

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA E COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE



Editorial

CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é um grupo heterogêneo de doenças, com diferentes comportamentos. A heterogeneidade deste câncer pode ser observada pelas variadas manifestações clínicas e morfológicas e consequentes diferenças nas respostas farmacológicas. A grande variedade de anormalidades que podem proliferar nos lóbulos e ductos de mama inclui hiperplasia, hiperplasia atípica, carcinoma in situ e carcinoma invasivo. Dentre esses, o carcinoma ductal infiltrante é o tipo mais comum e compreende entre 80 e 90% do total de casos.

O sintoma mais comum de câncer de mama é o aparecimento de nódulo, geralmente indolor, rígido e desigual, mas há tumores que são de consistência de pouca intensidade, globosos e com maior definição. Outros sinais de câncer de mama são edema cutâneo, retração cutânea, dor, inversão do mamilo, hiperemia, descamação ou ulceração do mamilo e secreção papilar.

Qual a Causa?

Não existe uma única causa, mas sim a somatória de fatores de risco para o câncer de mama. O primeiro deles é a idade, já que quatro de cinco casos acontecem depois dos 50 anos. Ter um ou mais fatores de risco para o câncer de mama não significa que a mulher irá desenvolver a doença. Os fatores genéticos representam apenas de 5% a 10% dos casos, mas, caso presente mais de um, é considerado risco elevado para o câncer. Os fatores de risco podem ser: comportamentais, hormonais ou genéticos.

Fatores comportamentais

Sedentarismo;
Obesidade e sobrepeso, principalmente depois da menopausa;
Consumo de bebidas alcóolicas;
Exposição constante a raios X.



Fatores reprodutivos e hormonais

Primeira menstruação antes dos 12 anos;
Primeira gravidez após os 30 anos;
Não ter tido filho;
Menopausa após 55 anos;
Ter feito reposição hormonal depois da menopausa, principalmente por mais de cinco anos.

Fatores genéticos

História familiar de câncer de ovário;
Histórico de câncer de mama na família, principalmente antes dos 50 anos;
Caso de câncer de mama em homens na família;
Alteração genética nos genes BRCA1 e BRCA2.

Mortalidade e Incidência do Câncer de Mama no país

No Brasil, o câncer de mama é, também, o tipo de câncer mais incidente em mulheres de todas as regiões, após o câncer de pele não melanoma. As taxas são mais elevadas nas regiões sul e sudeste e a menor é observada na região norte. O câncer de mama é também a primeira causa de morte por câncer em mulheres no país. A taxa de mortalidade por câncer de mama, ajustada pela população mundial, foi 11,84 óbitos/100.000 mulheres, em 2020, com as maiores taxas nas regiões Sudeste e Sul, com 12,64 e 12,79 óbitos/100.000 mulheres, respectivamente.

Na mortalidade proporcional por câncer em mulheres, no período 2016-2020, os óbitos por câncer de mama ocupam o primeiro lugar no país, representando 16,3% do total. Esse padrão é similar para as regiões brasileiras, com exceção da região norte, onde os óbitos por câncer de mama ocupam o segundo lugar, com 13,6%. As maiores taxas de mortalidade proporcional por câncer de mama foram os do Sudeste (17,2%) e Centro-Oeste (16,8%), seguidos pelo Nordeste (15,6%) e Sul (15,5%). A mortalidade por câncer de mama aumenta progressivamente conforme a faixa etária.

