

CÂNCER DE MAMA



**VOCÊ SABIA QUE A
DETECÇÃO PRECOCE
SALVA VIDAS?**

Vamos conhecer as estratégias
para a detecção precoce do
câncer de mama?

I. APRESENTAÇÃO	01
II. AGRADECIMENTOS	02
III. CÂNCER DE MAMA	
<i>O que é ?</i>	03
<i>Quem pode ter ?</i>	03
IV. DETECÇÃO PRECOCE	04
V. DIAGNÓSTICO PRECOCE	
<i>O que é ?</i>	05
<i>Como fazer ?</i>	05
VI. ESTRATÉGIA DE CONSCIENTIZAÇÃO	
<i>Compreende-se por ?</i>	06
<i>Como orientar ?</i>	06
<i>Quais são os sintomas de alerta ?</i>	07
<i>Benefícios</i>	07
<i>Desvantagens</i>	07
VII. ECM	
<i>O que é ?</i>	08
<i>Como fazer ?</i>	08
<i>10 sinais/sintomas de alerta</i>	10
<i>Benefícios</i>	11
<i>Desvantagens</i>	11
VIII. RASTREAMENTO MAMOGRAFICO	
<i>O que é ?</i>	12
<i>Para quem e quando indicar ?</i>	12
<i>Como interpretar os resultados ?</i>	13
<i>Benefícios</i>	14
<i>Desvantagens</i>	14
IX. POPULAÇÕES VULNERABILIZADAS	15
X. REFERÊNCIAS	16



APRESENTAÇÃO

Excluindo-se o câncer de pele não melanoma, o câncer de mama é a neoplasia maligna com maior incidência entre as mulheres cisgênero do mundo e, no Brasil essa situação de saúde tem se agravado em decorrência da elevação da taxa padronizada de mortalidade por câncer de mama em 33,6%, entre os anos de 1980 e 2016. Com a evolução tecnológica do tratamento e da detecção precoce é possível reduzir a morbimortalidade da doença. Nesse cenário a Atenção Básica de Saúde torna-se essencial ao implementar ações apropriadas e oportunas para a detecção precoce e organizar a assistência na rede de atenção oncológica, favorecendo o acesso da população vulnerabilizada ao cuidado integral e equânime.

Com o objetivo de informar os profissionais de saúde da Atenção Básica de Saúde sobre as estratégias com as melhores evidências para a detecção precoce do câncer de mama, o Projeto de Extensão Saber Cuidar, com o apoio da Unidade Curricular de Educação Comunicação e Saúde da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, produziu este material educativo.

IDEALIZAÇÃO

Avynner's S. E Sacramento
David Ferreira Barbosa
Harietha Gabriel Rocha
Larissa Cristina M. Cisterna
Maria Gabriela A. De Oliveira
Pedro Vinícius Rodrigues Bertini

COORDENAÇÃO

Profa. Danila Cristina Paquier Sala, especialista em Enfermagem em Oncologia.
Profa. Ms. Thaís Fernanda Vieira
Profa. Dra. Meiry Fernanda Pinto Okuno

TUTORES

Bruno Pereira da Silva
Tabata Galindo Honorato
Thiago da Silva Domingos

Unidade Curricular Educação
Comunicação e Saúde

INSTITUIÇÃO

Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo
Outubro de 2020





AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos que contribuíram para o desenvolvimento deste material, especialmente:

Os Enfermeiros e Profissionais de Saúde da Atenção Básica entrevistados, por todas as informações e experiências compartilhadas nas entrevistas.

A todos os familiares e demais entrevistados durante o processo de criação do material.

Aos professores da Unidade Curricular de Educação em Saúde, pela iniciativa de curricularização dos Projetos de Extensão da Universidade.

A Prof^o Danila Cristina Paquier Sala e demais coordenadoras do Projeto Saber Cuidar, pela orientação e apoio durante todo o processo.

Ao Projeto Saber Cuidar, pela iniciativa de promover a Educação Popular em Saúde na Atenção Básica, promovendo a saúde e o exercício da cidadania.



CÂNCER DE MAMA



O QUE É ?

É uma doença que se desenvolve a partir do multiplicação de células anormais com potencial de invasão tanto de células normais circunvizinhas como daquelas mais distantes.

A heterogeneidade dos tipos e subtipos tumorais e a predisposição individual faz com que essa doença tenha um comportamento que pode variar entre as pessoas. É uma doença quando identificada em estágio inicial pode elevar a chance de sobrevivência, por isso a identificação do(a) paciente a partir da detecção precoce e encaminhamento ágil pela Atenção Básica de Saúde é essencial.

