

Unidade 3

Prevenção do câncer de mama

UNIDADE 3

Prevenção do câncer de mama

Esta unidade, destinada aos profissionais que trabalham na Atenção Primária à Saúde (APS), aborda o rastreamento do câncer de mama no Brasil com foco no exame físico das mamas e no rastreamento de mulheres com risco habitual.

Vamos abordar, nesta unidade, as bases para o cuidado à mulher na prevenção do câncer da mama – rastreamento com mamografia, rastreamento com exame clínico das mamas e os exames complementares de mama.

Também faz parte do texto o diagnóstico precoce do câncer de mama, abordando a mamografia de rastreamento: interpretação, risco de câncer e recomendação de conduta, e os critérios para encaminhamento da mulher para o serviço especializado de mastologia.

Espera-se que, ao final desta unidade, o profissional seja capaz de identificar mulheres em risco ou com câncer de mama, na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde.

Seção 1

Base para o cuidado à mulher na prevenção do câncer da mama

O câncer da mama é o mais incidente em mulheres e, excetuando os casos de pele não melanoma, representou 24,2% do total de casos de câncer feminino no mundo com, aproximadamente, 2,1 milhões de novos casos em 2018 (BRASIL, 2019a).

É a quinta causa de morte por câncer em geral, sendo a causa mais frequente de morte em mulheres por câncer (BRASIL, 2019a).

A estimativa de câncer de mama no Brasil, para 2019, foi de 59.700 novos casos, com um risco estimado de ocorrerem 59 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2019b). No entanto, no Brasil, a incidência do câncer da mama é heterogênea, sendo provável que o balanço entre benefícios e danos do rastreamento com mamografia varie nas diversas regiões do país (BRASIL, 2019a).

Estudos mostraram que os programas de controle do câncer, principalmente de detecção precoce e tratamento, foram os principais determinantes na redução de resultados desfavoráveis. Cada programa de controle do câncer, cada ação de detecção precoce deve ser implementada de acordo com o contexto local, avaliando-se as questões demográficas, epidemiológicas, tecnológicas, econômicas, culturais e sociais. Por isso, essas ações podem ser diferentes entre os países (BRASIL, 2019a).

As taxas de incidência do câncer da mama aumentam rapidamente até os 50 anos; após essa idade, ocorre de maneira mais lenta (BRASIL, 2011; BRASIL, 2019). Nesse sentido, é importante focar a prevenção primária cujos fatores de risco estão relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação a termo acima de 30 anos, uso de anticoncepcionais orais, menopausa tardia, terapia de reposição hormonal), história familiar de câncer da mama, alta densidade do tecido mamário, sedentarismo que leva à obesidade, urbanização, elevação do status socioeconômico, alterações em alguns genes responsáveis pela regulação, pelo metabolismo hormonal, reparo de DNA, entre outros (BRASIL, 2004; BRASIL, 2009a; BRASIL, 2009b; BRASIL, 2010a; 2012a).

Os fatores de risco para o câncer da mama relacionado ao risco populacional relacionam-se às mulheres com história familiar de câncer da mama que têm, pelo menos, um caso em parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha); diagnóstico de câncer de mama abaixo dos 50 anos de idade; diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária; história familiar de câncer de mama masculino; diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ (BRASIL, 2009).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) (BRASIL, 2011f; BRASIL, 2015), os métodos preconizados para o rastreamento, no Brasil, são a mamografia e o exame clínico das mamas (ECM).

O rastreamento pode ser realizado de modo oportuno ou organizado.

Na primeira situação, é ofertado a todas as mulheres que buscam o serviço de saúde. Na segunda, é oferecido às mulheres de uma população predefinida, que são, formalmente, convidadas para exames periódicos.

Para que ações de rastreamento tenham êxito, o INCA (BRASIL, 2011, p. 8) propõe:

- informar e mobilizar a população e a sociedade civil organizada;
- alcançar a meta de cobertura da população-alvo;
- garantir acesso a diagnóstico e tratamento;
- garantir a qualidade das ações;
- monitorar e gerenciar continuamente as ações.

Entende-se que a superação das barreiras para a redução da mortalidade por câncer da mama no Brasil envolve, além do acesso à mamografia de rastreamento, o controle dos fatores de risco, a estruturação da rede assistencial para rápida e oportuna investigação diagnóstica e o acesso ao tratamento quando necessário (BRASIL, 2015; BRASIL, 2019).

