

## Rastreio do cancro da mama

Estas informações foram traduzidas do folheto **Understanding breast screening** da Macmillan Cancer Support. O folheto está disponível na sua totalidade em inglês.

**Das páginas 14 a 25**

### Rastreio do cancro da mama

O rastreio do cancro da mama é uma forma de descobrir o cancro da mama precocemente, quando este ainda é pequeno. Quando o cancro da mama é diagnosticado precocemente, poderão ser necessários menos tratamentos e a eficácia dos mesmos é provavelmente superior.

Todos os anos, cerca de 2,5 milhões de mulheres no Reino Unido fazem o rastreio do cancro da mama, no âmbito do Programa de Rastreio do Cancro da Mama do NHS. As mulheres com idades compreendidas entre os 50 e os 70 anos e registadas junto de um médico de clínica geral são convidadas a realizar uma mamografia. Isto ocorre a cada 3 anos.

A primeira fase do rastreio do cancro da mama é um raio X mamário (mamografia) de cada mama. Cerca de 96 em cada 100 mulheres submetidas ao rastreio (96%) têm um resultado normal.

Em Inglaterra, um ensaio clínico está a considerar prolongar o intervalo de idades para incluir mulheres entre os 47 e os 49 anos e entre os 71 e os 73 anos. Em Inglaterra, a maioria dos centros de rastreio do cancro da mama locais estão a participar neste ensaio. Se vive em Inglaterra, poderá receber um convite para fazer parte do rastreio do cancro da mama no âmbito deste ensaio. Para obter mais informações, visite [agex.uk](http://agex.uk).

### **Caso seja transsexual ou não binário**

Se for transsexual ou não binário, fale com o seu médico de clínica geral ou enfermeiro sobre o rastreio do cancro da mama. O Programa de Rastreio do Cancro da Mama do NHS apenas convida automaticamente as pessoas registadas no médico de clínica geral com o género feminino. No entanto, o seu médico de clínica geral pode contactar o Programa de Rastreio do Cancro da Mama do NHS, para que possa receber o convite para o rastreio.

Se for um homem transsexual e não tiver sido submetido a cirurgia para remover o tecido mamário, é uma boa ideia considerar o rastreio do cancro da mama. Se tiver realizado a cirurgia, mas ainda tiver algum tecido mamário, também poderá considerar o rastreio.

Se for uma mulher transsexual a tomar hormonas, é uma boa ideia considerar o rastreio do cancro da mama, uma vez que as hormonas podem aumentar ligeiramente o risco de cancro da mama.

Se tiver preocupações quanto ao rastreio do cancro da mama, contacte a sua unidade local de rastreio do cancro da mama. Visite o website do NHS para pesquisar mais informações acerca da sua unidade de rastreio do cancro da mama, que poderá ajudar a encontrar apoio. O NHS tem mais informações sobre o rastreio para pessoas transsexuais. A Fundação LGBT (<http://lgbt.foundation/>) também pode oferecer-lhe aconselhamento e apoio confidencial.

### **Se tiver menos de 50 anos**

As mulheres com menos de 50 anos não são rotineiramente convidadas a efetuar o rastreio do cancro da mama, uma vez que o cancro da mama é muito menos comum nas mulheres deste grupo etário.

As mamografias também são menos fiáveis antes da menopausa, o que normalmente ocorre por volta dos 50 anos. Depois da menopausa, o tecido mamário é menos denso. Há mais tecido gordo e menos tecido glandular e conectivo, o que facilita a leitura das mamografias.

As mulheres com idade inferior a 50 anos e com historial familiar de cancro da mama podem receber o convite para fazer o rastreio regular. Também há alguns tipos raros de patologias hereditárias que podem aumentar o risco de cancro da mama. Se sofrer de alguma destas patologias, poderá também receber o convite para fazer o rastreio antes dos 50 anos.

Não se esqueça de que deve sempre consultar o seu médico de clínica geral se notar alguma alteração na mama ou algo invulgar para si.

### **Se tiver mais de 70 anos**

Se tiver mais de 70 anos, pode continuar a realizar o rastreio, uma vez que o risco de cancro da mama se mantém. Apenas irá receber uma carta de convite se fizer parte do ensaio mencionado na página 14. No entanto, pode contactar a sua unidade local de rastreio a cada 3 anos para marcar uma mamografia.