Câncer de Mama no Município de Porto Alegre

No Município de Porto Alegre, conforme censo IBGE 2010, a população feminina é de 755.564, representando 54% do total da população da cidade. Na idade fértil (10 aos 49 anos) estão 59% do total das mulheres, 19% são as com mais de 60 anos e as mulheres negras somam 20% da população feminina. Ao longo dos últimos 5 anos, as neoplasias malignas aparecem como a 2ª principal causa de mortalidade em mulheres, com um coeficiente de 193 casos por 100 mil mulheres. Nas mulheres em idade fértil, as neoplasias malignas despontam como principais causas de morte com um coeficiente de 27,5 casos por 100 mil mulheres nessa faixa etária. E nesta categoria, o Câncer de Mama é responsável pelo maior número de óbitos, seguido pelas neoplasias dos órgãos genitais, nas quais o câncer do colo do útero representa a maior parte dos casos. Conforme o Instituto Nacional do Câncer (INCA) a estimativa de incidência de Câncer de Mama para o triênio 2020-2022 é de 660 casos absolutos, com uma taxa de 81,8 casos por 100 mil mulheres. Já a estimativa de casos novos de Câncer do Colo do Útero é de 5,8 casos por 100 mil mulheres anualmente no município.

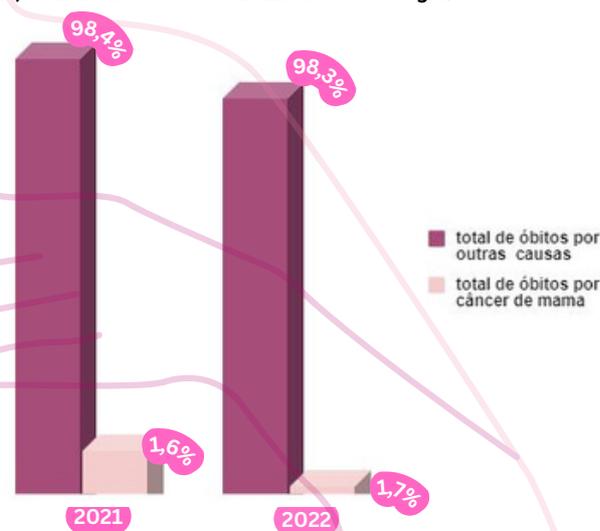
Gráfico 1 - Percentual de óbitos por câncer de mama, de 2021 a outubro de 2022 em Porto Alegre/RS.



Fonte: SIM/EVEV/DVS/SMS
Dados preliminares de 19/10/2022
Dados parciais do ano de 2022

Em 2021 o percentual de óbitos por câncer de mama foi de 59,4%, comparado a 2022 que foi de 40,6%, totalizando 409 óbitos pela patologia em questão. É importante salientar que os dados de 2022 são parciais, ou seja, só será contabilizado o total de óbitos quando finalizar o ano. Diante das taxas que foram expostas, vale ressaltar que o câncer de mama se feito o correto rastreamento e ações preventivas tanto com a população, quanto nas unidades de saúde, pode se ter até 95% de chance de cura.

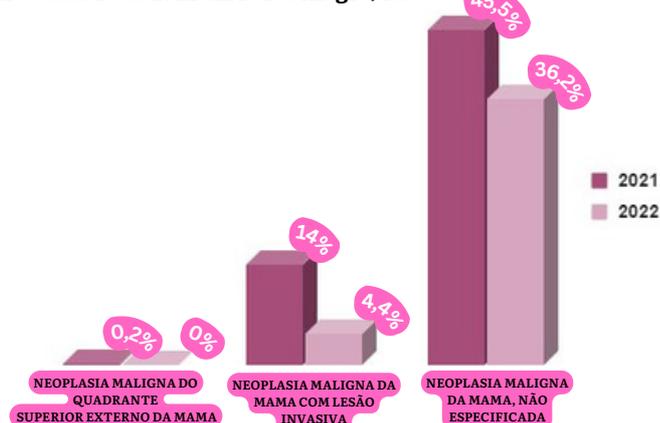
Gráfico 2 - Percentual de óbitos por câncer de mama e óbitos por outras causas, de 2021 a outubro de 2022 em Porto Alegre/RS.



Fonte: SIM/EVEV/DVS/SMS
Dados preliminares de 19/10/2022
Dados parciais do ano de 2022

Do total de óbitos em ambos os anos o câncer de mama obteve um percentual com média de 1,7% dentre todas as causas de morte no município, sendo o tipo de câncer com maior incidência nas regiões do país e o que mais mata em Porto Alegre. É perceptível que o sistema de saúde precisa de investimento na saúde da mulher, como políticas públicas que engajem ações voltadas para este tipo de neoplasia.

