



PESQUISA

INSTITUTO AVON/DATA POPULAR

PERCEPÇÕES SOBRE O CÂNCER DE MAMA

QUEM SÃO OS
ALIADOS DA MULHER
CONTRA A DOENÇA?

2012





REALIZAÇÃO

Instituto Avon

COORDENAÇÃO GERAL DO PROJETO

Cida Medeiros
Kátia Mendes
Miriam Scavone

PLANEJAMENTO, REALIZAÇÃO E ANÁLISE DA PESQUISA

Data Popular

PLANEJAMENTO E SUPERVISÃO DO MATERIAL IMPRESSO

Crama Design Estratégico
Vanessa Stecchini

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Denise Ribeiro

ÍNDICE

UMA LUTA DE TODA
A SOCIEDADE . 3

CÂNCER DE MAMA . 5

APOIO QUE SALVA VIDAS . 6

A PESQUISA . 8

1. UM UNIVERSO DE SIGNIFICADOS 10
2. DIAGNÓSTICO E INFORMAÇÃO 14
3. PARCEIROS NO ENFRENTAMENTO 22
4. TRATAMENTO E SUPERAÇÃO 25

A VISÃO DO INCA . 38

UMA LUTA DE TODA A SOCIEDADE

Um dos principais compromissos do Instituto Avon é a disseminação de informação. Tarefa estratégica para o controle do câncer de mama, conforme revela esta pesquisa, mais acesso à informação é um dos principais aliados da mulher na detecção precoce da doença. Para fazer com que essas importantes mensagens atinjam os mais diferentes públicos, o Instituto Avon conta, de um lado, com a rede de Revendedores autônomos da Avon, e, de outro, com parceiros na área de saúde, em vários pontos do país, movimentando por ano milhões de materiais, engajando outros milhões de pessoas neste esforço pela vida.

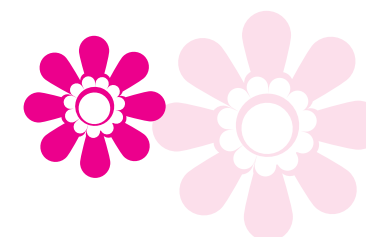
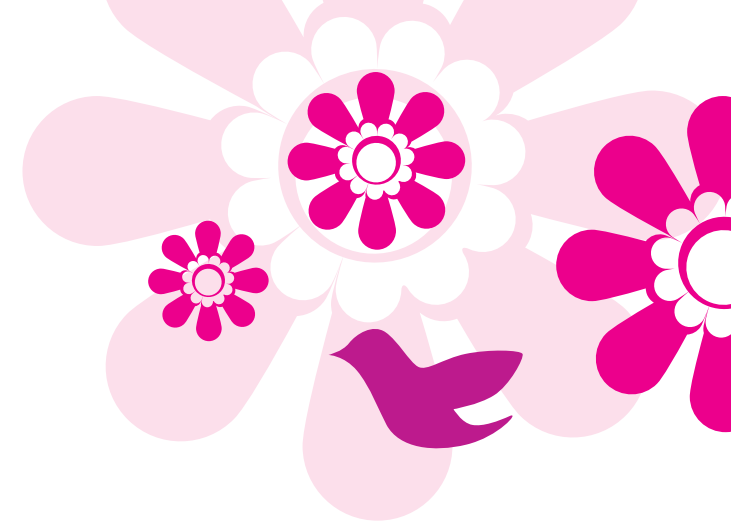
Criado em 2003 com foco no fortalecimento da mulher, o Instituto Avon completa, em março, 10 anos de uma trajetória marcada pelo apoio a ações concretas em favor do enfrentamento da violência doméstica e da detecção precoce do câncer de mama. Especificamente sobre o câncer de mama, de doações de mamógrafos à construção de centros de prevenção, os projetos, que já beneficiaram mais de 2 milhões de brasileiras, têm duplo objetivo: promover o rastreamento e agilizar o atendimento de mulheres inseridas no grupo de maior incidência da doença – as que têm entre 50 e 69 anos.

A campanha Avon Contra o Câncer de Mama, coordenada no Brasil pelo Instituto Avon, se insere na campanha global Avon Breast Cancer Crusade, coordenada pela Avon Foundation for Women, a maior organização sem fins lucrativos ligada a uma empresa privada, com causas voltadas para a mulher. Nos seus 20 anos de existência, a campanha já direcionou cerca de US\$ 740 milhões para a prevenção e o tratamento da doença em mais de 50 países.

No Brasil, dos mais de R\$ 30 milhões doados para 78 projetos voltados à detecção precoce da doença, R\$ 14,7 milhões foram investidos pelas organizações na criação de Centros de Prevenção, estruturados em parceria com hospitais e universidades de reconhecida excelência na pesquisa do câncer de mama. Desde 2009, vêm sendo inauguradas essas unidades pelo Brasil afora, cumprindo nosso principal objetivo, que é o de ampliar, em rapidez e qualidade, o atendimento a pacientes do SUS.

O primeiro Centro de Prevenção de Câncer de Mama Instituto Avon funciona no complexo do Hospital do Câncer de Barretos, no interior paulista. Depois vieram o Ambulatório de Mastologia Instituto Avon, no Hospital Aristides Maltez, em Salvador, e o Centro de Prevenção, feito em parceria com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, na capital gaúcha.

Os dois projetos mais recentes ficam em Jundiá (São Paulo) e em Porto Velho (Rondônia). O Centro de Referência em Saúde da Mulher, que deverá entrar em operação em 2013, é uma parceria com a Fundação Dr. Jayme Rodrigues, de Jundiá. Em agosto, foi oficializada uma parceria entre o Instituto, a Fundação Pio XII e o governo estadual de Rondônia com o objetivo de equipar uma carreta com um mamógrafo



digital e instalar outro em uma unidade avançada de prevenção de câncer de mama. A Fundação Pio XII também responde pela gestão do Hospital de Câncer de Barretos – Unidade Porto Velho.

A face mais visível do nosso trabalho de disseminar informações se revela em outubro, com as mobilizações da campanha Avon Contra o Câncer de Mama. Trata-se de uma verdadeira força-tarefa em que Gerentes de Setor da Avon, funcionários, ONGs, revendedores autônomos, voluntários e representantes de instituições públicas e privadas se unem para conscientizar a população sobre a importância da realização de exames clínicos da mama e da mamografia para o rápido diagnóstico da doença.

Em 2011, graças à parceria com a FEMAMA, a Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama, cerca de 400 eventos dos mais diferentes portes – de caminhadas e palestras a apresentações musicais aliadas a postos de orientação médica e atividades físicas – foram realizados em centenas de cidades de todo o país.

Esta pesquisa vem reforçar nosso compromisso com a multiplicação de informação que salva vidas. Todos os anos, o Instituto Avon realiza um novo estudo – relacionado às causas do enfrentamento da violência doméstica ou da luta contra o câncer de mama – em união com um instituto de pesquisa. Nosso parceiro em nossa segunda pesquisa, na tarefa de mapear as percepções dos brasileiros em relação à doença é o Data Popular.

Além de reafirmar o papel estratégico da comunicação na detecção precoce da doença, o novo estudo agrega o valor da importância da família, do médico e de uma sociedade atenta ao que é uma atitude positiva em relação à vida. Esperamos ter avançado um pouco mais em nossa meta de universalizar informações e de fornecer subsídios inéditos a todos os envolvidos com o tema: médicos, cuidadores, familiares, gestores, administradores, construtores de políticas públicas, profissionais da saúde, cientistas, ONGs, psicólogos, sociólogos, jornalistas e população em geral.

Esperamos que a riqueza do material coletado inspire iniciativas públicas e privadas voltadas à saúde integral da mulher, assim como reforce nosso principal objetivo que é promover a ideia de que vale a pena as mulheres se cuidarem e se protegerem. Queremos que elas fiquem cada vez mais fortes, lindas e saudáveis.

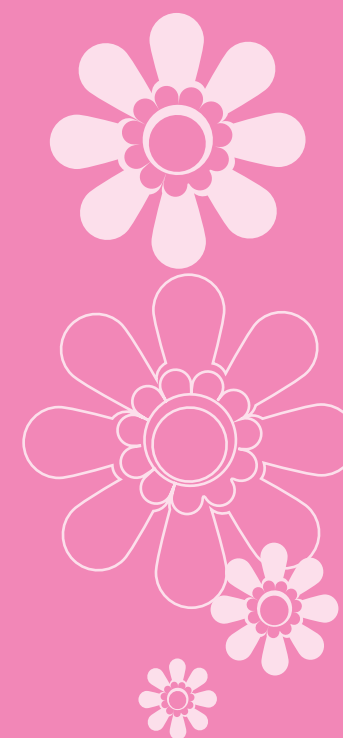
Lírio Cipriani

Diretor executivo
Instituto Avon



CÂNCER DE MAMA

Por Renato Meirelles, sócio-diretor do Data Popular



Trabalho cotidiano do Data Popular, desenvolver pesquisas sobre hábitos, atitudes e visão de mundo dos brasileiros é sempre instigante. Descobrir o que está por trás dos números, a opinião não declarada. Os medos e anseios que direcionam cada resposta. Tudo isso se potencializa quando pesquisamos o câncer de mama no Brasil. Cercada de estigmas, a palavra “câncer”, ao mesmo tempo em que comove e sensibiliza, traz uma aura de pavor em quem a pronuncia e a escuta.

Durante todo o processo de realização e análise da pesquisa, nos deparamos com um constante antagonismo dos dados. Por um lado, encontramos uma mulher mais independente financeiramente, que vai com frequência ao ginecologista e que passa a entender a própria saúde como algo importante não só para si, como também para o cuidado de toda a família. Por outro lado, percebemos que, muitas vezes, ela não conta com todo o apoio necessário para isso.

A pesquisa aponta para um número significativo de médicos que não fazem em suas pacientes rotinas obrigatórias nas consultas, como o apalpamento/exame clínico das mamas. Para o homem entender, é como se um pediatra não olhasse a garganta da criança ou um geriatra não medisse a pressão do paciente. Encontramos maridos que, no discurso, afirmam apoiar os cuidados da mulher com a saúde, mas que não se lembram qual foi a última vez em que elas foram ao médico, ou pior: têm vertigem só de pensar que um médico homem tocará o seio de sua esposa.

Se temos o que comemorar, também temos novos desafios. Envolver toda a família na rotina da prevenção, mostrar para a mulher que ela não está sozinha e que pode e deve contar com o apoio dos familiares e do sistema público de saúde, envolver família, médicos e sociedade no diagnóstico precoce do câncer de mama e no combate aos estigmas da doença é, cada vez mais, tarefa de todos.

A boa notícia fica com o novo público da pesquisa: as mulheres que estão se tratando ou se curaram do câncer de mama afirmam sem medo que tiveram um apoio da família maior do que esperavam e hoje se sentem mulheres melhores, mais humanas, e que passaram a valorizar o que realmente importa. A vida.

APOIO QUE SALVA VIDAS

A palavra câncer está relacionada a medo, morte e sofrimento no imaginário dos brasileiros. Ao longo desta pesquisa, fica claro que o termo remete mais a valores e aspectos emocionais do que a questões objetivas relacionadas à doença. Essa forte simbologia afasta o debate sobre a doença do cotidiano de homens e mulheres.

A única saída para reverter esse panorama é investir na informação. “Nosso trabalho, no Instituto Avon, é esclarecer sobre o câncer de mama, tirar esse peso em torno dele”, opina a mastologista Rita Dardes, diretora médica do Instituto Avon. Segundo ela, uma nova geração de drogas-alvos tornou o tratamento mais eficiente e as cirurgias mais específicas. “A sobrevida aumentou, mesmo entre as mulheres diagnosticadas num estágio não inicial da doença”, argumenta.

“A informação é nossa principal aliada. Ela é valente, desarma qualquer inimigo, nos torna fortes e corajosos para enfrentar o que for preciso”, defende a mastologista Maira Caleffi, presidente da Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA). A médica também corrobora outro achado da pesquisa: o de que a mudança do olhar para o câncer de mama depende do apoio dos médicos e dos familiares. “Há estudos e uma forte percepção que apontam para a relação entre fatores emocionais e a eficácia dos tratamentos, tema que não tem sido tão explorado como merecia”, diz. Segundo ela, tanto a falta de acesso à informação quanto a ausência de diálogo familiar podem comprometer o sucesso do tratamento.

Por isso, é de extrema importância que, no momento delicado do diagnóstico, a paciente tenha com quem dividir dúvidas e preocupações. “Ela precisa ser ouvida e apoiada ao máximo. Cerca de 40% das brasileiras descobrem o câncer de mama em estágio

avançado, quando as chances de cura são menores e os tratamentos mais agressivos”, argumenta Maira Caleffi.

Ao médico, sobre o qual a paciente deposita tantas expectativas, cabe a tarefa de esclarecer e também de acolher essa mulher fragilizada. “Convido os meus colegas médicos a pensarem em suas pacientes ‘como um todo’. Temos que lembrar que muitas mulheres só vão uma vez ao médico, durante o ano inteiro, e, na maioria dos casos, o especialista procurado é unicamente o ginecologista”, explica a presidente da FEMAMA.

Para Rita Dardes, simbolicamente, o médico é visto pela paciente como a pessoa que a livrou do tumor. “Por isso, o apoio e a compreensão dele são fundamentais. Mas o médico não pode ser o único profissional a apoiá-la. Uma equipe multidisciplinar, que inclui psicólogos e fisioterapeutas, precisa dar suporte à mulher e à família, cuja dinâmica será afetada pela doença”, esclarece a diretora médica do Instituto Avon.

