



Figura 1.

A Campanha do Outubro Rosa é realizada anualmente e busca alertar a população sobre o Câncer de Mama, bem como reforçar a adoção de políticas públicas para prevenção, diagnóstico e tratamento da doença no país.

Foto: Adobe Stock

CÂNCER DE MAMA

POR • **ZENILDES SILVA DOS REIS** - MÉDICA RESIDENTE EM SAÚDE DA FAMÍLIA FESF/FIOCRUZ.

Câncer de mama é o tumor maligno que mais acomete mulheres de todo o Brasil, se configurando a principal causa de morte por câncer nas mulheres, sendo diretamente proporcional a idade¹. A prevenção, assim como a detecção precoce, ainda são as principais ferramentas para reduzir a incidência e prevalência da doença.

SOBRE O CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é resultado de um aumento desgovernado das células mamária de grande potencial invasivo, resultando na formação de um tumor endurecido. A genética, hereditariedade e os fatores adquiridos são as principais

causas dessa alteração². Em 2020 a taxa de mortalidade por câncer de mama no Brasil foi de 11,84 óbitos a cada 100 mil mulheres¹. Estima-se que entre o ano de 2023 a 2025 haverá 73.610 mil novos casos de câncer de mama no Brasil². Estudos apontam ainda que há um aumento da incidência do câncer de mama em países em desenvolvimento, em decorrência do envelhecimento da população, estilo de vida inadequado e falha no rastreamento^{1,3}. Os principais tipos são o carcinoma ductal infiltrante (80% dos casos e acomete os ductos) e o carcinoma lobular (5% a 10% dos casos)².

PRINCIPAIS SINTOMAS

- Presença de nódulo palpável (fixo e endurecido).
- Pele do seio retraída.
- Presença de edema (fazendo com que o seio ganhe aspecto de casca de laranja).
- Excreção de líquido.



- Hiperemia local.
- Alteração da posição dos mamilos.
- Descamação e /ou ulceração nos mamilos.
- Presença de linfonodos na cadeia cervical.
- Em alguns casos esses tumores podem se apresentar de forma mais branda, globoso e bem definido³.

O Ministério da Saúde orienta que os seguintes sinais e sintomas sejam considerados como de referência urgente para serviços de diagnóstico mamário⁴:

- Qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos.
- Nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistem por mais de um ciclo menstrual.
- Nódulo mamário de consistência endurecida e fixo ou que vem aumentando de tamanho, em mulheres adultas de qualquer idade.
- Descarga papilar sanguinolenta unilateral.
- Lesão eczematosa da pele que não responde a tratamentos tópicos.
- Homens com mais de 50 anos com tumoração palpável unilateral.
- Presença de linfadenopatia axilar.
- Aumento progressivo do tamanho da mama com a presença de sinais de edema, como pele com aspecto de casca de laranja.
- Retração na pele da mama.
- Mudança no formato do mamilo.

Fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama:

Modificáveis: sedentarismo, alimentação inadequada, excesso de peso, uso de álcool, tabaco, terapia de reposição hormonal, exposição à radiação ionizante.

Não modificáveis: idade acima de 50 anos, menarca precoce, nuliparidade, primeira gravidez após os 30 anos, história familiar de câncer de mama, história pregressa de câncer de mama, além da densidade das mamas⁵.

Densidade das mamas é considerada um fator de risco para o câncer de mama porque prejudica a detecção de alteração nas mamas, aumentando assim o risco para o desenvolvimento da doença. Alguns autores consideram a densidade das mamas como um fator de risco isolado para o desenvolvimento de câncer de mama, entretanto, esse assunto é controverso na literatura⁶. A densidade das mamas é um achado que só pode ser prevista com a realização da mamografia, sendo classificada pelo sistema BI-RADS. O BI-RADS utiliza uma escala que identifica a densidade do tecido em categorias: A – quase inteiramente gorduroso; B – áreas dispersas de densidade fibroglandular; C – heterogeneamente denso (pode obscurecer pequenas massas); D – extremamente denso (diminui a sensibilidade da mamografia)⁶.

PAPEL DA ATENÇÃO BÁSICA

A detecção precoce é uma das ferramentas que ajuda diminuir a incidência e prevalência da doença, sendo possível através do rastreamento da doença, que ocorre por meio da solicitação da mamografia direcionada ao público-alvo. Dessa forma, a Atenção Básica desempenha um papel fundamental nesse momento, já que se caracteriza como porta de entrada dos pacientes no sistema. A Unidade de Saúde deve ter um olhar mais atento a população que se encontra na faixa etária de rastreamento (entre 50 anos e 69 anos), mesmo na ausência de sinais e

sintomas, permitindo o seu acesso ao serviço. É importante orientar quanto aos sinais e sintomas que podem indicar uma suspeita da doença. Outra ação necessária dos profissionais que atuam na Atenção Básica é a busca ativa, na qual é possível identificar as pessoas que contemplam a faixa etária indicada para rastreio, mas que não frequenta o serviço por algum motivo.⁷

O serviço deve fornecer inicialmente a escuta, onde vai ser identificado a necessidade do paciente. Em consulta os profissionais poderão avaliar os fatores de risco e intervir através de orientações. Para a população considerada público-alvo, se faz necessário, além das orientações sobre os fatores de risco, a solicitação da mamografia, bem como seu acompanhamento em caso de resultado suspeito e confirmado. O exame físico das mamas poderá ser realizado caso a paciente apresente alguma queixa nas mamas. Na ausência de sintomas não se faz necessário⁷.