Gráfico 3 - Percentual de óbitos por tipologia de câncer de mama, de 2021 a outubro de 2022 em Porto Alegre/RS.



Fonte: SIM/EVEV/DVS/SMS
Dados preliminares de 19/10/2022
Dados parciais do ano de 2022

Com 409 óbitos entre 2021 (243) e 2022 (166), o maior percentual entre os principais tipos de câncer de mama foi a neoplasia maligna da mama, não especificada com 81,7%, seguido de 18,4% da neoplasia maligna da mama com lesão invasiva. O menor percentual dentre os três tipos apresentados foi da neoplasia maligna do quadrante superior externo da mama, totalizando apenas 1 óbito (0,2%) dentre os anos expostos.

Gráfico 4 - Percentual de óbitos por faixa etária de câncer de mama, de 2021 a outubro de 2022 em Porto Alegre/RS.



Fonte: SIM/EVEV/DVS/SMS
Dados preliminares de 19/10/2022
Dados parciais do ano de 2022

O maior percentual no ano de 2021 foi de 24,3% na faixa dos 60-69 anos, seguido de 23,9% na faixa dos 80+. Em 2022 com um fechamento parcial do ano, também obteve-se o maior percentual na faixa dos 60-69 e 80+ anos, com percentuais de 30% e 23,5%, respectivamente. Entre 2021 e 2022 a faixa etária mais atingida foi a dos 60-69 anos, com um total de 26,6% dos óbitos apresentados. A faixa etária é um dos fatores de risco de maior impacto, segundo o INCA, o avançar da idade é o principal fator de risco e se relaciona ao acúmulo de exposições ao longo da vida e às próprias alterações biológicas com o envelhecimento.

Como Identificar?

A identificação começa com a mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos, mesmo sem notar nenhum sinal ou sintoma, a cada dois anos. Esse é o único exame que permite descobrir o tumor em sua fase inicial, em que a probabilidade de cura pode chegar até 95%.

Estratégia complementar é o autoexame como autoconhecimento da mulher sobre o próprio corpo para reconhecer alterações suspeitas. As mulheres devem ser estimuladas a conhecer o que é normal nas mamas e perceber alterações, permitindo que procurem precocemente um serviço de saúde.

Além disso, mulheres fora da faixa de rastreamento devem buscar serviços de saúde para exame clínico de mamas e avaliação de fatores de risco.

Sinais e sintomas

- Nódulos palpáveis na mama ou região das axilas;
- Alterações na pele que recobre o local do nódulo;
- Região da mama com aspecto parecido a uma casca de laranja;
- Saída de secreção.



População LGBTQIA+

Pessoas com mamas e mulheres trans com hormonização a mais de cinco anos na faixa etária de 50 a 69 anos devem realizar a mamografia. Para os homens trans que retiraram a mama (mamoplastia masculinizadora), é necessária a consulta com um profissional de saúde para avaliar a melhor forma de rastrear e indicar a mamografia, se necessário. Isso porque nem sempre essa retirada de mama é total, especialmente na região das axilas.

Como Prevenir?

Hábitos que ajudam a reduzir os fatores de risco para o câncer de mama em até 28%

- Amamentar;
- Praticar exercícios físicos;
- Alimentar-se de forma saudável;
- Manter o peso corporal adequado;
- Evitar o consumo de bebidas alcoólicas;
- Usar hormônios sintéticos apenas com prescrição médica.



CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é causado por alguns tipos (chamados de tipos oncogênicos) do Papilomavírus Humano - HPV. Os tipos de HPV 16 e 18 são responsáveis por 70% dos cânceres de colo do útero.

