

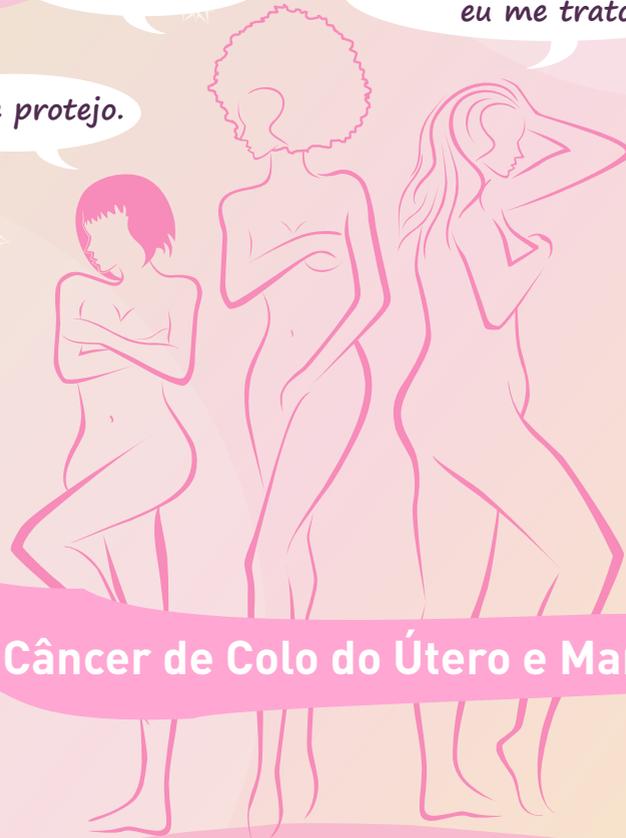
CARTILHA

Atenção
Integral à Saúde
da Mulher

Eu me previno.

E, quando necessário,
eu me trato!

Eu me protejo.



Câncer de Colo do Útero e Mama

✧ **FEVEREIRO/2018** ✧

2018.Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e não seja para venda ou qualquer outro fim comercial. A responsabilidade pela cessão dos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da Área Técnica.

Esta obra pode ser acessada, na íntegra, no site da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (<http://portal.saude.pe.gov.br/>).

Elaboração e informações:

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde
Diretoria De Políticas Estratégicas
Gerência de Atenção à Saúde da Mulher
Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi
CEP: 50751-530- Recife-PE
Fone: (81) 3184-0603 / 0605 / 0606 / 0607
E-mail: smulherpe@gmail.com

GOVERNADOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Paulo Henrique Saraiva Câmara

SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE

José Iran Costa Júnior

SECRETÁRIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Cristina Valença Azevedo Mota

DIRETORA DE POLÍTICAS ESTRATÉGICAS

Flávia Magno Fernandes

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Leticia Maria Correia Katz

Autores:

Equipe Técnica: Hérica Dantas Modesto Pinheiro, Jéssica Celiane Cruz Mendes, Joicy Ândrea Paiva dos Santos, Leticia Maria Correia Katz, Lílian Silva Sampaio de Barros, Maria de Fátima Lima Xavier, Patrícia Cavalcanti Costa, Roseli Justino de Lyra, Suely Cristina Bezerra de Carvalho.

Residentes: Fernanda Vasconcelos Silva de Oliveira, Camila Maria Mendes Nascimento.

SUMÁRIO

	Páginas
O que é o câncer? _____	4
Útero, que órgão é esse? _____	4
Câncer do Colo do Útero _____	5
Estimativas câncer do colo do útero no Brasil _____	5
O que é o câncer de colo do útero? _____	5
Quais são os sinais e sintomas do câncer de colo do útero? _____	6
Quais são os principais fatores de risco? _____	6
Como podemos prevenir o câncer do colo? _____	6
O que é HPV? _____	7
Como acontece a transmissão do HPV? _____	7
Como se proteger do HPV? _____	7
Como detectar o HPV? _____	8
O que é rastreamento _____	8
O que é rastreamento do câncer do colo do útero? _____	8
O que é o exame citopatológico? _____	9
Quem deverá submeter-se ao exame citopatológico e quando fazê-lo? _____	10
Quais as recomendações para o exame? _____	10
O exame dói? _____	11
O que fazer após o exame? _____	11
Quais resultados merecem maiores cuidados? _____	11
O que é colposcopia? _____	11
O que é histopatologia? _____	12
Como é feito o tratamento? _____	12
Mama, que órgão é esse? _____	12
Câncer de Mama _____	13
Estimativas câncer de mama no Brasil _____	13
O que é o câncer de mama? _____	13
Quais são os sinais e sintomas da doença? _____	14
Quais são os principais fatores de risco? _____	14
Fatores de Risco para o desenvolvimento do câncer de mama: _____	14
Quais são as mulheres com risco aumentado para o câncer de mama? _____	14
Como se proteger do Câncer de Mama? _____	15
Detecção precoce _____	15
O que o exame clínico das mamas? _____	15
O que Rastreamento do Câncer de Mama? _____	16
O que é o exame de Mamografia? _____	16
Quem deverá submeter-se ao exame de Mamografia? Quando fazê-la? _____	17
O exame dói? _____	17
Quais são as orientações após o resultado? _____	17
Quais são os outros exames? _____	18
Como é feito o tratamento? _____	19
Referências _____	20