A Atenção Básica pode ainda atuar no processo de educação em saúde, realizando atividades com o objetivo de informar a população sobre os fatores de risco modificáveis e orientando sobre as condutas de prevenção. Estima-se que 28% dos casos da doença possam ser evitados quando são adotadas práticas saudáveis como^{9,10}:

- Praticar atividade física regularmente.
- Alimentar-se de forma saudável.
- Manter o peso corporal adequado.
- Evitar o consumo de bebidas alcoólicas.
- Amamentar também é um importante fator de proteção.

MAMOGRAFIA E A CAMPANHA DO OUTUBRO ROSA

O profissional de saúde deve orientar a mulher que ao identificar alguma alteração suspeita em suas mamas procurar atendimento médico, assim como, incentivar a participação das ações de detecção precoce do câncer de mama. Atualmente a mamografia é considerada o único exame para rastreio do câncer de mama no Brasil, com indicação para pacientes que se encontram na faixa etária entre 50-69 anos, na presença de sinais e sintomas e em homens com mais de 50 anos com presença de nódulo palpável em um dos seios. O recomendado é que a população alvo repita o exame a cada 2 anos^{4,7}.



A Campanha do Outubro Rosa é realizada anualmente e busca alertar a população sobre o Câncer de Mama, bem como reforçar a adoção de políticas públicas para prevenção, diagnóstico e tratamento da doença no país. Nesse contexto, é fundamental a orientação sobre medidas de educação dos pacientes e dos profissionais de saúde e destacar que o rastreamento não é capaz de prevenir a doença e sim diagnosticá-la em estágios sem manifestações clínicas⁴.

Importante

É importante ressaltar que, de acordo com novos estudos e também com orientações do Ministério da saúde, não se tem mais a prática de ensino do autoexame como método de rastreamento de câncer de mama, devido à ausência de recomendações, possíveis danos e benefícios incertos^{4,6,7}. A orientação mais recente sobre o autoexame é que a mulher realize a autopalpação/observação das mamas sempre que se sentir confortável para tal (seja no banho, no momento da troca de roupa ou em outra situação do cotidiano), sem nenhuma recomendação de técnica específica, valorizando-se a descoberta casual de pequenas alterações mamárias⁷.

Os outros níveis de atenção também possuem importante participação no rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Dessa forma, se faz necessário que estejam também preparados para receber os pacientes encaminhados pelo médico da atenção básica⁴.

Nesse mês de outubro, falamos muito sobre o rastreamento e prevenção do câncer de mama, o que é muito importante, entretanto, também não podemos esquecer de comentar sobre os riscos do rastreamento indiscriminado: o sobrediagnóstico e o sobretratamento. O sobrediagnóstico significa o diagnóstico de uma doença ou câncer, que não comprometeriam a saúde do indivíduo, devido a sua evolução lenta e insidiosa (Mesmo com essa patologia, o paciente acabaria morrendo de outro problema e não da doença recém diagnosticada). Contudo, esse novo diagnóstico acaba gerando uma intervenção desnecessária, ou seja, um sobretratamento, que é um dano iatrogênico.¹⁴

Um tratamento inapropriado de uma lesão de mama inofensiva, pode gerar danos irreversíveis à saúde da mulher, como: sofrimento psicológico, mutilação cirúrgica, quimioterapia ou radioterapia e suas inerentes complicações (perda de cabelo, náuseas, fadiga, perda de peso/apetite, alterações dos leucócitos/medula óssea).¹⁵ Dessa forma, entende-se que os pacientes assintomáticos devem estar cientes dos riscos (diagnósticos falso-positivos) e benefícios de exames de rastreamentos.

CÂNCER DE MAMA E A TRANSGENERIDADE

A discussão a questão da transgeneridade é importante devido a necessidade de informação, pois essa população sofre maior risco de violência, assédio e discriminação. Além do mais, essa população possui necessidades de saúde específicas¹¹. Uma das grandes preocupações com a saúde das pessoas transgêneras está relacionada ao uso de hormônio. A literatura descreve que o uso de esteroides sexuais influencia no risco e no desenvolvimento do câncer de mama em pessoas trans, isso se deve ao fato do hormônio provocar alterações no tecido mamário com o surgimento de ductos, lóbulos e aumento na deposição de gordura nos seios. A testosterona provoca aumento do tecido fibroso e a formação de oncogenes¹³.

Deve-se discutir o rastreamento com mulheres trans que com mais de 50 anos e com fatores de

risco adicionais (uso de estrogênio e/ou progesterona por mais de 5 anos, história familiar positiva ou IMC>35). O risco é diretamente proporcional ao tempo de exposição ao hormônio. Importante compartilhar a probabilidade de rastreio falso positivo, já que o risco é menor que em mulheres cis. Para homens trans, se mastectomia não realizada, devemos considerar rastreio igual a mulheres cisgênero. No que diz respeito ao rastreamento de câncer de mama, segue os mesmos critérios para o rastreio da população cisgênero¹³.