1.1 Rastreamento com mamografia

O Ministério da Saúde (MS), em parceria com o INCA, publicou um protocolo de recomendações para o rastreamento do câncer de mama em mulheres assintomáticas, com base em revisão sistemática, para orientar as condutas no Brasil (Quadro 9).

Quadro 9 - Recomendações para o rastreamento do câncer de mama com mamografia em mulher assintomática

IDADE	RECOMENDAÇÃO	PERIODICIDADE
Menos de 50 anos	Não é recomendado o rastreamento com mamografia em mulheres com menos de 50 anos.	
De 50 a 59 anos	É recomendado o rastreamento com mamografia em mulheres com idades entre 50 a 59 anos.	De dois em dois anos
De 60 a 69 anos	É recomendado o rastreamento com mamografia em mulheres com idades entre 60 a 69 anos.	De dois em dois anos
De 70 a 74 anos	Não é recomendado o rastreamento com mamografia em mulheres com idades entre 70 e 74 anos.	
75 anos ou mais	Não é recomendado o rastreamento com mamografia em mulheres com 75 anos ou mais	

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2015. p.48.

*A periodicidade de dois em dois anos (bienal) não deve ser entendida como um intervalo rígido, mas sim um intervalo aproximado.

A avaliação do MS para o rastreamento do câncer de mama na faixa etária de 50 a 69 anos de idade, a cada dois anos, é de que os benefícios do rastreamento superam possíveis riscos (BRASIL, 2015; BRASIL, 2019). Antes da menopausa, as mamas são mais densas e a sensibilidade da mamografia é reduzida, o que gera maior número de resultados falso-positivos, que são o resultado positivo para câncer em pacientes sem câncer (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2019c). O rastreamento pode identificar cânceres de comportamento indolente, que não ameaçariam a vida da mulher, mas que acabam sendo tratados (sobrediagnóstico e sobretratamento), expondo a mulher a riscos e danos associados.

Por isso, as mulheres devem ser orientadas sobre riscos e benefícios do rastreamento mamográfico para que possam, em conjunto com a equipe de saúde, decidir sobre a realização ou não do rastreamento de rotina e exercer sua autonomia (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2019c).

O Ministério da Saúde não recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com menos de 50 anos (considera que os possíveis danos claramente superam os possíveis benefícios) e relata que este é o motivo pelos quais as principais diretrizes e programas de rastreamento do mundo não recomendam o rastreamento de mulheres abaixo desta idade (BRASIL, 2016; BRASIL, 2019).

1.2 Rastreamento com exame clínico das mamas

O exame clínico das mamas é um método de diagnóstico do câncer da mama, mas há controvérsias na literatura científica quanto ao fato de ser ou não considerado um método de rastreamento. É o primeiro método de avaliação diagnóstica a ser realizado na atenção primária, sendo complemento essencial na investigação diagnóstica de doenças mamárias.

Como rastreamento, é considerado um exame de rotina feito por profissional de saúde treinado, enfermeiro ou médico, realizado em mulheres saudáveis, sem sinais e sintoma suspeitos de câncer de mama.

Algumas diretrizes e recomendações de diversas organizações e governos têm indicado o rastreamento do câncer de mama com o exame clínico das mamas em substituição à mamografia em mulheres com menos de 50 anos devido à baixa sensibilidade da mamografia em mulheres com mamas densas e há um entendimento de que o exame clínico das mamas apresenta melhor sensibilidade em mulheres jovens.

No entanto, não é conhecida a magnitude do sobre diagnóstico e do sobre tratamento como consequência do rastreamento do câncer da mama com o exame clínico das mamas (BRASIL, 2015a).

As orientações para realizar o exame clínico das mamas, segundo Coelho e Porto (2013), são:

a. Inspeção estática das mamas - solicitar que a mulher mantenha os braços relaxados e rentes ao corpo e, na sequência, observar e registrar (Figuras 7 e 8):

- a simetria das mamas;
- o estado da pele (aspecto de “casca de laranja”);
- as feridas que não cicatrizam;
- o estado da aréola e do mamilo;
- o tônus muscular;
- o formato das mamas: arredondado, pendular, cônico;
- o tamanho das mamas: médio, pequeno e grande;
- tipo: grau I (criança); grau II (adolescente); grau III (adulto); grau IV (GG ou extra G).