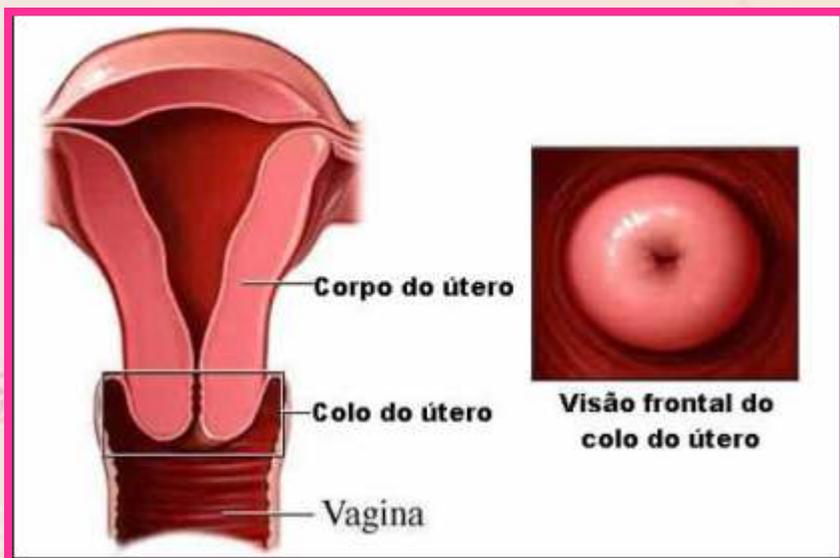
O que é o câncer?

É uma doença em que ocorre o crescimento descontrolado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (metástase). Essas células podem se dividir rapidamente, de forma agressiva e incontrolável, formando tumores malignos. Por outro lado, a divisão pode acontecer vagarosamente, em células semelhantes às células do tecido original, formando uma massa localizada, caracterizando-se um tumor benigno. Como exemplos, podemos citar o câncer de colo do útero como um tumor maligno e o mioma (“fibroma”) como um tumor benigno, e na mama, o carcinoma ductal como tumor maligno e o fibroadenoma como tumor benigno.

Útero, que órgão é esse?

O útero é um órgão do aparelho reprodutor feminino que está situado no abdome inferior e é dividido em corpo e colo. Uma das funções do útero é alojar o bebê durante a gravidez.

O colo do útero localiza-se na parte inferior do útero, dentro do canal vaginal; possui uma parte interna chamada de endocérvice e outra externa, a ectocérvice, que mantém contato com a vagina. É nessa pequena parte do útero que ocorre o segundo câncer feminino mais frequente no Brasil.



Câncer do Colo do Útero

O câncer de colo de útero é um importante problema de saúde pública mundial, sendo o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, e apresentou uma incidência de 527.624 e uma mortalidade de 265.672, em 2012. Sua incidência é maior em países menos desenvolvidos quando comparada aos países mais desenvolvidos. É o terceiro tipo de câncer mais prevalente entre as mulheres brasileiras, superado apenas pelo câncer de pele não melanoma e câncer de mama. O número de óbitos por câncer de colo de útero, em residentes de Pernambuco em 2015 correspondeu a 297. Em geral, o risco da doença inicia-se a partir de 30 anos, aumentando rapidamente até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos.

Com exceção do câncer de pele, esse tumor é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura, quando diagnosticado precocemente. O exame citopatológico (Papanicolaou) é a estratégia de rastreamento do câncer do colo do útero mais adotada no mundo. Nos casos iniciais e nas lesões precursoras, a chance de cura pode chegar a 100%.

Estimativas de Incidência e Mortalidade do Câncer de Colo do Útero.
Brasil, 2020 e 2025.



CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	2020	2025
INCIDÊNCIA	22.211	24.674
MORTALIDADE	10.383	11.766

Fonte Globocan 2012 (IARC) acessado em 23.02.2018.

O que é o câncer de colo do útero?

O câncer do colo do útero é caracterizado pela multiplicação desordenada de células malignas comprometendo-o e podendo invadir outros órgãos. Há dois principais tipos de carcinomas invasores do colo do útero: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente, representando cerca de 80% dos casos e o adenocarcinoma, tipo mais raro.