QUEM PODE TER CÂNCER DE MAMA?

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama é o sexo e a idade. O câncer de mama pode acometer até 1 % da população do sexo masculino. Esses dados são potencializados em mulheres trans e travestis que fazem estímulo hormonal, em homens trans não mastectomizados e nas mulheres cisgênero idosas.

Além disso, alguns fatores sociais e econômicos dificultam o acesso da população mais vulnerável às ações de detecção precoce e tratamento, por exemplo: mulheres negras diminuem em 10% a probabilidade de sobreviver ao câncer se comparadas com mulheres brancas.



DETECÇÃO PRECOCE

São ações que visam a identificação da doença em estágios iniciais. Baseia-se na premissa de que algumas doenças têm maiores chances de cura, sobrevida e/ou qualidade de vida do indivíduo quando diagnosticadas oportunamente. Para o câncer de mama, população e profissionais de saúde, podem promover a detecção precoce a partir do diagnóstico precoce ou do rastreamento.



DIAGNÓSTICO PRECOCE

Trata-se de abordagem para identificação de sinais e/ou sintomas do câncer de mama, sendo recomendadas duas estratégias:



**ESTRATÉGIA DE
CONSCIENTIZAÇÃO**

**EXAME CLÍNICO
DAS MAMAS**

RASTREAMENTO

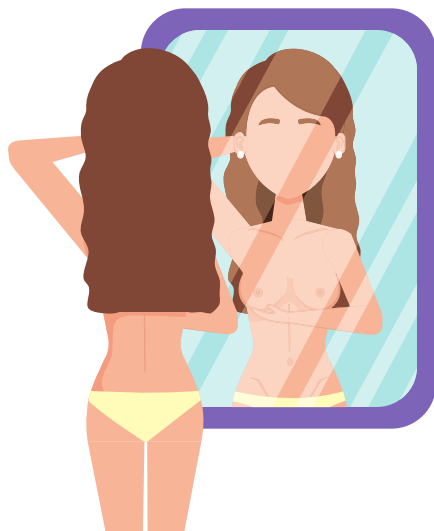
É ação dirigida à população assintomática, para identificação de pessoas com câncer de mama na fase subclínica da doença, sendo recomendada uma estratégia:



MAMOGRAFIA



DIAGNÓSTICO PRECOCE



O QUE É ?

São ações de saúde destinadas a identificar o câncer de mama no menor estágio, a partir da identificação de sintomas e/ou sinais clínicos da doença, por profissionais de saúde ou pela população.

COMO FAZER ?

As estratégias de diagnóstico precoce englobam:

- População alerta para sinais e sintomas suspeitos de câncer, a partir de estratégias de conscientização.
- Profissionais de saúde alertas para sinais e sintomas suspeitos de câncer e capacitados para avaliação dos casos. O exame clínico das mamas é uma das estratégias mais utilizadas.
- Serviços de saúde especializados com profissionais qualificados e recursos para garantir a elucidação e confirmação diagnóstica oportuna, em um serviço único.

Neste material educativo abordaremos as duas primeiras estratégias, de conscientização da população e do exame clínico das mamas, considerando que se constituem como etapas da linha de cuidado realizadas na Atenção Básica de Saúde.



ESTRATÉGIA DE CONSCIENTIZAÇÃO



COMPREENDE-SE POR

Observação e autopalpação das mamas pela população feminina como estratégia de conscientização para identificar e estar alerta para os sintomas sugestivos do câncer de mama.

COMO ORIENTAR ?

A observação das mamas e autopalpação das mamas não tem uma técnica específica, porque visa o conhecimento da mulher sobre o seu próprio corpo, compreensão das mudanças que acontecem nas mamas, no contorno e na textura, que podem variar desde a adolescência até a senescência. É importante ressaltar que para as mulheres com silicone, travestis ou mulheres trans, é necessário fazer ultrassom da mama.

Sempre que a mulher se sentir confortável para tal (seja no banho, no momento da troca de roupa ou em outra situação do cotidiano) ela deve se tocar.

