
A close-up photograph showing a pair of hands with light-colored nail polish gently cupping and supporting a breast. The skin is soft and the lighting is warm, creating a sense of care and tenderness.

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)  
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

# A mulher e o câncer de mama no Brasil


2ª edição atualizada

A woman's hand is shown holding a breast model against a background of pink flowers. The image is split into two main color zones: a dark red/purple circular area on the left containing text, and a lighter orange/pink area on the right and bottom containing the floral background.

**M**ais do que qualquer outra parte do corpo humano, os seios são fonte de variadas simbologias nas diferentes culturas. Órgãos da amamentação e símbolos de feminilidade, eles são, ao mesmo tempo, fonte de inspiração, desejo e ternura.

Na intimidade, associam-se à sexualidade e ao prazer. Quando expostos publicamente, podem expressar ousadia e protesto ou ser objeto de sensualidade e estratégias de marketing.

Contudo a mama também adoece. Entre as doenças que atingem essa glândula, a que mais preocupa é o câncer, por ser o mais incidente e a principal causa de mortalidade por câncer em mulheres no Brasil.

A close-up photograph of two hands clasped together in a supportive gesture, set against a warm, orange-toned background. The hands are positioned at the top of the frame, with fingers interlaced. The lighting is soft and warm, creating a sense of care and support.

De doença mutiladora e dificilmente tratável, hoje o câncer de mama tem bom prognóstico, principalmente quando diagnosticado e tratado precocemente. Elaborada no âmbito do Projeto “História do Câncer – atores, cenários e políticas públicas”, uma parceria entre a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), esta exposição aborda aspectos históricos, médicos e culturais das mamas, com foco no câncer e nas ações para seu controle no Brasil.

# Câncer de mama

## Estrutura anatômica da mama



Fonte: Imagem extraída do site <http://peonisandpancakes.files.wordpress.com/2013/10/cdr000415520.jpg>

O câncer de mama resulta do crescimento desordenado de células com potencial invasivo, que se dá a partir de alterações genéticas (hereditárias ou adquiridas). Existem vários tipos de câncer de mama. Alguns evoluem de forma rápida, outros, não. A maioria dos casos tem bom prognóstico.

Os principais tipos são:

**Carcinoma ductal** – tem origem nos ductos mamários e há vários subtipos. É o mais comum, encontrado em cerca de 80% dos casos.

**Carcinoma lobular** – tem origem nos lóbulos, que são responsáveis pela produção do leite materno. É diagnosticado em cerca de 5% a 10% dos casos.

Os tumores podem ser diagnosticados em diferentes fases (estadiamentos). São *in situ*, quando suas células estão localizadas, e infiltrantes quando essas invadem áreas vizinhas e têm potencial para atingir linfonodos e outros órgãos, processo chamado de metástase. Em geral, quanto mais localizada a doença, melhor é a possibilidade de tratamento.

O principal sinal da doença é o nódulo mamário endurecido, fixo e geralmente indolor. Outros sinais são: endurecimento de partes da mama; mudança na pele (retração ou aparência de "casca de laranja"); saída espontânea de líquido do mamilo; vermelhidão ou mudança na posição ou formato do mamilo; nódulo no pescoço ou nas axilas.

# Os seios na arte

**D**esde a pré-história até os tempos modernos, pinturas e esculturas deram destaque aos seios, síntese da feminilidade, expressão de maternidade e de fertilidade, mas também de erotismo e compromissos cívicos e políticos.

Estatuetas muito antigas chamavam a atenção para grandes seios, barrigas e nádegas, considerados bênçãos relacionadas à alimentação e à fertilidade.



*Vênus de Willendorf*, esculpido entre 24 mil e 22 mil a.C.

*Boneca da fertilidade grávida*, esculpida pela etnia Ashanti (Gana e Nigéria).



*Liberdade guiando o povo*, de Eugène Delacroix, 1830.



*A Negra*, de Tarsila do Amaral, 1923.

*O Nascimento de Vênus*, de Sandro Botticelli, 1485.



# Os seios como fonte de vida



A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda aleitamento materno exclusivo até os primeiros 6 meses de vida do bebê.  
Acervo Fiocruz



**M**uito antes de ser recomendado pela medicina em função dos benefícios trazidos às mães e aos recém-nascidos, o leite materno e as mulheres que amamentavam inspiraram a criação de divindades nutritivas e a seleção criteriosa daquelas que poderiam servir como amas de leite.

Ísis amamenta seu filho Hórus, o leite da deusa-mãe egípcia garantia imortalidade aos que o bebiam.



No século XIX, viajantes retratavam o cotidiano da sociedade brasileira, inclusive a prática da amamentação. *Une visite à la campagne*. Jean-Baptiste Debret, 1835.

