

**Boletim**



# ***Políticas da SMS e recomendações do MS para rastreamento de câncer de mama e colo do útero***

## ***Área Temática Saúde Integral da Mulher***

# Política de rastreamento do câncer na mulher em SMS = Diretrizes do Ministério da Saúde

**Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do Câncer do Colo do Útero –Rio de Janeiro, RJ - Inca, 2ª edição revista – 2.016**

**Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil -Rio de Janeiro, RJ - INCA – 2.015**

Rastreamento: identificação de pessoas aparentemente saudáveis que podem estar sob maior risco de doença

Diretrizes: recomendações de boas práticas resultantes do julgamento pelos envolvidos no cuidado e baseado nas melhores evidências científicas disponíveis

Fontes:

Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil - Rio de Janeiro, RJ -INCA – 2.015

Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero –MS – INCA, 2ª edição revista – 2.016

# Câncer de Mama

Prevenção Primária  
Redução risco 28 %



# Câncer de mama

Intervenções avaliadas para a detecção precoce do câncer de mama

Ações de rastreamento:

- Mamografia.
- Exame clínico das mamas (ECM).

Ações de diagnóstico precoce:

- Estratégias de conscientização.
- Identificação de sinais e sintomas.
- Confirmação diagnóstica em serviço de referência.

## Recomendações sobre o rastreamento com mamografia:

Condição	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 mulheres com idades entre 50 e 59 anos (recomendação favorável fraca: os possíveis benefícios e danos provavelmente são semelhantes)
De 60 a 69 anos	O Ministério da Saúde recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com idades entre 60 e 69 anos (recomendação favorável fraca: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos)
De 70 a 74 anos	O Ministério da Saúde recomenda <b>contra</b> o rastreamento com mamografia em mulheres com idades entre 70 e 74 anos (recomendação contrária fraca: o balanço entre possíveis danos e benefícios é incerto)
75 anos ou mais	O Ministério da Saúde recomenda <b>contra</b> o rastreamento com mamografia em mulheres com 75 anos ou mais (recomendação contrária forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios)
Periodicidade	O Ministério da Saúde recomenda que a periodicidade do rastreamento com mamografia, nas faixas etárias recomendadas, seja <b>bienal</b> (recomendação favorável forte: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos quando comparada às periodicidades menores)

Fonte:

**Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil -Rio de Janeiro, RJ  
INCA - 2015**

# Faixa etária Mamografia - SUS

Procedimentos Ambulatoriais do SUS no Município de São Paulo a partir de 2008

Qtd Aprovada por Idade do usuário

Procedimentos: 0204030030 MAMOGRAFIA

Período: 2015

Idade do usuário	Qtd_Aprovada	Porcentagem
11 a 19 anos	83	0,14%
20 a 34 anos	990	3,32%
35 a 40 anos	1.910	3,32%
41 a 49 anos	13.578	23,63%
50 a 69 anos	32.913	57,29%
70 a 101 anos	7.977	13,88%
Total	57.451	100,00%

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial - SIA

# Malefícios da mamografia

- Revisão sistemática de 8 estudos randomizados em 2013, com 600 mil mulheres entre 39 e 74 anos, Goetzche concluiu sobre os malefícios do sobrediagnóstico sobrepondo-se ao benefício da detecção precoce:
- De 2 mil 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 experimentarão estresse psicológico por conta de falsos positivos.

## ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

- Todas as mulheres com **idade igual ou superior a 35 anos** devem ter seu risco de desenvolver câncer de mama estratificado de acordo com os Critérios abaixo:

### Critérios para Identificação de Mulheres de Alto Risco para Câncer de Mama

- Parente de 1º grau (mãe, irmã ou filha) com CA de Mama na pré-menopausa ou CA de Mama bilateral ou CA de ovário.
- Parente de primeiro grau com CA de Mama masculina.
- Mulher com biópsia de Mama com Hiperplasia atípica ou Carcinoma lobular “in situ”.
- Na presença de um ou mais dos critérios acima, a mulher deve ser considerada de Alto Risco para Câncer de Mama.
- Todas as mulheres com Alto Risco para Câncer de Mama devem ser encaminhadas a médico Ginecologista ou Mastologista para decisão personalizada.