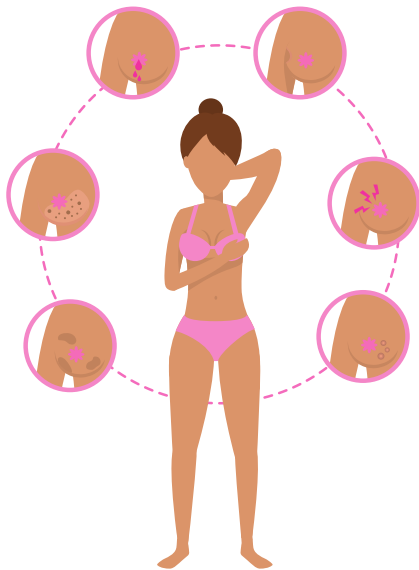
Essa estratégia pode contribuir para que as mulheres avaliem o que é normal para o corpo delas e percebam possíveis mudanças.

Ao estimular essa estratégia no serviço de saúde o profissional deve valorizar as queixas e percepções da mulher.

Lembre-se que a autopalpação das mamas realizada pela própria mulher não substitui o exame clínico das mamas realizado por profissional de saúde qualificado para essa atividade.



QUAIS SÃO OS SINTOMAS DE ALERTA ?



- Nódulo;
- Mudança no contorno das mamas (retração, abaulamento);
- Mudanças na textura da pele ou no mamilo (retração e desvio);
- Secreção espontânea pelo mamilo, principalmente se for unilateral com secreção sanguinolenta ou translúcida.

BENEFÍCIOS

Essa estratégia de conscientização permite o diagnóstico precoce e busca orientar a população feminina sobre as mudanças habituais das mamas em diferentes momentos do ciclo de vida e os principais sintomas suspeitos de câncer de mama.

- Prevenção;
- Autocuidado;
- É muito simples, e requer apenas alguns minutos.

DESVANTAGENS

- Pode ser difícil para a mulher palpar e identificar um nódulo com até 1cm, geralmente a mulher o identifica com mais de 2 cm, o que significa que o câncer já pode estar em um estágio mais avançado.
- Ao fazer a palpação e não encontrar nada, a pessoa pode acreditar que não tem problema algum e deixar de fazer avaliações de rotina.



ECM

Exame Clínico das Mamas



O QUE É ?

O exame clínico das mamas é parte do exame físico que é realizado por um profissional treinado como **Enfermeiro(a) e Médico(a)**. Consiste na inspeção, palpação das mamas e dos linfonodos e na expressão mamilar no caso de queixas mamárias para avaliação de sinais e sintomas sugestivos de câncer de mama e encaminhamento oportuno e adequado ao serviço especializado.

COMO FAZER ?

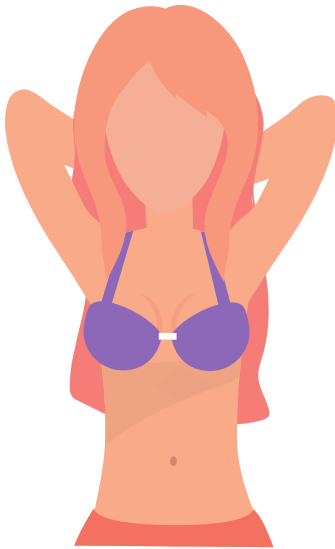
Início do Exame – A(o) paciente seja mulher cis/trans, seja homem cis/trans, deve estar sentada(o) confortavelmente, voltada(o) para o(a) profissional que estará fazendo o exame. Deve estar despida(o) da cintura para cima, ofereça o avental descartável para garantir privacidade, até que o exame seja iniciado:

Inspeção Estática – Com os braços posicionados ao longo do corpo uma observação das mamas é feita pelo(a) examinador(a);

Inspeção Dinâmica – O(a) examinador(a) deve solicitar que a(o) paciente eleve e abaixe os braços lentamente, e realize contração da musculatura peitoral, comprimindo o quadril com as mãos colocadas uma de cada lado.

Na inspeção é necessário observar o número, contorno e simetria das mamas, cor da pele, presença de erupções cutâneas ou descamação, evidência de pele em casca de laranja, padrão de circulação venosa, massas visíveis, retrações ou abaulamentos.





Palpação dos Linfonodos - Com a(o) paciente voltada(o) para o(a) examinador(a) e sentada(o), deve-se examinar primeiro os linfonodos supra e infraclavicular, que são encontrados acima e diretamente abaixo da clavícula. Ao examinar os linfonodos axilares é importante que a(o) paciente relaxe os músculos peitorais e que seja feito um exame completo das axilas. Para facilitar esse processo, o(a) examinador(a) sustente o braço da(o) paciente sobre o lado da axila que está sendo examinada, usando para isso

o seu próprio braço. Para examinar a axila, utilizamos a mão em concha, alcançando o nível mais alto possível em direção ao ápice da axila. A seguir o(a) examinador(a) deve levar os dedos para baixo sobre a superfície das costelas e serrátil anterior, comprimindo os linfonodos contra a parede torácica.