O capítulo da pesquisa sobre as percepções das mulheres que têm ou tiveram câncer de mama revela o quanto o diálogo familiar fortalece a autoestima da paciente e sua disposição para enfrentar a longa jornada do tratamento. Em contraposição aos entrevistados – homens e mulheres – que nunca tiveram a doença, as mulheres que superaram o processo não encontram dificuldade em falar sobre o câncer.

Tanto que 240 delas aceitaram o convite para responder a esta pesquisa pela internet. Alcançar essa amostra significativa só foi possível graças à ativa colaboração da FEMAMA, que mobilizou sua rede de contatos em todo o Brasil, e ao apoio da jornalista Vera Golik e do fotógrafo Hugo Lenzi, idealizadores do projeto De Peito Aberto. Composto por livro, exposição fotográfica e palestras, o projeto conta a história de cerca de 50 mulheres que enfrentaram (ou ainda enfrentam) a doença no Brasil, na Espanha e nos Estados Unidos. Já foi visto por mais de 6 milhões de pessoas no Brasil e no exterior.

“Nossa missão tem sido focar na humanização das relações, mostrar a importância de uma medicina mais humana, dando visibilidade aos benefícios

para a sociedade de pessoas que verdadeiramente se importam umas com as outras”, relata Vera Golik. “Depois da dor do diagnóstico, dos sentimentos sempre terríveis – medo, solidão, vontade de fugir – quem ama a vida descobre forças onde pensava não existir. No calor humano das trocas é que brota essa força vital”, complementa.

A pesquisa aponta para essa mesma direção e é essa também a convicção da presidente da FEMAMA: “O convívio social estimula o diálogo, a confiança, uma postura ativa, tão essenciais às mulheres que enfrentam o câncer de mama e que precisam de estrutura emocional para lidar com a doença”.

“A SINTONIA ENTRE PACIENTE, FAMÍLIA E AMIGOS FAZ COM QUE A PACIENTE RESPONDA MELHOR AOS TRATAMENTOS. ALÉM DISSO, PODER CONTAR COM A CUMPLICIDADE E COMPREENSÃO DO MARIDO, PARCEIRO, PAIS, FILHOS, IRMÃOS, AMIGOS, COLABORA PARA A PACIENTE SE SENTIR CUIDADA E VALORIZADA.”

MAIRA CALEFFI, PRESIDENTE DA FEMAMA

“O OTIMISMO MANTÉM MINHA MÃE VIVA”

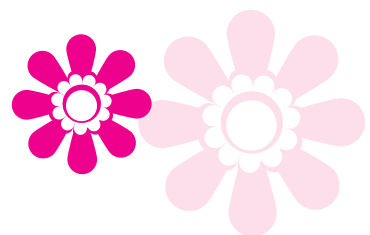
Não existe vida sem problemas. No entanto, nosso sistema imunológico se fortalece quando encaramos as dificuldades com otimismo. Para a diretora médica do Instituto Avon, não há dúvida de que emoções equilibradas atuam em favor da saúde. “Nos hospitais que recebem a visita dos Doutores da Alegria, as crianças com câncer fazem menos sessões de quimioterapia e têm alta mais cedo”, compara a mastologista Rita Dardes.

A visão de mundo da catarinense Leoni Margarida Simm, hoje com 57 anos, tem sido uma grande aliada no enfrentamento da doença, que desestabilizou sua autoestima e o equilíbrio emocional da família. “Ela era o tipo de pessoa independente, que não gostava de demonstrar fraqueza, mas o tratamento a deixava bastante debilitada. Eu não tenho dúvida de que o otimismo a mantém viva, mesmo encarando, ano sim, ano não, um novo tratamento”, avalia a filha Mabel Simm Milan Bueno, 27 anos.

A jovem convive há 11 anos com a longa batalha da mãe contra recidivas e metástases de um câncer de mama. “Eu e meu irmão mais novo acabamos tendo de fazer o papel de pai

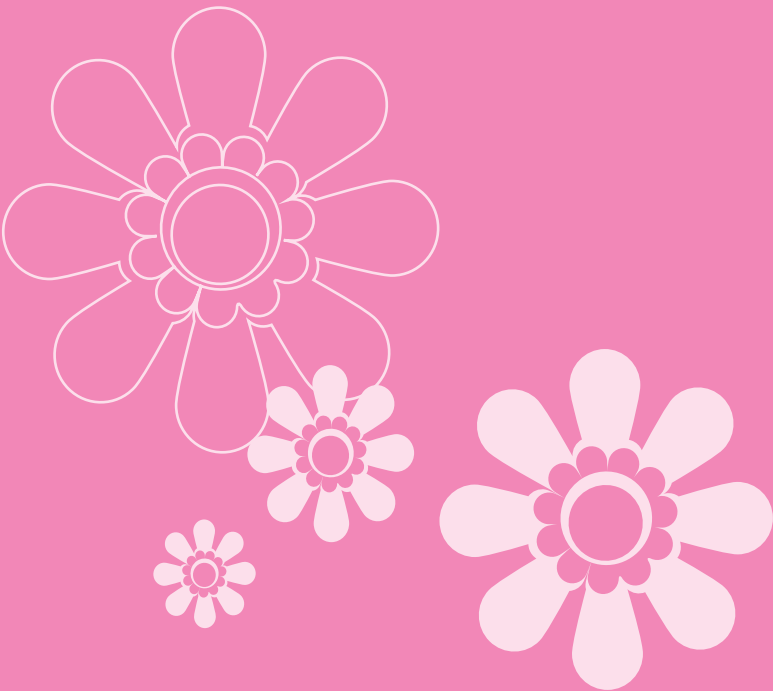
e mãe muitas vezes, uma inversão de papéis. Ao longo desses anos vivenciamos fases de oscilação emocional, em que ela ficava irritada, implicava com tudo e depois chorava. A gente conversava muito com ela, segurava a onda, mostrava que acreditava que ela podia superar de novo tudo aquilo”, recorda a jovem.

Quando recebeu o diagnóstico, em 2001, Leoni sequer cancelou a viagem de lua de mel do segundo casamento. “Eles foram pra Alemanha e até hoje viajam muito. O marido é um grande companheiro, já aguentou cinco cânceres dela, uma mama reconstruída, os inchaços da quimioterapia. Ele é uma peça-chave para o equilíbrio da minha mãe”, atesta a filha. Nomeada embaixadora para o câncer de mama pela ONU, atualmente Leoni Margarida Simm está envolvida na luta pela melhoria de políticas públicas na saúde, enquanto a filha, Mabel, corre atrás dos próprios sonhos: “Fiz duas faculdades, tive filho com 20 anos, acho que desenvolvi um sentido de urgência na vida, em função da doença da minha mãe. Quis fazer tudo muito rápido para poder usufruir da presença dela”.



A PESQUISA

- 1. UM UNIVERSO DE SIGNIFICADOS 10
- 2. DIAGNÓSTICO E INFORMAÇÃO 14
- 3. PARCEIROS NO ENFRENTAMENTO 22
- 4. TRATAMENTO E SUPERAÇÃO 25



PERFIL DA AMOSTRA



12 ENTREVISTAS EM PROFUNDIDADE
1.640 ENTREVISTAS QUANTITATIVAS
12 GRUPOS DE DISCUSSÃO



ENTREVISTAS PESSOAIS DOMICILIARES

Local: Brasil (50 cidades nas 5 regiões do país)
Período de campo: 4 a 22/8

	Nº ENTREV.	
Homens classes ABCD, 18 anos +	400	Homens
Mulheres ABCD, 18 anos +	1.000	Mulheres

ENTREVISTAS ON-LINE

Local: Brasil
Período de campo: 4 a 22/8

	Nº ENTREV.	
Mulheres que têm/tiveram câncer de mama	240	Mulheres com câncer de mama

ENTREVISTAS TELEFÔNICAS EM PROFUNDIDADE

Período de campo: 2 a 22/5

	Nº ENTREV.
Médicos	6
Gestores de saúde	3
Profissionais de ONGs	3

GRUPOS DE DISCUSSÃO

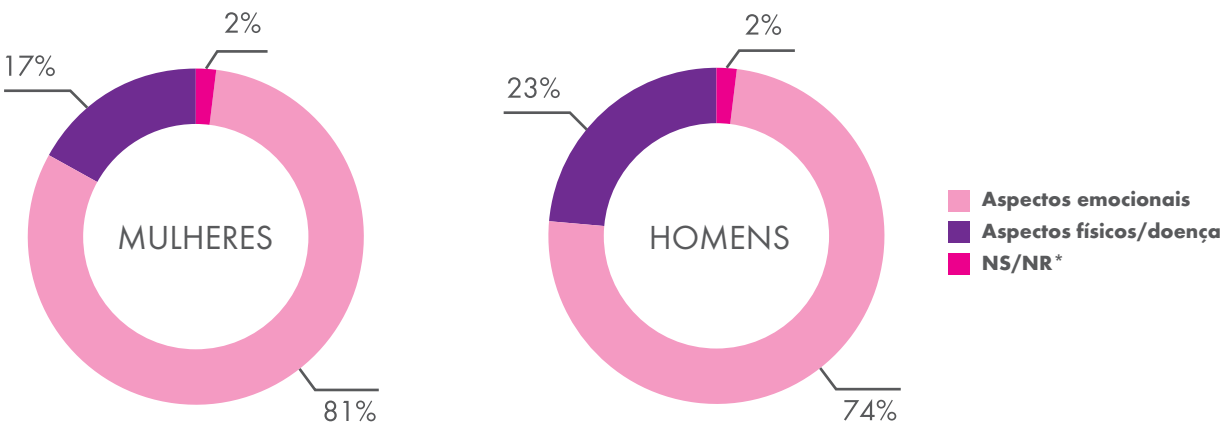
Local: Porto Alegre, Recife e São Paulo
Período de campo: 16 a 24/4

	PERFIL DO GRUPO
Mulheres de 38 a 65 anos da classe C que têm/tiveram câncer de mama	Com convênio
	Sem convênio
Mulheres de 38 a 65 anos da classe C que não têm/nunca tiveram câncer de mama	Com convênio
	Sem convênio

1.

UM UNIVERSO DE SIGNIFICADOS

A palavra câncer tem potencial para despertar medo e simbologias emocionais, afastando o debate sobre o assunto do cotidiano dos brasileiros.



Base: Mulheres – 1.000/Homens – 400
Quando o(a) Sr(a). ouve a palavra “câncer”, em uma palavra, o que lhe vem à mente?
*Não sabem/não responderam

Tanto para os homens quanto para as mulheres, a palavra câncer remete mais a aspectos simbólicos e emocionais que a atributos físicos ou aspectos ligados a uma doença.

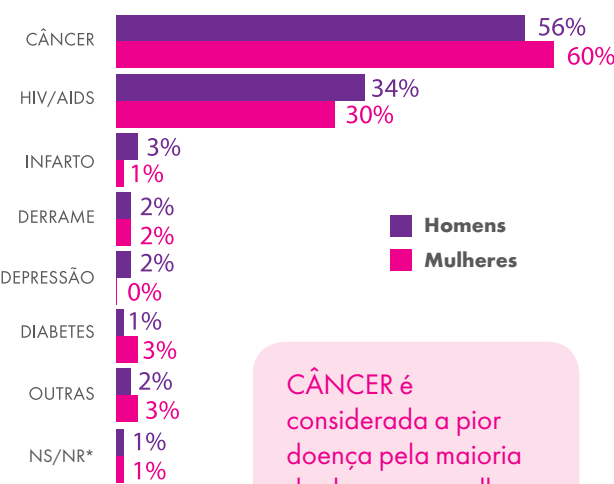
O QUE VEM À MENTE COM A PALAVRA “CÂNCER” MULHERES



Base: Mulheres – 1.000 casos
Quando a Sra. ouve a palavra “câncer”, em uma palavra, o que lhe vem à mente?

Para a maioria dos entrevistados, a percepção é de que câncer é a pior doença que alguém pode ter

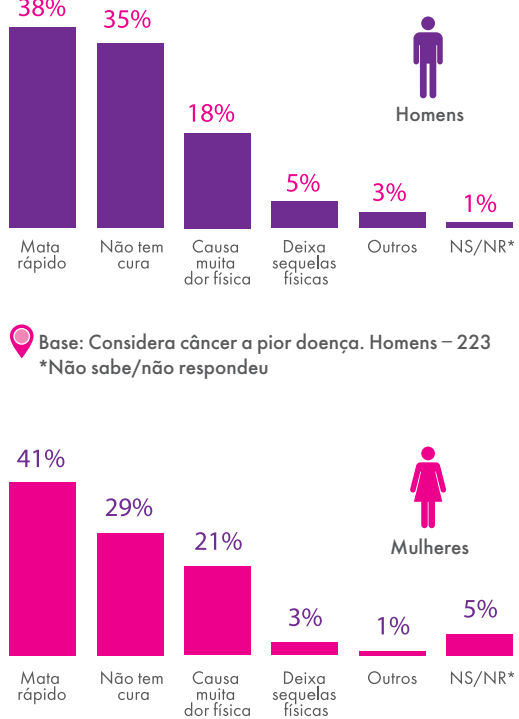
PIOR DOENÇA QUE ALGUÉM PODE TER



CÂNCER é considerada a pior doença pela maioria dos homens e mulheres.

Base: Mulheres – 1.000/Homens – 400 casos
Qual o(a) Sr(a). acredita ser a pior doença que alguém pode ter? (ESPONTÂNEA – RU)
Qual é o principal motivo para o(a) Sr(a). considerar que essa é a pior doença? (ESPONTÂNEA – RU)
*Não sabe/não respondeu

MOTIVO PELO QUAL O CÂNCER É A PIOR DOENÇA



Base: Considera câncer a pior doença. Homens – 223
*Não sabe/não respondeu

Base: Considera câncer a pior doença. Mulheres – 577
*Não sabem/não responderam

O QUE VEM À MENTE COM A PALAVRA “CÂNCER” HOMENS



Base: Homens – 400 casos
Quando o Sr. ouve a palavra “câncer”, em uma palavra, o que lhe vem à mente?