Hoje sabemos que o vírus HPV pode causar o câncer do colo do útero. Este tipo de câncer inicia-se a partir de lesões precursoras, curáveis na maior parte dos casos, levam 10 anos para se tornarem invasivas e são conhecidas como lesões intraepiteliais cervicais. Apesar de muitas dessas lesões poderem regredir espontaneamente (lesões de baixo grau/ baixo risco), algumas podem progredir para o câncer invasor (lesão de alto grau/ alto risco).

Quais são os sinais e sintomas do câncer de colo do útero?

Os sinais e sintomas aparecem apenas no estágio mais avançado da doença, sendo raros ou inespecíficos. Os principais são:

- **Sangramento vaginal (após relação sexual, espontâneo, ou ao esforço);**
- **Leucorreia (corrimento);**
- **Dor pélvica;**
- **Queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados.**

Ao examinar o colo do útero podem ser evidenciados:

- **Sangramento;**
- **Tumoração;**
- **Ulceração;**
- **Necrose.**

No toque vaginal, em alguns casos, é possível perceber alterações na forma, tamanho, consistência e mobilidade do colo do útero e estruturas próximas.

Quais são os principais fatores de risco?

- **História de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) como a infecção pelo Papiloma Vírus Humano - HPV, a infecção pelo vírus HIV e herpes vírus;**
- **Outras Infecções genitais;**
- **Início precoce da atividade sexual;**
- **Número elevado de parceiros sexuais;**
- **Número elevado de gestações;**
- **Tabagismo, diretamente relacionados à quantidade de cigarros fumados, e uso de outras drogas;**
- **Imunossupressão.**

Como podemos prevenir o câncer do colo?

- **Prevenção Primária: *Através da diminuição do risco de contágio pelo HPV;***
- **Prevenção Secundária: *Através do rastreamento e diagnóstico precoce.***

O que é HPV?

São vírus capazes de infectar a pele ou as mucosas e são assim chamados por derivar do nome em inglês Human Papillomavirus, ou seja, Papilomavírus Humano. Existem mais de 100 tipos diferentes de HPV, sendo que cerca de 40 tipos podem infectar o trato anal/genital, destes, pelo menos 13 tipos apresentam maior risco ou probabilidade de provocar infecções persistentes e causar o câncer. A infecção pelo HPV é a doença sexualmente transmissível mais comum em todo o mundo, desta forma, a maior parte das mulheres será infectada pelo vírus em algum momento da sua vida. Na maioria dos casos, ele será eliminado do organismo em dois anos e apenas um número pequeno dessas mulheres evoluirá para o câncer. Para isso se faz necessário: vírus de alto risco, persistência viral e outros fatores de risco associados, como o tabagismo ou imunossupressão.

Como acontece a transmissão do HPV?

A transmissão ocorre principalmente por via sexual, que inclui contato oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital. Assim sendo, o contágio com o HPV pode ocorrer mesmo na ausência de penetração vaginal ou anal. Compartilhar objetos de penetração simultaneamente e sem o uso de preservativos pode ser uma forma de transmissão da infecção pelo HPV. A contaminação por uso de vaso sanitário e piscina ou pelo compartilhamento de toalhas e roupas íntimas não pode ser afastada.

Como se proteger do HPV?

Utilizando preservativo (camisinha masculina e feminina): o uso do preservativo protege parcialmente do contágio pelo HPV, pois seu uso não cobre todas as áreas passíveis de serem infectadas. Porém, o preservativo deverá ser usado durante todo contato sexual, com ou sem penetração para diminuir o risco de infecção pelo HPV e prevenir outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's). Recomenda-se também, a utilização do preservativo quando houver compartilhamento de objetos de penetração.

Através da vacinação: há disponíveis dois tipos de vacinas no Brasil, a bivalente (para os vírus 16 e 18) e tetravalente (para os vírus 06, 11, 16 e 18). As vacinas são preventivas, têm como objetivo evitar a infecção pelos tipos de HPV nelas contidos e são mais eficazes nas meninas (os) que não foram expostas (os) ao vírus e ao contato sexual. A vacinação não elimina a necessidade da prevenção secundária por meio do rastreamento, pois as mesmas não oferecem 100% de proteção para os casos de câncer.

A vacina HPV Quadrivalente é disponibilizada no SUS para a população do sexo feminino de nove a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) e para a população do sexo masculino de 11 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias), com esquema vacinal de 2 (duas) doses (0 e 6 meses). Recomenda-se que o intervalo entre as doses não seja superior a 12-15 meses, para que o esquema vacinal seja completado o mais prontamente, visando garantir uma elevada produção de anticorpos e a efetividade da vacinação.