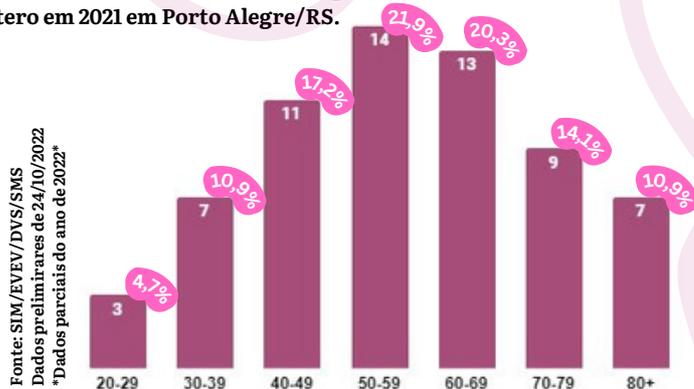
O câncer de colo é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina (atrás do câncer de mama e do colorretal), e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil.

As alterações geradas pelo HPV são evidenciadas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau) e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso, é imprescindível a realização periódica do exame preventivo.

Estudos apontam que 80% da população tenha entrado em contato com algum tipo de HPV durante a vida.

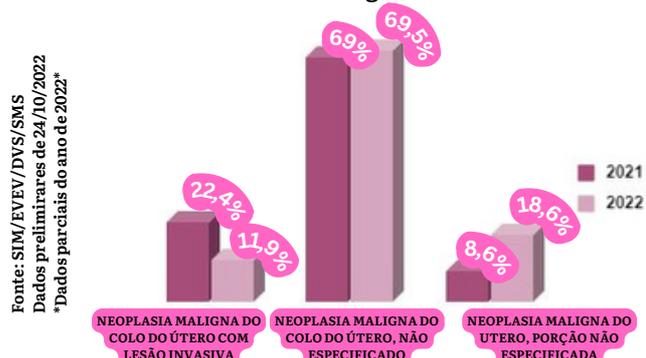
Câncer de Colo de Útero no Município de Porto Alegre

Gráfico 6 - Percentual de óbitos por faixa etária de câncer de colo de útero em 2021 em Porto Alegre/RS.



A faixa etária mais atingida no ano de 2021 foi dos 50-59 com percentual de 21,9% seguido da faixa etária dos 60-69 e 40-49 anos com 20,3% e 17,2%, respectivamente. As taxas apresentadas compactuam com um dos fatores de risco que é a idade.

Gráfico 7 - Percentual de óbitos por tipologia de câncer do colo do útero, de 2021 a outubro de 2022 em Porto Alegre/RS.



Em relação a tipologia, a neoplasia maligna do colo do útero, não especificado foi o tipo de câncer com maior percentual em 2021 e 2022. Da totalidade de óbitos, 69,2% apresentaram o mesmo tipo de neoplasia.

Prevenção e Identificação do Câncer de Colo de Útero

A prevenção primária do câncer do colo do útero envolve a diminuição do risco de contágio pelo HPV.

A vacinação e a realização do exame preventivo (Papanicolau) se complementam como ações de prevenção desse tipo de câncer. As mulheres vacinadas, quando alcançarem a idade preconizada (a partir dos 25 anos), deverão também realizar o exame preventivo periodicamente, pois a vacina não protege contra todos os tipos oncogênicos do HPV.

Fatores de risco

Além da infecção pelo HPV, fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer.

A transmissão do HPV ocorre por via sexual, por meio de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital. A infecção pelo HPV constitui uma infecção viral sexualmente transmissível mais comum no Brasil.

O tabagismo, a iniciação sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade e o uso de contraceptivos orais são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de câncer do colo do útero.

População LGBTQIA+

Em relação ao câncer do colo do útero, homens trans devem ficar atentos e fazer o exame citopatológico. A recomendação do INCA é que qualquer pessoa que possua útero, independente da identidade de gênero e orientação sexual, que já tenha tido atividade sexual e esteja na faixa etária de 25 a 64 anos, faça o exame.