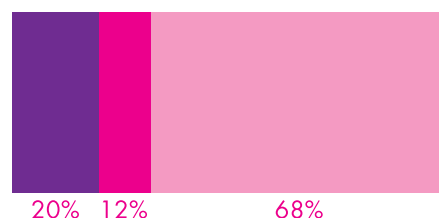


A DIFICULDADE DE FALAR SOBRE UMA DOENÇA CUJO CONHECIMENTO AINDA NÃO FOI DEVIDAMENTE APROPRIADO.

Muitas vezes o próprio termo “câncer” é evitado, utilizando-se termos como “aquela doença” ou “CA”.

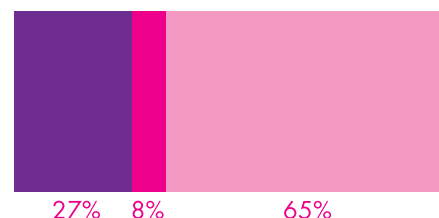
- ▶ 2 em cada 10 mulheres consideram o diagnóstico de câncer uma sentença de morte. 1/4 não aguentaria passar pelo diagnóstico

“O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA É PRATICAMENTE UMA SENTENÇA DE MORTE”



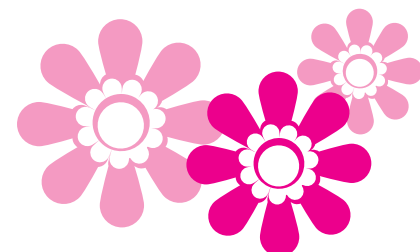
■ Concordam totalmente/em parte
■ Não concordam, nem discordam
■ Discordam totalmente/em parte

“EU ACHO QUE NÃO SUPORTARIA O ‘BAQUE’ DE RECEBER UM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA”



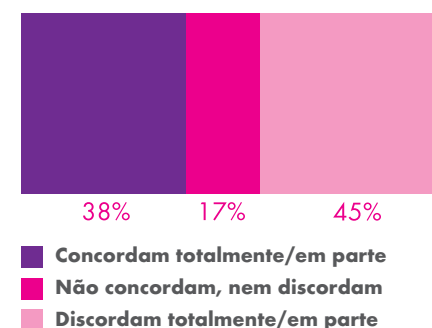
■ Concordam totalmente/em parte
■ Não concordam, nem discordam
■ Discordam totalmente/em parte

Base: Mulheres – 1.000 casos
Vou ler algumas frases e gostaria que a Sra. me dissesse o quanto concorda ou discorda de cada uma delas.
A Sra. concorda totalmente, concorda em parte, nem concorda nem discorda, discorda em parte ou discorda totalmente que:

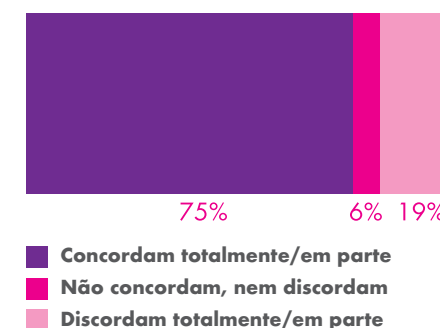


- ▶ Quase 40% dos homens acham que a doença pode dar fim a um relacionamento e 3/4 a associam à perda de vaidade da mulher

“UM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA PODE TERMINAR COM UM RELACIONAMENTO”



“O CÂNCER DE MAMA ACABA COM A VAIDADE DE QUALQUER MULHER”



Base: Homens – 400 casos
Agora eu vou ler algumas frases e gostaria que o Sr. me dissesse o quanto concorda ou discorda de cada uma delas.
O Sr. concorda totalmente, concorda em parte, nem concorda nem discorda, discorda em parte ou discorda totalmente que:

Somente entre 5 a 10% dos cânceres são hereditários, ou seja, ocorrem por histórico familiar ou mutação genética, explica a mastologista Rita Dardes, diretora médica do Instituto Avon:

“90% dos cânceres de mama são causados por vários fatores e não um único determinante. Isso significa que **qualquer mulher faz parte do grupo de risco**, inclusive aquelas que não têm histórico familiar. E, ainda, o risco aumenta com o avançar da idade.

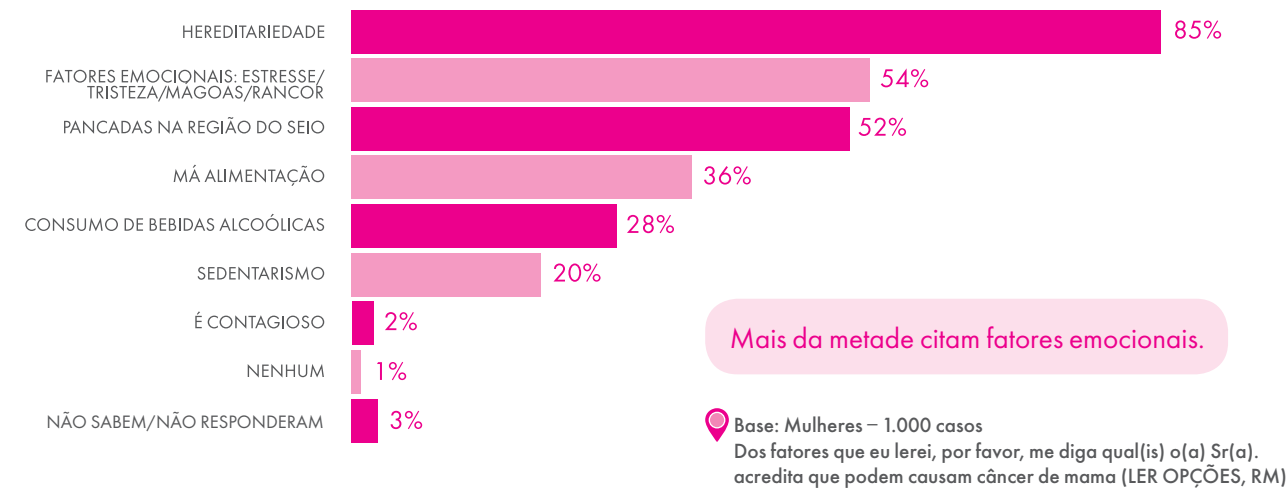
Por isso, a partir dos 40 anos, é imprescindível que o médico realize o exame clínico das mamas anualmente e, ao menos, segundo o Ministério da Saúde, a partir dos 50 anos, realize mamografia a cada dois anos. A Sociedade Brasileira de Mastologia recomenda a realização anual da mamografia a partir dos 40 anos.”



MAS O QUE, NA VISÃO DOS ENTREVISTADOS, CAUSARIA O CÂNCER DE MAMA?

▶ As mulheres continuam apontando a hereditariedade como o principal fator. Em seguida, fatores emocionais: estresse/tristeza/mágoas/rancor

FATORES QUE PODEM CAUSAR CÂNCER DE MAMA

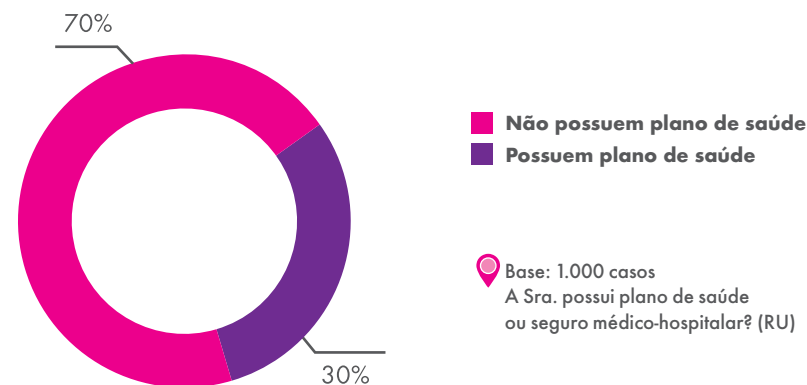


2. DIAGNÓSTICO E INFORMAÇÃO

A ida ao ginecologista é mais motivada pela ideia de prevenção geral do que pela preocupação com detecção precoce. Porém, nem sempre a mulher sai da consulta com o pedido para a mamografia e o exame clínico realizado.

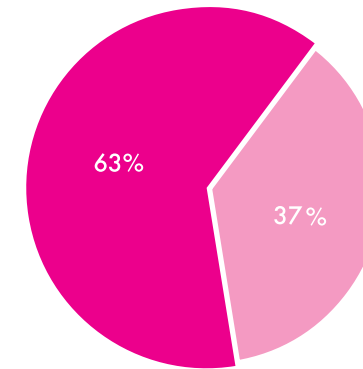
▶ 7 em cada 10 mulheres não possuem plano de saúde

POSSUEM PLANO DE SAÚDE

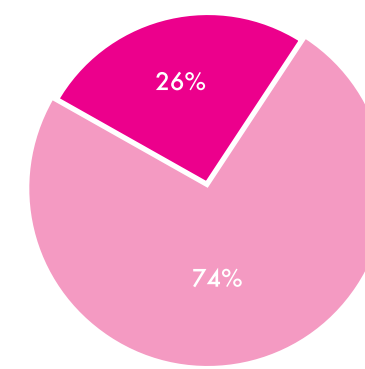


POSSE DE PLANO DE SAÚDE POR REGIÃO (mulheres):

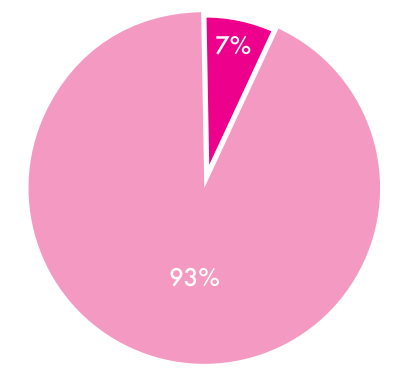
NORTE/CENTRO-OESTE: **26%** (base: 200)
NORDESTE: **15%** (base: 260)
SUDESTE: **41%** (base: 400)
SUL: **28%** (base: 140)



CLASSES A E B
Base: 203



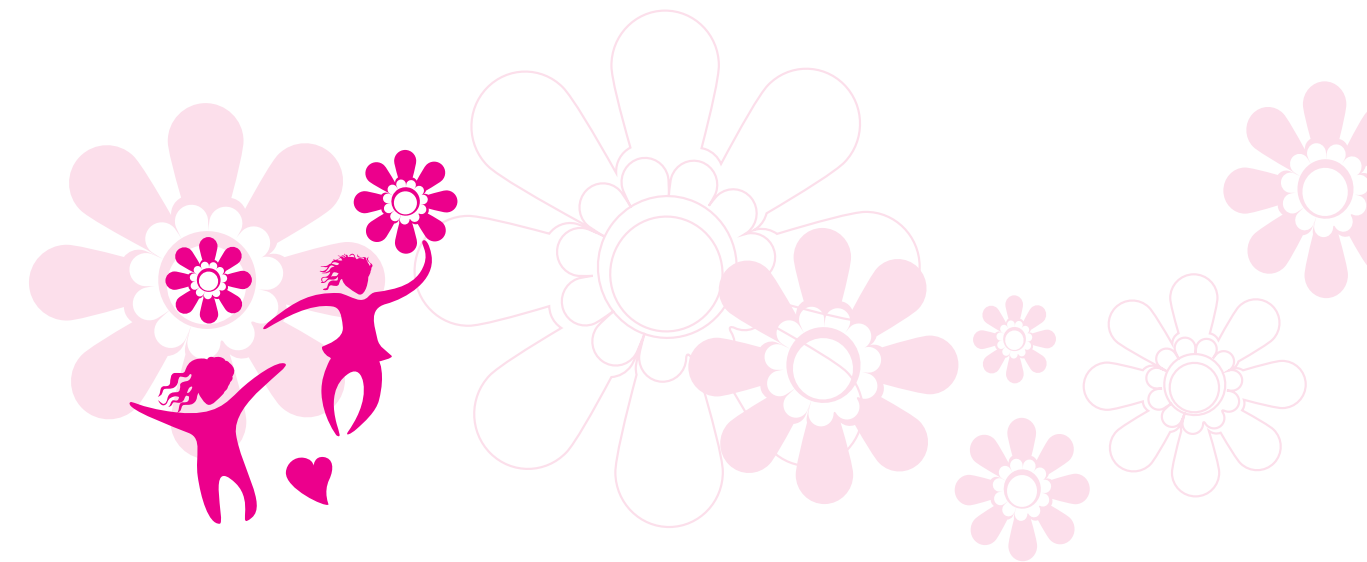
CLASSE C
Base: 424



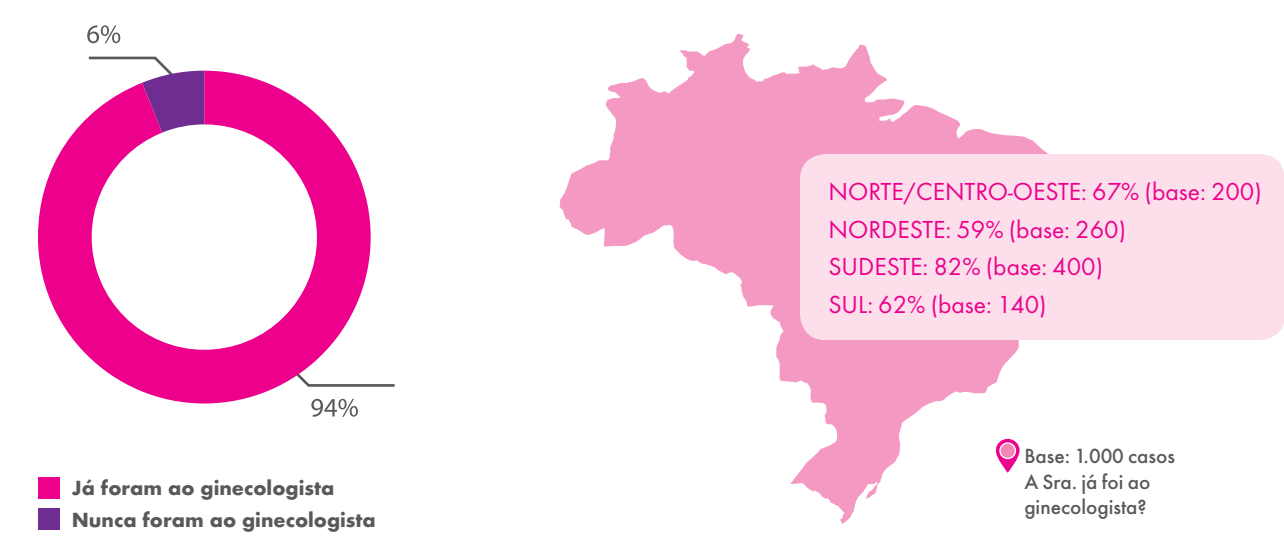
CLASSE D
Base: 373

■ Possuem plano de saúde
■ Não possuem plano de saúde

Entre as respondentes das classes A e B, o percentual de mulheres com plano de saúde é de 63%, número que cai para 7% entre as entrevistadas da classe D.