No entanto, caso os adolescentes ou jovens, estejam em atraso com doses do seu esquema de vacinação, mesmo ultrapassando o intervalo recomendado (12-15 meses), este esquema vacinal deverá ser continuado no momento do comparecimento às salas de vacinação, não havendo a necessidade de reiniciar o esquema vacinal.

A vacina HPV quadrivalente também continua disponível nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) e nas unidades básicas de saúde para os homens e mulheres de nove a 26 anos de idade vivendo com HIV/Aids e para os indivíduos imunodeprimidos (indivíduos submetidos a transplantes de órgãos sólidos, de medula óssea e pacientes oncológicos) que deverão receber o esquema de 3 (três) doses (0, 2 e 6 meses). Destaca-se que mantém-se a necessidade de apresentação, no ato da vacinação, de prescrição médica para homens/mulheres vivendo com HIV/Aids e para os indivíduos submetidos a transplantes de órgãos sólidos, transplantes de medula óssea e pacientes oncológicos.

Como detectar o HPV?

Através da realização dos exames de citologia, colposcopia e histopatologia, que detectam a presença do vírus e/ou através das lesões provocadas por ele, isto é, condilomas, verrugas ou popularmente conhecidos como “*crista de galo*”.



Foto cedida por Leticia Katz

O que é rastreamento?

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

O que é rastreamento do câncer do colo do útero?

Consiste na realização do exame Citopatológico, também conhecido como exame de Papanicolaou, preventivo ou exame da lâmina, com objetivo de identificar lesões precursoras ou sugestivas de câncer e encaminhá-las para confirmação diagnóstica e tratamento.

O que é o exame citopatológico?

É o estudo das células através da coleta de material obtido do raspado do colo do útero, utilizando espátula na região externa (ectocérvice) e escovinha na região interna (endocérvice). O material é colocado em uma lâmina de vidro para ser examinado posteriormente num microscópio.

Foto cedida por Leticia Katz

Coleta de material ectocervical e endocervical:



http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf

Foto cedida por Leticia Katz

Colocação do material na lâmina



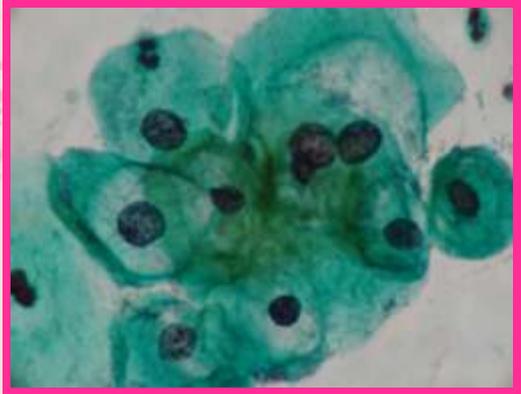
http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf

Visualização microscópica do material coletado



Células normais

http://screening.iarc.fr/atlascyto_detail.php?flag=0&lang=4&ld=cyto7564&cat=D1



Células infectadas pelo vírus HPV.

Foto cedida por Leticia Katz

Quem deverá submeter-se ao exame citopatológico e quando fazê-lo?

O exame deve ser feito preferencialmente pelas mulheres entre 25 e 64 anos, que têm ou já tiveram atividade sexual. As mulheres grávidas também podem fazer o preventivo. Após dois exames negativos, realizados num intervalo anual, o exame será realizado a cada três anos e descontinuado em mulheres acima de 65 anos ou nas que se submeteram a histerectomia por doenças benignas.

Quais as recomendações para o exame?

- O exame não deve ser feito durante a menstruação, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citopatológico. Deve-se aguardar o quinto dia após o término do sangramento;
- No caso de sangramento vaginal anormal, a mulher deve procurar atendimento médico e se houver indicação, a coleta poderá ser realizada;
- A utilização de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais deve ser evitado por 48 horas antes da coleta, pois essas substâncias prejudicam a qualidade da amostra para o exame citopatológico;
- A realização de exames intravaginais, como a ultrassonografia, também deve ser evitada nas 48 horas anteriores à coleta, devido a utilização de gel lubrificante durante o exame;
- Recomenda-se abstinência sexual prévia ao exame de 36 a 48 horas.

O exame dói?

O exame é simples e rápido, podendo provocar um pequeno incômodo. No entanto, esse desconforto diminui se o exame for feito com delicadeza, boa técnica e a mulher se sentir à vontade e segura da necessidade de realizar a prevenção.

O que fazer após o exame?

A mulher deve retornar ao local onde foi realizado o exame na data marcada para saber do resultado, pois tão importante quanto realizar o exame é buscar o resultado e seguir as orientações recomendadas.

Quais resultados merecem maiores cuidados?