# Lendas, mitos e religiosidade

**O**s seios já simbolizaram força, ousadia e magia. Ao longo dos tempos inspiraram lendas, narrativas religiosas e mitos a respeito de mulheres que romperam o padrão dominante em diversas épocas e sociedades.



Uma das muitas representações de bruxas em que elas aparecem com seios desnudos, símbolo da transgressão aos padrões da época. *Saul e a bruxa de Endor*, pintura de Jacob Cornelisz van Oostanen, 1526.

Segundo a lenda, as amazonas, mulheres guerreiras, amputavam o seio direito para obter mais força e agilidade no manuseio do arco. *A partida das Amazonas*, de Johann Heinrich W. Tischbein, 1788.



Santa Ágatha, padroeira das mamas, foi martirizada e executada na época da perseguição aos cristãos. Marcada com ferros em brasa, teve os seios cortados. *O martírio de Santa Ágatha*, de Sebastiano Del Piombo, 1519.

Marcas no corpo consideradas 'não naturais' eram vistas como sinal de bruxaria e condenavam mulheres à morte. Na Inglaterra e na Escócia, por exemplo, esses sinais podiam ser uma mama extra. *Caça às bruxas*. Pintura de Hans Baldung, séculos XV e XVI.



Os seios cortados de Santa Ágatha foram representados em uma bandeja e confundidos com pães. Por isso, nas celebrações de seu dia, 5 de fevereiro, são distribuídos pãezinhos aos fiéis. *Retrato de Santa Ágatha*, de Cariani (Giovanni Busi), 1516-1517.



# Os seios e a emancipação feminina

**A** pós a Segunda Grande Guerra, mulheres de diversos países alcançaram lugar de destaque na família e no mercado de trabalho. Na década de 1960, os seios foram um dos símbolos dessa liberdade e das reivindicações por mais direitos sobre o corpo e a condição social e política.

Atualmente, alguns grupos continuam a lutar por direitos e contra a opressão usando os seios como símbolo da liberdade e da contestação feminina.

Mulher do Grupo Femen em manifestação na Ucrânia.  
Acervo Grupo Femen





Centenas de ativistas do Women's Liberation Movement (WLM) protestam em Atlanta contra a eleição de Miss America. As ativistas reuniram, em uma lata de lixo, objetos associados ao status da beleza feminina. Por razões de segurança, a queima não chegou a ocorrer, mas o episódio entrou para a história como o grande marco do movimento feminista. Acervo Fiocruz



A pílula anticoncepcional, surgida no início da década de 1960, foi um dos fatores decisivos para a libertação feminina, ao proporcionar o controle do seu corpo, de sua sexualidade e da maternidade.

Manifestação em favor da legalização do aborto na Praça da Sé, em São Paulo, nos anos 1970. Acervo do Centro Sérgio Buarque de Holanda.



# O câncer de mama na Antiguidade

**K**arkinos é a palavra grega para "caranguejo", câncer que se manifestava como tumor, deformando a pele sobre os vasos sanguíneos.

Egípcios e gregos fizeram os primeiros registros sobre tumores nos seios, tratando a doença com amputações e remédios que incluíam miolos de vaca e excremento de vespa.

Acreditava-se também que o sangue menstrual era capaz de subir às mamas e transformar-se em leite, assim como causar tumores ao encaroçar-se nos seios.





Papiros egípcios são os mais antigos registros sobre o câncer de mama. Neles, afirmava-se que tumores protuberantes, frios ao toque, eram incuráveis.

Papiro de Edwin Smith, c.1700 a.C. Provável transcrição do original de Imhotep, escrito entre 3000 a.C. e 2500 a.C.



Retrato de uma mulher com o seio doente (1841).  
Iconographic Collections, Wellcome Library, London.

# Primeiros passos da cirurgia



Descrição de uma mastectomia nos apontamentos cirúrgicos de Halsted, cirurgião que desenvolveu o principal método de cirurgia radical no final do século XIX. Wellcome Library, London.



Imagem de uma cirurgia da mama e os instrumentos cirúrgicos (ca. 1675). Archives & Manuscripts. Wellcome Library, London.



Extração da mama com uma tenaz (1600-1699). Iconographic Collection. Wellcome Library, London.



**D**esde a Antiguidade, médicos extraíam mamas doentes, acentuando sofrimento e morte.

Com o surgimento de anestésias mais eficazes e da assepsia, foi possível, no final do século XIX, executar a chamada mastectomia radical, que retirava toda a mama, musculatura peitoral e os linfonodos axilares. Essa intervenção foi amplamente aceita até a década de 1950, quando técnicas cirúrgicas conservadoras, que evitavam mutilação das pacientes, passaram a ser utilizadas.



Tipos de câncer de mama, mastectomia e instrumentos cirúrgicos. Heister, *A general system of surgery in three parts*, 1748. Wellcome Library, London.