Diante do exposto, novamente destaca-se o papel fundamental da Atenção Primária à Saúde (APS) no acompanhamento das pessoas trans. Em decorrência da situação de violência e transfobias vivenciadas por essa população, se faz necessário, além do acolhimento, um ambiente acolhedor com o uso de cartazes com informações sobre direitos ao nome social, uso de banheiro do gênero que se identifique. A APS deve ser um serviço inclusivo e livre de transfobia. As atividades de prevenção e promoção da saúde, como o rastreamento de câncer de mama, devem incluir mulheres e homens trans.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Mortalidade. Acesso em 25/09/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/mortalidade>.
2. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). A mulher e o câncer de mama no Brasil. Ministério da Saúde. Acesso em 25/09/2023. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_mulher_e_o_cancer_de_mama_no_brasil_expositivo_2018.pdf.
3. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. Acesso em 25/09/23. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>.
4. Instituto Nacional De Câncer. Detecção precoce do câncer de mama. Publicado em 16/09/2022, atualizado em 26/09/2022. Acesso em 25/09/2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado/deteccaopreceo>.
5. Instituto Nacional de Câncer. Fator de risco. Publicado em 16/09/2022. Atualizado em 02/10/2023. Acesso em 26/09/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/fatores-de-risco>.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
- SESAB

GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA
Jerônimo Rodrigues

SECRETÁRIA DA SAÚDE DA BAHIA
Roberta Silva de Carvalho Santana

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE – SAIS
Karlos da Silva Figueiredo

DIRETOR DE ATENÇÃO BÁSICA – DAB
Marcus Vinícius Bonfim Prates

COORDENADORA DO NÚCLEO TÉCNICO
CIENTÍFICO TELESSAÚDE BAHIA
Daiana Cristina Machado Alves

ELABORAÇÃO:

Zenildes Silva dos Reis

Médica Residente em Saúde da Família FESF/
FIOCRUZ.

REVISÃO:

Soraia Matos Cedraz da Silva

Teleconsultora médica.

Mariângela Costa Vieira

Telerreguladora médica.

PROJETO GRÁFICO:

Fábio Brito dos Reis
Designer

TIRAGEM:

Versão eletrônica

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E
INFORMAÇÕES:
Núcleo Telessaúde Bahia - Diretoria da
Atenção Básica da Bahia

Endereço: 4a Avenida 400, Plataforma 6,
1º andar, Centro Administrativo da Bahia,
Salvador/BA CEP: 41.750-300. Tel.: (71) 3115-
4151.

Endereço eletrônico:
<http://www.telessaude.saude.ba.gov.br/>

Material disponível por meio eletrônico no site:
<http://www.telessaude.saude.ba.gov.br/>

6. Dra. Phoebe E Freer, Priscila J Slanetz, MD, MPH, FACR. Densidade Mama-ria e Rastreamento do Câncer de Mama. Atualizado em 04/08/23. Acesso em 13/10/23. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/breast-density-and-screening-for-breast-cancer/contributors>.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 187- p.: il.

8. Ministério da Saúde. Fundação Osvaldo Cruz. Outubro Rosa - Autoexame da mama não substitui exame clínico Ministério da Saúde. Acesso em 26/09/2023. Disponível em <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1995-outubro-rosa-autoexame-da-mama-nao-substitui-exame-clinico>.

9. Instituto Nacional De Câncer. Detecção precoce do câncer de mama. Publicado em 16/09/2022, atualizado em 26/09/2022. Acesso em 26/09/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/acoes/prevencao>.

10. BRASIL. Ministério da Saúde. Rastreamento. Brasília, DF, 2010. (Série A: Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 29). Acesso em 26/09/2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf.

11. Dra. Luisane Maria Falci Vieira et al. Posicionamento Conjunto. Medicina diagnóstica inclusiva: cuidando de paciente transgênero. Acesso em 17/10/23. Disponível em: https://www.endocrino.org.br/media/pdfs_documentos/posicionamento_transgenero_sbem_sbpccml_cbr.pdf.

12. de Blok CJM, et.al Breast cancer risk in transgender people receiving hormone treatment: nationwide cohort study in the Netherlands. BMJ. 2019 May 14;365:l1652. doi: 10.1136/bmj.l1652. PMID: 31088823; PMCID: PMC6515308. Acesso em 17/10/23. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/365/bmj.l1652.long>.

13. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). Telecondutas: atendimento às pessoas transexuais e travestis na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre: 01 set. 2022. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessaude/wordpress/wp-content/uploads/2022/08/tc_atendimento_pessoa_trans.pdf.

14. Rastreamento, check-up e prevenção quaternária [Recurso eletrônico] / Ronaldo Zonta... [et al]. - Florianópolis: UFSC, 2017. Disponível em : https://unasus-cp.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/164858/mod_resource/content/37/Rastreamento/index.html#ConteudoUnidade02.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf.