



DEPARTAMENTO DE  
**Saúde Pública**  
Universidade Federal de Santa Catarina



**GOVERNO  
DE SANTA  
CATARINA**  
Secretaria da Saúde



apresentam

# **RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA**

**Maria Simone Pan**

**Médica de Família e Comunidade**

**Mestre em Saúde e Meio Ambiente**

**Doutoranda PPGSC/UFSC**

**Áreas Programáticas- Saúde da Mulher GEABS/SES**

## SERIE HISTÓRICA METAS DOS INDICADORES 2012 a 2013 / SC

Indicadores 2014-2015		Esperado	Parâmetro Nacional (para alguns indicadores)	Série Histórica/Resultados alcançados			
				2012	2013	2014	2015
19.U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	▲		0,40	0,43	0,41	0,41

Fonte: SES/SC

Número de mamografias para rastreamento realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos em determinado local e ano

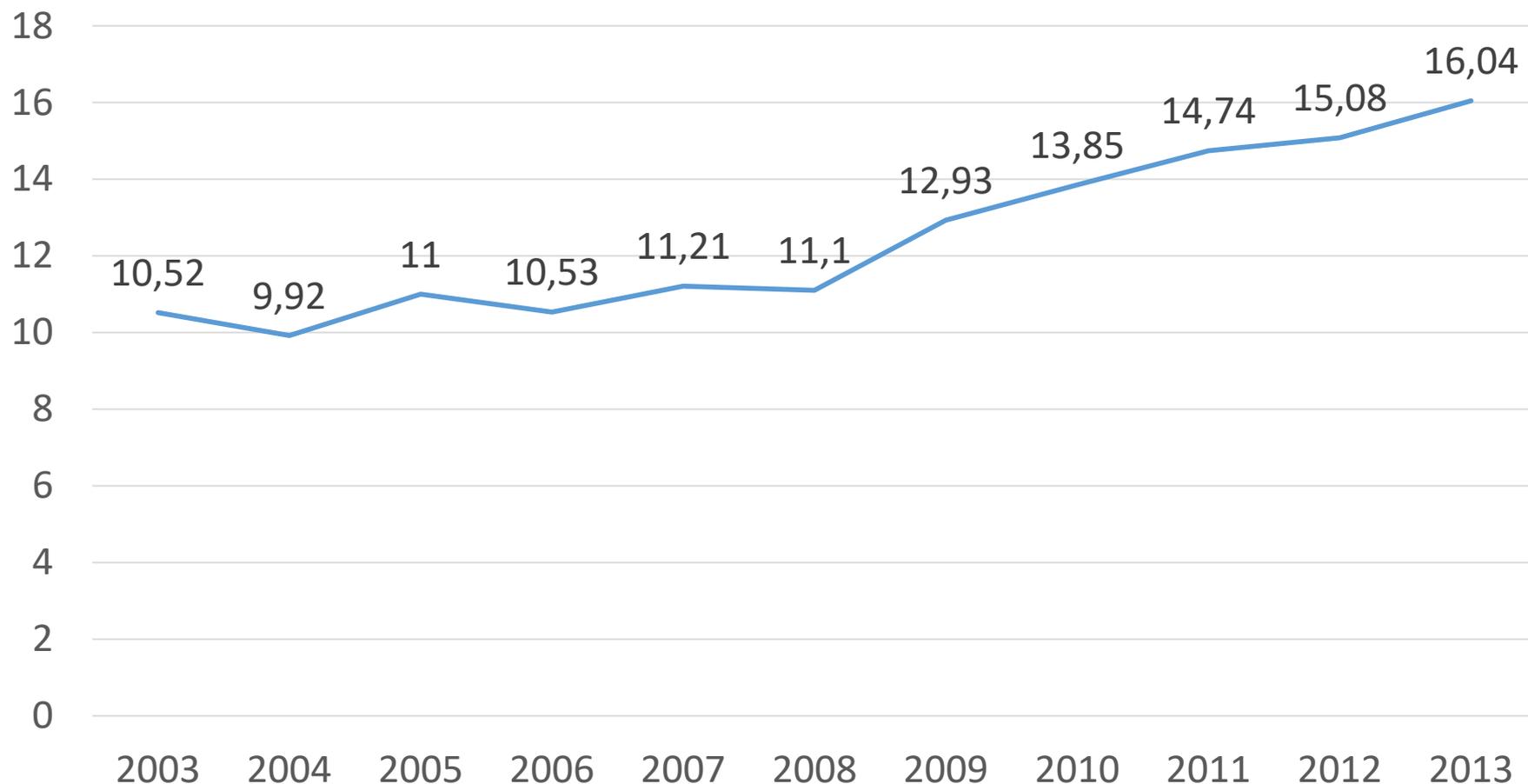
---

População feminina na mesma faixa etária no mesmo local e ano/2

Fonte: Secretaria de Atenção a Saúde (SAS/MS)

# Taxa de Mortalidade por neo de Mama/SC (2003-1013)

Fonte: Datasus



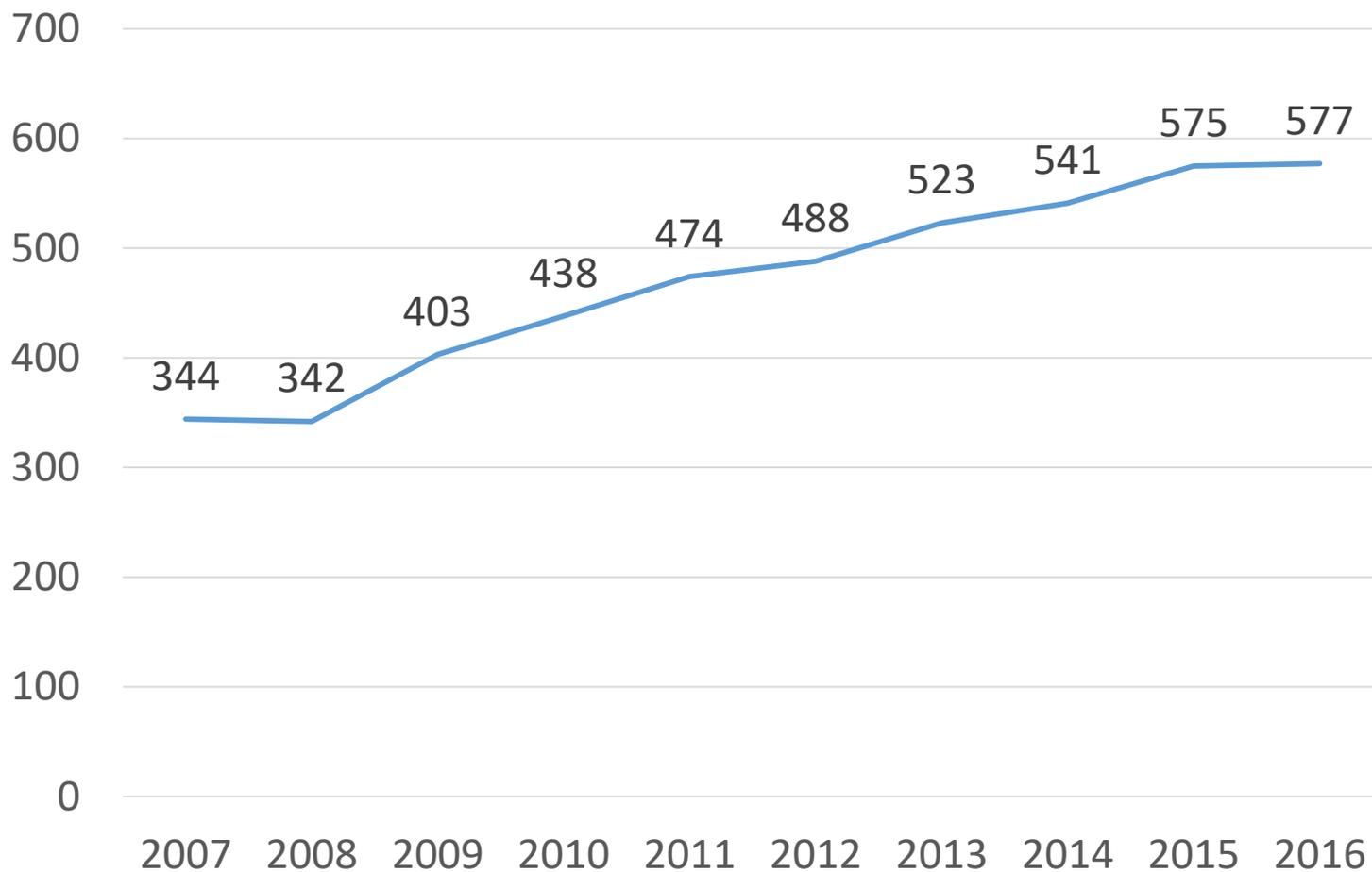
**REGIÃO SUL, 2013:** 13,7 óbitos a cada 100.000 mulheres