Retirada de um tumor do seio. *Traité Complet de l'Anatomie de l'homme*. J. L. Charmet, 1866-1867.



# Cirurgia moderna

**A**tualmente, a cirurgia conservadora é utilizada sempre que possível, pois permite melhores resultados estéticos, sem comprometer o controle da doença.

O tumor e uma parte de tecido sadio ao seu redor são retirados, como margem de segurança, preservando o restante da mama.

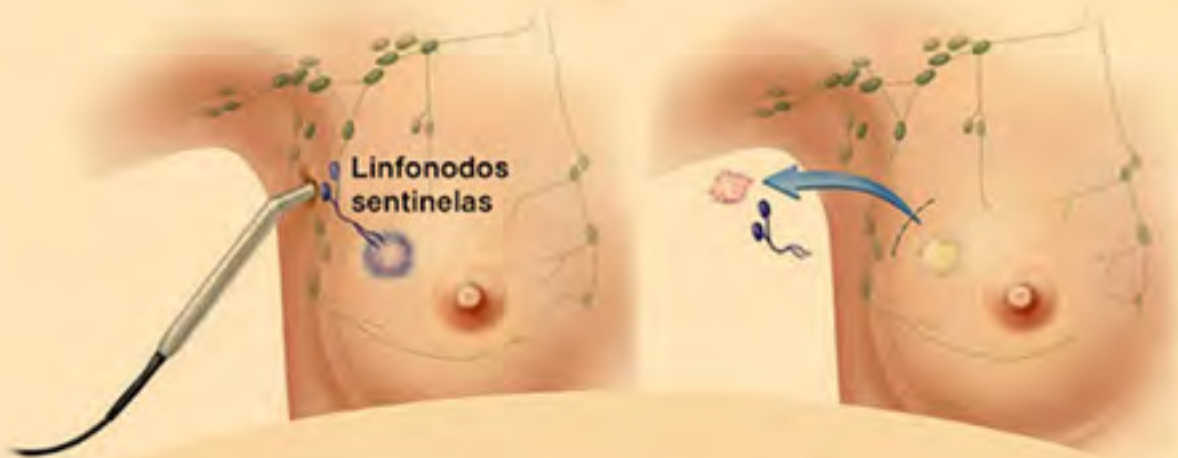




## Biópsia do linfonodo sentinela

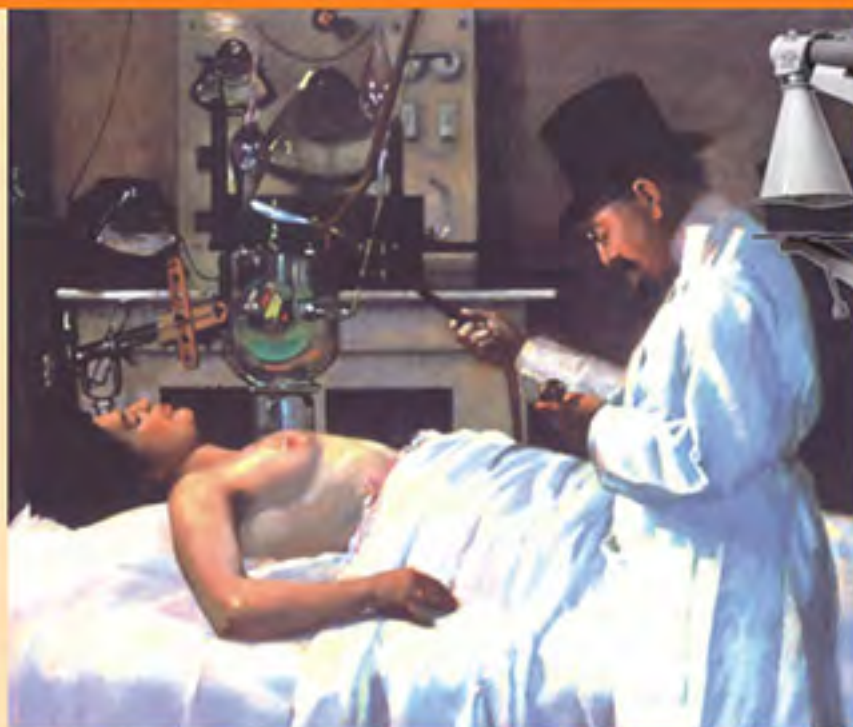
Substância radioativa e/ou corante azul é injetado próximo ao tumor e chega até o primeiro linfonodo. Este é analisado para verificar a presença ou não de células cancerígenas.