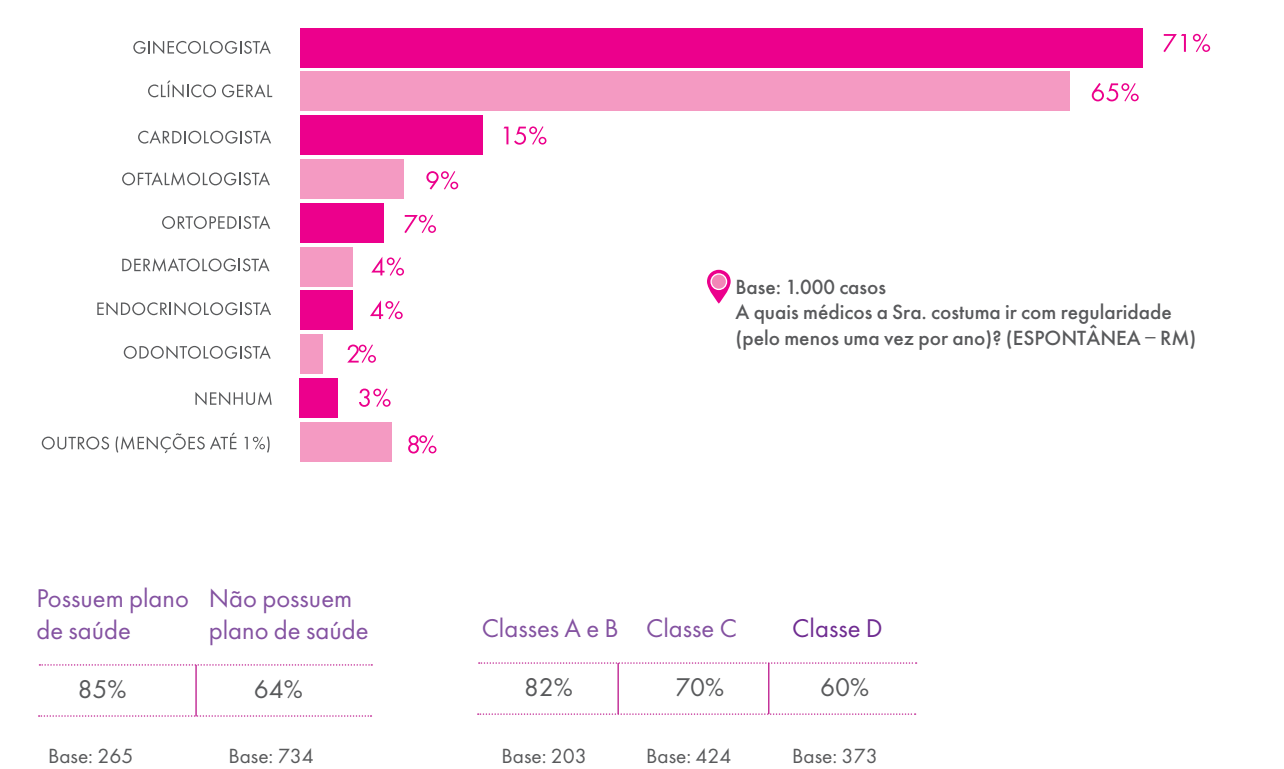


IDA AO GINECOLOGISTA COM REGULARIDADE

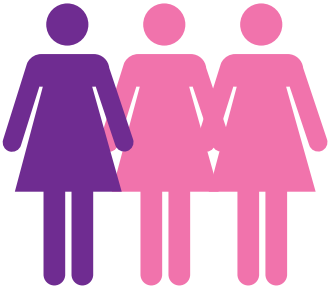


O médico que as mulheres mais frequentam com regularidade é o ginecologista

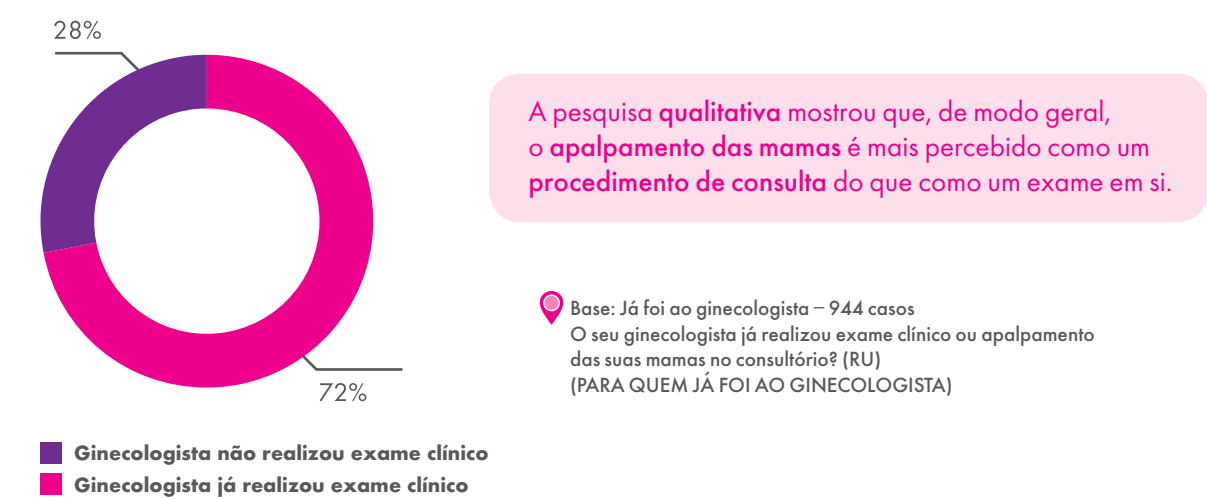
MÉDICO QUE VAI COM REGULARIDADE



Exame clínico é mais comum entre aquelas que possuem convênio médico



GINECOLOGISTA JÁ REALIZOU EXAME CLÍNICO DAS MAMAS NO CONSULTÓRIO



	POSSUEM PLANO DE SAÚDE	NÃO POSSUEM PLANO DE SAÚDE
Ginecologista fez exame clínico	83%	67%
Ginecologista não fez exame clínico	17%	33%
Base: Já foi ao ginecologista	260	683

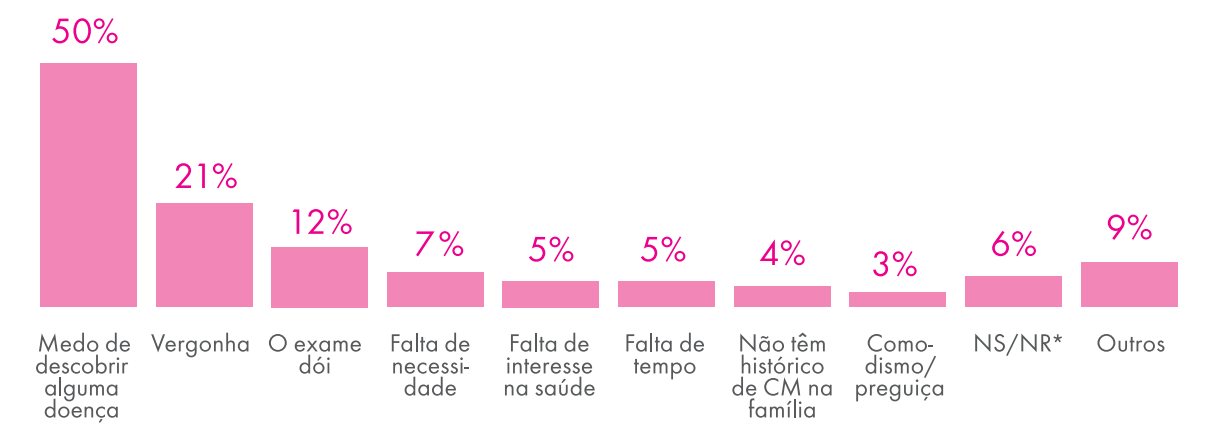
Frequência de realização de exames

EXAMES	MULHERES QUE REALIZAM O EXAME COM FREQUÊNCIA (ENTRE AS QUE JÁ REALIZARAM)
Papanicolau	82% (Base: 819)
Ultrassom de útero, ovários etc.	30% (Base: 296)
Mamografia Mulheres com 50 anos ou mais	52% (Base: 147)

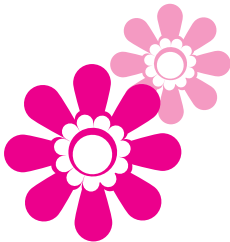
Alguns médicos já solicitou que a Sra. fizesse algum destes exames?(LER OPÇÕES)
Quais desses exames a Sra. já fez? (LEIA – RM)

Medo de descobrir a doença: principal razão para não fazer mamografia na percepção feminina

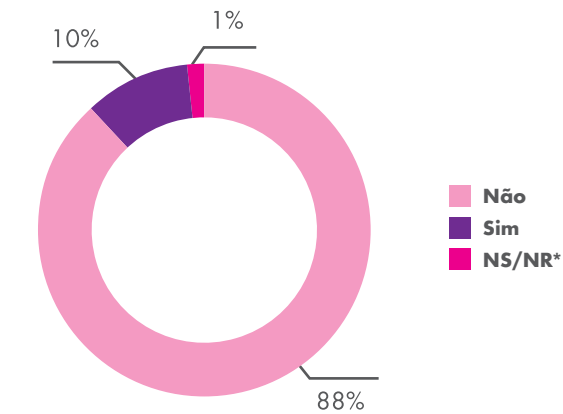
PERCEPÇÃO SOBRE POR QUE ALGUMAS MULHERES NÃO FAZEM A MAMOGRAFIA



Base: 1.000 casos
Algumas mulheres não costumam realizar a mamografia, mesmo quando solicitado por algum médico. Por que a Sra. acha que elas não fazem esse exame? (ESPONTÂNEA – RM)
*Não sabem/não responderam



NA CLASSE D, 2 EM CADA 10 MULHERES DEIXAM DE FAZER A MAMOGRAFIA POR ESSE MOTIVO

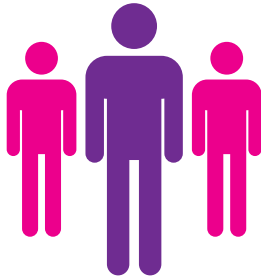
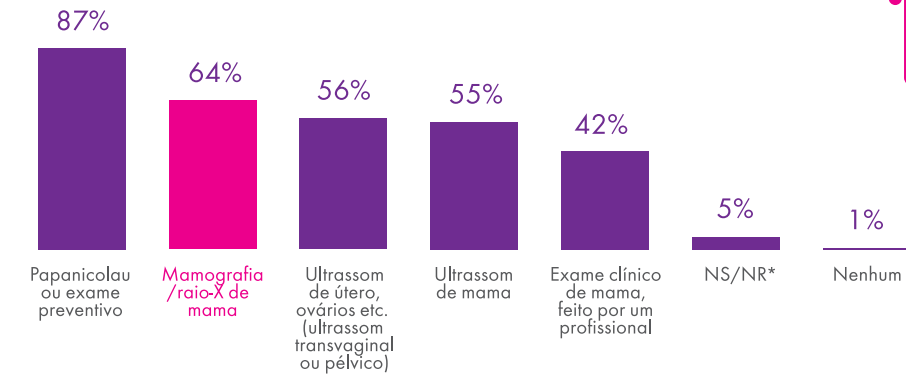


	Classes A e B	Classe C	Classe D
SIM	8%	8%	19%
NÃO	92%	91%	79%
	Base: 203	Base: 424	Base: 373

Base: 1.000 casos
Algumas mulheres não gostam de fazer a mamografia porque têm medo de encontrar algo. A Sra. se encaixa nessa situação? (RU)
*Não sabe/não respondeu

Mais de 1/3 dos homens não considera a mamografia um exame importante de ser realizado com regularidade

EXAMES IMPORTANTES DE SEREM REALIZADOS COM REGULARIDADE



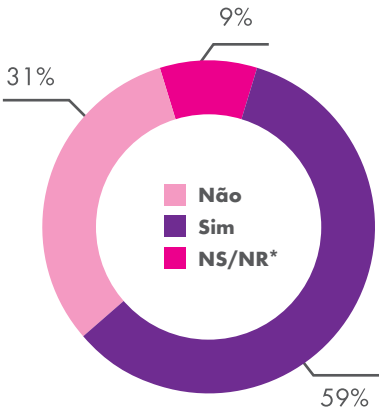
Base: Homens – 400 casos
Quais desses exames o Sr. considera importantes de serem realizados pelas mulheres com regularidade (a cada 2 anos)? (LEIA – RM)
*Não sabem/não responderam

3 em cada 10 mulheres não acham que podem ter câncer de mama

PODE DESENVOLVER CÂNCER DE MAMA

ENTRE AS QUE NÃO ACREDITAM, 56,2% CITAM O CARÁTER HEREDITÁRIO.