- Os que forem insatisfatórios, pois precisam ser repetidos após corrigir a causa que inviabilizou a avaliação do exame, exemplos: presença de pus, sangue, entre outros...
- Os que mostrarem alterações ditas atípicas celulares ou câncer

O que é colposcopia?



<http://www.fiapodejaca.com.br/como-e-realizado-colposcopia/>
Colposcopia evidenciando uma ectopia (1) e áreas acetobranças (2)

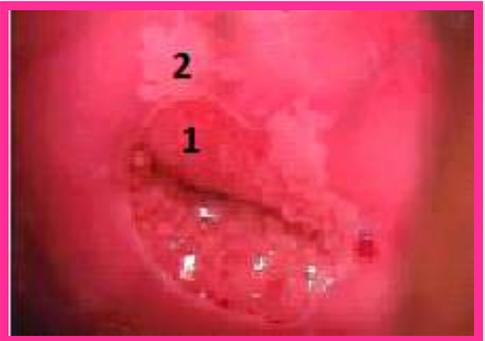
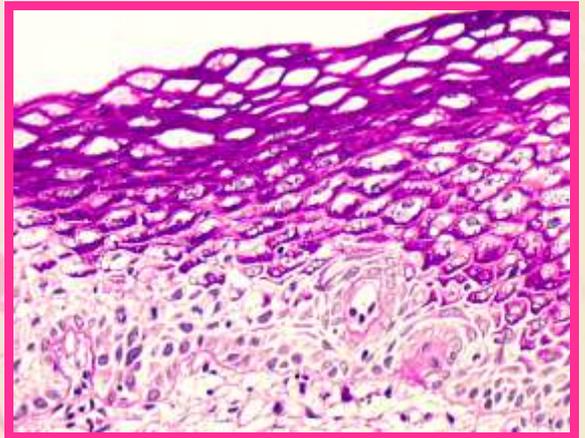


Foto cedida por Leticia Katz

É um procedimento que consiste em visualizar o colo do útero através do colposcópico (aparelho que possui iluminação e lentes de aumento), permitindo a identificação de áreas correspondentes a lesões pré-cancerosas, sendo assim, a colposcopia irá identificar as melhores áreas a serem investigadas através da biópsia bem como as áreas afetadas que deverão ser retiradas como forma de tratamento (cirurgias). Esse material retirado por biópsia ou por cirurgias, deverão ser enviados a histopatologia.



http://screening.iarc.fr/atlashisto_detail.php?flag=0&lang=1&Id=00007014&cat=B2

O que é histopatologia?

É um exame diagnóstico que estuda os tecidos retirados, evidenciando a presença de lesões pré-cancerosas ou cancerosas e os seus limites de extensão.

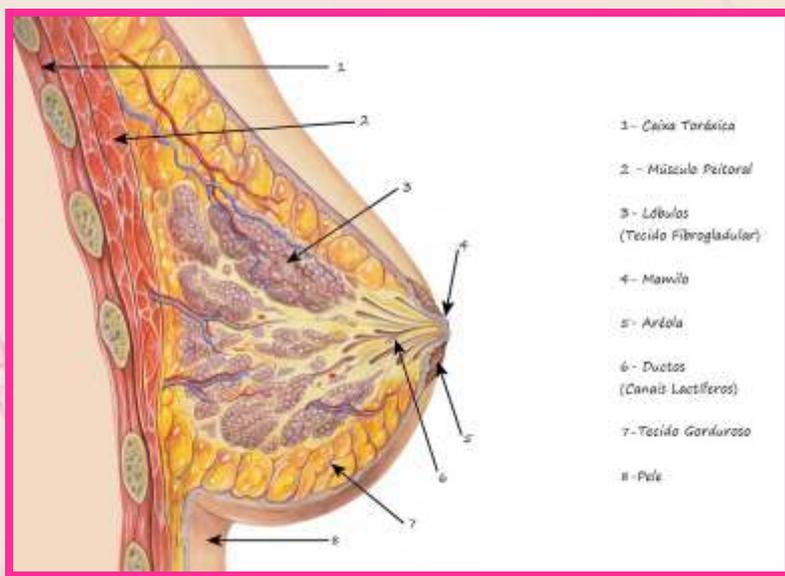
Como é feito o tratamento?

O tratamento das lesões precursoras e invasoras do câncer do colo do útero deve ser individualizado para cada caso e em algumas situações o parceiro sexual poderá necessitar de tratamentos específicos. São formas de tratamento: acompanhamento clínico, acompanhamento com citopatológico de 6 em 6 meses, cauterização química (utilização de ácidos como o tricloroacético), eletrocauterização e a crioterapia. O tratamento ainda poderá ser cirúrgico com a remoção da área afetada (retirada da zona de transformação, conização) e cirurgias maiores como a histerectomia associadas ou não a radioterapia e quimioterapia. A radioterapia utiliza radiações ionizantes e a quimioterapia, drogas por via oral ou injetável. Em alguns estágios da doença, para obter melhores resultados, a quimioterapia e radioterapia são administradas simultaneamente.

