbolizaram força, ousadia e magia. Ao longo dos tempos inspiraram lendas, narrativas religiosas e mitos a respeito de mulheres que romperam o padrão dominante em diversas épocas e sociedades.



Uma das muitas representações de bruxas em que elas aparecem com seios desnudos, símbolo da transgressão aos padrões da época. *Saul e a bruxa de Endor*, pintura de Jacob Cornelisz van Oostanen, 1526.

Segundo a lenda, as amazonas, mulheres guerreiras, amputavam o seio direito para obter mais força e agilidade no manuseio do arco. *A partida das Amazonas*, de Johann Heinrich W. Tischbein, 1788.



Santa Ágatha, padroeira das mamas, foi martirizada e executada na época da perseguição aos cristãos. Marcada com ferros em brasa, teve os seios cortados. *O martírio de Santa Ágatha*, de Sebastiano Del Piombo, 1519.

Marcas no corpo consideradas 'não naturais' eram vistas como sinal de bruxaria e condenavam mulheres à morte. Na Inglaterra e na Escócia, por exemplo, esses sinais podiam ser uma mama extra. *Caça às bruxas*. Pintura de Hans Baldung, séculos XV e XVI.



Os seios cortados de Santa Ágatha foram representados em uma bandeja e confundidos com pães. Por isso, nas celebrações de seu dia, 5 de fevereiro, são distribuídos pãezinhos aos fiéis. *Retrato de Santa Ágatha*, de Cariani (Giovanni Busi), 1516-1517.



Os seios e a emancipação feminina

Após a Segunda Guerra Mundial, o papel das mulheres na sociedade começou a mudar em diversos países, e elas alcançaram lugar de destaque na família e no mercado de trabalho. Na década de 1960, os seios foram um dos símbolos do empoderamento feminino e das reivindicações por mais direitos sobre o corpo e as condições social e política.

Atualmente, alguns grupos continuam a lutar por direitos e contra a opressão usando os seios como símbolo da liberdade e da contestação feminina.

Mulher do Grupo Femen em manifestação na Ucrânia.
Acervo Grupo Femen.





Centenas de ativistas do Women's Liberation Movement (WLM) protestam em Atlanta contra a eleição de Miss America. As ativistas reuniram, em uma lata de lixo, objetos associados ao status da beleza feminina. Por razões de segurança, a queima não chegou a ocorrer, mas o episódio entrou para a história como o grande marco do movimento feminista. Acervo Fiocruz.



A pílula anticoncepcional, surgida no início da década de 1960, foi um dos fatores decisivos para a libertação feminina, ao proporcionar o controle do seu corpo, de sua sexualidade e da maternidade.

Manifestação em favor da legalização do aborto na Praça da Sé, em São Paulo, nos anos 1970. Acervo do Centro Sérgio Buarquê de Holanda.

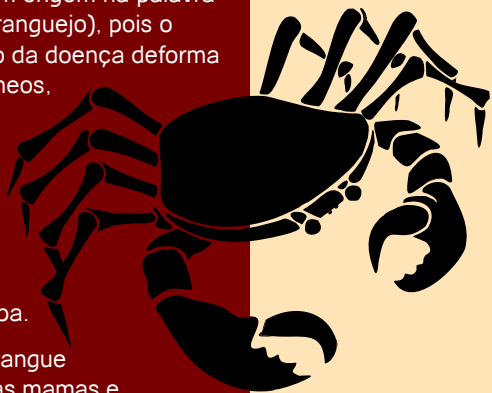


O câncer de mama na Antiguidade

O termo 'câncer' tem origem na palavra grega *Karkinos* (caranguejo), pois o tumor característico da doença deforma a pele sobre os vasos sanguíneos, como um caranguejo.

Egípcios e gregos fizeram os primeiros registros sobre tumores nos seios, tratando a doença com amputações e remédios que incluíam miolos de vaca e excremento de vespa.

Acreditava-se também que o sangue menstrual era capaz de subir às mamas e transformar-se em leite, assim como causar tumores ao encaroçar-se nos seios.





Papiros egípcios são os mais antigos registros sobre o câncer de mama. Neles, afirmava-se que tumores protuberantes, frios ao toque, eram incuráveis. Papiro de Edwin Smith, c.1700 a.C. Provável transcrição do original de Imhotep, escrito entre 3000 a.C. e 2500 a.C.



Retrato de uma mulher com o seio doente (1841).
Iconographic Collections, Wellcome Library, London.