Não acham que podem ter câncer de mama
Norte/Centro-Oeste: 39% (base: 200)
Nordeste: 40% (base: 260)
Sudeste: 26% (base: 400)
Sul: 26% (base: 140)

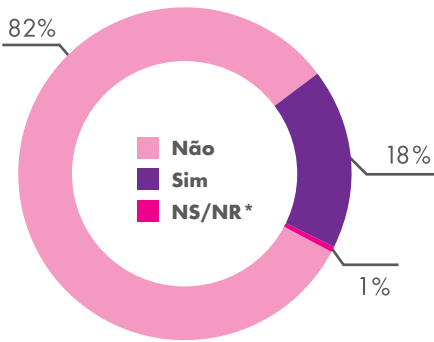


	Classes A e B	Classe C	Classe D
Acreditam que podem desenvolver câncer de mama	70%	59%	49%
	Base: 203	Base: 424	Base: 373

Base: 1.000 casos
(TODAS) A Sra. acredita que pode desenvolver câncer de mama? (RU) (SE NÃO) Por que a Sra. não acha que poderia ter câncer de mama? (ESPONTÂNEA – RM)
*Não sabem/não responderam

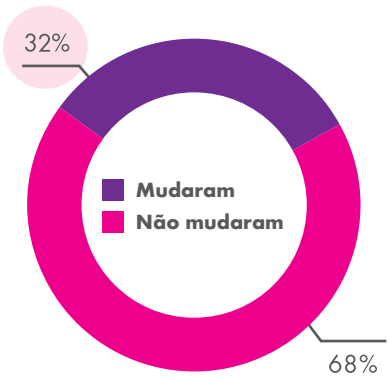
▶ **Maioria não muda de hábitos mesmo com histórico familiar de câncer de mama**

PARENTE JÁ TEVE CÂNCER DE MAMA



Base: Mulheres – 1.000 casos

MUDANÇA DE HÁBITOS DEVIDO AO HISTÓRICO FAMILIAR

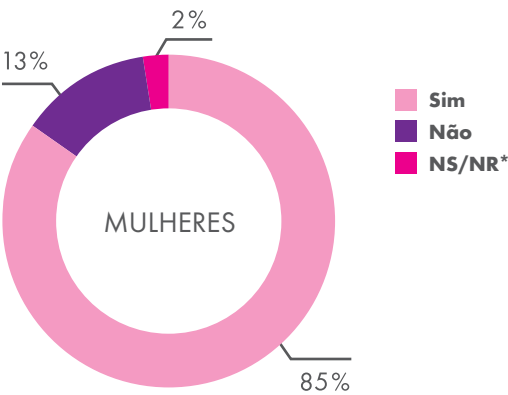


Base: Parente tem ou já teve câncer de mama – 175 (SE SIM) O fato de ter histórico de câncer de mama na sua família fez a Sra. mudar algum hábito?

MESMO COM HISTÓRICO DE INCIDÊNCIA NA FAMÍLIA, PARCELA QUE MUDOU DE HÁBITOS É PEQUENA.

▶ **85% acreditam que o câncer de mama tem cura – percentual sobe de acordo com a classe**

CÂNCER DE MAMA TEM CURA



Base: Mulheres – 1.000 casos (PARA TODAS) A Sra. acha que o câncer de mama tem cura?
*Não sabem/não responderam

91%
DAS MULHERES DA **CLASSE A** ACREDITAM QUE O **CÂNCER DE MAMA TEM CURA.**
81%
ENTRE AS MULHERES DA **CLASSE D**, ACREDITAM NA CURA.

	CLASSES A E B	CLASSE C	CLASSE D
AcREDITAM que o câncer de mama tem cura	91%	84%	81%
Não acreditAM que o câncer de mama tem cura	8%	14%	15%
Não sabem/não responderam	2%	2%	4%
Base	203	424	373

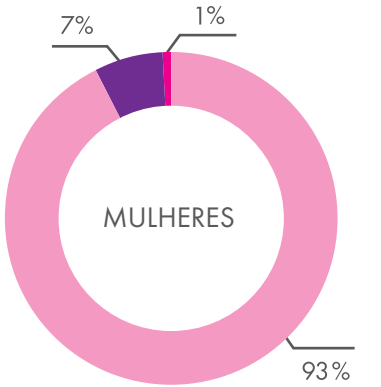
▶ **Mulheres acreditam que a detecção precoce significa mais chance de cura**

MULHERES

CLASSES A E B	CLASSE C	CLASSE D
96%	93%	88%
Base: 203	Base: 424	Base: 373

Base: 1.000 casos
A Sra. acredita que a detecção precoce do câncer de mama, ou seja, descobrir a doença cedo... (LER OPÇÕES, RU)

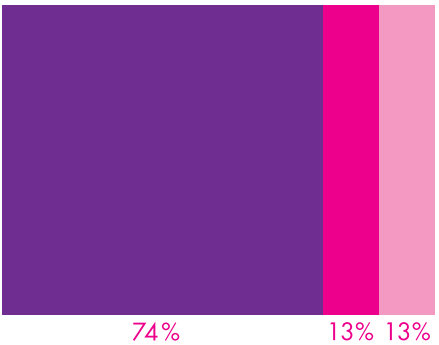
A DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA



Significa mais chances de cura
Não significa mais chances de cura
Não sabe/não respondeu

▶ **Para 74% dos homens, quando diagnosticado precocemente, as chances de cura aumentam**

“O CÂNCER DE MAMA TEM CURA EM MAIS DE 90% DOS CASOS DIAGNOSTICADOS PRECOCEMENTE”



HOMENS



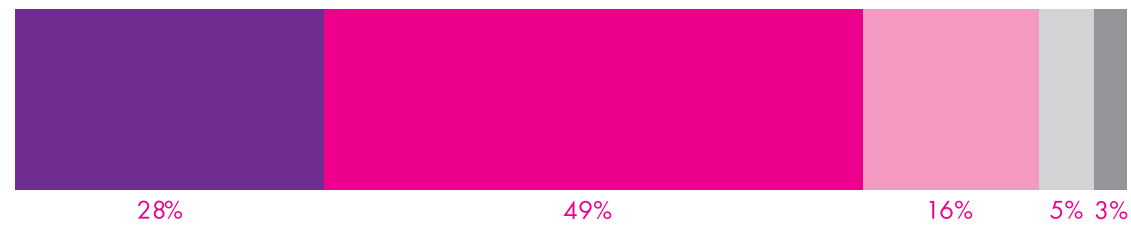
Concordam totalmente/em parte
Não concordam, nem discordam
Discordam totalmente/em parte

Base: 400 casos
Agora eu vou ler algumas frases e gostaria que o Sr. me dissesse o quanto concorda ou discorda de cada uma delas.
O Sr. concorda totalmente, concorda em parte, nem concorda nem discorda, discorda em parte ou discorda totalmente que:

▶ 3/4 das mulheres consideram-se ao menos um pouco informadas sobre o câncer de mama

GRAU DE INFORMAÇÃO SOBRE O CÂNCER DE MAMA

■ Muito informada
 ■ Um pouco informada
 ■ Nem informada, nem desinformada
 ■ Relativamente desinformada
 ■ Totalmente desinformada

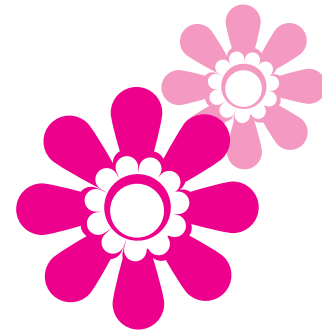


77% DAS MULHERES DA POPULAÇÃO SE CONSIDERAM INFORMADAS SOBRE O CÂNCER DE MAMA.

Base: 1.000 casos
Quão informada a Sra. se considera sobre o câncer de mama? (LER OPÇÕES – RU)

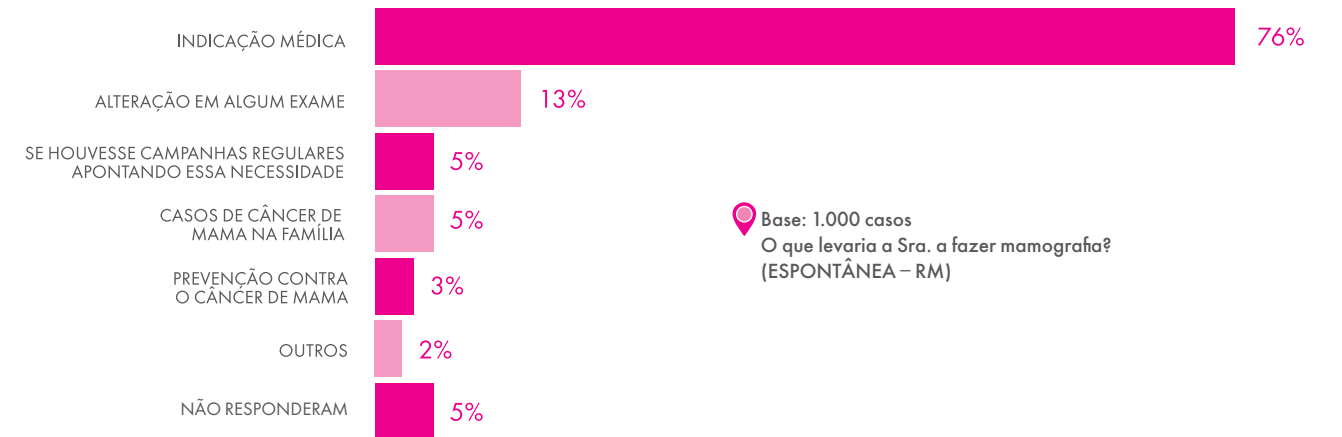
3. PARCEIROS NO ENFRENTAMENTO

Relações naturais de confiança. A família tem papel importante nas rotinas de detecção precoce, diagnóstico e tratamento. Por ser o grande depositário da confiança das mulheres, o médico tem espaço para investir mais neste elo e se transformar em um dos principais aliados da paciente.



▶ Importância do pedido médico: 3 em cada 4 mulheres fariam a mamografia se tivessem indicação do médico

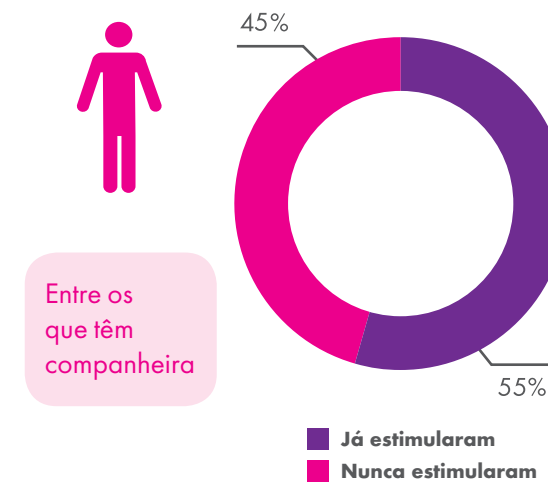
O QUE LEVARIA A FAZER A MAMOGRAFIA



Base: 1.000 casos
O que levaria a Sra. a fazer mamografia? (ESPONTÂNEA – RM)

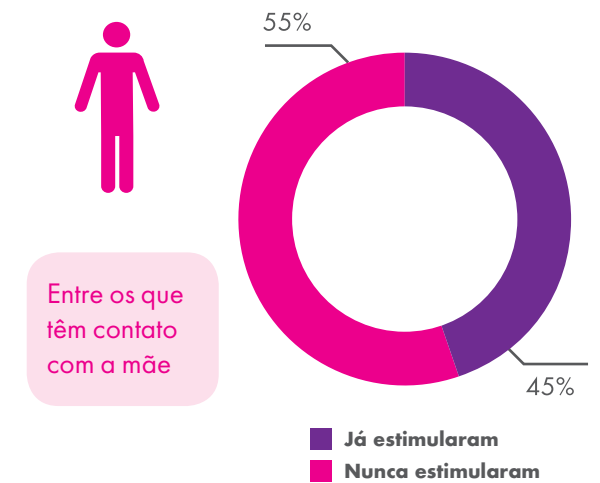
▶ 45% dos homens nunca incentivaram a companheira a realizar exames

ESTÍMULO À COMPANHEIRA A FAZER EXAMES GINECOLÓGICOS E CONSULTAS



Base: Tem namorada/mora junto/é casado – 295 casos

ESTÍMULO À MÃE A FAZER EXAMES GINECOLÓGICOS E CONSULTAS

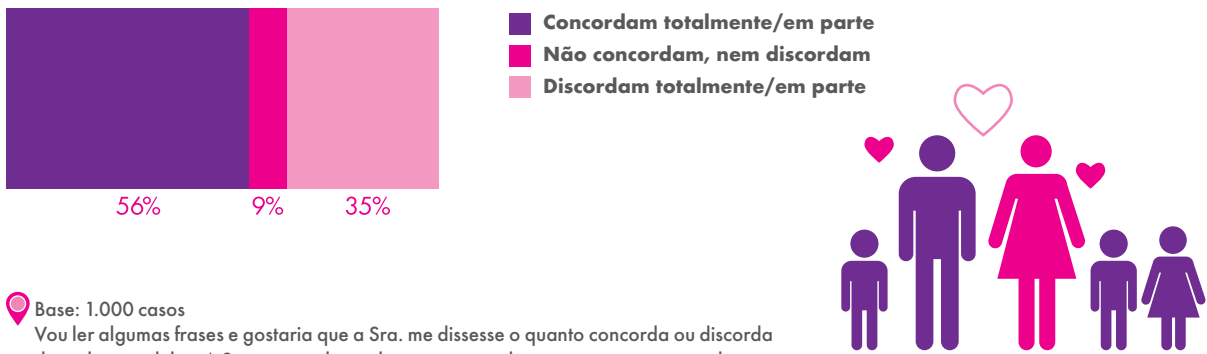


Base: Tem contato com a mãe – 261 casos

O Sr. já estimulou sua mãe a passar por consultas e realizar exames médicos como Papanicolau e mamografia regularmente? (RU)
 O Sr. já estimulou sua esposa/namorada/companheira a passar por consultas e realizar exames médicos como Papanicolau e mamografia regularmente?

