

Câncer de mama

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. O câncer de mama responde, atualmente, por cerca de 28% dos casos novos de câncer em mulheres. O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando menos de 1% do total de casos da doença. Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta idade sua incidência cresce progressivamente, especialmente após os 50 anos.

Estatísticas indicam aumento da sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Existem vários tipos de câncer de mama. Alguns evoluem de forma rápida, outros, não. A maioria dos casos tem bom prognóstico.

Estimativa de novos casos: 66.280 (2020 - INCA)

Número de mortes: 18.295, sendo 18.068 mulheres e 227 homens (2019 - Atlas de Mortalidade por Câncer - SIM).

Atenção: As informações neste portal pretendem apoiar e trazer informações úteis sobre o câncer de mama, mas não substituem a consulta médica. Em casos de suspeita, procure sempre uma avaliação pessoal com um médico da sua confiança.

SINTOMAS

O sintoma mais comum de câncer de mama é o aparecimento de nódulo, geralmente indolor, duro e irregular, mas há tumores que são de consistência branda, globosos e bem definidos. Outros sinais de câncer de mama são:

- Edema cutâneo (na pele), semelhante à casca de laranja;
- Retração cutânea;
- Dor;
- Inversão do mamilo;
- Hiperemia;
- Descamação ou ulceração do mamilo;
- Secreção papilar, especialmente quando é unilateral e espontânea.

A secreção associada ao câncer geralmente é transparente, podendo ser rosada ou avermelhada devido à presença de glóbulos vermelhos. Podem também surgir linfonodos palpáveis na axila. Esses sinais e sintomas devem sempre ser investigados, porém podem estar relacionados a doenças benignas da mama. A postura atenta das mulheres em relação à saúde das mamas, que significa conhecer o que é normal em seu corpo e quais as alterações consideradas suspeitas de câncer de mama, é fundamental para a detecção precoce dessa doença.

DIAGNÓSTICO

Um nódulo ou outro sintoma suspeito nas mamas deve ser investigado para confirmar se é ou não câncer de mama. Para a investigação, além do exame clínico das mamas, exames de imagem podem ser recomendados, como mamografia, ultrassonografia ou ressonância magnética. A confirmação diagnóstica só é feita, porém, por meio da biópsia, técnica que consiste na retirada de um fragmento do nódulo ou da lesão suspeita por meio de punções (extração por agulha) ou de uma pequena cirurgia. O material retirado é analisado pelo patologista para a definição do diagnóstico.

A detecção precoce é uma forma de prevenção secundária e visa a identificar o câncer de mama em estágios iniciais. Existem duas estratégias de detecção precoce: o diagnóstico precoce e o rastreamento. O objetivo do diagnóstico precoce é identificar pessoas com sinais e sintomas iniciais da doença, primando pela qualidade e pela garantia da assistência em todas as etapas da linha de cuidado da doença. O diagnóstico precoce, portanto, é uma estratégia que possibilita terapias mais simples e efetivas, ao contribuir para a redução do estágio de apresentação do câncer.

Assim, é importante que a população em geral e os profissionais de saúde reconheçam os sinais de alerta dos cânceres mais comuns, passíveis de melhor

prognóstico se descobertos no início. A maioria dos cânceres é passível de diagnóstico precoce mediante avaliação e encaminhamento após os primeiros sinais e sintomas. Já o rastreamento é uma ação dirigida à população sem sintomas da doença, que tem o intuito de identificar o câncer em sua fase pré-clínica. Atualmente, apenas há a indicação de rastreamento aos cânceres de mama e do colo do útero.

Tratamento

Para o tratamento de câncer de mama, o [Sistema Único de Saúde \(SUS\)](#) oferece todos os tipos de cirurgia, como mastectomias, cirurgias conservadoras e reconstrução mamária, além de radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e tratamento com anticorpos. A [Lei nº 12.732/2012](#), estabelece que o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no SUS, no prazo de até 60 dias a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso.

É importante reforçar que, para que o prazo da lei seja garantido a todo usuário do SUS, é necessária uma parceria direta dos gestores locais, responsáveis pela organização dos fluxos de atenção. Estados e municípios possuem autonomia para organizar a rede de atenção oncológica e o tempo para realizar diagnóstico depende da organização e regulação desses serviços. O tratamento do câncer de mama é feito por meio de uma ou várias modalidades combinadas. O médico vai escolher o tratamento mais adequado de acordo com a localização, o tipo do câncer e a extensão da doença.