Mama, que órgão é esse?

A mama feminina é constituída por glândulas, que se localizam sobre o tórax. A pele se diferencia em sua parte central, formando uma região de cor mais escura, a aréola, onde está presente a papila (mamilo).

As glândulas são formadas por dois sistemas: o lobular, que produz o leite e o ductal, que transporta o leite através dos ductos até a papila. Os sistemas ductal e lobular são sustentados por tecido conjuntivo e gordura, por onde passam nervos, vasos sanguíneos e linfáticos.



Geralmente, as mamas não são do mesmo tamanho, havendo uma discreta assimetria entre elas. A forma da mama pode variar em função da idade, lactação, gestação, obesidade e período menstrual. Anatomicamente as mamas são divididas em quatro quadrantes e uma região central, para localização dos achados de exame clínico e de imagem.

Câncer de Mama

O câncer de mama é um importante problema de saúde pública mundial e teve uma incidência em 2012 de 1.671.149 casos novos e uma mortalidade de 521.907 casos. No Brasil, depois do câncer de pele, é o tipo mais comum entre as mulheres, representando quase 25% de todos os casos de câncer e as taxas de mortalidade ainda continuam elevadas representando 15,2% em 2012, muito provavelmente porque a doença foi diagnosticada em estágios avançados. O número de óbitos por câncer de mama, em mulheres residentes de Pernambuco em 2015 correspondeu a 686. O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total dos casos.

Este tipo de câncer é raro antes dos 35 anos e acima desta idade, sua incidência cresce progressivamente, especialmente após os 50 anos sendo a maior causa de morte por câncer nas mulheres em todo o mundo. Nos últimos 40 anos, a sobrevida vem aumentando nos países desenvolvidos e, atualmente, é de 85% em cinco anos, enquanto, nos países em desenvolvimento, permanece com valores entre 50% e 60%.



Estimativas de Incidência e Mortalidade de Câncer de Mama. Brasil, 2020 e 2025.

CÂNCER DE MAMA	2020	2025
INCIDÊNCIA	83.035	93.832
MORTALIDADE	20.626	23.636

Fonte Globocan 2012 (IARC) acessado em 23.02.2018.

O que é o câncer de mama?

O câncer de mama é caracterizado pela multiplicação desordenada de células malignas, comprometendo-a e podendo invadir outros órgãos. Existem vários tipos de câncer de mama e alguns podem evoluir de forma rápida. As estruturas mais acometidas são os ductos e lóbulos mamários, sendo o carcinoma ductal infiltrante o mais comum.

Quais são os sinais e sintomas da doença?

- Nódulo palpável na mama, endurecido, fixo e geralmente indolor (sintoma mais comum);
- Endurecimento da mama;
- Mudanças no aspecto e coloração da pele (retração da pele, aspecto semelhante à "casca de laranja");
- Alterações no mamilo (descamação, feridas, vermelhidão, mudanças de posição);
- Nódulos palpáveis na axila e pescoço;
- Saída espontânea de líquido pelo mamilo.

Quais são os principais fatores de risco?

Os principais fatores de risco conhecidos para o câncer de mama estão ligados à idade, aos fatores genéticos e hormonais, sendo a idade o fator mais importante para câncer de mama.

Fatores de Risco para o desenvolvimento do câncer de mama:

- *Idade avançada;*
- *Nuliparidade (nunca pariu) ou primeira gestação após os 30 anos;*
- *Menarca precoce (idade da primeira menstruação antes de 12 anos);*
- *Menopausa tardia (aos 55 anos ou mais);*
- *Fatores genéticos;*
- *Exposição à radiação;*
- *Uso de anticoncepcionais sem orientação;*
- *Terapias de reposição hormonal sem orientação;*
- *Sedentarismo;*
- *Obesidade;*
- *Uso regular de álcool.*

Quais são as mulheres com risco aumentado para o câncer de mama?

- História familiar de, pelo menos, um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama, abaixo dos 50 anos de idade;
- História familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária;
- História familiar de câncer de mama masculino;
- História pessoal de câncer de mama ou câncer de ovário em qualquer idade.

Como se proteger do Câncer de Mama?

No que se relaciona à prevenção da doença, é muito importante controlar o peso corporal e evitar a obesidade por meio da alimentação saudável (baixo teor de gordura, sal e açúcar e o aumento de grãos integrais, vegetais e frutas) e da prática regular de exercícios físicos, além de evitar o consumo de bebidas alcoólicas.