Figura 7– Inspeção estática das mamas



Fonte: Coelho; Porto, 2013, p.65.

b. inspeção dinâmica das mamas – solicitar à mulher que eleve os braços o mais alto que conseguir e observar se, ao promover o deslizamento das mamas sobre o músculo peitoral, ocorrem abaulamentos ou retrações e perguntar se ela sente algum incômodo, por exemplo, fisgadas ou dor.

Outra maneira de realizar a inspeção dinâmica das mamas consiste em solicitar que a mulher coloque as mãos na cintura e faça força para evidenciar o movimento do músculo peitoral e, conseqüentemente, do tecido mamário. (Figuras 8a e 8b).

Figura 8a – Inspeção dinâmica das mamas



Fonte: Coelho; Porto, 2013, p. 65.

Figura 8b – Inspeção dinâmica das mamas



Fonte: Coelho; Porto, 2013, p. 65.

Para completar a inspeção dinâmica das mamas, solicite à mulher que flexione o tórax para frente, para que você possa observar nas mamas pendentes a presença de retrações ou abaulamentos.

c. técnica de palpação – para avaliar: a consistência, a sensibilidade, a temperatura, a presença de secreções e de massas, o tônus e a cadeia de linfonodos.

- Iniciar a palpação com a mulher sentada – fazer a palpação nas regiões de drenagem dos linfonodos mamários: regiões supra e infraclaviculares; região axilar (onde se concentram 85% dos achados); linha esternal (externa direita e esquerda na região média do externo); e região inframamária. Usualmente, os linfonodos não são palpáveis; no entanto, um tumor na mama de 0,5 cm já é suficiente para estimular o seu crescimento (Figuras 9 e 10).

Figura 9 – Palpação das regiões supra e infraclaviculares



Fonte: Coelho; Porto, 2013, p. 65.

Figura 10 – Palpação da região axilar



Fonte: Coelho; Porto, 2013, p. 65.

A palpação das mamas pode ser iniciada com a paciente ainda sentada. No entanto, este exame não substitui o exame realizado em decúbito dorsal. Os braços podem estar estendidos acima do pescoço (mãos na nuca), para facilitar a percepção dos achados. Deve ser realizada palpação superficial, com a mão espalmada, e a palpação profunda com os dedos realizando o movimento de “tocar piano”. Nesta última é possível perceber melhor as alterações, bem como delimitá-las (Figuras 11 e 12).

Figura 11 – Palpação das mamas com a mão espalmada



Fonte: Coelho; Porto, 2013, p. 65.

Figura 12 – Palpação das mamas com movimento de “tocar piano”



Fonte: Coelho; Porto, 2013, p. 65.

Para completar a inspeção dinâmica das mamas, solicite à mulher que flexione o tórax para frente para que você possa observar nas mamas pendentes a presença de retrações ou abaulamentos.

d. expressão mamilar – de maneira delicada e firme, finalizar o exame das mamas com a expressão dos mamilos. A descarga ou derrame papilar é a saída de secreção através da papila mamária, quando não associada à gravidez e à lactação (descarga papilar fisiológica). Aparece como o sintoma mais frequente, depois do nódulo e da dor mamária, representando cerca de 7% das queixas das pacientes, constituindo-se em um sinal inespecífico, decorrente de causa mamária ou extramamária. O derrame do mamilo tem sido descrito em 10% a 15% das mulheres como doença benigna da mama, e em 2,5% a 3% está relacionado com carcinoma. Segundo seu aspecto macroscópico, a secreção é classificada em: leitosa, verde, castanha, sanguínea, serosa, turva ou purulenta (ANDREA et al., 2006) (Figuras 13 e 14).

Figura 13 – Expressão mamilar



Fonte: Coelho; Porto, 2013, p. 65.

Figura 14 – Expressão mamilar com derrame papilar



Fonte: Coelho; Porto, 2013, p. 65.

ATENÇÃO!

A importância do estudo dos derrames sanguíneos se deve à sua associação com papiloma intracanalicular, carcinoma papilífero e outras lesões.

O termo descarga papilar sanguínea ou hemorrágica só deve ser utilizado nos casos em que forem confirmados elementos hemáticos à microscopia (ANDREA et al., 2006).

1.3 Exames complementares de mama

- **Ultrassonografia mamária:** O MS não recomenda o rastreamento do câncer de mama com ultrassonografia das mamas isoladamente ou em conjunto com a mamografia (recomendação contrária forte: os possíveis danos, provavelmente, superam os possíveis benefícios).