Fonte: <http://itsmalignant.com/wp-content/uploads/2011/05/sentinelnode.jpg>



**A biópsia do linfonodo sentinela é realizada no ato cirúrgico e avalia o comprometimento do primeiro linfonodo da axila. Quando esse não tem células cancerígenas, não é necessário retirar outros linfonodos axilares, evitando assim complicações, como edema (inchaço) no braço e infecções de repetição. Essa técnica é essencial para a definição do tratamento.**

# Dos raios X à mamografia



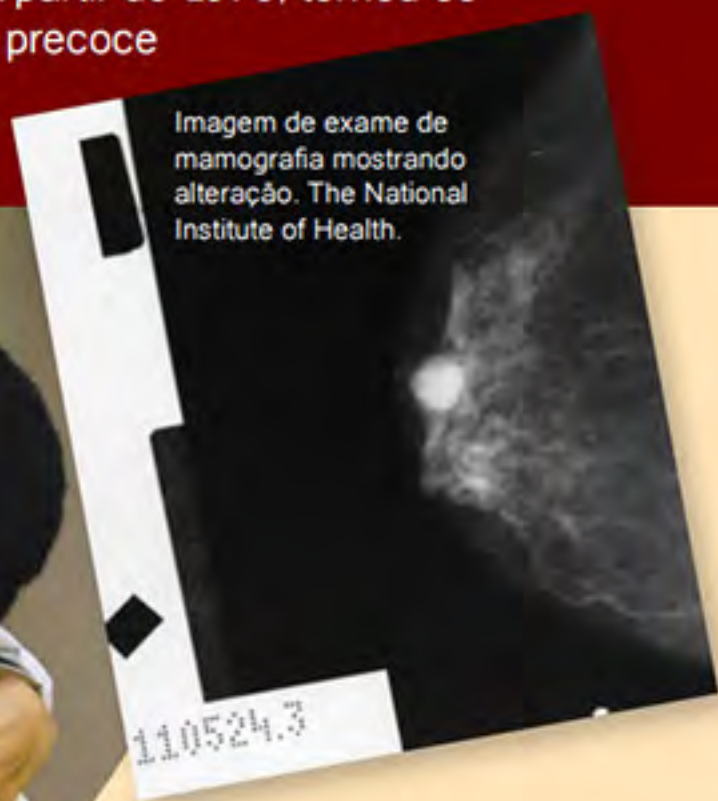
Dr. Georges Alexandre Chicotot e primeiro aparelho de raios X usado para a mama, 1909. Museu de Assistência Pública, Paris.



Primeiro mamógrafo do Brasil, trazido na década de 1970, pelo Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC). Capucci, Fatima. *Filosofia Sampaio Góes: IBCC - 35 anos*. São Paulo: Editora Activa Comunicação, 2003.

**N**o início do século XX, os raios X começaram a ser usados para o diagnóstico de alguns tipos de câncer. A radiografia das mamas teve início em 1913, mas, apenas na década de 1960, foi criado um aparelho específico: o mamógrafo.

A mamografia é um exame por imagem, capaz de identificar nódulos, mesmo antes de serem palpáveis. A partir de 1976, tornou-se o método de escolha para detecção precoce do câncer de mama.



Mulher realizando o exame de mamografia.  
Acervo INCA.

# Outros meios diagnósticos

**A**lém da mamografia, outros exames podem detectar alterações nas mamas. Mas o único que confirma o câncer de mama é a biópsia.



O **exame clínico** das mamas é a palpação das mamas por um médico ou enfermeiro treinados, o qual pode detectar tumores superficiais a partir de 1 cm.

Exame clínico das mamas.  
National Cancer Institute, agência  
do National Institutes of Health,  
Estados Unidos.

A **ultrassonografia** avalia a forma e consistência das mamas, ajudando a diferenciar os nódulos sólidos dos cistos. É utilizada no diagnóstico, no acompanhamento de lesões e para a realização de biópsias com agulhas, pois mostra o local da lesão e orienta o médico sobre a área a ser examinada/biopsiada.

Ultrassonografia das mamas. Acervo INCA.



A **ressonância nuclear magnética** utiliza um campo magnético para produção de imagens do corpo humano, sem a utilização de radiação. Pode ser usada de forma complementar aos outros exames.

Ressonância nuclear magnética das mamas.

Fonte: [http://www.caperay.com/blog/wp-content/uploads/2014/02/Aurora\\_Breast\\_MRI.jpg](http://www.caperay.com/blog/wp-content/uploads/2014/02/Aurora_Breast_MRI.jpg)



Quando há suspeita de malignidade, é necessária a confirmação do diagnóstico por meio da **biópsia**.

Essa técnica consiste na retirada de um pedaço do nódulo suspeito ou do nódulo inteiro por meio de uma pequena cirurgia ou de punções (por agulha fina, grossa ou mamotomia). O material retirado é analisado pelo patologista para a definição do tratamento mais adequado.