▶ **Maioria das mulheres só enfrentaria com o apoio da família**

“EU SÓ CONSEGUIRIA ENFRENTAR O CÂNCER DE MAMA SE TIVESSE CERTEZA QUE MINHA FAMÍLIA ESTARIA TOTALMENTE AO MEU LADO”



📍 Base: 1.000 casos
Vou ler algumas frases e gostaria que a Sra. me dissesse o quanto concorda ou discorda de cada uma delas. A Sra. concorda totalmente, concorda em parte, nem concorda nem discorda, discorda em parte ou discorda totalmente que:

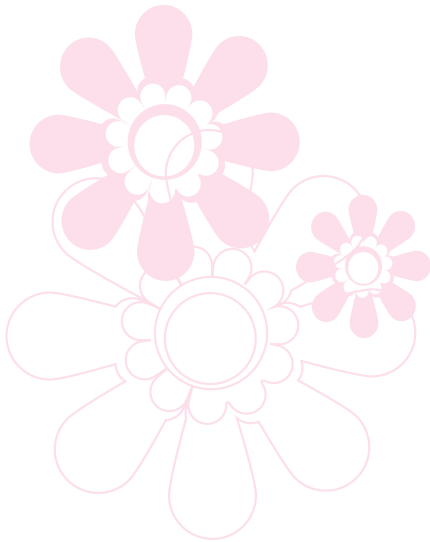
▶ **A família seria o primeiro ponto de apoio no caso do diagnóstico**

PARA QUEM CONTARIA SE TIVESSE CÂNCER DE MAMA	TOTAL
Marido/namorado/companheiro	42%
Mãe	24%
Filhos	20%
Outros parentes	4%
Não falaria para ninguém	3%
Irmã/irmão	3%
Amigos	2%
Outros	2%
Não sabem/não responderam	2%

60% com companheiro

26% com filhos

📍 Base: 1.000 casos/tem filhos – 773/com companheiro – 709
Em uma situação hipotética, em que a Sr(a). descobrisse que tem câncer de mama, para quem a Sra. contaria sobre a doença em primeiro lugar? (ESPONTÂNEA – RU)



4.
**TRATAMENTO
E SUPERAÇÃO**

O diagnóstico afeta e mobiliza toda a família. Experiência dura, acaba elevando o desejo de superação da mulher, transformando sua escala de prioridades.

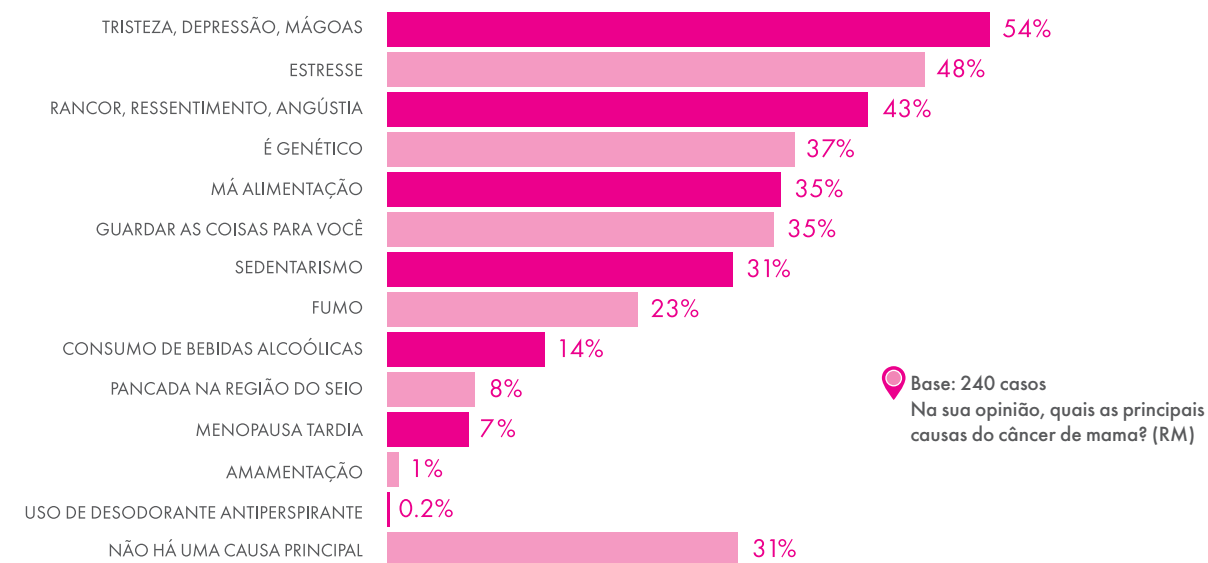
AS PRÓXIMAS PÁGINAS TRAZEM AS PERCEPÇÕES DE MULHERES QUE JÁ TIVERAM A DOENÇA OU ESTÃO EM TRATAMENTO.

O QUE VEM À MENTE COM A PALAVRA “CÂNCER”
MULHERES COM A DOENÇA



📍 Base: 240 casos
Quando a Sra. ouve a palavra “câncer”, em uma palavra, o que lhe vem à mente?

Mulheres que têm/tiveram câncer de mama consideram os fatores emocionais a principal causa



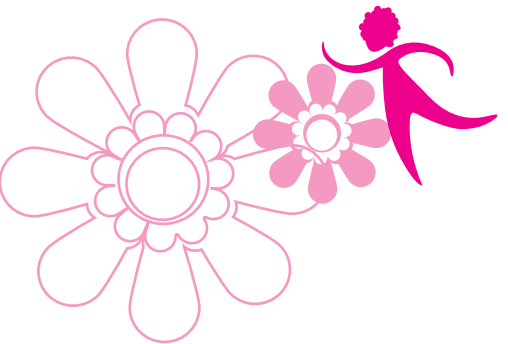
Mulheres que têm/tiveram câncer de mama consideram como sua principal causa FATORES EMOCIONAIS: TRISTEZA, RANCOR, ESTRESSE, RESENTIMENTO...

O autoexame não substitui o exame realizado por profissional de saúde (médico ou enfermeiro). O INCA não estimula o autoexame, porque ele não contribui para a detecção precoce. O profissional qualificado consegue detectar tumores com a metade do tamanho dos percebidos pela mulher no autoexame.

“Um dia eu fui tomar banho e, quando eu pus a mão nos peitos, estava um caroço muito grande, eu vi assim de repente, aquela coisa dura.”
(São Paulo)



“Descobri o nódulo porque eu aplicava um creme para firmar os seios e um dia percebi que tinha um nódulo, que na noite anterior não tinha.”
(Porto Alegre)

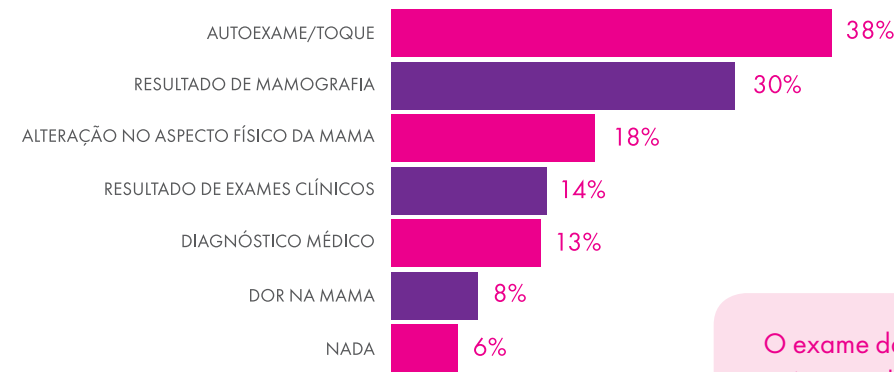


“Estava lavando os pratos e senti um caroço.” (Recife)



► Primeira suspeita do câncer de mama surgiu após autoexame

O QUE FEZ PENSAR QUE PODERIA TER CÂNCER DE MAMA

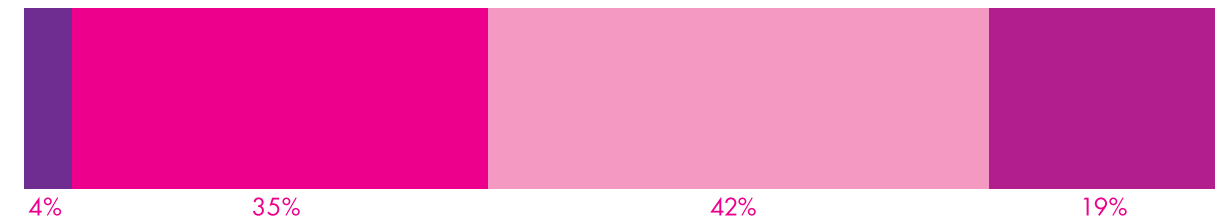


Base: 240 casos
O que levou a Sra. a pensar que poderia ter câncer de mama? (RM)

O exame das mamas feito pela própria mulher deve apenas fazer parte das ações de educação para a saúde que contemplem o conhecimento do próprio corpo.
Fonte: www.inca.gov.br.

► Após a experiência do câncer de mama, apenas 39% consideram que a população brasileira é informada sobre câncer de mama

O QUANTO AS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA CONSIDERAM A POPULAÇÃO BRASILEIRA INFORMADA

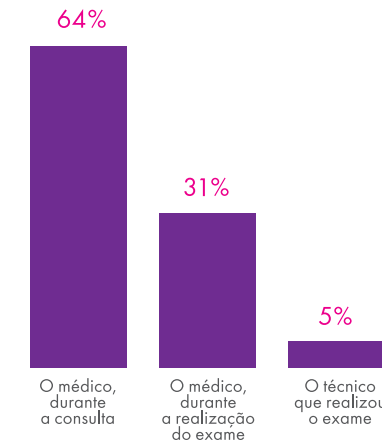


Base: 240 casos
Quanto a Sra. considera que a população brasileira em geral é informada a respeito do câncer de mama? A Sra. diria que é: (RU)

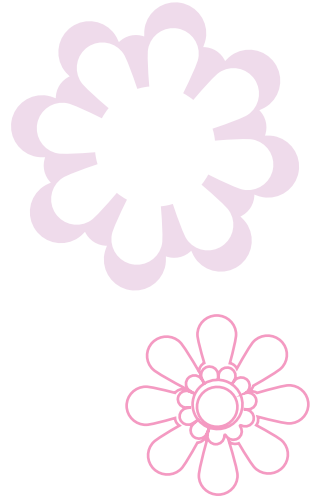
Muito informada
Informada
Desinformada
Muito desinformada

► O médico foi o principal responsável por confirmar diagnóstico de câncer deste grupo

QUEM CONFIRMOU O DIAGNÓSTICO



Base: 240 casos
Quem confirmou o seu diagnóstico de câncer de mama? (RU)



O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA

Etapa qualitativa mostrou que, no enfrentamento da doença, o primeiro obstáculo a ser superado é o psicológico: a aceitação da doença e o entendimento de que é possível superá-la. Para isso, cumprem papel fundamental a postura do médico no momento do diagnóstico, a rede de apoio e a fé.