O câncer de mama pode ser detectado em fases iniciais, em grande parte dos casos, aumentando assim as chances de tratamento e cura. É importante que as mulheres fiquem atentas a qualquer alteração suspeita na mama. Quando a mulher conhece bem suas mamas e se familiariza com o que é normal para ela, pode estar

atenta a essas alterações e buscar o serviço de saúde para investigação diagnóstica. A orientação atual é que a mulher faça a observação e a autopalpação das mamas sempre que se sentir confortável para tal (no banho, no momento da troca de roupa ou em outra situação do cotidiano), sem necessidade de uma técnica específica de autoexame, em um determinado período do mês, como preconizado nos anos 80.

Essa mudança surgiu do fato de que, na prática, muitas mulheres com câncer de mama descobriram a doença a partir da observação casual de alterações mamárias e não por meio de uma prática sistemática de se autoexaminar, com método e periodicidade definidas. A detecção precoce do câncer de mama pode também ser feita pela mamografia, quando realizada em mulheres sem sinais e sintomas da doença, numa faixa etária em que haja um balanço favorável entre benefícios e riscos dessa prática (mamografia de rastreamento).

A recomendação no Brasil, atualizada em 2015, é que a mamografia seja ofertada para mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos. Essa é também a rotina adotada na maior parte dos países que implantaram o rastreamento do câncer de mama e tiveram impacto na redução da mortalidade por essa doença. Os benefícios da mamografia de rastreamento incluem a possibilidade de encontrar o câncer no início e ter um tratamento menos agressivo, assim como menor chance de morrer da doença, em função do tratamento oportuno.

A mamografia de rastreamento implica também em certos riscos que precisam ser conhecidos:

1) Resultados incorretos:

- Suspeita de câncer de mama, que requer outros exames, sem que se confirme a doença. Esse alarme falso (resultado falso positivo) gera ansiedade e estresse;

- Câncer existente, mas resultado normal (resultado falso negativo). Esse erro gera falsa segurança à mulher.

2) Sobrediagnóstico e sobretratamento: ser diagnosticada e tratada, com cirurgia (retirada parcial ou total da mama,) quimioterapia e radioterapia, de um câncer que não ameaçaria a vida. Isso ocorre em virtude do crescimento lento de certos tipos de câncer de mama.

3) Exposição aos Raios X: raramente causa câncer, mas há um discreto aumento do risco quanto mais frequente é a exposição. As mulheres devem ser orientadas sobre riscos e benefícios do rastreamento mamográfico para que tenham o direito de decidir fazer ou não esse exame de rotina. A mamografia diagnóstica, com finalidade de investigação de lesões suspeitas da mama, pode ser solicitada em qualquer idade, a critério médico.

A mulher que tem risco elevado de câncer de mama deve conversar com o médico para avaliar a particularidade de seu caso e definir a conduta a seguir. Até o momento não há uma recomendação padrão para este grupo. Mulheres consideradas de risco elevado para o câncer de mama são aquelas que tem os seguintes históricos de câncer em familiares consanguíneos:

- Vários casos de câncer de mama, sobretudo em idade jovem;
- Histórico de câncer de ovário;
- Histórico de câncer de mama em homem.

CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo a [Organização Mundial da Saúde \(OMS\)](#), “Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos,

sociais, psicológicos e espirituais”. Dessa forma, os cuidados paliativos devem incluir as investigações necessárias para o melhor entendimento e manejo de complicações e sintomas estressantes tanto relacionados ao tratamento quanto à evolução da doença.

Apesar da conotação negativa ou passiva do termo, a abordagem e o tratamento paliativo devem ser eminentemente ativos, principalmente em pacientes portadores de câncer em fase avançada, onde algumas modalidades de tratamento cirúrgico e radioterápico são essenciais para alcance do controle de sintomas. Considerando a carga devastadora de sintomas físicos, emocionais e psicológicos que se avolumam no paciente com doença terminal, faz-se necessária a adoção precoce de condutas terapêuticas dinâmicas e ativas, respeitando-se os limites do próprio paciente frente a sua situação de incurabilidade.

A abordagem dos Cuidados Paliativos para o câncer de mama segue os princípios gerais dos Cuidados Paliativos, que são:

- Fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes como astenia, anorexia, dispnéia e outras emergências oncológicas;
- Reafirmar vida e a morte como processos naturais;
- Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente;
- Não apressar ou adiar a morte;
- Oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente;
- Oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte;
- Usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto;
- O INCA oferece Cuidados Paliativos aos pacientes oncológicos atendidos em suas Unidades Hospitalares no Rio de Janeiro, por meio de Unidade

Especializada denominada Hospital do Câncer IV. O HC IV é também espaço de ensino e pesquisa sobre Cuidados Paliativos e promove debates e articulação em rede para expansão desta área na política de saúde do Brasil.

RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

O procedimento de reconstrução mamária, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), é oferecido apenas para mulheres com câncer que tiveram que retirar a(s) mama(s) ou parte(s) dela(s). Dessa forma, a rede pública de saúde oferece integral e gratuitamente os procedimentos de recuperação pós-mastectomia. A reconstrução mamária deve ser feita de acordo com a possibilidade clínica e preferência da mulher. A orientação, conforme previsto na Lei nº 12.802, é que a cirurgia de reconstrução, prioritariamente, seja realizada na retirada da mama.

No entanto, de acordo com a própria legislação, quando não houver indicação clínica para realização dos dois procedimentos ao mesmo tempo, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia após alcançar as condições clínicas necessárias. Essa é uma medida de segurança e bem estar, adotada ou não conforme cada caso. Sendo assim, cabe à equipe médica responsável pela paciente avaliar se é possível realizar os dois procedimentos no mesmo ato cirúrgico. A decisão é tomada com base em diversos fatores, como a condição da área afetada para evitar infecção ou rejeição da prótese e a vontade da própria paciente.

Em alguns casos, é necessária a radioterapia ou quimioterapia antes da reconstrução mamária ser realizada.

Prevenção

A prevenção do câncer de mama não é totalmente possível em função da multiplicidade de fatores relacionados ao surgimento da doença e ao fato de vários

deles não serem modificáveis. De modo geral, a prevenção baseia-se no controle dos fatores de risco e no estímulo aos fatores protetores, especificamente aqueles considerados modificáveis.

Os principais fatores de risco comportamentais relacionados ao desenvolvimento do câncer de mama são:

- Excesso de peso corporal;
- Falta de atividade física;
- Consumo de bebidas alcoólicas.

Estima-se que por meio da alimentação, nutrição e atividade física é possível reduzir em até 28% o risco de a mulher desenvolver câncer de mama. Controlar o peso corporal e evitar a obesidade, por meio da alimentação saudável e da prática regular de exercícios físicos, e evitar o consumo de bebidas alcoólicas são recomendações básicas para prevenir o câncer de mama. A amamentação também é considerada um fator protetor.

A Terapia de Reposição Hormonal (TRH), quando estritamente indicada, deve ser feita sob rigoroso controle médico e pelo mínimo de tempo necessário.

Importante: O controle do câncer de mama é prioridade da agenda de saúde no Brasil. A perspectiva atual do Sistema Único de Saúde é impulsionar a organização das redes regionalizadas de atenção à saúde para garantir a detecção precoce, a investigação diagnóstica e o tratamento oportuno, reduzindo o número de casos de doença avançada e a mortalidade pela doença. A prevenção deve ser também valorizada por meio da informação e de oportunidades para a adoção de práticas mais saudáveis.

O câncer de mama não tem uma causa única. Diversos fatores estão relacionados ao aumento do risco de desenvolver a doença, tais como:

Idade: é um dos principais fatores que aumentam o risco de se desenvolver câncer de mama. O acúmulo de exposições ao longo da vida e as próprias alterações biológicas com o envelhecimento aumentam o risco. Mulheres mais velhas, sobretudo a partir dos 50 anos, são mais propensas a desenvolver a doença.

Fatores endócrinos ou relativos à história reprodutiva: estão relacionados principalmente ao estímulo estrogênico, seja endógeno ou exógeno, com aumento do risco quanto maior for a exposição. Esses fatores incluem: história de menarca precoce (idade da primeira menstruação menor que 12 anos), menopausa tardia (após os 55 anos), primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade, uso de contraceptivos orais (estrogênio-progesterona) e terapia de reposição hormonal pós-menopausa (estrogênio-progesterona).

Fatores relacionados a comportamentos ou ao ambiente: incluem ingestão de bebida alcoólica, sobrepeso e obesidade após a menopausa e exposição à radiação ionizante (tipo de radiação presente na radioterapia e em exames de imagem como raios X, mamografia e tomografia computadorizada). O tabagismo é um fator que vem sendo estudado ao longo dos anos, com resultados contraditórios quanto ao aumento do risco de câncer de mama. Atualmente há alguma evidência de que ele aumenta também o risco desse tipo de câncer.

O risco devido à radiação ionizante é proporcional à dose e à frequência. Doses altas ou moderadas de radiação ionizante (como as que ocorrem nas mulheres expostas a tratamento de radioterapia no tórax em idade jovem) ou mesmo doses baixas e frequentes (como as que ocorrem em mulheres expostas a dezenas de exames de mamografia) aumentam o risco de desenvolvimento do câncer de mama.

Fatores genéticos/hereditários: estão relacionados à presença de mutações em determinados genes transmitidos na família, especialmente BRCA1 e BRCA2. Mulheres com histórico de casos de câncer de mama em familiares consanguíneos, sobretudo em idade jovem; de câncer de ovário ou de câncer de mama em homem, podem ter predisposição genética e são consideradas de risco elevado para a doença.