Pode perguntar ao seu médico de clínica geral onde fica a unidade local de rastreio ou consultar o website do NHS em [nhs.uk/service-search/breast-screening-services/locationsearch/325](https://nhs.uk/service-search/breast-screening-services/locationsearch/325)

Temos mais informações sobre os sinais e sintomas do cancro da mama. Visite o nosso website ou solicite o nosso folheto: **Understanding breast cancer in women** (Compreender o cancro da mama nas mulheres).

## **Fazer uma marcação**

Todas as mulheres em idade para efetuar o rastreio e registadas junto de um médico de clínica geral recebem uma carta a convidá-las para fazer o rastreio do cancro da mama.

Na carta a informar da marcação é facultada informação sobre a data e hora em que se deve dirigir a uma unidade local de rastreio do cancro da mama. Poderá tratar-se de um hospital ou de uma unidade móvel (uma carrinha grande). Se não lhe for possível comparecer na consulta que lhe foi marcada, contacte a unidade de rastreio do cancro da mama para solicitar a alteração. O número de contacto consta da carta com a marcação.

Irá receber um folheto com a carta, a explicar o que irá acontecer na consulta. Pode solicitar que estas informações sejam traduzidas ou que lhe sejam enviadas em caracteres grandes ou em formato de áudio. Também pode solicitar que estas informações da Macmillan sejam traduzidas para Língua Gestual Britânica (BSL).

### **Se necessitar de um intérprete**

Se necessitar de um intérprete presente na sua consulta, contacte a unidade de rastreio com antecedência para que possa ser efetuada a marcação. Algumas unidades permitem a presença de um elemento da família ou amiga do género feminino, para traduzirem as informações para si, mas outras preferem a utilização de um intérprete.

### **Se tiver implantes mamários**

Se tiver implantes mamários, irá igualmente receber o convite para o rastreio, uma vez que continua a ter tecido mamário em redor do implante. Quando receber o convite, deverá contactar a sua unidade de rastreio do cancro da mama para os informar acerca dos implantes. A sua consulta poderá demorar mais alguns minutos. Desta forma, a pessoa que faz o exame pode certificar-se de que consegue obter uma imagem nítida da mama.

É improvável que a pressão aplicada na mama durante o rastreio do cancro da mama danifique os implantes. As mamografias para rastreio do cancro da mama não verificam a existência de problemas com os implantes. Se pensar que estes têm algum problema, informe o seu médico de clínica geral.

## **Se tiver recebido tratamento para cancro da mama**

Se tiver recebido tratamento para cancro da mama, irá igualmente receber o convite para o rastreio. Se continuar a efetuar mamografias de acompanhamento no hospital, não tem de efetuar o rastreio. No entanto, deve informar a unidade de rastreio do cancro da mama caso não pretenda comparecer na consulta. Se já não efetuar mamografias regulares no hospital onde realizou o tratamento, deverá comparecer no rastreio quando receber o convite.

Depois de terminado o acompanhamento no hospital:

- se lhe tiver sido removida uma mama, terá de efetuar o rastreio na outra mama
- se lhe tiverem sido removidas ambas as mamas, não precisa de efetuar o rastreio do cancro da mama, mesmo que tenha implantes ou tenha efetuado a reconstrução com o seu próprio tecido.

## **Tomar a decisão quanto ao rastreio do cancro da mama**

O rastreio do cancro da mama não previne o desenvolvimento do cancro da mama. No entanto, as mamografias regulares de rastreio do cancro da mama são a melhor forma de descobrir cancros da mama em estádios iniciais. Isto significa que o tratamento poderá ter maior sucesso. Os ensaios clínicos demonstram que as mulheres submetidas a rastreio do cancro da mama reduzem o risco de morte por cancro da mama em 20%, em comparação com as que não são submetidas ao mesmo.

No entanto, o rastreio do cancro da mama tem algumas possíveis desvantagens. Explicamos os principais benefícios e desvantagens nas páginas seguintes, para a ajudar na decisão de se submeter ao rastreio do cancro da mama.

## **Benefícios do rastreio do cancro da mama**

### **O rastreio do cancro da mama salva vidas**

Os estudos demonstram que os programas de rastreio do cancro da mama previnem provavelmente a morte de cerca de 1300 mulheres por ano no Reino Unido devido ao cancro da mama.

