

## *EDITORIAL*

### **ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS NO COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

Os variados tipos de câncer representam atualmente a segunda maior causa de mortalidade feminina no Brasil, perdendo lugar apenas para as doenças cardiovasculares (BRASIL, 2021). Na população masculina geral, os tumores malignos também estão entre os maiores responsáveis pela sua mortalidade, precedidos pelas causas cardiovasculares, em segundo lugar, e pelas causas externas, em primeiro (BRASIL, 2022). Devido à observação desse grande impacto das neoplasias na saúde, a comunidade científica, juntamente aos órgãos públicos de saúde, tem empreendido cada vez mais na realização de estudos epidemiológicos em oncologia, com a finalidade de determinar quais intervenções médicas realmente se mostram eficazes na redução da mortalidade, se aplicadas de forma sistematizada.

Para a prevenção do câncer de mama na população feminina, a recomendação das diretrizes internacionais é que seja realizada mamografia de rastreamento a cada dois anos em mulheres de 50 a 69 anos de idade. Para faixas etárias abaixo de 50 anos, o que se observa é que a implementação da mamografia não gera benefícios para as pacientes, pelo contrário: aumenta o risco de sobrediagnóstico e falsos positivos, o que leva, por exemplo, à realização de biópsias e outros exames complementares desnecessários (INCA, 2015). No caso dessas mulheres que não estão na faixa etária coberta pela mamografia, o que fica de recomendação para a prevenção do câncer de mama é a observação do diagnóstico precoce, com atenção para os sinais e sintomas: 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; saída de líquido sanguinolento do mamilo unilateralmente; lesão eczematosa da pele que não responde a tratamentos tópicos; presença de massa axilar; aumento progressivo do tamanho da mama com a presença de sinais de edema, como pele com aspecto de casca de laranja; e retração na pele da mama e mudança no formato do mamilo. Também devem ficar atentos os homens com mais de 50 anos com tumoração palpável unilateralmente (MIGOWSKI, 2021).

No caso do câncer de próstata, idade de 65 anos ou mais, histórico familiar da doença e estilo de vida (tabagismo, obesidade, inatividade física, alimentação inadequada) são considerados os principais fatores de risco para a doença. A prevenção recomendada por evidências científicas é baseada no diagnóstico precoce: os homens devem se atentar os sinais de frequência urinária, acordar muitas vezes à noite para urinar, dificuldade para iniciar a micção, urgência, retenção, disfunção erétil e sangue visível na urina. O tradicional rastreamento em homens assintomáticos, feito por dosagem do antígeno prostático específico (PSA) e toque retal, atualmente, não é mais recomendado pelo Instituto Nacional do Câncer pelos mesmos motivos apontados. Estudos recentes indicam que o risco de diagnóstico de um câncer encontrado pelo rastreamento, que não evoluiria clinicamente e não causaria prejuízos à saúde do homem, chega a ser de 50% (BRASIL, 2015). O consequente tratamento de cânceres de próstata indolentes gera mais malefícios do que benefícios e pode deixar sequelas que afetam a qualidade de vida da população masculina. Além disso, os falsos positivos obtidos no rastreamento geram encaminhamentos desnecessários, inflam a fila de espera do sistema de saúde e prejudicam o acesso dos homens que realmente manifestam a doença à investigação complementar.

O mandamento geral para o combate ao câncer continua sendo a prevenção. A população-alvo deve se atentar para qualquer sinal ou sintoma suspeito e se dirigir ao serviço de saúde caso observe alguma alteração, e as mulheres devem realizar a mamografia, respeitando a faixa etária e a periodicidade recomendadas. Os hábitos de vida saudáveis também são medidas essenciais para diminuir os fatores de risco associados à incidência de câncer e devem ser praticados de maneira global, com o objetivo de reduzir a exposição aos fatores ambientais associados à carcinogênese.

## *EDITORIAL*

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, Brasília, v. 52, n. 29, Ago/2021. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_29.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf)>. Acesso em: 17 de nov. de 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, Brasília, v. 53, n. 08, Mar/2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no-08.pdf>>. Acesso em: 17 de nov. de 2022

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil>>. Acesso em: 17 de nov. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica conjunta nº 001/2015: posicionamento do Ministério da Saúde acerca da integralidade da saúde dos homens no contexto do Novembro Azul. Brasília, 2015.

MIGOWSKI, A. CORRÊA, F. M. Recomendações para detecção precoce de câncer durante a pandemia de covid-19 em 2021. Revista de APS – Atenção Primária à Saúde, v. 23, n. 1, p. 235-240, Jan-Mar/2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33510/22826>>. Acesso em: 17 de nov. de 2022.

**Gabriela Cristina Nunes Ferreira**

Curso de Medicina - Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