Biópsia por meio de punção com agulha fina. National Cancer Institute, agência do National Institutes of Health, Estados Unidos. [Aurora\\_Breast\\_MRI.jpg](http://www.caperay.com/blog/wp-content/uploads/2014/02/Aurora_Breast_MRI.jpg)

# Tratamento

**A**tualmente, o tratamento do câncer de mama combina várias abordagens:

- **Local:** envolve a cirurgia e radioterapia.
- **Sistêmico:** atinge o corpo todo e incluem: quimioterapia, hormonioterapia e tratamento com anticorpos. É realizado por meio de medicamentos (oral ou na veia).

Essas abordagens combinadas diminuem as possibilidades de o câncer retornar. A avaliação do melhor tratamento para cada paciente deve ser feita caso a caso.

A terapia com anticorpo monoclonal (Trastuzumabe) atinge alvos específicos da célula do tumor e é apropriada para um subtipo específico de câncer de mama. Esse medicamento passou a ser oferecido pelo SUS, a partir de 2013.







Hormonioterápicos.  
Acervo INCA



Quimioterapia.  
Acervo INCA



Sala de radioterapia.  
Acervo INCA

# Promovendo a autoestima


**A** mutilação decorrente das mastectomias e os prejuízos da autoimagem, como a queda de cabelo e dos pelos corporais, são dois dos aspectos mais difíceis para as mulheres com câncer de mama. Diferentes iniciativas têm buscado destacar a figura feminina, para além da doença. Ao mostrarem suas histórias e lutas, as mulheres que passaram por mastectomia impulsionam outras mulheres a vencerem barreiras, preconceitos e resgatar a autoestima. O apoio de amigos, familiares e grupos de autoajuda também fortalece as pacientes durante o processo de tratamento e recuperação.

A cirurgia de reconstrução mamária é uma das fases mais reconfortantes do doloroso processo de tratamento. Desde abril de 2013, é previsto por lei que as mulheres mastectomizadas tenham direito à cirurgia reparadora imediata.



Mulheres do Projeto Viva Melhor, grupo de apoio e autoajuda, que desenvolve trabalho de reabilitação emocional, física e estética voltada para a mulher mastectomizada.  
Acervo Associação Viva Melhor

# Quantas mulheres adoecem e morrem no Brasil?

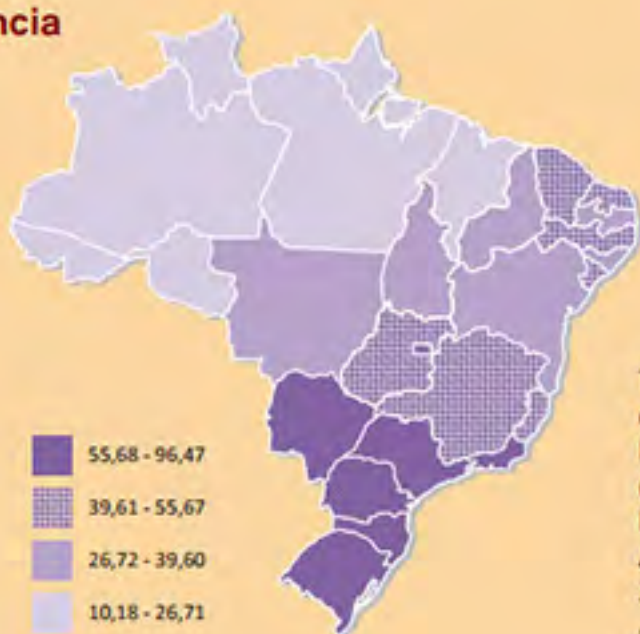
A stylized map of Brazil is shown on the left side of the page, with the state of Rio de Janeiro highlighted in a darker shade. The map is light green and yellow, with white outlines for state boundaries.

O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres em todo o mundo, representando quase 25% de todos os casos de câncer. No Brasil, estimativas do INCA apontam que, em 2015, mais de 57 mil mulheres desenvolverão esse câncer.

Com exceção dos tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais frequente nas mulheres das regiões Sudeste, Sul, Centro-Oeste e Nordeste, o que mostra sua relação com estilos de vida e ambientes mais urbanizados.

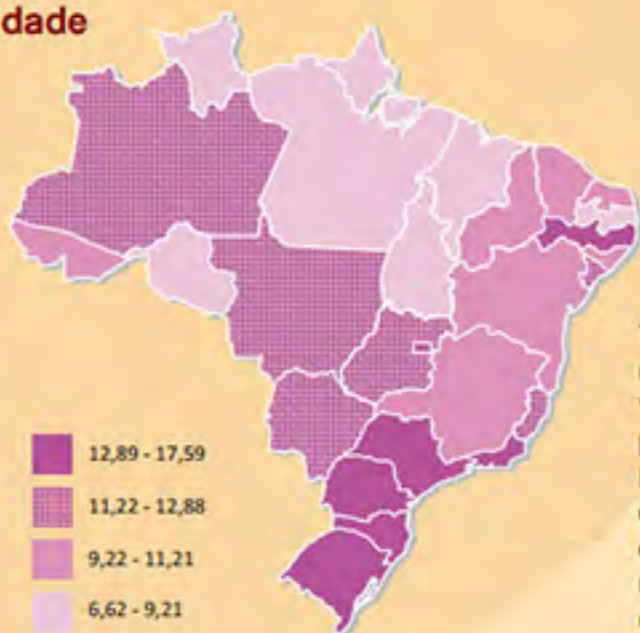
As maiores taxas de mortalidade são observadas na Região Sul e nos Estados do Rio de Janeiro, de São Paulo e de Pernambuco.