**BRASIL, 2013:** 14,35 óbitos a cada 100.000 mulheres

Fonte: Inca

# Óbito por ano por Ca de Mama- SC - 2007/17

Fonte: SES/SC- SIM e IBGE



# Câncer de Mama

- É o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do câncer de pele não melanoma;
- Homens (1% do total de casos da doença);
- Principal causa de morte por câncer feminino no Brasil;
- Incidência de 56,09/100.000 mulheres em 2015.



(Inca, 2016)

## São considerados fatores de risco para câncer de mama:



- Idade > 50 anos;
- Menarca precoce, nuliparidade ou primeira gravidez após os 30 anos);
- História pregressa ou familiar de câncer de mama;
- Uso de álcool, tabaco;
- Excesso de peso;
- Sedentarismo;
- Exposição à radiação ionizante;
- Terapia de reposição hormonal (estrogênio-progesterona).

(Protocolo da AB - Saúde das Mulheres)

# Como diminuir a incidência...

- **Prevenção primária:** objetivo de evitar a ocorrência da doença. Estratégias voltadas para a redução da exposição a fatores de risco.



Estima-se que é possível reduzir a incidência em **um terço dos casos**.



- Manter o peso corporal adequado;
- Praticar atividade física;
- Evitar o consumo de bebidas alcoólicas.