A maioria dos cancros descobertos através do rastreio do cancro da mama encontra-se em estágio inicial. Isto significa que há maior probabilidade de sucesso do tratamento. Mais de metade dos cancros da mama descobertos através do rastreio são muito pequenos, e 4 em cada 5 (80%) não se disseminaram para os gânglios linfáticos. Os gânglios linfáticos da axila são um dos primeiros pontos para onde o cancro da mama se pode disseminar.

Se o cancro da mama for descoberto precocemente e for pequeno, o cirurgião consegue normalmente efetuar uma cirurgia conservadora da mama, removendo o cancro e algum tecido circundante, em vez de remover toda a mama. Normalmente, a radioterapia acontece após a cirurgia conservadora da mama.

Cerca de 4 em cada 5 mulheres diagnosticadas com cancro da mama (80%) são submetidas a uma cirurgia conservadora da mama.

## **Desvantagens do rastreio do cancro da mama**

### **O rastreio do cancro da mama não pode prevenir o cancro**

O rastreio do cancro da mama apenas ajuda a descobrir um cancro da mama já existente. Não pode prevenir o cancro da mama.

### **Realizar uma mamografia pode ser desconfortável**

Para várias mulheres, fazer uma mamografia é desconfortável. Algumas mulheres sentem dores. Normalmente, desaparecem rapidamente, mas algumas mulheres poderão sentir a área dorida durante alguns dias. Os analgésicos podem ajudar. O seu médico ou enfermeiro na unidade de rastreio do cancro da mama podem dar-lhe sugestões úteis.

### **Realizar uma mamografia envolve raios X**

Todos os raios X utilizam uma pequena quantidade de radiação. Isto inclui as mamografias. A quantidade administrada durante uma mamografia é muito reduzida e é improvável que provoque danos. A dose de radiação é mantida no mínimo possível, garantindo ao mesmo tempo que se conseguem obter imagens de boa qualidade.

Segundo as informações do NHS em Inglaterra sobre o rastreio do cancro da mama, a realização de mamografias a cada 3 anos durante 20 anos aumenta muito ligeiramente o risco de cancro durante a sua vida. No entanto, pensa-se que os benefícios do rastreio e de descobrir o cancro da mama precocemente são superiores aos riscos da realização de uma mamografia. Se tiver preocupações quanto aos riscos da radiação, fale com a equipa da unidade de rastreio do cancro da mama.

### **Os resultados podem provocar preocupações desnecessárias**

Por vezes, as mamografias podem detetar uma anomalia na mama, que exames posteriores indicam depois não se tratar de cancro. A isto se chama um resultado falso positivo.

Cerca de 4 em cada 100 mulheres submetidas ao rastreio (4%) têm um resultado anormal e devem regressar para realizar exames adicionais. Os exames poderão incluir:

- mais mamografias
- ecografias
- uma biópsia mamária.

3 em cada 4 das mulheres que regressam para realizar exames adicionais (75%) não têm cancro da mama.

Aguardar até receber os resultados destes exames poderá provocar grandes preocupações. Algumas mulheres poderão continuar a sentir-se ansiosas, mesmo que o médico ou enfermeiro lhes diga que não têm cancro da mama. Pode falar com o enfermeiro acerca de quaisquer preocupações que tenha.

### **Por vezes, é necessário repetir a mamografia**

1 ou 2 mamografias em cada 100 (1 ou 2%) devem ser repetidas, porque:

- a mamografia não incluiu parte do tecido mamário
- a imagem de raio X não é nítida
- ocorreu um problema com o equipamento, embora tal seja raro.

### **É possível receber um diagnóstico de cancro entre os rastreios**

As mulheres que efetuam o rastreio do cancro da mama podem ainda assim receber um diagnóstico de cancro da mama no período que decorre entre os exames de rastreio. Tal pode ocorrer mesmo se a última mamografia tiver sido normal. A isto se chama um cancro intervalar.

Por vezes, é difícil detetar o cancro numa mamografia, ou o mesmo é demasiado pequeno naquele momento. Ocasionalmente, a pessoa que analisa a mamografia poderá não detetar o cancro. Para reduzir este risco, cada mamografia é observada por dois membros da equipa com formação especial.