## Incidência



Taxas de incidência de câncer de mama estimadas para 2015 nas Unidades de Federação (taxas brutas de incidência 100 mil mulheres)  
Fonte: Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (Brasil). Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014

## Mortalidade



Taxas de mortalidade por câncer de mama nas Unidades de Federação\*  
\*Taxas de mortalidade ajustadas pela população mundial por 100 mil mulheres  
Fonte: Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (Brasil). Atlas da Mortalidade. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>. Acesso em: 18 de setembro de 2015

# Fatores de risco e de proteção



**N**ão há uma única causa. Diversos fatores estão relacionados ao câncer de mama.

O risco de desenvolver a doença aumenta com a idade, especialmente a partir dos 50 anos.

Manter o peso corporal adequado, praticar atividade física e evitar o consumo de bebidas alcoólicas ajudam a reduzir o risco de câncer de mama. O ato de amamentar também é considerado um fator protetor.

### Fatores hormonais/ história reprodutiva:

- Primeira menstruação (menarca) antes de 12 anos.
- Menopausa após os 55 anos.
- Nunca ter gerado filhos.
- Primeira gravidez após os 30 anos.
- Não ter amamentado.
- Uso de contraceptivos orais (estrogênio-progesterona).
- Uso de terapia de reposição hormonal.

### Fatores ambientais/ comportamentais:

- Exposição a radiações ionizantes, como as utilizadas na radioterapia e em exames de imagem (raios X, tomografia computadorizada e mamografia).
- Sobrepeso e obesidade especialmente na pós-menopausa.
- Consumo de bebidas alcoólicas.
- Inatividade física.

O câncer hereditário, relacionado a uma mutação genética específica, representa apenas 5 a 10% dos casos. Situações que podem indicar risco de câncer de mama hereditário são:

- História de câncer de mama em parente de primeiro grau especialmente antes dos 50 anos.
- História de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em parente de primeiro grau, em qualquer idade.
- História familiar de câncer de mama masculino, que representa apenas 1% de todos os casos.

A presença de um ou mais desses fatores de risco não significa que a mulher terá necessariamente a doença.

# Ações nacionais de controle do câncer de mama

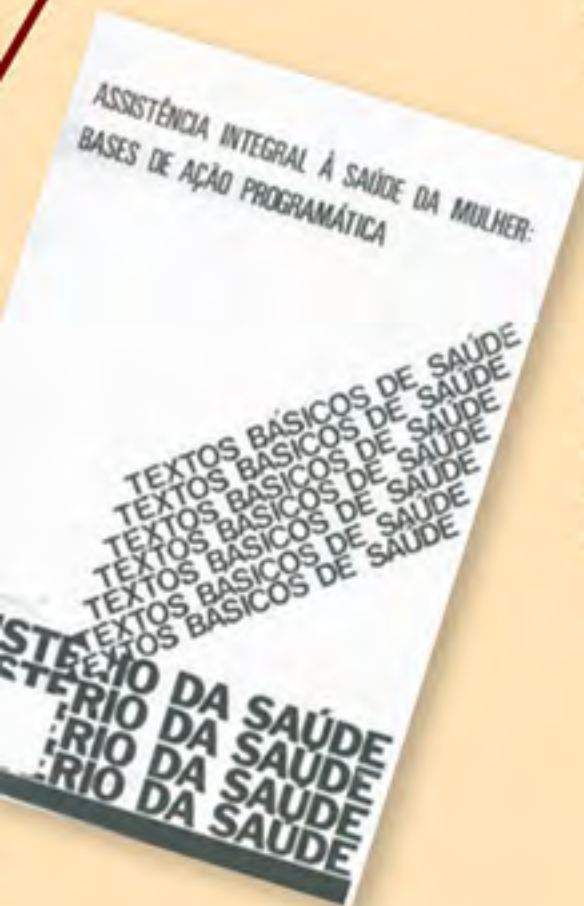
**Até a década de 1970** – Política pública para o controle do câncer restrita a tratamentos e cirurgias realizados pela medicina previdenciária (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – Inamps).

**1973** – Criação do Programa Nacional de Controle do Câncer (PNCC), iniciativa pioneira com foco nos cânceres femininos por meio de ações de prevenção e oferta de mamografias e exames de Papanicolaou.