A amamentação também é considerada um fator protetor, sendo importante o estímulo dessa prática.

Detecção precoce

A descoberta do câncer de mama em sua fase inicial se dá através da detecção precoce. Os tumores não invasivos, chamados tumores in situ, apresentam índice de curabilidade próximo de 100%. Para os tumores invasivos com diâmetro de até 2 centímetros, o índice de curabilidade é da ordem de 95%.

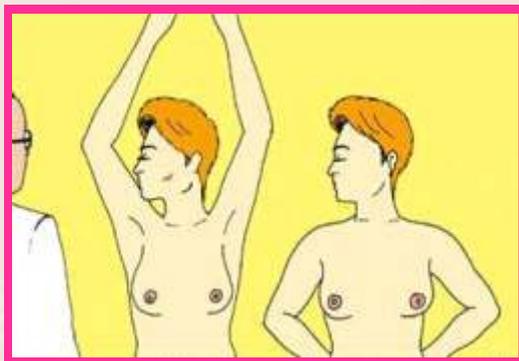
As estratégias para a detecção precoce do câncer de mama com melhores resultados são o exame clínico de mamas e a mamografia. O autoexame das mamas possibilita um auto- conhecimento e em alguns casos, juntamente ao exame clínico, auxiliará no diagnóstico precoce.

O que é o exame clínico das mamas?

É um procedimento usado para avaliar sinais e sintomas referidos pelas pacientes com o objetivo de detectar alterações suspeitas de câncer . O ECM consiste na observação e palpação das mamas por médicos ou enfermeiros treinados o qual pode detectar tumores superficiais a partir de 1 cm.

Os resultados alterados serão avaliados e, em caso de suspeita para o câncer de mama, encaminhados para investigação diagnóstica em um serviço de referência.

A mamografia poderá ser solicitada e, em grande parte dos casos, será o método de escolha para o diagnóstico.



O que é Rastreamento do Câncer de Mama?

Rastreamento do câncer de mama consiste na realização do exame de mamografia com objetivo de identificar lesões não palpáveis ou sugestivas de câncer e encaminhá-las para confirmação diagnóstica e tratamento.

O rastreamento com o exame de mamografia tem sido adotado como estratégia de saúde pública em contextos onde a incidência e a mortalidade por câncer de mama são elevadas. As pesquisas demonstram que o benefício do rastreamento em reduzir a mortalidade por câncer de mama é maior na faixa etária de 50 a 69 anos. 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 falso-positivos (mamografia sugerindo câncer sem, no entanto haver confirmação da existência da doença).

O que é o exame de Mamografia?

É um exame por imagem (raios x) , capaz de identificar nódulos mesmo antes de serem palpáveis e o aparelho utilizado é chamado de mamógrafo. O exame é simples e dura poucos minutos.



<http://arquivo.geledes.org.br/areas-de-atuacao/questoes-de-genero/265-generos-em-noticias/21306-acesso-de-mulheres-entre-50-e-69-anos-ao-exame-de-mamografia-pelo-sus-aumenta-37>

Quem deverá submeter-se ao exame de Mamografia? Quando fazê-la?

O rastreamento por meio de mamografia é recomendado para a faixa etária de 50 a 69 anos, devendo ser realizado de dois em dois anos. Se durante o Exame clínico das mamas (ECM) em mulheres de 40 a 49 anos for detectada alteração, poderá ser solicitada a mamografia para diagnóstico. Em caso de mulheres com risco elevado de câncer de mama, a rotina da mamografia deverá se iniciar aos 35 anos.

Pacientes que tenham colocado próteses de silicone podem realizar a mamografia, mas o técnico deve ser avisado, para adotar as providências necessárias. Nesses casos, outros exames como a ultrassonografia ou a ressonância magnética podem ser mais convenientes, sendo necessária a devida avaliação do caso.

O exame dói?

Durante o exame é necessária a compressão das mamas, o que pode provocar alguma dor ou desconforto. O incômodo fica maior no período menstrual, quando as mamas ficam mais túrgidas e sensíveis. Entretanto, nem todas as mulheres sentem dor quando fazem o exame de Mamografia.

Quais são as orientações após o resultado?