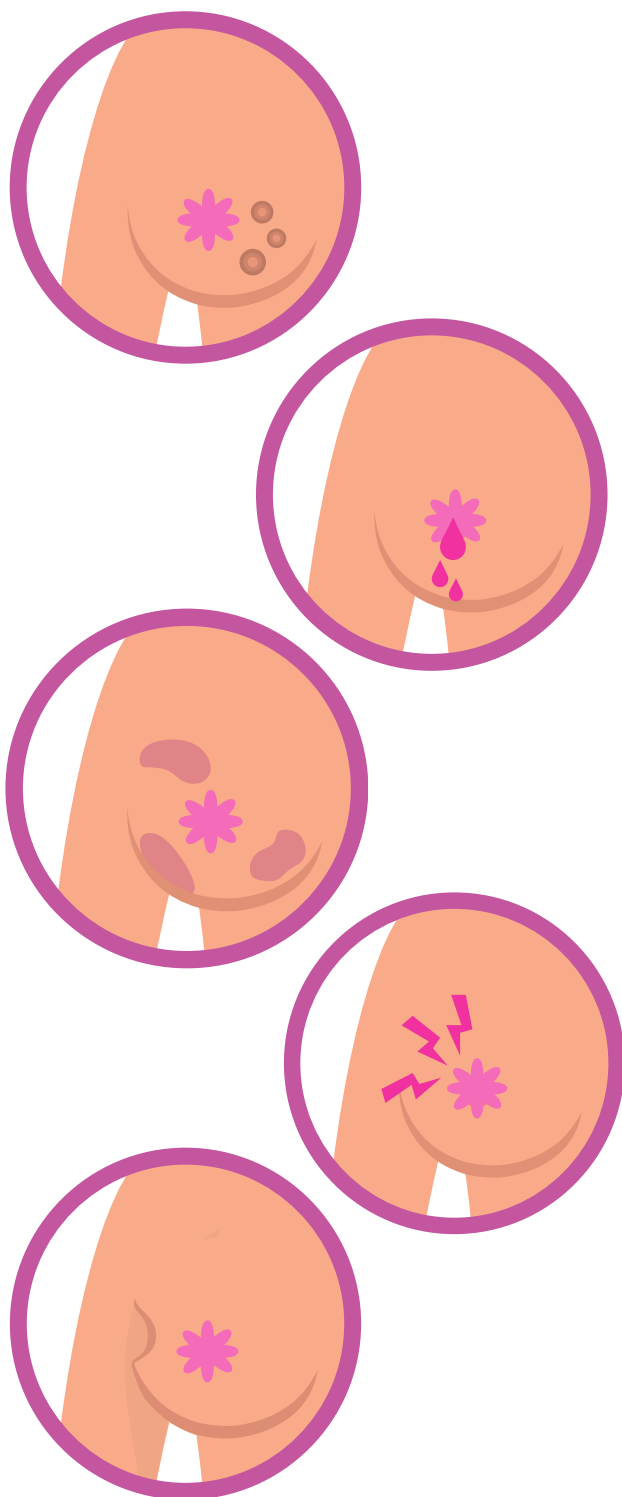
Palpação das Mamas - Com a(o) paciente em decúbito dorsal, no caso das mulheres (cis/trans) peça que eleve o membro superior para cima, e coloque as mãos sob a cabeça para facilitar a palpação mamária. São recomendadas diversas técnicas de palpação. O mais importante é que a mama seja examinada por completo utilizando as polpas digitais. Ao final, fazer expressão suave da mama das mulheres, desde a base até o complexo aréolo-papilar. Se ocorrer a saída de fluxo, observar se é uni ou bilateral e a coloração. O líquido deve ser absorvido em uma gaze para uma melhor avaliação. No caso de paciente mastectomizada(o) deve-se palpar a parede do tórax, a pele e a cicatriz cirúrgica.

Avaliação - Durante a palpação, observe alterações na temperatura da pele e na existência de nódulos. O registro deve incluir informações quanto ao tamanho, consistência, contorno, mobilidade e localização. A comunicação durante a consulta é essencial, pode acalmar, além de educar. O profissional deve informar a(o) paciente sobre os achados do exame.