Cobertura vacinal contra o HPV em Porto Alegre

A cobertura esperada para a vacina contra o HPV é de 80% da faixa etária de 9 a 14 anos.

O SUS oferece em todas as unidades de saúde, gratuitamente, a vacina contra quatro tipos de HPV: 6, 11, 16 e 18. Ela está indicada em duas doses para meninos e meninas dos 9 aos 14 anos. Para indivíduos imunodeprimidos por HIV/ AIDS, transplantados de órgãos sólidos e medula óssea e pacientes oncológicos, estão indicadas 3 doses da vacina, dos 9 aos 45 anos, nos CRIEs.

Cobertura Vacinal HPV - Meninos 1ª dose					
Idade	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	Total
Dose acumuladas	1371	3355	4411	4628	13765
População	8270	8423	8483	8724	33900
Cobertura Vacinal (%)	16,58	39,83	52	53,05	40,6

Cobertura Vacinal HPV - Meninos 2ª dose					
Idade	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	Total
Dose acumuladas	549	1372	2248	2930	7099
População	8270	8423	8483	8724	33900
Cobertura Vacinal (%)	6,64	16,29	26,5	33,59	20,94

Cobertura Vacinal HPV - Meninas 1ª dose							
Idade	09 anos	10 anos	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	Total
Dose acumuladas	1626	3699	5342	5501	6070	5513	27751
População	8191	8129	8088	8267	8339	8574	49588
Cobertura Vacinal (%)	19,85	45,5	66,05	66,54	72,79	64,3	55,96

Cobertura Vacinal HPV - Meninas 2ª dose							
Idade	09 anos	10 anos	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	Total
Dose acumuladas	653	1700	2983	3878	4500	4426	18140
População	8191	8129	8088	8267	8339	8574	49588
Cobertura Vacinal (%)	7,97	20,91	36,88	46,91	53,96	51,62	36,58



REFERÊNCIAS

- Instituto Nacional de Câncer - INCA. "Câncer de mama.". Acesso em 15 de Outubro, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>.
- Oncoguia, Instituto. "Taxa de Sobrevida para Câncer de Mama." Instituto Oncoguia. Acesso em 15 de Outubro, 2022. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/taxa-de-sobrevida-para-cancer-de-mama/6563/264/>.
- "Câncer de mama." 2016. Sociedade Brasileira de Patologia | Institucional. Sociedade Brasileira de Patologia. July 20, 2016. Disponível em: https://www.sbp.org.br/cancer-de-mama/?gclid=Cj0KCQjw480aBhDWARIsAMd966AVraVmhl02Rv21VEoD1I7pV-y3AcX9SyRMH6kvAeG8bKY-jPf94yoaAoiYEALw_wcB.
- "SISCAN - Histo de Mama - Rio Grande Do Sul." Acesso em 15 de Outubro, 2022. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/HISTMAMA_RESID_PAC_rs.def.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.
- Gurtat, L. B. 2021. "Câncer do Colo de Útero." em Manual de Oncologia Liccan, 77–84. Editora CRV.
- Instituto Nacional de Câncer - INCA. "Câncer de colo de útero.". Acesso em 15 de Outubro, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>.

Expediente

Secretário Municipal de Saúde: Mauro Sparta

Diretoria de Vigilância em Saúde: Fernando Ritter e Fernanda Fernandes.

Unidade de Vigilância Epidemiológica: Juliana Maciel Pinto (chefe de unidade) e Agatha Amaral da Rocha (residente).

Equipe de Vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis: Francilene Nunes Rainone (coord. de equipe), Alana dos Santos Nascimento, Alexandra, Carlos Augusto Santos Campos, Laura Santos da Silva, Lucas Oltramari (residente), Priscilla Wolff Moreira, Sandra Manjorit Calvetti Machado Gonçalves e Stéphanie Steiner Salvato (residente).

Colaboradores: Patrícia Coelho, Augusto Crippa, Renata Capponi e Rosa Maria Rimolo Vilarino.