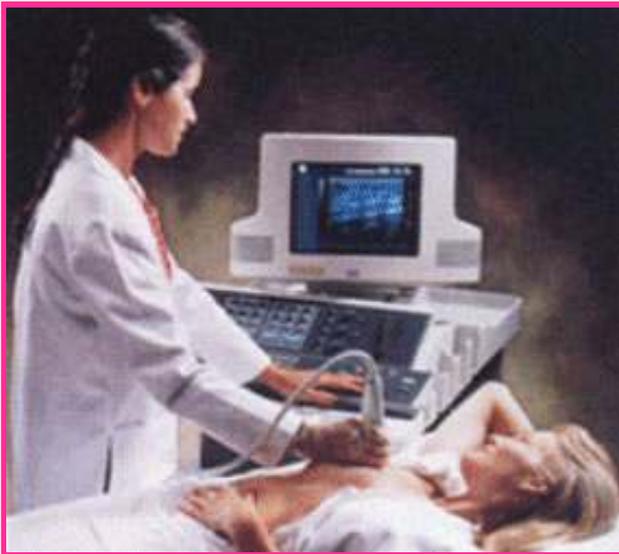
Se o resultado for negativo, a mulher deverá seguir a rotina de acompanhamento recomendada para a faixa etária.

Se encontrada alguma alteração, a paciente será orientada à conduta de acompanhamento mais indicada para o seu caso. Poderão ser indicados procedimentos adicionais como a comparação entre o exame atual e o realizado anteriormente e a indicação de outros exames de imagem.

Quais são os outros exames?

Além da mamografia, também são utilizadas a ultrassonografia e a ressonância magnética, que são exames de imagem, para confirmar ou descartar a suspeita de câncer a partir dos sinais detectados no exame clínico, dos sintomas mencionados pela paciente ou de exames de rastreamento alterados. O único exame que confirma o diagnóstico de câncer de mama é a biópsia.

A ultrassonografia da mama avalia a forma e consistência das mamas, ajudando a diferenciar os nódulos sólidos dos cistos. Pode ser utilizada também para localizar os nódulos que precisam ser biopsiados. É o método de escolha para avaliar as imagens das lesões palpáveis, em mulheres com menos de 35 anos. Naquelas com idade igual ou superior a 35 anos, a mamografia é o método de escolha.



<https://debondan.wordpress.com/2010/10/21/quem-nao-tem-cisto-que-atire-a-primeira-pedra/>

Se houver lesões suspeitas deve-se buscar a confirmação do diagnóstico através de punção aspirativa por agulha fina (PAAF), que permite o diagnóstico citológico das lesões (estudo das células através do microscópio); punção por agulha grossa (PAG), que fornece material para diagnóstico histo-patológico (estudo dos tecidos ao microscópio) ou biópsia cirúrgica (obtenção do material através de uma pequena cirurgia) .

A ressonância magnética é uma técnica que utiliza um campo magnético para produzir imagens internas da mama sem a utilização de radiação e pode ser utilizada para complementar outros exames diagnósticos.



symnav.adam.com/content.aspx?productId=125&pid=70&gid=17016



megaimagem.com.br/exames/ressonancia/ressonancia-magnetica-de-mamas/

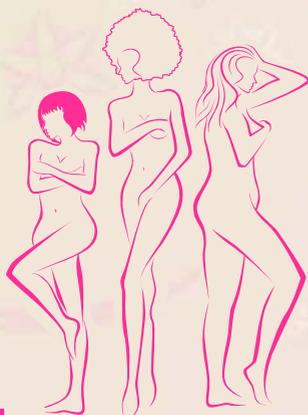
Como é feito o tratamento?

Nos casos em que for diagnosticado câncer de mama, o tratamento será realizado em unidades especializadas no atendimento de alta complexidade em oncologia. A radioterapia e a cirurgia são utilizadas para intervir no local da lesão, já a quimioterapia, a hormonioterapia e a terapia biológica no tratamento sistêmico, muito indicado em caso de metástase (doença em outros órgãos além da mama).

A radioterapia consiste no uso de radiações ionizantes para o controle das lesões; a quimioterapia utiliza drogas por via oral ou injetável e a hormonioterapia inibe a produção e/ou ação dos hormônios femininos através da administração de medicamentos.

Considerando a complexidade da doença e de suas repercussões sobre a saúde integral da paciente, o tratamento será realizado por equipe multiprofissional, de forma individualizada, e levará em consideração o custo e o benefício de cada procedimento, avaliando não apenas a extensão da doença, mas também suas características biológicas, e condições da paciente (idade, menopausa e doenças associadas).

Alguns pacientes podem precisar de algum tipo de tratamento, como quimioterapia ou terapia hormonal, antes da cirurgia, com o objetivo de reduzir o tumor e permitir uma cirurgia menos invasiva. A cirurgia pode ser conservadora, com retirada apenas do tumor ou mastectomia, retirada total ou parcial da mama. Em algumas situações, após a cirurgia, pode ser indicado o tratamento complementar com radioterapia. Já a reconstrução mamária deve ser sempre considerada nos casos de mastectomia.



Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. 2. ed. rev. atual. - Rio de Janeiro: INCA, 2016.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A mulher e o câncer de mama no Brasil. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede - 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

IARC. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. World Health Organization. 2015. Library Cataloguing in Publication Data International Agency for Research on Cancer.