**1984** – Com a pressão e participação do movimento de mulheres é criado pelo Ministério da Saúde o Programa de Assistência à Saúde da Mulher (PAISM). O programa postulava um cuidado mais amplo à população feminina e incluía ações educativas para a detecção precoce do câncer de mama.







**1987** – Lançamento do Pró-Onco, programa que unia esforços do Ministério da Saúde e do Inamps para ampliar a informação e a prevenção dos cânceres femininos. O câncer de mama é contemplado por meio do incentivo ao autoexame das mamas (AEM) e ao exame clínico das mamas (ECM).



**1988** – Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações de controle do câncer tornaram-se mais abrangentes e de âmbito nacional.



## Início dos anos

**1990** – Lançamento do Programa Viva Mulher, ação nacional organizada para o controle dos cânceres do colo do útero e mama.

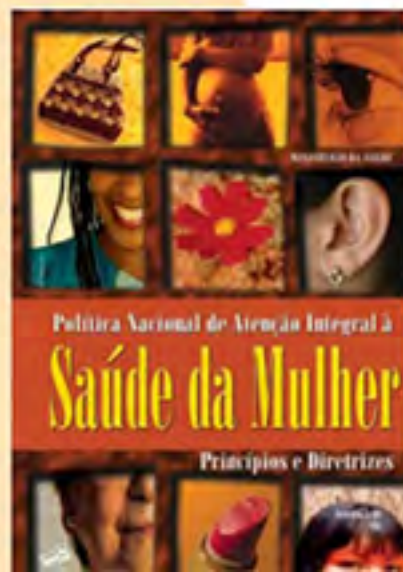


**De 2000 a 2003** – Elaboração de materiais educativos sobre câncer de mama para profissionais de saúde.



**2004** – Publicação do documento de consenso com diretrizes para o controle do câncer de mama.

Lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que reforça os princípios do PAISM.



**2005** – Lançamento da Política Nacional de Atenção Oncológica, que destaca o controle do câncer de mama como componente fundamental e obrigatório dos planos estaduais e municipais de saúde.

**2006** – Lançamento do Pacto pela Saúde, que destacava a importância da detecção precoce do câncer de mama como uma das prioridades nacionais do Pacto em Defesa da Vida.

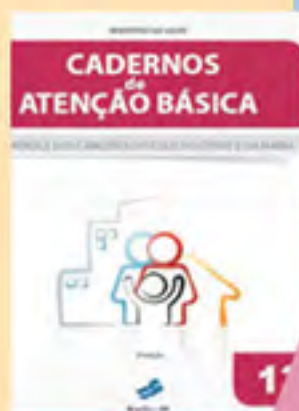
**2009** – Implantação do Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama (Sismama), ferramenta gerencial das ações de controle do câncer de mama.



**2010 e 2011** – Lançamento das recomendações para redução da mortalidade por câncer de mama no Brasil, abrangendo ações desde a promoção da saúde até os cuidados paliativos.



**2011** – Lançamento do Plano de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, que enfatiza as ações de controle do câncer de mama.



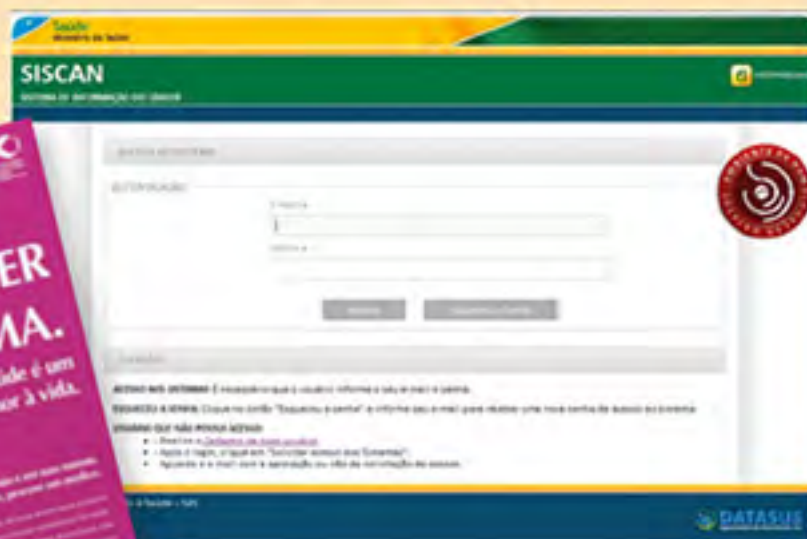
**2012** – Por meio de Portaria é instituído o Programa Nacional de Qualidade da Mamografia.



**2012** – Lançamento da campanha nacional (cartazes, fôlderes, *spot* de áudio e de vídeo) para reforço do diagnóstico precoce (mulher atenta às alterações suspeitas da mama) e das recomendações para o rastreamento mamográfico.