10 SINAIS E SINTOMAS DE ALERTA NO ECM

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



BENEFÍCIOS

Detectar tumor maligno em estágios iniciais, minimizando a ocorrência de metástase, o que colocaria em risco a saúde da(o) paciente.

DESVANTAGENS

- Falsos Positivo. O profissional pode encontrar nódulos benignos, e solicitar exames para confirmação, expondo a paciente a exames desnecessários como a Mamografia, a Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) e Punção por Agulha Grossa(PAG);
- Falso Negativo. Isso pode acontecer quando o ECM detecta nódulos maiores e superficiais com características benignas e nódulos pequenos e malignos passam despercebidos à palpação-inspeção.



RASTREAMENTO MAMOGRÁFICO



mama, para isso deve ser aplicado a toda população-alvo, e realizada em intervalos específicos.

O QUE É

É a realização de exame radiológico das mamas, aplicado à população que NÃO apresenta sinais, nem sintomas clínicos da doença. A mamografia quando realizada em programas de rastreamento do câncer de mama pode resultar na redução da mortalidade e morbidade por câncer de

PARA QUEM E QUANDO INDICAR ?

- Todas as mulheres, cisgênero e transgênero, além de homens trans sob realização de ultrassom e observação de sinais clínicos, pertencentes a área de abrangência da Unidade Básica de Saúde, que estejam sem sinais e sintomas de câncer de mama;
- Com idade entre 50 a 69 anos;
- Deve ser repetida em intervalos de dois anos, no caso de resultado normal.

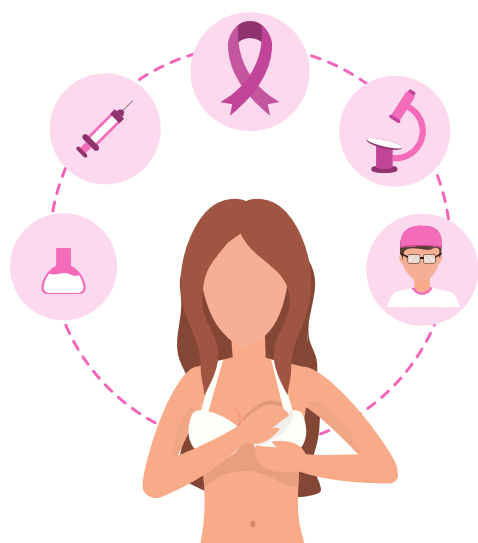
A mamografia de rastreio antes dos 50 anos tem sensibilidade reduzida visto que as mamas são mais densas, devido a presença de grande quantidade de tecido glandular. Mulheres com idade abaixo de 50 anos ou acima de 69 deve ter indicação de exame somente após avaliação de fatores de risco feita de forma individualizada pelo(a) médico(a).



COMO INTERPRETAR OS RESULTADOS ?

- A avaliação dos resultados é fundamental para o encaminhamento adequado e oportuno da paciente na rede oncológica para investigação diagnóstica e início do tratamento dos casos confirmados.
- A interpretação dos resultados e definição da conduta do profissional da Atenção Básica de Saúde frente a mamografia de rastreamento é apoiada em uma classificação com base nas características das imagens que variam de zero(0) a seis(6), determinada a partir da correlação com risco de malignidade, foi criada pelo Colégio Americano, é conhecida pelo acrônimo BIRADS. Assim a interpretação e conduta variam conforme o BIRADS:
- BIRADS=0, os achados são inconclusivos e devem ser complementados com outras técnicas ou métodos de imagem, a critério médico.
- BIRADS=1 e 2, são achados normais. A mamografia deve ser repetida após 2 anos.
- BIRADS= 3, as pacientes podem ser encaminhadas para o serviço de especialidade, mas possuem um risco baixo de gravidade.
- BIRADS=4 e 5, são achados suspeitos, por isso as pacientes devem ser encaminhadas para o serviço especializado.
- BIRADS=6, são achados já comprovadamente conhecidos de malignidade.
- Importante salientar que os profissionais da Atenção Básica de Saúde devem realizar a coordenação e manter a continuidade do cuidado, mesmo se o paciente foi encaminhado ao serviço especializado.





BENEFÍCIOS

Redução em 15% da mortalidade, então para cada 2.000 mamografias de rastreamento realizadas por um período de dez anos, previne-se uma (1) morte.