Primeiros passos da cirurgia



Descrição de uma mastectomia nos apontamentos cirúrgicos de Halsted, cirurgião que desenvolveu o principal método de cirurgia radical no final do século XIX. Wellcome Library, London.



Imagem de uma cirurgia da mama e os instrumentos cirúrgicos (ca. 1675). Archives & Manuscripts. Wellcome Library, London.



Extração da mama com uma tenaz (1600-1699). Iconographic Collection, Wellcome Library, London.

Desde a Antiguidade, médicos extraíam mamas doentes, acentuando sofrimento e morte.

Com o surgimento de anestésias mais eficazes e da assepsia, foi possível, no final do século XIX, executar a chamada mastectomia radical, que retirava toda a mama, a musculatura peitoral e os linfonodos axilares. Essa intervenção foi amplamente aceita até a década de 1950, quando técnicas cirúrgicas conservadoras, que evitavam mutilação das pacientes, passaram a ser utilizadas.



Tipos de câncer de mama, mastectomia e instrumentos cirúrgicos. Heister, *A general system of surgery in three parts*. 1748. Wellcome Library, London.

Retirada de um tumor do seio. *Traité Complet de l'Anatomie de l'homme*. J. L. Charmet, 1866-1867.

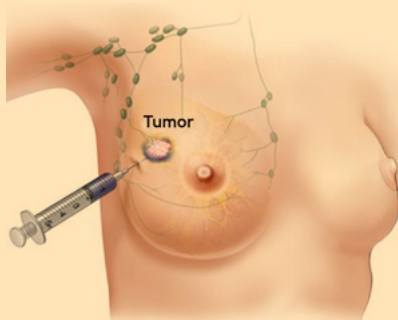


Cirurgia moderna

Atualmente, a cirurgia conservadora é utilizada sempre que possível, pois permite melhores resultados estéticos, sem comprometer o controle da doença.

O tumor e uma parte de tecido sadio ao seu redor são retirados, como margem de segurança, preservando o restante da mama.

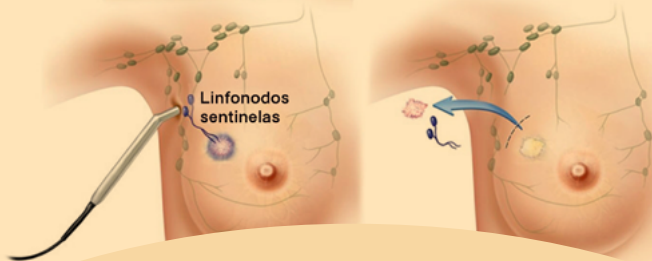




Biópsia do linfonodo sentinela

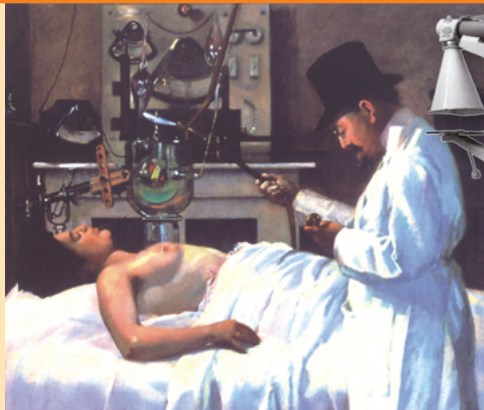
Substância radioativa e/ou corante azul é injetado próximo ao tumor e chega até o primeiro linfonodo. Este é analisado para verificar a presença ou não de células cancerígenas.

<http://itsmalignant.com/wp-content/uploads/2011/05/sentinelnode.jpg>

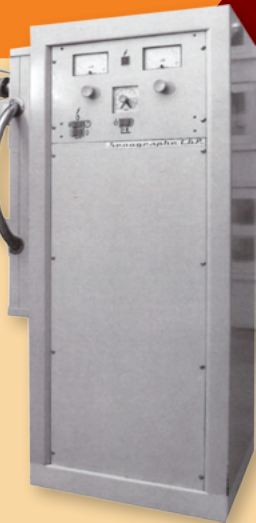


A **biópsia do linfonodo sentinela** é realizada no ato cirúrgico e avalia o comprometimento do primeiro linfonodo da axila. Quando esse não tem células cancerígenas, não é necessário retirar outros linfonodos axilares, evitando assim complicações, como edema (inchaço) no braço e infecções de repetição. Essa técnica é essencial para a definição do tratamento.

Dos raios X à mamografia



Dr. Georges Alexandre Chicotot e primeiro aparelho de raios X usado para a mama, 1909. Museu de Assistência Pública, Paris.



Primeiro mamógrafo do Brasil, trazido na década de 1970, pelo Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC). Capucci, Fatima. *Filosofia Sampaio Góes: IBCC - 35 anos*. São Paulo: Editora Activa Comunicação, 2003.

No início do século XX, os raios X começaram a ser usados para o diagnóstico de alguns tipos de câncer. A radiografia das mamas já era praticada nessa época, mas, apenas na década de 1960, foi criado um aparelho específico: o mamógrafo.

A mamografia é um exame por imagem, capaz de identificar nódulos, mesmo antes de serem palpáveis. A partir de 1976, tornou-se o método de escolha para rastreamento do câncer de mama.



Mulher realizando o exame de mamografia.
Acervo INCA.

Outros meios diagnósticos

Além da mamografia, outros exames podem detectar alterações nas mamas. Mas o único que confirma o câncer de mama é a biópsia.



O **exame clínico** das mamas é a palpação das mamas por um médico ou enfermeiro treinados. Tal exame pode detectar tumores superficiais a partir de 1 cm.

Exame clínico das mamas.
National Cancer Institute, agência
do National Institutes of Health,
Estados Unidos.

A **ultrassonografia** avalia a forma e a consistência das mamas, ajudando a diferenciar os nódulos sólidos dos cistos. É utilizada no diagnóstico, no acompanhamento de lesões e para a realização de biópsias com agulhas, pois mostra o local da lesão e orienta o médico sobre a área a ser examinada ou biopsiada.

Ultrassonografia das mamas. Acervo INCA.



A **ressonância nuclear magnética** utiliza um campo magnético para produção de imagens do corpo humano, sem a utilização de radiação. Pode ser usada de forma complementar aos outros exames.

Ressonância nuclear magnética das mamas.
http://www.caperay.com/blog/wp-content/uploads/2014/02/Aurora_Breast_MRI.jpg



Quando há suspeita de malignidade, é necessária a confirmação do diagnóstico por meio da **biópsia**. Essa técnica consiste na retirada de um pedaço do nódulo suspeito ou do nódulo inteiro por meio de uma pequena cirurgia ou de punções (por agulha fina, grossa ou mamotomia). O material retirado é analisado pelo patologista para a definição do tratamento mais adequado.



Biópsia por meio de punção com agulha fina. National Cancer Institute, agência do National Institutes of Health, Estados Unidos. [Aurora_Breast_MRI.jpg](http://www.caperay.com/blog/wp-content/uploads/2014/02/Aurora_Breast_MRI.jpg).

Tratamento

Atualmente, o tratamento do câncer de mama combina várias abordagens:

- **Local:** envolve a cirurgia e radioterapia.
- **Sistêmico:** atinge o corpo todo e inclui quimioterapia, hormonioterapia e tratamento com anticorpos. É realizado por meio de medicamentos (oral ou na veia).

Essas abordagens combinadas diminuem as possibilidades de o câncer retornar. A avaliação do melhor tratamento para cada paciente deve ser feita caso a caso.

A terapia com anticorpo monoclonal (Trastuzumabe) atinge alvos específicos da célula do tumor e é apropriada para um subtipo específico de câncer de mama. Esse medicamento passou a ser oferecido pelo SUS, desde 2013.





Hormonioterápicos.
Acervo INCA.



Quimioterapia.
Acervo INCA.



Sala de radioterapia.
Acervo INCA.

Promovendo a autoestima


A mutilação decorrente das mastectomias e os prejuízos da autoimagem, como a queda de cabelo e dos pelos corporais, são dois dos aspectos mais difíceis para as mulheres com câncer de mama. Diferentes iniciativas têm buscado destacar a figura feminina, para além da doença. Ao mostrarem suas histórias e lutas, as mulheres que passaram por mastectomia impulsionam outras mulheres a vencerem barreiras, preconceitos e resgatar a autoestima. O apoio de amigos, familiares e grupos de autoajuda também fortalece as pacientes durante o processo de tratamento e recuperação.

A cirurgia de reconstrução mamária é uma das fases mais reconfortantes do doloroso processo de tratamento. Desde abril de 2013, é previsto por lei que as mulheres mastectomizadas tenham direito à cirurgia reparadora imediata.



Mulheres do Projeto Viva Melhor, grupo de apoio e autoajuda, que desenvolve trabalho de reabilitação emocional, física e estética voltada para a mulher mastectomizada. Acervo Associação Viva Melhor.

Quantas mulheres adoecem e morrem no Brasil?

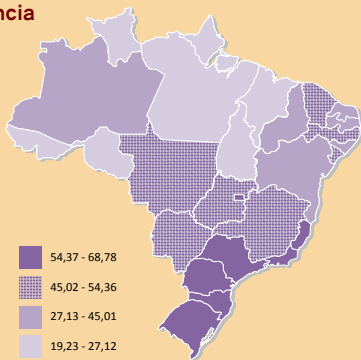
A vertical map of Brazil is positioned on the left side of the page, showing the country's outline and regional boundaries in a light beige color.

O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres em todo o mundo, representando quase 25% de todos os casos de câncer. No Brasil, estimativas do INCA apontam que, em 2018, quase 60 mil mulheres desenvolverão esse câncer.

Com exceção dos tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais frequente nas mulheres das regiões Sudeste, Sul, Centro-Oeste e Nordeste, o que mostra sua relação com estilos de vida e ambientes mais urbanizados.

As maiores taxas de mortalidade são observadas na Região Sul e nos Estados do Rio de Janeiro, de São Paulo e de Pernambuco.

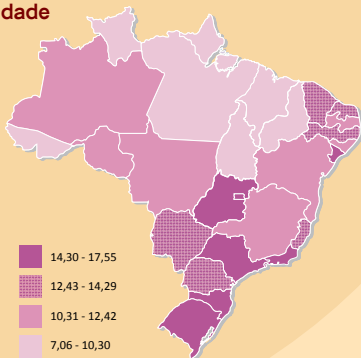
Incidência



Taxas de incidência de câncer de mama estimadas para 2018 nas Unidades de Federação (taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres).

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

Mortalidade



Taxas de mortalidade por câncer de mama nas Unidades de Federação (taxas de mortalidade ajustadas pela população mundial por 100 mil mulheres).

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). Atlas da Mortalidade. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>. Acesso em: 18 de setembro de 2015.

Fatores de risco e de proteção



Não há uma única causa. Diversos fatores estão relacionados ao câncer de mama.

O risco de desenvolver a doença aumenta com a idade, especialmente a partir dos 50 anos.

Manter o peso corporal adequado, praticar atividade física e evitar o consumo de bebidas alcoólicas ajudam a reduzir o risco de câncer de mama. O ato de amamentar também é um fator protetor.

Fatores hormonais e história reprodutiva:

- Primeira menstruação (menarca) antes de 12 anos.
- Menopausa após os 55 anos.
- Nunca ter gerado filhos.
- Primeira gravidez após os 30 anos.
- Não ter amamentado.
- Uso de contraceptivos orais (estrogênio-progesterona).
- Uso de terapia de reposição hormonal.

Fatores ambientais e comportamentais:

- Exposição a radiações ionizantes, como as utilizadas na radioterapia e em exames de imagem (raios X, tomografia computadorizada e mamografia).
- Sobrepeso e obesidade especialmente na pós-menopausa.
- Consumo de bebidas alcoólicas.
- Inatividade física.

O câncer hereditário, relacionado a uma mutação genética específica, representa apenas de 5% a 10% dos casos. Situações que podem indicar risco de câncer de mama hereditário são:

- História de câncer de mama em parente de primeiro grau especialmente antes dos 50 anos.
- História de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em parente de primeiro grau, em qualquer idade.
- História familiar de câncer de mama masculino, que representa apenas 1% de todos os casos.

A presença de um ou mais desses fatores de risco não significa que a mulher terá necessariamente a doença.

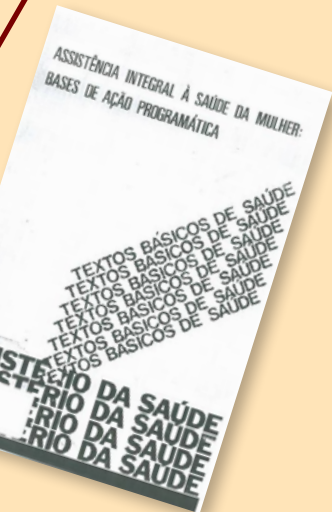
Ações nacionais de controle do câncer de mama

Até a década de 1970 – Política pública para o controle do câncer restrita a tratamentos e cirurgias realizados pela medicina previdenciária (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – Inamps).

1973 – Criação do Programa Nacional de Controle do Câncer (PNCC), iniciativa pioneira com foco nos cânceres femininos por meio de ações de prevenção e oferta de mamografias e exames de Papanicolaou.

1984 – Com a pressão e participação do movimento de mulheres, foi criado pelo Ministério da Saúde o Programa de Assistência à Saúde da Mulher (Paism). O programa postulava um cuidado mais amplo à população feminina e incluía ações educativas para a detecção precoce do câncer de mama.





1987 – Lançamento do Pró-Onco, programa que unia esforços do Ministério da Saúde e do Inamps para ampliar a informação e a prevenção dos cânceres femininos. O câncer de mama foi contemplado por meio do incentivo ao autoexame das mamas e ao exame clínico das mamas.



1988 – Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações de controle do câncer tornaram-se mais abrangentes e de âmbito nacional.



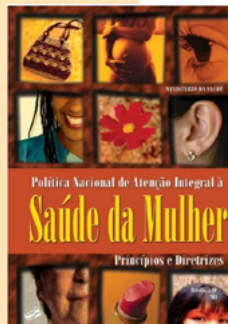
Final dos anos

1990 – Lançamento do Programa Viva Mulher, ação nacional organizada para o controle dos cânceres do colo do útero e de mama.

De 2000 a 2003 – Elaboração de materiais educativos sobre câncer de mama para profissionais de saúde.

2004 – Publicação do documento de consenso com diretrizes para o controle do câncer de mama.

Lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Pnaism) que reforçava os princípios do Pnaism.



2005 – Lançamento da Política Nacional de Atenção Oncológica, que destacava o controle do câncer de mama como componente fundamental e obrigatório dos planos estaduais e municipais de saúde.

2006 – Lançamento do Pacto pela Saúde, que destacava a importância da detecção precoce do câncer de mama como uma das prioridades nacionais do Pacto em Defesa da Vida.

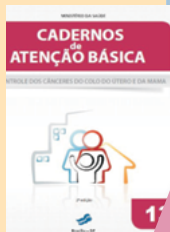
2009 – Implantação do Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama (Sismama), ferramenta gerencial das ações de controle do câncer de mama.



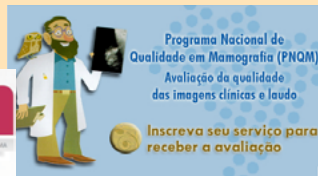
2010 e 2011 – Lançamento das recomendações para redução da mortalidade por câncer de mama no Brasil, abrangendo ações desde a promoção da saúde até os cuidados paliativos.



2011 – Lançamento do Plano de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, que enfatizava as ações de controle do câncer de mama.



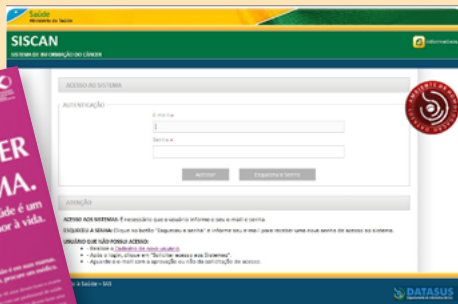
2012 – Por meio de Portaria, foi instituído o Programa Nacional de Qualidade da Mamografia.



2012 – Lançamento da campanha nacional (cartazes, fôlderes, spot de áudio e de vídeo) para reforço do diagnóstico precoce (mulher atenta às alterações suspeitas da mama) e das recomendações para o rastreamento mamográfico.

2013 – O Sistema de Informação do Câncer (Siscan) atualizou o Sismama.

2013 – Lançamento da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, que atualizou a Política Nacional de Atenção Oncológica.



Imagens do acervo INCA.

Outubro Rosa

O movimento conhecido como Outubro Rosa nasceu na última década do século XX para estimular a participação da população na luta contra o câncer de mama. O laço cor-de-rosa foi lançado pela Fundação Susan G. Komen for the Cure e distribuído aos participantes da primeira Corrida pela Cura, em Nova York, em 1990.

A partir de 1997, várias entidades passaram a comemorar a data, realizando ações de mobilização para o diagnóstico precoce. Inicialmente, as cidades se enfeitavam com laços rosa nos locais públicos. Atualmente são muitas as ações, como corridas, desfile de modas com pessoas que superaram o câncer, iluminação de monumentos e prédios públicos com a cor rosa. Apesar da importância da mobilização social no controle da doença, há críticas ao intenso comércio que hoje se criou em torno da data e à visão superficial de muitos grupos que reduz a questão do controle do câncer de mama à oferta de mamografia.