Se notar alguma alteração no aspeto da mama ou uma sensação diferente na mesma, marque imediatamente uma consulta com o seu médico de clínica geral. Deverá fazê-lo mesmo que tenha efetuado recentemente uma mamografia com resultado normal.

### **O rastreio do cancro da mama poderá detetar um cancro que poderia nunca necessitar de tratamento**

Alguns cancros da mama diagnosticados através do rastreio do cancro da mama poderão nunca aumentar nem se disseminar para o tecido mamário circundante, ou poderão desenvolver-se tão lentamente que nunca teriam provocado problemas.

Todas as mulheres diagnosticadas com cancro da mama são encaminhadas para tratamento, uma vez que não é possível determinar quais os cancros que não necessitam de tratamento. Por este motivo, algumas mulheres serão submetidas a tratamento para um cancro que nunca teria provocado problemas. Os médicos estão a tentar descobrir como distinguir entre os cancros que poderão não necessitar de tratamento.

Não há certezas quanto ao número de mulheres que recebem tratamento para um cancro que poderia nunca ter provocado problemas. Os estudos atuais sugerem que cerca de 1 em cada 5 cancros diagnosticados através do rastreio (20%) nunca teria provocado problemas.

### **Contactar a unidade de rastreio do cancro da mama**

Se tiver dificuldades em decidir se deverá realizar o rastreio do cancro da mama, poderá contactar a unidade de rastreio do cancro da mama. A equipa da unidade pode responder a quaisquer perguntas que possa ter ou dar-lhe mais informações para a ajudar a decidir. Também pode falar com o seu médico de clínica geral ou com os nossos especialistas em apoio para o cancro, através do 0808 808 00 00.

Se decidir não realizar o rastreio do cancro da mama, informe a unidade por carta ou telefone. Se mudar de ideias, poderá voltar a marcar uma nova consulta. Mesmo que não compareça, se fizer parte do grupo etário sujeito a rastreio, irá ainda assim receber o convite passados 3 anos.

Se não quiser receber novamente o convite, peça ao centro de rastreio ou ao seu médico de clínica geral para que o seu nome seja removido do sistema. Se mudar de ideias e quiser que este seja incluído novamente, pode contactar a unidade de rastreio.

## **O que acontece durante a consulta?**

Uma consulta de rastreio do cancro da mama demora normalmente cerca de 30 minutos. Ao chegar, será recebida pela rececionista ou pela pessoa responsável pela realização da mamografia (mamografista ou radiologista), que irá verificar o seu nome, data de nascimento e endereço. A mamografia é realizada por uma equipa do género feminino,

que lhe irá fazer perguntas acerca da sua saúde e se teve algum problema mamário. O radiologista irá explicar como são efetuadas as imagens da mamografia, podendo responder a quaisquer perguntas que possa ter. Se quiser, irá então realizar a mamografia.

A equipa está capacitada no sentido de a poder tranquilizar e oferecer apoio. Se achar que serve de ajuda, poderá trazer alguém consigo. Contacte a unidade de rastreio antes da consulta para o organizar. Normalmente, os homens não estão autorizados a entrar na zona de rastreio, mas podem aguardar na sala de espera.

Se acha que irá necessitar de ajuda com os custos da deslocação para a consulta, fale com a equipa da unidade de rastreio do cancro da mama.

### **Realizar uma mamografia**

Ser-lhe-á pedido que tire a roupa da parte superior do corpo. O radiologista irá então posicioná-la de forma a que a mama fique sobre a máquina de raios X. Em seguida, a mama é pressionada suavemente mas com firmeza, com uma placa de plástico transparente. Desta forma, a mama não se move e ajuda a conseguir uma imagem nítida. Poderá sentir algum desconforto ou até dores, mas isto passa quando terminar a mamografia.

Deverá manter-se imóvel durante menos de um minuto, enquanto é captada a imagem da mamografia. Caso sinta muito desconforto, pode pedir para parar em qualquer momento.

A maioria das mulheres realizam duas mamografias de cada mama, em ângulos diferentes, para ajudar a garantir que o exame de raio X inclui o máximo possível de tecido da mama. Se a mama for muito grande, poderá ser necessário realizar mais raios X para garantir a inclusão de todo o tecido mamário.

Depois da mamografia, pode vestir-se e ir embora. As imagens são então analisadas atentamente por dois membros da equipa com formação especial.