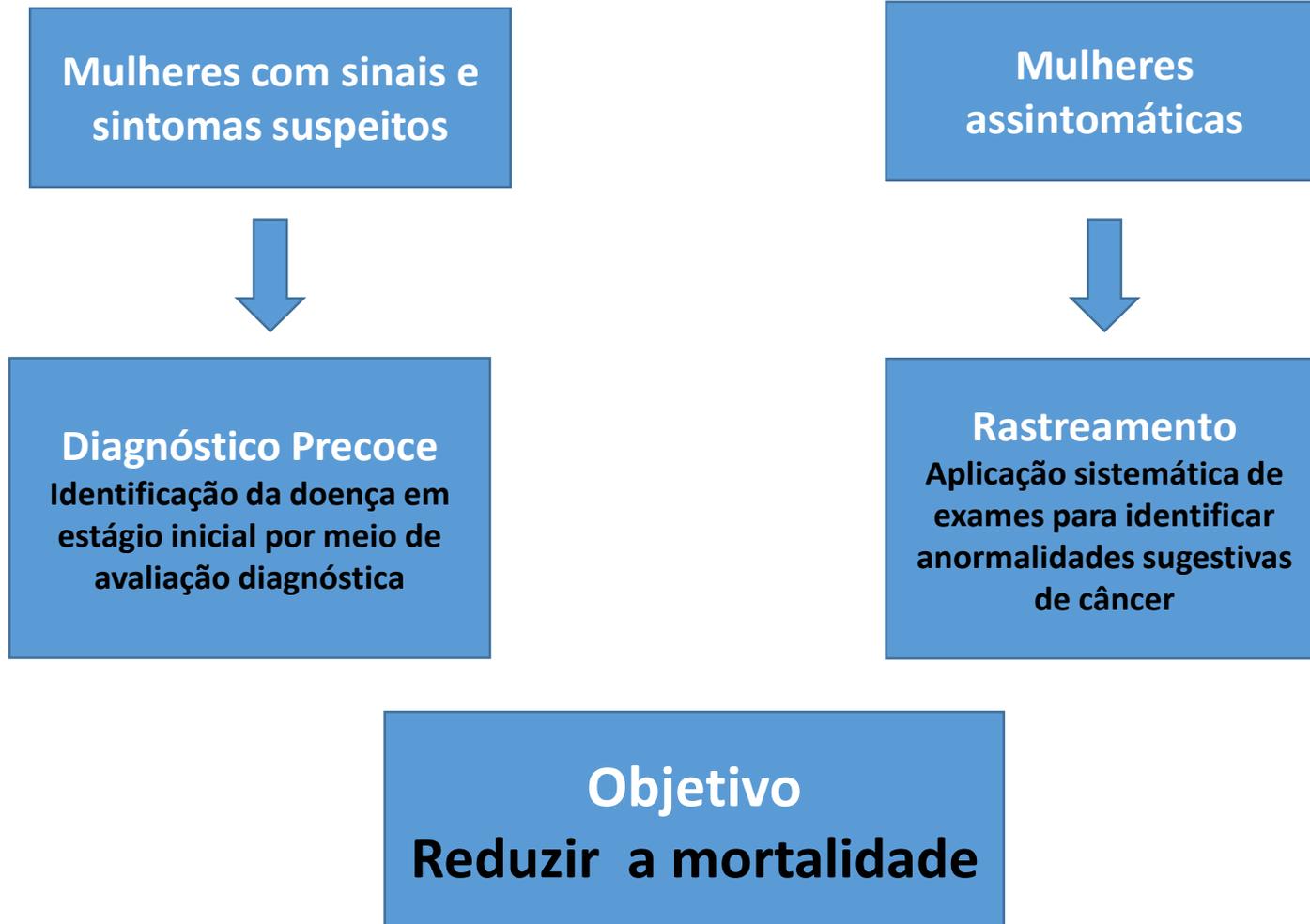
A amamentação também é considerada um fator protetor.



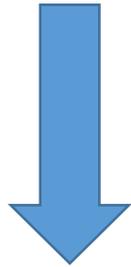


## Prevenção secundária: **Detecção precoce.**

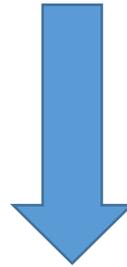
Não reduzem a incidência, mas podem reduzir a mortalidade pela doença.



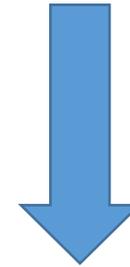
# DIAGNÓSTICO PRECOCE: TRÊS PILARES:



Mulher Informada

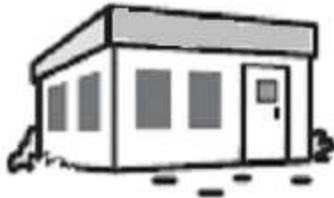


Profissionais de saúde capacitados para avaliação dos casos suspeitos.



Garantia de confirmação diagnóstica oportuna, com integralidade da assistência em toda a linha de cuidado.

UBS



Unidade Secundária



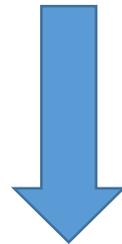
Unidade Terciária



(Inca, 2016)



# RASTREAMENTO



Realização de testes relativamente simples em pessoas saudáveis com o intuito de identificar a doença em fase pré-clínica (assintomática). O teste deve ser comprovadamente eficaz na diminuição da mortalidade pela doença rastreada.