Foto: Julien Pereira/ Prefeitura da Estância Hidromineral Poá.

Famosos monumentos e pontos turísticos iluminados de rosa. No sentido horário: Palácio de Vidro, Curitiba/ PR; Prefeitura Municipal, Natal/RN; Congresso Nacional, Brasília/DF; Cristo Redentor, Rio de Janeiro/RJ. Acervo Fiocruz.

Rastreamento mamográfico em debate

Q

uais mulheres devem fazer mamografia de rastreamento?

De quanto em quanto tempo?



Rastreamento é a realização de exames periódicos, em uma população aparentemente saudável, para identificação da doença em estágio inicial.

Imagem do acervo INCA.

A OMS e o Ministério da Saúde recomendam mamografia de rastreamento apenas para mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos.

- As pesquisas demonstram que o benefício do rastreamento em reduzir a mortalidade por câncer de mama é maior nessa faixa etária. Entre outros motivos, porque a mamografia consegue identificar melhor as lesões em mulheres após a menopausa. Antes disso, as mamas são mais densas e a mamografia é limitada para identificar as alterações, gerando um maior número de resultados falsos-negativos.
- Em mulheres com menos de 50 anos, a incidência do câncer de mama é menor, diminuindo o benefício do rastreamento e aumentando o número de resultados falsos-positivos, gerando ansiedade para as mulheres e exposição desnecessária à radiação e a mais exames.
- Sobrediagnóstico (quando o rastreamento identifica um nódulo que não ameaçaria a vida da mulher) e sobretratamento (uso desnecessário de cirurgia, hormonioterapia e radioterapia, com seus respectivos riscos e efeitos colaterais) são também consequências possíveis do rastreamento mamográfico. Isso pode ocorrer em todas as faixas etárias, mas é mais frequente em mulheres com menos de 50 ou mais de 70 anos.

O conhecimento é dinâmico e o debate deverá seguir em busca de maior transparência, revelando o ponto de vista e os interesses dos diversos segmentos envolvidos.

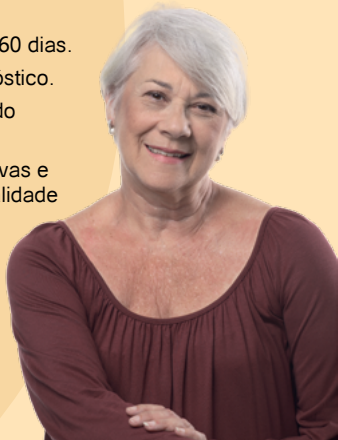
As mulheres devem ser amplamente informadas sobre benefícios e riscos do rastreamento mamográfico, para que possam participar ou não, exercendo sua autonomia.



Para controlar o câncer de mama no Brasil

O sistema de saúde deve garantir às mulheres:

- Informação atualizada e de fácil compreensão sobre o câncer de mama.
- Acesso à mamografia de qualidade.
- Diagnóstico de nódulo palpável da mama em até 60 dias.
- Início do tratamento em até 60 dias após o diagnóstico.
- Complementação do diagnóstico com avaliação do receptor hormonal.
- Tratamento em ambiente que acolha as expectativas e respeite a autonomia, a dignidade e a confidencialidade da mulher.
- Acompanhamento por equipe multidisciplinar especializada no tratamento hospitalar.
- Cuidados paliativos para o adequado controle dos sintomas e o suporte social, espiritual e psicológico.



As mulheres têm direito a saber:

- O controle do peso e da ingestão de álcool, a amamentação e a prática de atividades físicas diminuem o risco de câncer de mama.
- A terapia de reposição hormonal aumenta o risco da doença e deve ser feita sob criterioso acompanhamento médico.
- Entre os 50 e 69 anos, é recomendado fazer mamografia a cada dois anos.
- Em caso de alterações suspeitas da mama, é necessário procurar avaliação médica rapidamente.

Imagens do acervo INCA.

Olhe, apalpe e sinta suas mamas no dia a dia para reconhecer suas variações naturais e identificar as alterações suspeitas.

Em caso de alterações persistentes, procure o Posto de Saúde.



Este livro foi impresso em Offset,
papel couché 150g, 4/4
Fonte: Catriel, corpo 8.
Rio de Janeiro, agosto de 2018.



Versão Eletrônica



Versão Impressa