Não se esqueça de que os radiologistas realizam mamografias todos os dias e irão fazer com que se sintam o mais confortável possível.

## **Das páginas 28 a 34**

### **Receber os resultados do rastreio**

Normalmente, deverá receber os resultados do rastreio do cancro da mama por escrito, cerca de 2 a 3 semanas após a mamografia. Uma cópia também é enviada para o seu médico de clínica geral. Se não tiver recebido nada após 3 semanas, contacte a unidade de rastreio do cancro da mama e peça para verificarem os seus resultados.

A carta com os resultados terá uma das seguintes indicações:

- A mamografia é normal, e receberá novamente o convite dentro de 3 anos, caso ainda faça parte do grupo etário submetido ao rastreio. Cerca de 96 em cada 100 mulheres submetidas ao rastreio do cancro da mama (96%) têm um resultado normal.
- Recebe um convite para repetir a mamografia devido a problemas técnicos.
- Recebe um convite para uma clínica de avaliação da mama, para realizar exames adicionais. Isto acontece com 4 em cada 100 mulheres submetidas ao rastreio do cancro da mama (4%). No entanto, cerca de 3 em cada 4 mulheres submetidas a exames adicionais (75%) não têm cancro da mama.

### **Resultados do rastreio do cancro da mama**

Em cada 100 mulheres submetidas ao rastreio do cancro da mama

- 96 têm um resultado normal
- 4 necessitam de exames adicionais.

Das 4 pessoas que necessitam de exames adicionais:

- 3 têm um resultado normal
- 1 recebe o diagnóstico de cancro.

### **Outros exames**

Se necessitar de exames adicionais, ser-lhe-á solicitado que se dirija a uma clínica de avaliação da mama. A equipa da clínica irá explicar-lhe por que motivo recebeu o convite e os exames de que necessita. Normalmente, é possível realizar os exames e obter os resultados no mesmo dia, embora seja possível que tenha de regressar à clínica para saber os resultados.

### **Na clínica de avaliação da mama**

Na clínica, será consultada por um médico especialista, um enfermeiro especialista ou um radiologista. Normalmente, perguntam-lhe se já teve algum problema mamário ou se alguém na sua família teve cancro da mama. O médico ou enfermeiro irá examinar as mamas e os gânglios linfáticos na axila e marcar mais exames. Estes exames poderão incluir:



## **Mamografia**

Poderá realizar mais mamografias direcionadas a uma área da mama, que poderão ser efetuadas de diferentes ângulos ou ampliadas, para que a imagem da área seja mais nítida.

## **Ecografia mamária**

Uma ecografia utiliza ondas sonoras para criar uma imagem do tecido mamário. Pode mostrar se uma área anormal é sólida (constituída por células) ou se se trata de um nódulo com líquido (quisto).

Ser-lhe-á pedido que tire a roupa da parte superior do corpo. Depois, deverá deitar-se numa mesa, com o braço colocado acima da cabeça. A pessoa que realiza o exame coloca gel na mama e move um pequeno dispositivo sobre a área. Aparece então no ecrã uma imagem do tecido mamário. Uma ecografia não provoca dores e demora apenas alguns minutos.

## **Ecografia dos gânglios linfáticos**

Poderá também realizar uma ecografia dos gânglios linfáticos na axila. Se algum dos gânglios estiverem inchados ou tiverem um aspeto anormal na ecografia, o médico fará uma biópsia.

## **Biópsia mamária**

Se for detetada uma anomalia numa área da mama, o médico deverá recolher uma amostra das células (biópsia). O médico remove uma pequena quantidade de tecido ou uma amostra de células do nódulo ou da área com a anomalia. Um médico especializado no estudo das células (patologista) analisa a amostra ao microscópio para verificar se existem células cancerígenas.

Durante alguns dias após a biópsia, poderá sentir dor ou surgir um hematoma na mama. Tomar analgésicos e utilizar um soutien com bom apoio irá ajudar. Os hematomas desaparecem passadas poucas semanas. Há diferentes formas de realizar uma biópsia. O seu médico ou enfermeiro irá explicar-lhe o tipo de biópsia que irá realizar.

## **Biópsia por agulha grossa**

Este exame é realizado por um médico ou enfermeiro, utilizando uma agulha para remover pequenas porções de tecido do nódulo ou da área anormal.