(Inca, 2016)

# Estratégias de Rastreamento

Rastreamento

## **oportunistico:**

- o exame de rastreio é ofertado às mulheres que oportunamente chegam às unidades de saúde.

Rastreamento **populacional**  
**ou organizado:**

- as mulheres da faixa etária preconizada são formalmente convidadas para os exames periódicos.
- Melhores resultados e menores custos.

Atingir alta cobertura da população alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção básica:

(Brasil, 2015)

# Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil

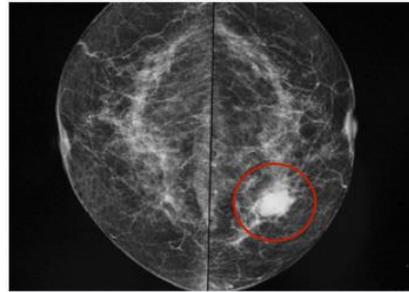
- Revisão ampla de pesquisas científicas (Rigor metodológico);
- Orienta para as melhores decisões numa área do conhecimento;
- Julgamento sobre possíveis benefícios e riscos/danos das intervenções;
- As regras não são universais, nunca são contempladas todas as situações;
- Evidência científica + experiência profissional + valores do paciente.



# **Recomendações para o Rastreamento**

# Sobre a mamografia

Método padrão para detecção precoce do câncer de mama.



- Rastreamento x Diagnóstica

Tem limites. Deve ser realizado com adequado controle de qualidade. É menos sensível (“erra mais”) em mulheres antes da menopausa (mamas mais densas).

## A Mamografia de Rastreamento é recomendada para:



Mulheres com idade entre 50 e 69 anos  
(a cada dois anos).

OMS e países com rastreamento organizado

**OBS!** A mamografia para avaliar uma alteração suspeita na mama (mamografia diagnóstica) poderá ser feita em qualquer idade.

# RECOMENDAÇÕES QUANTO ÀS TECNOLOGIAS OU AÇÕES AVALIADAS PARA A DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

## Rastreamento

		Mamografia
Questão norteadora		Qual a eficácia do rastreamento com mamografia na redução da mortalidade global e por câncer de mama, comparada à ausência de rastreamento?
RECOMENDAÇÃO	< de 50 anos	O Ministério da Saúde recomenda <b>contra</b> o rastreamento com mamografia em mulheres com menos de 50 anos (recomendação contrária forte: os possíveis danos claramente superam os possíveis benefícios)
	De 50 a 59 anos	O Ministério da Saúde recomenda o rastreamento com mamografia em <b>mulheres com idade entre 50 e 59 anos</b> (recomendação favorável fraca: os possíveis benefícios e danos provavelmente são semelhantes)

De 60 a 69 anos	<p><b>O Ministério da Saúde recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com idade entre 60 e 69 anos</b></p> <p>(recomendação favorável fraca: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos)</p>
De 70 a 74 anos	<p>O Ministério da Saúde recomenda <b>contra</b> o rastreamento com mamografia em mulheres com idade entre 70 e 74 anos</p> <p>(recomendação contrária fraca: o balanço entre possíveis danos e benefícios é incerto)</p>
75 anos ou mais	<p>O Ministério da Saúde recomenda <b>contra</b> o rastreamento com mamografia em mulheres com 75 anos ou mais</p> <p>(recomendação contrária forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios)</p>
Periodicidade	<p>O Ministério da Saúde recomenda que a <b>periodicidade do rastreamento com mamografia nas faixas etárias recomendadas seja a bienal</b></p> <p>(recomendação favorável forte: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos quando comparada às periodicidades menores do que a bienal)</p>

## Ultrassonografia

Questão norteadora	Qual a eficácia do rastreamento com ultrassonografia na redução da mortalidade global e por câncer de mama?
Recomendação	O Ministério da Saúde recomenda <b>contra</b> o rastreamento do câncer de mama com ultrassonografia das mamas, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia  (recomendação contrária forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios)

# No rastreamento é preciso equilibrar benefícios e riscos

## Benefícios

- Tratamento menos agressivo;
- Maior potencial de cura pela detecção precoce.