“Eu ficava me questionando: por que comigo, por que comigo? Ficava dentro do quarto, não queria sair. Fiquei revoltada até com Deus.” (Recife)

“Quando tu acha um nódulo, a tua vida parece que acaba.” (Porto Alegre)

“Quando eu tive a notícia, eu não sabia [como] ir embora, perdi o chão.” (São Paulo)

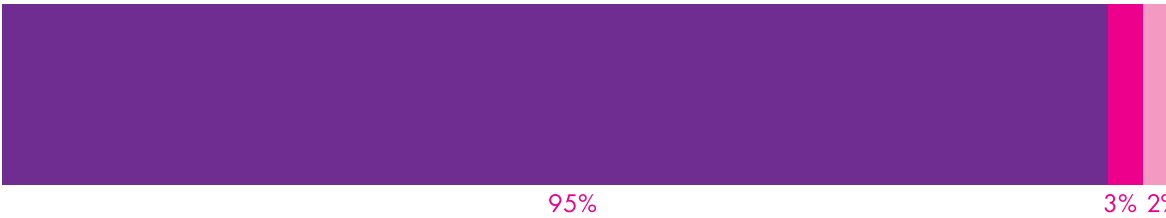
“A palavra câncer tem muito peso...” (Porto Alegre)

“[Com o diagnóstico] você tem medo de morrer.” (São Paulo)

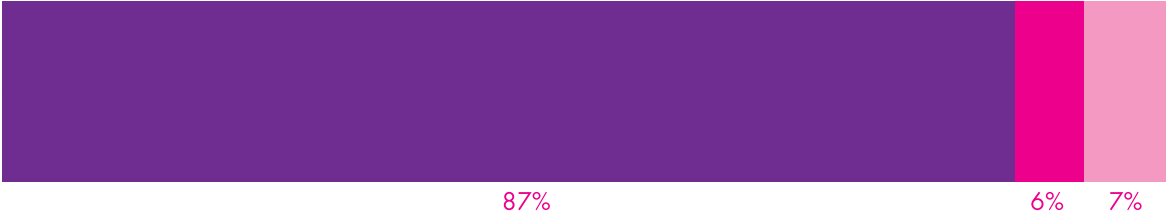
Diagnóstico afeta a família

“UM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA COMO CÂNCER DE MAMA AFETA TAMBÉM A FAMÍLIA DA MULHER”

MULHERES COM CÂNCER DE MAMA



HOMENS

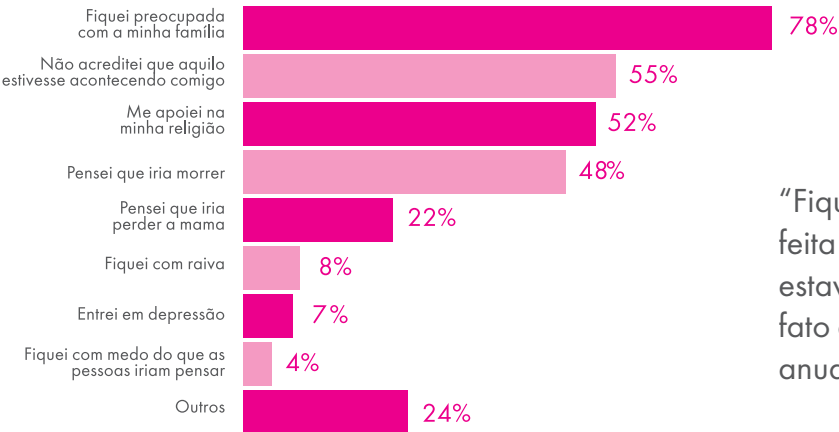


- Concordam totalmente/em parte
- Não concordam, nem discordam
- Discordam totalmente/em parte

Base: Mulheres com câncer – 240 casos/Homens – 400 casos
Apenas para finalizar, gostaria que a Sra. marcasse o quanto concorda ou discorda de cada uma das frases abaixo. (RU POR LINHA)

Para 78%, a primeira preocupação ao receberem o diagnóstico foi a família

SENSAÇÃO QUANDO SOUBE SOBRE O DIAGNÓSTICO



“Fiquei tranquila pela observação feita pelo médico, que disse que estava acontecendo aquilo pelo fato de eu fazer mamografia anualmente e estava no início.”

Base: 240 casos
Como a Sra. se sentiu com a confirmação do diagnóstico de câncer de mama? (RM)

93% das mulheres com câncer de mama acham que avisar a família é a primeira ação após diagnóstico e 79% falaram assim que souberam

Como mostrou o estudo qualitativo, AVISAR A FAMÍLIA sobre o diagnóstico de câncer de mama é uma tarefa difícil.

“QUANDO SE RECEBE O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER, A PRIMEIRA COISA QUE SE DEVE FAZER É AVISAR A FAMÍLIA”



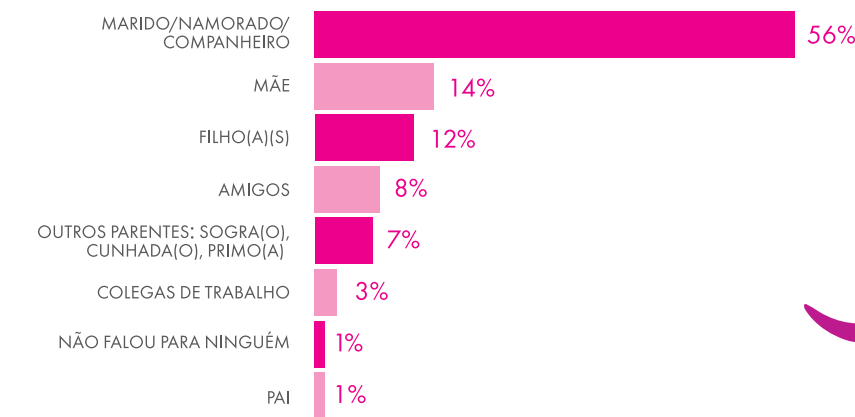
TEMPO QUE DEMOROU PARA AVISAR A FAMÍLIA APÓS DIAGNÓSTICO



Base: 240 casos
Apenas para finalizar, gostaria que a Sra. marcasse o quanto concorda ou discorda de cada uma das frases abaixo. (RU POR LINHA) / Quanto tempo depois de receber o diagnóstico, a Sra. avisou a sua família? (RU)

Companheiro precisa conhecer a doença para apoiar

PRIMEIRA PESSOA QUE CONTOU SOBRE A DOENÇA



Base: 240 casos
Quem foi a primeira pessoa para quem a Sra. contou sobre a doença? (RU)



Para maioria das mulheres que têm/tiveram câncer de mama, o tratamento é pior do que a doença

“O TRATAMENTO E AS CONSEQUÊNCIAS EMOCIONAIS DO CÂNCER DE MAMA SÃO PIORES DO QUE A DOENÇA EM SI”

Concordam totalmente/em parte
Não concordam, nem discordam
Discordam totalmente/em parte

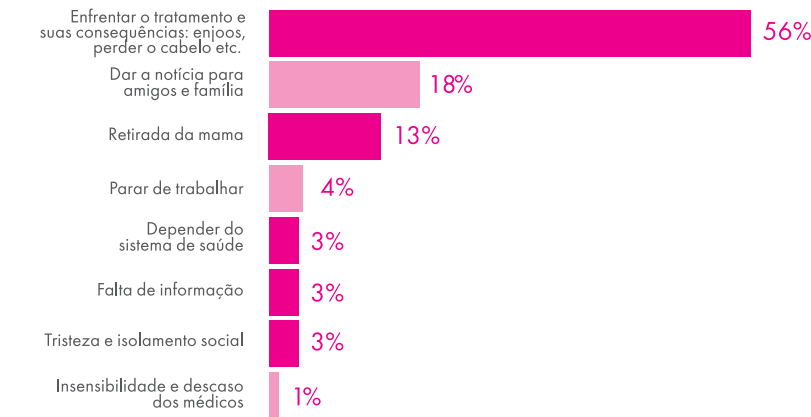


Base: 240 casos
Apenas para finalizar, gostaria que a Sra. marcasse o quanto concorda ou discorda de cada uma das frases abaixo. (RU POR LINHA)

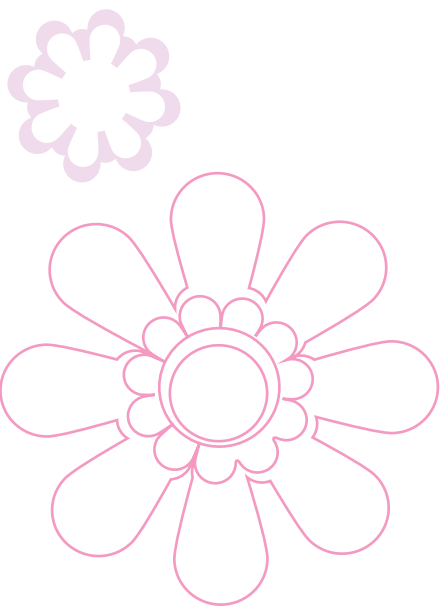
No enfrentamento do câncer de mama, a maioria das mulheres que têm/tiveram câncer de mama (70%) consideram o tratamento e suas consequências pior do que a doença em si.

A principal dificuldade encontrada foi enfrentar o tratamento e suas consequências

PRINCIPAL DIFICULDADE ENCONTRADA



Base: 240 casos
Para a Sra., qual foi a principal dificuldade/desafio enfrentado durante o diagnóstico e tratamento do câncer de mama? (RU)



EFEITOS DA QUIMIOTERAPIA

Estudo qualitativo revelou a percepção de que a quimioterapia parece ter status de doença: na maioria dos casos, foi a principal fonte de sofrimento para pacientes e familiares, muitas vezes mais do que a própria cirurgia.

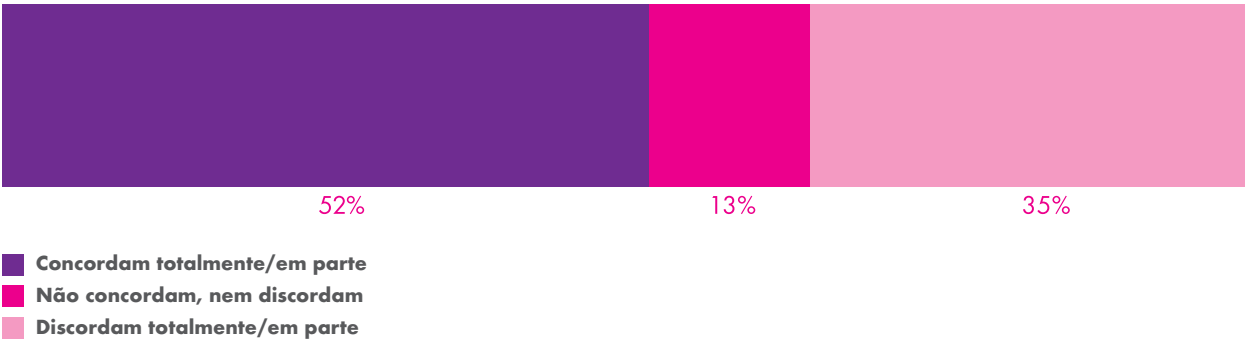
Além disso, por quase sempre provocar queda de cabelo, a quimioterapia abala a vaidade e torna visível a doença que muitas delas desejavam esconder.

“Eu usei peruca por dois anos. Ninguém nem ficou sabendo que eu fiquei careca.”
(São Paulo)

“Já vieram me dizer: câncer não tem cura, não!”
(Recife)

► A maioria conhece preconceito contra a doença

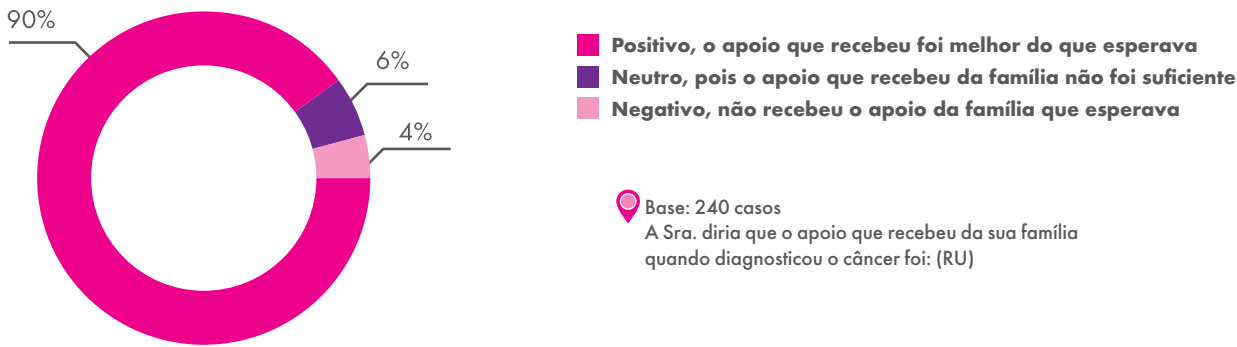
“AS PESSOAS TÊM PRECONCEITO COM MULHERES COM CÂNCER”



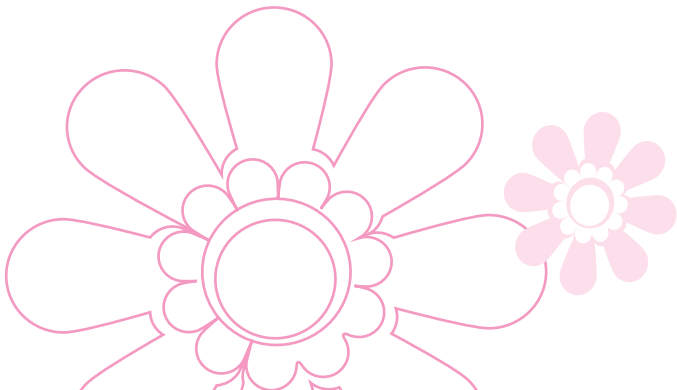
Base: 240 casos
Apenas para finalizar, gostaria que a Sra. marcasse o quanto concorda ou discorda de cada uma das frases abaixo. (RU POR LINHA)

► O apoio da família quando diagnosticado o câncer foi positivo para a maioria das mulheres

APOIO QUE RECEBEU DA FAMÍLIA



Base: 240 casos
A Sra. diria que o apoio que recebeu da sua família quando diagnosticou o câncer foi: (RU)



APOIO EMOCIONAL

O apoio da família surge como um dos principais alicerces emocionais após o diagnóstico.