DESVANTAGENS

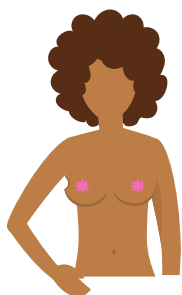
Quando o exame de rastreio é feito antes dos 50 anos, os resultados podem tornar-se ainda mais imprecisos e levar a um alarme falso. O resultado pode ser ou um falso negativo, tardando o tratamento, ou um falso positivo, gerando angústia e sofrimento psíquico na mulher ao realizar exames invasivos desnecessários ou mesmo tratamentos na ausência do câncer. Além de aumentar os custos, em decorrência dos procedimentos excessivos realizados. Ao iniciar o rastreamento mamográfico muito cedo a exposição contínua e prolongada aos Raios X também podem aumentar a probabilidade da mulher desenvolver câncer a longo prazo. O diagnóstico e tratamento do câncer que não necessariamente levaria ao óbito dessa paciente, ao longo dos anos, tem sido relatado como o maior prejuízo da mamografia.



POPULAÇÕES VULNERABILIZADAS

É de grande importância observar a especificidade de grupos populacionais vulnerabilizados, com vistas a favorecer o acesso e a garantia de direitos humanos e de proteção à vida. Neste sentido, destacamos:

População Negra



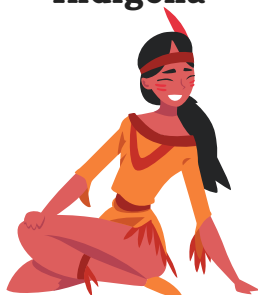
Estudos apontam que mulheres brancas têm maiores taxas de incidência e de mortalidade por câncer de mama, comparadas às outras raças/etnias. Contudo, no Brasil, ser mulher negra diminui em 10% a probabilidade de sobreviver ao câncer em comparação com a mulher branca, e ter baixo nível socioeconômico e de escolaridade são fatores que dificultam o acesso ao rastreamento mamográfico.

As evidências disponíveis sobre pessoas transgênero destaca a importância da manutenção das ações de detecção precoce à esta população. Para mulher transgênero a idade média do diagnóstico do câncer de mama é de 51,5 anos e o sinal/sintoma mais comum é o nódulo. No homem transgênero a idade média do diagnóstico do câncer de mama é de 44,5 anos e o sinal/sintoma mais comum é o nódulo. Vale lembrar que para um acolhimento respeitoso, deve-se perguntar como a pessoa quer ser chamada e respeitar o nome social, assim o(a) paciente se sentirá acolhida(o) e terá seu direito garantido.

População Transgênero



População Indígena



O câncer de mama nas mulheres indígenas tem menor taxa de incidência e mortalidade, comparada a outras raças/etnias. Evidências destacam a importância da manutenção das ações de detecção precoce à esta população, com ênfase na estratégia de diagnóstico precoce, quais sejam: estratégia de conscientização e o exame clínico das mamas, visto que o rastreamento mamográfico poderá levar a mais efeitos negativos que benefícios.



REFERÊNCIAS

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil>

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/situacao-do-cancer-de-mama-no-brasil-sintese-de-dados-dos-sistemas-de-informacao>.

Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres. Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf

Ministério da Saúde. FIOCRUZ. Principais Questões sobre prevenção do Câncer de Mama. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Brasil, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-prevencao-do-cancer-de-mama/>

Secretaria Municipal de Saúde. Área Técnica de Saúde Integral da Mulher. São Paulo: Secretaria da Saúde, 2019. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/saude_da_mulher/index.php?p=5776

Hartley RL, Stone JP, Temple-Oberle C. Breast cancer in transgender patients: A systematic review. Part 1: Male to female. Eur J Surg Oncol. 2018 Oct;44(10):1455-1462. doi: 10.1016/j.ejso.2018.06.035.

Stone JP, Hartley RL, Temple-Oberle C. Breast cancer in transgender patients: A systematic review. Part 2: Female to Male. Eur J Surg Oncol. 2018 Oct;44(10):1463-1468. doi: 10.1016/j.ejso.2018.06.021.

Dos-Santos-Silva I, De Stavola BL, Renna NL Junior, Nogueira MC, Aquino EML, Bustamante-Teixeira MT et al. Ethnoracial and social trends in breast cancer staging at diagnosis in Brazil, 2001-14: a case only analysis. Lancet Glob Health. 2019 Jun;7(6):e784-e797. doi: 10.1016/S2214-109X(19)30151-2

Gøtzsche PC, Jørgensen K. Screening for breast cancer with mammography. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 6. Art. No.: CD001877. DOI: 10.1002/14651858.CD001877.pub5