## Riscos / malefícios

Resultados incorretos:

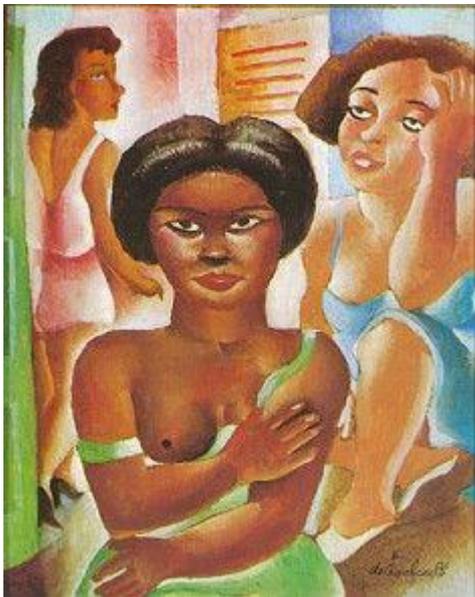
- ⇒ **Falso-positivo**: ansiedade / excesso de exames.
- ⇒ **Falso-negativo**: falsa segurança.

**Sobrediagnóstico**: Quando um câncer que não evoluiria clinicamente e não causaria nenhum problema durante a vida de uma pessoa, é encontrado no rastreamento.

**Sobretreamento**: Consequência do sobrediagnóstico, expondo indivíduos saudáveis – ou com uma doença que nunca iria evoluir – a riscos decorrentes de tratamentos desnecessários.

Risco da exposição à radiação.

O equilíbrio entre riscos e benefícios do rastreamento com mamografia é mais favorável em mulheres de 50 a 69 anos.



Di Cavalcanti - Mulatas

Em mulheres fora da faixa etária de 50 a 69 anos as mamografias de rotina provavelmente não trarão benefício, e os riscos serão ainda maiores.

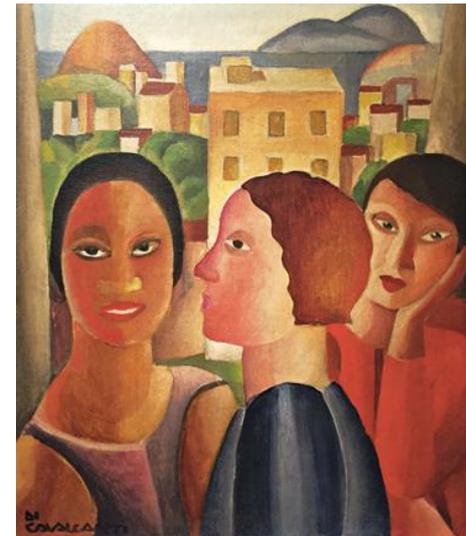
# Quais os riscos de fazer mamografia fora da idade recomendada quando a mulher não tem sintoma?

## Mulheres com menos de 50 anos:

O exame é limitado para identificar as alterações, gerando muitos resultados incorretos, falso alarme e necessidade de mais exames.

## Mulheres com 70 anos ou mais:

Nesta faixa etária é maior o risco de revelar um tipo de câncer de mama que não causaria prejuízos à mulher e que seria tratado desnecessariamente.



Di Cavalcanti

## E quando a mulher tem **risco elevado** **para câncer de mama?**

Risco elevado

(Alteração genética):

- Mulheres com história de vários casos de câncer de mama\* ou de ovário em parentes consanguíneos, sobretudo em idade jovem.

\* Incluindo câncer de mama masculino.



É recomendado que conversem com o médico para avaliação do risco e a conduta a ser seguida.

5 a 10% dos casos de câncer de mama são hereditários.

# Autoexame das mamas

- Não provou ser benéfico para a detecção precoce de tumores e por trazer falsa segurança, dúvida e excesso de exames invasivos;
- Não deve ser orientado para o reconhecimento de lesões;
- Recomendado para que a mulher tenha conhecimento de seu próprio corpo.