Antes da biópsia, é injetado um anestésico local na área, para a anestesiar. Poderá ser utilizada uma imagem por ecografia ou por mamografia para ajudar a guiar a agulha para o sítio certo. Poderá sentir alguma dor ou uma sensação de pressão durante algum tempo enquanto a biópsia estiver a ser realizada. O médico ou enfermeiro especializado podem recolher várias amostras em simultâneo.

## **Biópsia assistida por vácuo**

Esta é uma forma de realizar biópsias com agulha, através de um método de assistência por vácuo. O médico administra-lhe uma injeção de anestésico local na pele, para anestesiar a área. Em seguida, faz uma pequena incisão e insere uma agulha, entrando na mama.

Uma imagem por ecografia ou mamografia ajuda a guiar a agulha para o sítio certo. O médico insere na área a agulha, que está ligada a um dispositivo de sucção. Utilizando uma ligeira sucção, recolhe o tecido mamário e coloca-o num pequeno recipiente. É possível recolher várias biópsias sem necessitar de remover e voltar a inserir a agulha.

### **Punção aspirativa por agulha fina (PAAF)**

Trata-se de um exame rápido e simples. O médico ou enfermeiro especializado insere uma agulha muito fina na área e recolhe uma amostra de células com uma seringa.

## **Outros exames**

Poderá ter de realizar outros exames fora da clínica de avaliação. Se necessitar de fazer um dos seguintes exames, ser-lhe-á marcada uma consulta no hospital.

### **Biópsia excisional**

O médico realiza uma incisão na pele da mama e remove o nódulo ou área anormal. Normalmente, este procedimento realiza-se sob anestesia geral, mas é por vezes possível com um anestésico local. Normalmente, são utilizados pontos que se dissolvem e que não necessitam de remoção.

### **Localização por fio metálico**

O médico coloca um fio metálico fino na mama, utilizando uma imagem de raio X ou ecografia para o ajudar a guiar o fio para o sítio certo. O fio metálico marca exatamente o sítio onde o cirurgião deve recolher a biópsia. O cirurgião remove o fio metálico quando a biópsia excisional estiver concluída.

## **Aguardar os resultados**

Aguardar os resultados poderá ser difícil. Poderá achar útil falar com o seu parceiro, familiar ou amigo chegado. Também pode contactar a unidade de cancro da mama onde efetuou os exames.

Por vezes, poderá ser útil falar com outra pessoa que não a família ou amigos. Há organizações que oferecem apoio. Também pode conversar com um dos nossos especialistas de apoio às pessoas com cancro através do 0808 808 00 00.

## **Possíveis resultados do exame**

Um médico ou enfermeiro da clínica de avaliação irá comunicar-lhe os resultados dos exames. Seguem-se alguns dos possíveis resultados.

### **Nenhum problema detetado**

Isto significa que a primeira mamografia detetou uma anomalia numa área da mama, mas os exames posteriores não encontraram nenhum problema. O resultado da primeira mamografia chama-se um falso positivo. Não necessita de mais exames nem de tratamento. Receberá novamente um convite para uma mamografia de rotina dentro de 3 anos, se continuar a fazer parte da idade submetida a rastreio.

Muitos resultados falsos positivos são provocados por minúsculos depósitos de cálcio nos ductos de leite. A isto se chama microcalcificação e ocorre em muitas mulheres com mais de 50 anos. É normalmente inofensivo. Temos mais informações sobre calcificações mamárias no nosso website.

### **Patologia benigna (não cancro)**

Algumas mulheres recebem a notícia de que não têm cancro, mas de que têm uma patologia benigna (não cancerígena). A mamografia deteta muitas patologias benignas da mama. Poderá ser efetuado o encaminhamento para um especialista da mama para receber aconselhamento, monitorização ou tratamento.

O conteúdo foi revisto pela última vez em: Julho de 2019

Próxima revisão prevista: 2021

Esperamos que esta informação lhe sirva de ajuda. Se tiver dúvidas, podemos dar-lhe apoio e informações por telefone no seu idioma. Os nossos serviços são gratuitos. Basta contactar-nos através do **0808 808 00 00** (7 dias por semana, das 8h às 20h) e pedir em inglês o idioma que prefere.