**2013** – O Sistema de Informação do Câncer (Siscan) atualiza o Sismama.

**2013** – Lançamento da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, que atualiza a Política Nacional de Atenção Oncológica.



# Outubro Rosa

O movimento conhecido como Outubro Rosa nasceu na última década do século XX para estimular a participação da população na luta contra o câncer de mama. O laço cor-de-rosa foi lançado pela Fundação Susan G. Komen for the Cure e distribuído aos participantes da primeira Corrida pela Cura, em Nova York, em 1990.

A partir de 1997, várias entidades passaram a comemorar a data, realizando ações de mobilização para o diagnóstico precoce. Inicialmente, as cidades se enfeitavam com laços rosa nos locais públicos. Atualmente são muitas as ações, como corridas, desfile de modas com pessoas que superaram o câncer, iluminação de monumentos e prédios públicos com a cor rosa. Apesar da importância da mobilização social no controle da doença, há críticas ao intenso comércio que hoje se criou em torno da data e à visão superficial de muitos grupos que reduz a questão do controle do câncer de mama à oferta de mamografia.



# “Outubro Rosa”

É a Secretaria da Mulher na luta  
contra o Câncer de Mama

Foto: Julien Pereira/ Prefeitura da Estância Hidromineral Poá

Famosos monumentos e pontos turísticos iluminados de rosa. No sentido horário: Palácio de Vidro, Curitiba/ PR; Prefeitura Municipal, Natal/RN; Congresso Nacional, Brasília/DF; Cristo Redentor, Rio de Janeiro/RJ. Fonte: Acervo Fiocruz



# Rastreamento mamográfico em debate

Q

uais mulheres devem fazer mamografia de rastreamento?

De quanto em quanto tempo?



**Rastreamento** é a realização de exames periódicos, em uma população aparentemente saudável, para identificação da doença em estágio inicial.

Imagem do acervo INCA



## A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam mamografia de rastreamento apenas para mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos.

- As pesquisas demonstram que o benefício do rastreamento em reduzir a mortalidade por câncer de mama é maior nessa faixa etária. Entre outros motivos, porque a mamografia consegue identificar melhor as lesões em mulheres após a menopausa. Antes disso, as mamas são mais densas e a mamografia é limitada para identificar as alterações, gerando um maior número de resultados falso-negativos.
- 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, gerando ansiedade para as mulheres e exposição desnecessária à radiação e a mais exames.
- Sobrediagnóstico (quando o rastreamento identifica um nódulo que não ameaça a vida da mulher) e sobretratamento (uso desnecessário de cirurgia, hormonioterapia e radioterapia, com seus respectivos riscos e efeitos colaterais) são também consequências possíveis do rastreamento mamográfico. Ele pode ocorrer em todas as faixas etárias, mas é mais frequente em mulheres com mais de 70 anos.

O conhecimento é dinâmico e o debate deverá seguir em busca de maior transparência, revelando o ponto de vista e os interesses dos diversos segmentos envolvidos.

As mulheres devem ser amplamente informadas sobre benefícios e riscos do rastreamento mamográfico, para que possam participar, exercendo sua autonomia.



# Para controlar o câncer de mama no Brasil

## O sistema de saúde deve garantir às mulheres:

- Informação atualizada e de fácil compreensão sobre o câncer de mama.
- Acesso à mamografia de qualidade.
- Diagnóstico de nódulo palpável da mama em até 60 dias.
- Início do tratamento em até 60 dias após o diagnóstico.
- Complementação do diagnóstico com avaliação do receptor hormonal.
- Tratamento em ambiente que acolha as expectativas e respeite a autonomia, a dignidade e a confidencialidade da mulher.
- Acompanhamento por equipe multidisciplinar especializada no tratamento hospitalar.
- Cuidados paliativos para o adequado controle dos sintomas e o suporte social, espiritual e psicológico.



## **As mulheres têm direito a saber:**

- O controle do peso e da ingestão de álcool, a amamentação e a prática de atividades físicas diminuem o risco de câncer de mama.
- A terapia de reposição hormonal aumenta o risco da doença e deve ser feita sob criterioso acompanhamento médico.
- Entre os 50 e 69 anos, é recomendado fazer mamografia a cada dois anos.
- Em caso de alterações suspeitas da mama, é necessário procurar avaliação médica rapidamente.

Imagens do acervo INCA

**Olhe, apalpe e sinta suas mamas no dia a dia para reconhecer suas variações naturais e identificar as alterações suspeitas.**

**Em caso de alterações persistentes, procure o Posto de Saúde.**



ISBN 978-857318276-7



DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS

Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer  
<http://controlecancer.bvs.br/>



História do Câncer  
Atores, Cenários e Políticas Públicas



Casa de  
Oswaldo Cruz



FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