“Meu tratamento psicológico foi meu marido e minha filha.”
(Recife)

“O apoio da família é totalmente importante. A gente fica mais carente.”
(Porto Alegre)

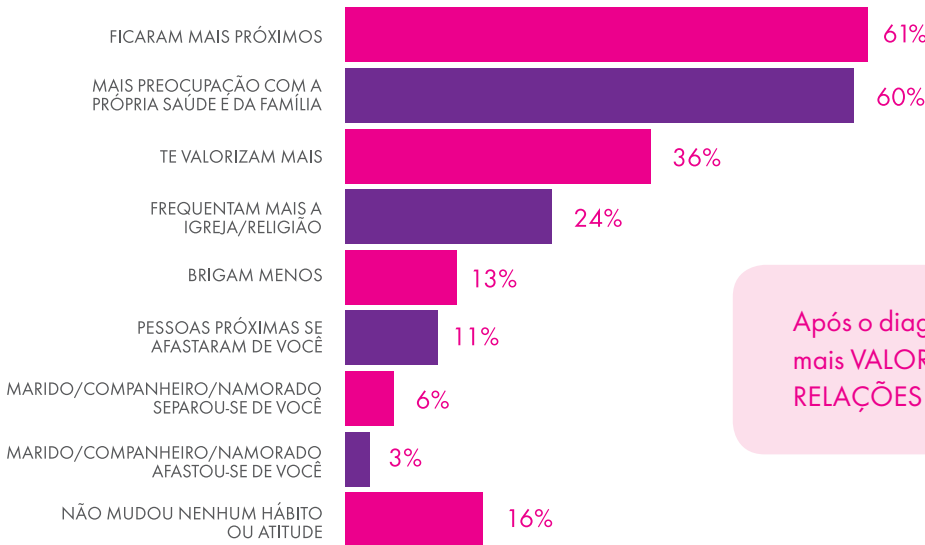
“Meu pai falava: ‘filha, tira a mama, você será a mesma com ou sem mama’.”
(Porto Alegre)

“O apoio do marido ajudou: ‘você não é só um pedaço de carne’.”
(Recife)

“Meu marido todo dia falava pra mim: ‘você carequinha eu vou te amar’.”
(São Paulo)

► Após o diagnóstico de câncer de mama, há estreitamento dos laços familiares com proximidade e preocupação com a saúde

HÁBITOS QUE A FAMÍLIA MUDOU



Após o diagnóstico, há mais VALORIZAÇÃO DAS RELAÇÕES FAMILIARES.

Base: 240 casos
A sua família mudou algum hábito ou atitude após o seu diagnóstico? (RM)

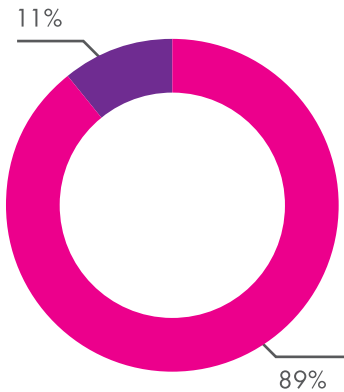
APÓS O TRATAMENTO, O DISCURSO DA SUPERAÇÃO

Entre aquelas que “superaram” a doença ou estão quase lá, a experiência é vista como algo que resulta em libertação ou elevação espiritual. Os relatos enfatizam melhor interação com a vida e os problemas do cotidiano.

Essas mulheres descobrem que têm uma força até então desconhecida, tornam-se mais espiritualizadas e ressignificam o peso dado às suas prioridades.

▶ Após o diagnóstico, 89% das mulheres que têm/tiveram câncer de mama mudaram de hábitos

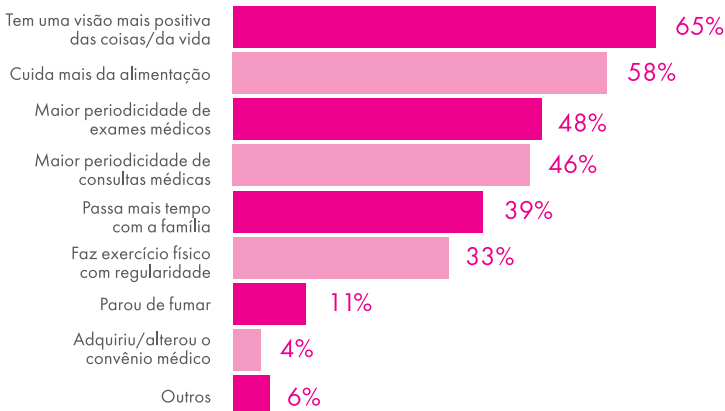
MUDANÇA DE HÁBITOS APÓS O DIAGNÓSTICO



■ Mudaram hábitos
■ Não mudaram hábitos

Base: 240 casos/Base: Mudou de hábitos – 212 casos
A Sra mudou algum hábito após o diagnóstico do câncer de mama? (RU)
(SE SIM) Quais hábitos a Sra. mudou após o diagnóstico do câncer? (RM)

HÁBITOS QUE MUDOU



▶ Após o diagnóstico, as mulheres passam a considerar os cuidados com a própria saúde como principal prioridade

HÁBITOS QUE A FAMÍLIA MUDOU

94%
DIZEM QUE SUAS
PRIORIDADES MUDARAM
APÓS O DIAGNÓSTICO
DE CÂNCER DE MAMA.

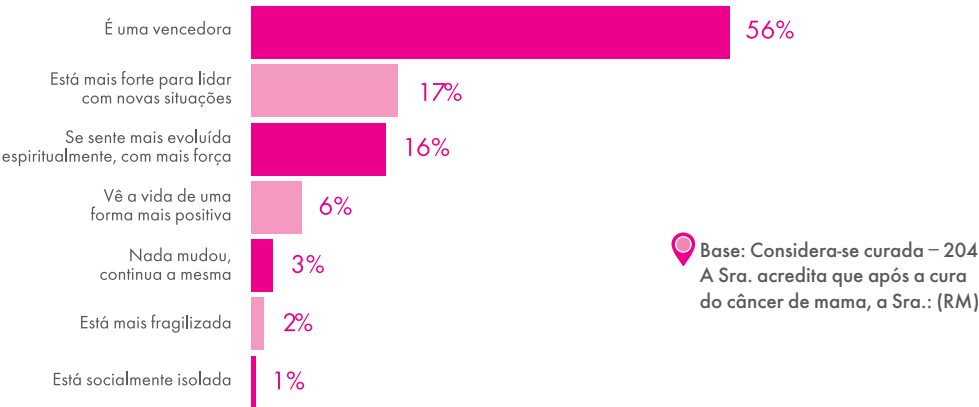
Base: 240 casos
A Sra. acredita que as suas prioridades mudaram após o diagnóstico de câncer de mama? (RU)

PRIORIDADES	ANTES DO DIAGNÓSTICO	DEPOIS DO DIAGNÓSTICO
1ª	38% Família	67% Cuidados com a própria saúde
2ª	31% Trabalho	14% Família
3ª	15% Saúde dos filhos	12% Qualidade de vida
4ª	9% Cuidados com a própria saúde	5% Saúde dos filhos
5ª	3% Qualidade de vida	1% Casa
6ª	3% Estudo dos filhos	0,3% Trabalho
7ª	1% Casa	0,3% Estudo dos filhos
8ª	0,2% Estudo	0% Estudo

Base: 240 casos
Qual era a sua principal prioridade antes do diagnóstico do câncer? (RU) E em segundo lugar? (RU) E em terceiro lugar? (RU)
(MARCAR 1º, 2º E 3º) Após o diagnóstico do câncer, qual a Sra. considera a sua principal prioridade? (RU) E em segundo lugar? (RU)
E em terceiro lugar? (RU) (MARCAR 1º, 2º E 3º)

▶ A sensação é de que a experiência do câncer de mama fortalece as mulheres: a maioria se considera vencedora

PERCEPÇÕES SOBRE SI – MULHERES QUE SE CONSIDERAM CURADAS



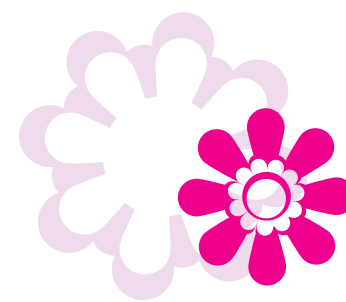
Base: Considera-se curada – 204
A Sra. acredita que após a cura do câncer de mama, a Sra.: (RM)

A VISÃO DO INCA

Todos os dias, 30 brasileiras morrem pelo câncer de mama, de acordo com estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) – www.inca.gov.br –, órgão que auxilia o Ministério da Saúde no desenvolvimento e na coordenação de ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no país.

Raro antes dos 40 anos, a incidência do câncer de mama cresce progressivamente a partir dessa idade em todo o mundo – com exceção do continente asiático –, assim como a mortalidade relacionada a ele.

O grande desafio das políticas públicas e de toda a sociedade é descobrir o câncer de mama no início, quando ele tem altas chances de cura.



No Brasil, a estimativa para o ano de 2012 é de **52.680** casos novos (52,5 casos por 100 mil mulheres).

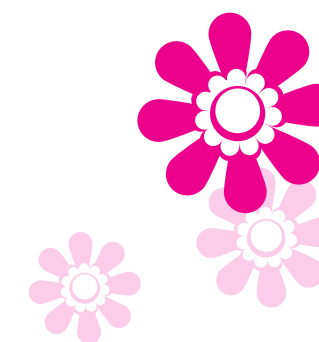
No **Brasil**, excluídos os tumores de pele, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres.

12.852 mortes decorrentes da doença em 2010: 147 homens e 12.705 mulheres.

1,4 milhão de casos novos em 2008 no mundo – 23% do total de casos de câncer. 5ª causa de morte por câncer em geral (458.000 óbitos) e a mais frequente por câncer em mulheres.

Na população mundial, a sobrevida média de cinco anos após a detecção do tumor é de **61%**.

Como **estratégia** para a detecção precoce de tumores, a Organização Mundial da Saúde recomenda que as mulheres, a partir dos 40, se submetam anualmente ao exame clínico das mamas (ECM) e, entre os 50 e os 69 anos, tenham acesso à mamografia a cada dois anos.



Mulheres com predisposição genética a desenvolver a doença (histórico de mãe, irmã ou filha com câncer de mama ou de ovário antes dos 50 anos) devem, a partir dos 35 anos, realizar o ECM e a mamografia anualmente.

Para as mulheres de 40 a 49 anos, a recomendação é o exame clínico anual e a mamografia diagnóstica em caso de resultado alterado do ECM.

Em países com programas efetivos de rastreamento (cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamento adequado), a mortalidade vem diminuindo. O rastreamento mamográfico pode reduzir em até 25% a mortalidade.

No Brasil e na maioria dos países que implantaram o rastreamento organizado do câncer de mama – com busca ativa das pacientes de risco –, os dois métodos são preconizados na rotina de atenção integral à saúde da mulher.

As taxas de **mortalidade** por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágio avançado.

Doença de múltiplos fatores, o câncer de mama é assintomático em seu estágio inicial. De acordo com o INCA:

- 📍 Ele pode ser percebido como um caroço, acompanhado ou não de dor.
- 📍 A pele da mama pode ficar vermelha ou com a textura de casca de laranja. Podem surgir alterações no mamilo, pequenos caroços na região das axilas. Nem sempre essas alterações são sinais de câncer de mama.

Podem estar mais predispostas a ter a doença mulheres que:

- 📍 usaram contraceptivos orais de dosagens elevadas de estrogênio;
- 📍 fizeram uso da medicação por longo período;
- 📍 usaram anticoncepcional em idade precoce, antes da primeira gravidez;
- 📍 menstruaram antes dos 12 anos;
- 📍 engravidaram pela primeira vez depois dos 30 anos;
- 📍 tiveram menopausa tardia (após os 55 anos);
- 📍 fizeram reposição hormonal pós-menopausa por mais de cinco anos.

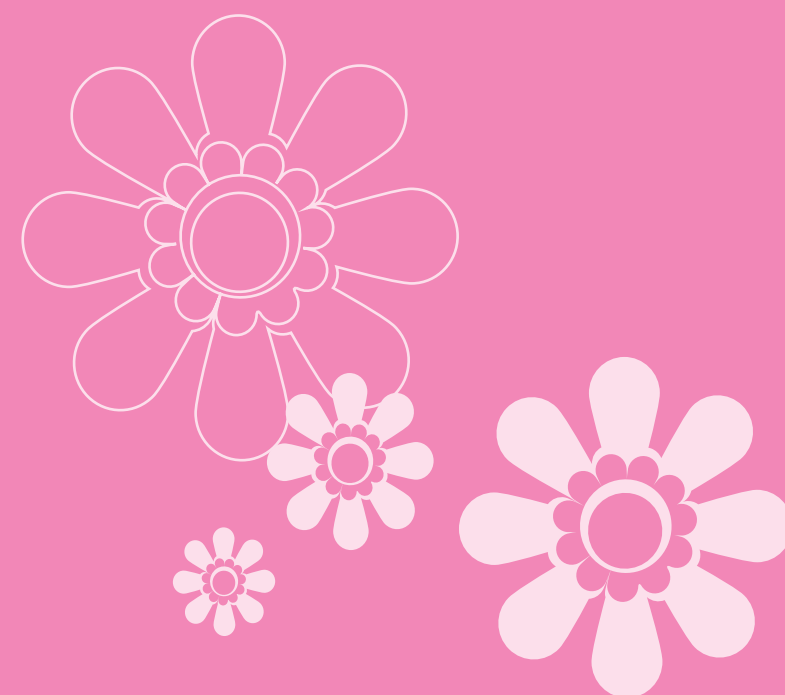
O INCA estima que uma alimentação saudável e balanceada, aliada a atividade física, é capaz de reduzir em até 28% o risco de desenvolver câncer de mama. O aleitamento materno exclusivo também é considerado um fator protetor. Além disso, o INCA também recomenda evitar:



- excesso de peso, especialmente depois da menopausa;
- ingestão de álcool, mesmo em quantidade moderada;
- exposição a radiações ionizantes em idade inferior aos 35 anos.



Não existe prevenção para a doença. Basta ser mulher para estar no grupo de risco do câncer de mama. Por isso, ir ao médico regularmente, fazer mamografia e exame clínico das mamas é fundamental.





www.institutoavon.org.br