Ao lado da mamografia, a ultrassonografia das mamas é o mais importante método de imagem de investigação diagnóstica de alterações suspeitas nas mamas, e os dois métodos são vistos como complementares na abordagem de diferentes situações clínicas. Existem vantagens da ultrassonografia na investigação diagnóstica do câncer de mama: o método não usa radiação ionizante e a acuidade diagnóstica não depende da densidade mamária. Por isso, a ultrassonografia tem indicação estabelecida na prática clínica, na diferenciação entre cistos e tumores sólidos e na avaliação de nódulos palpáveis em mulheres jovens. Quanto ao rastreamento do câncer de mama, a ultrassonografia mamária tem limitações: exige grande dependência da presença e da experiência do médico operador, há maior dificuldade de padronização de técnicas de exame e de critérios de interpretação e há dificuldade na detecção de microcalcificações (BRASIL, 2015a).

- **Ressonância nuclear magnética:** Segundo o Ministério da Saúde, nenhum país do mundo recomenda a ressonância nuclear magnética como método de rastreamento para mulheres com risco padrão para câncer da mama, embora seu uso tenha se popularizado na prática clínica. Esse método pode ser útil como forma de vigilância para mulheres com risco muito aumentado de desenvolver câncer de mama. O uso da ressonância nuclear magnética para o rastreamento do câncer de mama aumenta muito o número de casos falso-positivos e de sobre diagnóstico. Outro problema é a dificuldade de biopsiar lesões que são visualizadas pela ressonância

nuclear magnética, o que requer equipamento especial e experiência do profissional. As incertezas sobre os possíveis benefícios e a certeza do aumento de danos são suficientes para recomendação fortemente contrária ao rastreamento com ressonância nuclear magnética em mulheres com risco padrão de desenvolvimento de câncer de mama (BRASIL, 2015).

- **Termografia:** O MS não recomenda o rastreamento do câncer de mama com termografia, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia (recomendação contrária forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios). A termografia clínica da mama é um exame de imagem que registra a variação da temperatura cutânea; é um método não invasivo, não expõe a pessoa à radiação e não comprime o tecido mamário. No entanto, não existem estudos com evidências da eficácia da termografia no rastreamento do câncer de mama (BRASIL, 2015).
- **Tomossíntese mamária:** O MS não recomenda o rastreamento do câncer de mama com tomossíntese das mamas, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia (recomendação contrária forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios). A tomossíntese mamária é também conhecida como mamografia tridimensional (3D) ou mamografia tomográfica; foi um avanço nas técnicas de imagem mamária com a tecnologia digital. Ainda não se sabe se a acuidade desse exame resultará em diminuição da mortalidade por câncer de mama e também não se sabe acerca de sobre diagnóstico e sobre tratamento com a introdução dessa nova tecnologia. Contudo, a adição da tomossíntese à mamografia digital convencional aumenta a dose total de radiação ionizante recebida pelas mulheres a cada etapa do rastreamento (BRASIL, 2015).

Seção 2

Diagnóstico precoce do câncer de mama

A estratégia utilizada pelo MS para a detecção do câncer da mama foi denominada Estratégia de Conscientização (breast awareness), a qual estimula a mulher a conhecer seu corpo, observar alterações e, eventualmente, realizar a autopalpação das mamas, sempre que sentir vontade (no banho, quando trocar de roupa ou em outra situação), sem qualquer recomendação de técnica específica, valorizando-se a descoberta casual de pequenas alterações nas mamas. Essa estratégia é diferente da antiga recomendação de rastreamento pelo autoexame das mamas, o qual representa uma técnica padronizada e com periodicidade fixa. A estratégia de conscientização é importante para o diagnóstico precoce do câncer de mama na prática clínica e significa orientar as mulheres sobre as mudanças habituais das mamas em diferentes momentos do ciclo da vida e a divulgação dos principais sinais e sintomas do câncer de mama, além de estimular as mulheres a buscarem esclarecimento médico sempre que houver dúvida em relação a alguma alteração suspeita nas mamas. Os serviços de saúde devem estar preparados para acolher, esclarecer e realizar exames diagnósticos a partir da demanda. Nessa estratégia podem ser incluídas ações educativas para mudar o conhecimento e a atitude sobre o câncer da mama e ainda desconstruir mitos sobre a doença (BRASIL, 2015; BRASIL, 2019).