## O AUTOEXAME

Aproximadamente 80% dos tumores são descobertos pela própria mulher ao apalpar suas mamas

**OUTUBRO ROSA**

- 1** DE PÉ EM FRENTE AO ESPELHO OBSERVE: O bico dos seios; superfície; o contorno das mamas.
- 2** AINDA EM PÉ EM FRENTE AO ESPELHO. Levante os braços. Observe se o movimento altera o contorno e a superfície das mamas.
- 3** DEITADA, COM A MÃO DIREITA, APALPE A MAMA ESQUERDA. Faça movimentos circulares suaves, apertando levemente com a ponta dos dedos.
- 4** DEITADA, COM A MÃO ESQUERDA, APALPE A MAMA DIREITA. Faça movimentos circulares suaves, apertando levemente com a ponta dos dedos.
- 5** NO BANHO, COM A PELE ENSABOADA. Com a pele molhada ou ensaboadada, eleve o braço direito e deslize os dedos da mão esquerda suavemente sobre a mama direita estendendo até a axila. Faça o mesmo na mama esquerda.



...sugere-se que a decisão de fazer rastreamento do câncer de mama através de mamografia, fora de um programa de detecção precoce populacional, deve ser tomada pela paciente com seu médico assistente após conhecer a magnitude do benefício desse procedimento e os risco associado ao exame ...

....A ausência de uma evidência científica não descarta que ela possa ser verificada em estudos posteriores ou reanálises. Porém, utilizar a melhor evidência científica disponível no momento é uma forma de fazer uma assistência mais técnica e qualificada.

(STEIN A.T. ; et al 2009)





Segundo a *US Preventive Services Task Force*, a sensibilidade do rastreamento por mamografia varia de 77% a 95%, dependendo do tamanho e da localização da lesão, densidade das mamas, qualidade dos recursos técnicos e habilidades de interpretação do médico radiologista. **Porém, em mamas mais densas, geralmente em mulheres com menos de 50 anos, a sensibilidade cai para valores em torno de 30% a 48%.**

O *Canadian Radiographic Breast Screening Study: randomised screening trial* chegou à conclusão de que o *screening* por mamografia **não reduz** a mortalidade por câncer de mama nas faixas etárias de 40-49 anos e de 50-69 anos, **após um seguimento de 25 anos de suas 89.835 participantes**. Em revisão sistemática de oito estudos randomizados em 2013, incluindo 600.000 mil mulheres entre 39 e 74 anos, Gøtzche conclui que o **malefício causado pelo sobrediagnóstico sobrepõe-se ao benefício da detecção precoce**: de 2.000 mulheres submetidas ao rastreamento por 10 anos, uma vai evitar a morte por câncer de mama, mas 10 mulheres saudáveis serão tratadas desnecessariamente e 200 mulheres experimentarão estresse psicológico por conta de falsos positivos no exame.





Mulheres Protestando – Di Cavalcanti

## Muito ainda a conquistar!

- **Mulher informada;**
- Diagnóstico de lesões suspeitas em tempo oportuno;
- Início do tratamento em até 60 dias;
- Acesso à mamografia de qualidade;
- Tratamento por equipe multidisciplinar;
- Cuidados paliativos.

**Informação clara para decisão informada.  
Acesso à saúde, universal e com qualidade.**

# E o Prestador?....

Como o profissional pode agir quando percebe que há problema de qualidade na MMG?

- Conhecer prestador de serviço;
- Entrar em contato com a vigilância sanitária , que libera o alvará sanitário anualmente. Um dos critérios é o controle de qualidade;
- Se há dúvidas, pode-se solicitar auditorias;
- Se o laboratório é de gestão estadual, pode-se entrar em contato com a Regional de Saúde.



[saudedamulher@saude.sc.gov.br](mailto:saudedamulher@saude.sc.gov.br)

(48) 3664 7278

# Perguntas e Respostas