## Identificação de sinais e sintomas:

- Qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos
- Nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistem por mais de um ciclo menstrual
- Nódulo mamário de consistência endurecida e fixo ou que vem aumentando de tamanho, em mulheres adultas de qualquer idade
- Descarga papilar sanguinolenta unilateral
- Lesão eczematosa da pele que não responde a tratamentos tópicos
- Homens com mais de 50 anos com tumoração palpável unilateral
- Presença de linfadenopatia axilar
- Aumento progressivo do tamanho da mama com a presença de sinais de edema, como pele com aspecto de casca de laranja
- Retração na pele da mama
- Mudança no formato do mamilo

# Laudo de Mamografia

categoria BI-RADS	probabilidade CA	
categoria 0	inconclusiva	
categoria 1	0%	
categoria 2	0%	
categoria 3	$> 0$ e $< 2\%$	→ Seguimento periódico
categoria 4	$> 2\%$ e $< 95\%$	} Biópsia
categoria 5	$\geq 95\%$	
categoria 6	conhecida	→ Conduta conforme tumor

Rastreamento do Câncer de  
colo uterino:

Coleta de Colpocitologia  
Oncótica(C.O.) ou  
Papanicolaou

# Coleta do Papanicolaou

## Cobertura:

- Países c/ cobertura superior a 50% a cada três a cinco anos = taxa < 3 mortes /100 mil mulheres/ano.
- Países c/ cobertura superior a 70% a cada três a cinco anos = taxa < ou = a 2 mortes /100 mil mulheres/ano.

## Periodicidade e População-alvo:

- Mulheres de 25 a 64 anos, com dois primeiros exames realizados com intervalo anual e se ambos forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos.
- Seguir até os 64 anos e serão interrompidos quando tiverem pelo menos 2 exames negativos consecutivos nos últimos 5 anos (s/ história prévia de neoplasia pré-invasiva).

Resultado alterado do Papa = Colposcopia, exceto:

LSIL\* (baixo grau):  $\left\{ \begin{array}{l} < 25 \text{ anos} = \text{Repetir em 3 anos} \\ \geq 25 \text{ anos} = \text{Repetir em 6} \\ \text{meses} \end{array} \right.$

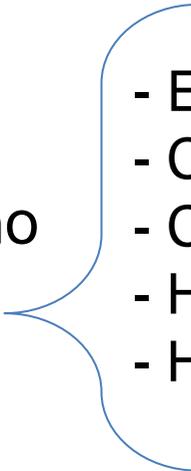
ASC-US\*\*  $\left\{ \begin{array}{l} < 25 \text{ anos} = \text{Repetir em 3 anos} \\ \text{entre 25 anos e 29 anos} = \text{Repetir em 12 meses} \\ \geq 30 \text{ anos} = \text{Repetir em 6 meses} \end{array} \right.$

\* LSIL = Lesão de baixo grau

\*\* ASC-US = Cél. Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado

# Exame ginecológico : exame especular e toque vaginal são obrigatórios

## Papanicolaou:

- Resultado alterado = Colposcopia
  - Colposcopia alterada : Biópsia do colo uterino
  - Anátomo–Patológico alterado : Tratamento
- 
- Eletrocoagulação
  - C.A.F.
  - Conização
  - Histerectomia
  - Histerectomia ampliada

**Boletim**



***Coordenador: Adalberto K. Aguemi***

***Assistente técnico: Julio Mayer de Castro Filho***

***Tel.: 3397-2226***

***e-mail: [jmcastro@prefeitura.sp.gov.br](mailto:jmcastro@prefeitura.sp.gov.br)***

***Área Temática Saúde Integral da Mulher***