O MS não recomenda o ensino do autoexame das mamas como método de rastreamento do câncer da mama. Não se deve confundir a prática do método de rastreamento padronizado, sistemático e com periodicidade fixa, como anteriormente era recomendado, com o autoexame das mamas como prática ocasional da observação e autopalpação das mamas no contexto do conhecimento do próprio corpo (estratégia de conscientização). Dessa maneira, a autopalpação serve para ampliar a capacidade da mulher de identificar, de forma precoce, o aparecimento de sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama, sem a necessidade de realizar um método específico de autoexame (BRASIL, 2015a).

Seção 3

Mamografia de rastreamento: interpretação, risco de câncer e recomendação de conduta

O protocolo do MS estabelece recomendações para interpretação da mamografia de rastreamento (Quadro 10).

Quadro 10 - Recomendações para a interpretação da mamografia de rastreamento

CATEGORIA BI-RADS	INTERPRETAÇÃO	RISCO DE CâNCER	RECOMENDAÇÕES DE CONDUTA
0	Exame inconclusivo	Indeterminado	- Avaliação adicional com incidências e manobras. - Correlação com outros métodos de imagem, conforme recomendação do médico radiologista, sendo a ultrassonografia de mamas a mais comum. - Comparação com mamografia feita no ano anterior.
1	Exame negativo	0%	Rotina de rastreamento conforme faixa etária.
2	Exame com achado tipicamente benigno	0%	Rotina de rastreamento conforme faixa etária, fora de risco.
3	Exame com achado provavelmente benigno	2%	- Controle radiológico por três anos, com repetição do exame a cada seis meses no primeiro ano e anual nos dois anos seguintes. - A paciente pode ser encaminhada à mastologia para acompanhamento compartilhado, mantendo a equipe na coordenação de cuidado, atenta às ações nos outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.

4	Exame com achado suspeito	2% a 95%, a depender do grau de suspeição	- A paciente deverá ser encaminhada para a unidade de referência secundária para investigação histopatológica. - Confirmado o diagnóstico, a paciente deverá ser encaminhada à unidade de referência terciária para tratamento. - A Atenção Primária à Saúde (APS) deve manter a coordenação de cuidado e garantir acesso aos procedimentos recomendados.
5	Exame com achado altamente suspeito	95%	
6	Exame com achados cuja malignidade já está comprovada	100%	- Terapêutica específica em Unidade de Tratamento de Câncer. - A APS deve manter a coordenação de cuidado e garantir acesso aos procedimentos recomendados.

Fonte: Brasil (2016, p.191).

PARA SABER MAIS...

Leia os esquemas de todas as condutas e procedimentos para o rastreamento do câncer de mama e as atribuições de cada profissional da Equipe Saúde da Família, em (BRASIL,2016c).

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica:** Saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016, p. 187, 189 e 191.

Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf.

3.1 Critérios para encaminhamento da mulher para o serviço de mastologia

Em alguns casos, é necessária a avaliação por um especialista em mastologia, seja para aprofundamento diagnóstico, proposição de cirurgia ou outros tratamentos específicos, ou para acompanhamento por alto risco de desenvolvimento de câncer de mama. São dados importantes a serem observados:

- nódulos;
- descarga papilar uniductal, hemorrágica/sanguinolenta ou água de rocha;
- microcalcificações agrupadas à mamografia;
- suspeita de câncer, edema nas mamas com pele em aspecto de “casca de laranja”;
- retração na pele da mama;
- mudança no formato do mamilo;
- categorias mamográficas III, IV e V;
- eczema areolar que não cedeu ao tratamento inicial;
- fístulas;
- pacientes de alto risco: passado de câncer de mama, história de câncer de mama abaixo dos 50 anos em parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha).

Uma vez identificadas situações de risco para o câncer de mama, a mulher precisa ter referência e contrarreferência de atenção à saúde asseguradas. Para isso, o serviço definido como referência em mastologia deve estar apto para prosseguir a assistência, garantindo:

- exames de diagnóstico (histologia, imuno-histoquímica, estadiamento);
- tratamentos (cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia);
- seguimento do caso.

Quanto mais precoce for feito o diagnóstico de câncer, maior a probabilidade de cura. Rastreamento significa detectar a doença em sua fase pré-clínica, enquanto diagnóstico precoce significa detectar câncer da mama em fase precoce.

