



BOLETIM DO REGISTRO DE CÂNCER DE BASE POPULACIONAL DE CAMPINAS



Outubro de 2021

BOLETIM Nº 3

EDIÇÃO ESPECIAL: CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, que forma um tumor com potencial de invadir outros órgãos¹.

EPIDEMIOLOGIA

O câncer de mama é o mais prevalente na população mundial, sendo registrados mais de dois milhões de casos novos no ano de 2018². A incidência de câncer de mama em países desenvolvidos é maior, embora a taxa de mortalidade seja menor quando comparado aos países de menor renda, o que pode ser explicado por melhorias do diagnóstico e tratamento dos países ricos³.

O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença⁴.

No Brasil, o câncer de mama também é o principal entre as mulheres (excluindo os tumores de pele não melanoma) e é responsável por cerca de 68.000 casos novos e 18.000 mortes por ano. São Paulo é um dos estados com o maior número de casos e Campinas uma das cidades com as taxas mais elevadas, representando a terceira causa de morte entre as mulheres, atrás apenas do infarto agudo do miocárdio e das pneumonias^{3,4}. A justificativa para esse elevado número de casos é a expectativa de vida alta e maior exposição aos fatores de risco, quando comparado com outras regiões menos desenvolvidas. Também se deve considerar que o município possui uma boa oferta diagnóstica além de uma excelente cobertura dos sistemas de informação que faz com que quase inexista a subnotificação de casos e óbitos.

FATORES DE RISCO

O câncer de mama tem várias causas, sendo identificados fatores individuais (estilo de vida e constituição genética) e ambientais. O fator de risco mais importante é a idade, sendo raro antes dos 35 anos. A incidência tende a crescer progressivamente a partir dos 40 anos, atingindo o maior patamar entre os 55-69 anos. A idade média de diagnóstico está ao redor de 60 anos.

A obesidade é um dos fatores de risco que mais contribui para o câncer de mama, especialmente na pós-menopausa. Outros fatores de risco significativo são o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, mamas densas, gestação tardia ou não ter filhos e ter utilizado terapia de reposição hormonal no período pós-menopausa.

Apenas 5 a 10% dos casos da doença são por fatores hereditários. Porém, as pessoas que apresentam estes fatores são consideradas de risco para o desenvolvimento do câncer de mama. São considerados fatores de risco hereditários ou familiar: familiar com câncer de ovário, parente de 1º grau com câncer de mama principalmente antes dos 50 anos, câncer de mama em homem na família e alteração genética, especialmente mutação nos genes BRCA-1 e BRCA-2. A presença da mutação no gene BRCA-1 pode aumentar em até 25 vezes o risco.

PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE

A prevenção do câncer de mama acontece com a adoção de hábitos saudáveis, como alimentar-se bem, praticar atividades físicas e evitar o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas. O diagnóstico precoce tem como objetivo diagnosticar a doença quando é possível oferecer um tratamento efetivo e com baixo risco de complicações, reduzindo assim a mortalidade.

O diagnóstico precoce é feito através do rastreamento com a mamografia ou pela investigação de um nódulo suspeito. A mamografia é um exame radiológico que tem o potencial de identificar lesões na mama antes que elas se tornem perceptíveis pelo paciente. Muitos estudos foram capazes de demonstrar que quando a mamografia é realizada em mulheres de 50 a 69 anos, a cada 2 anos, a mortalidade por câncer de mama diminui.

Em mulheres fora dessa faixa etária a indicação de rastreamento por mamografia é controversa.

O principal benefício da mamografia de rastreamento é diagnosticar precocemente o câncer de mama possibilitando tratamentos adequados e em tempo oportuno, melhorando o prognóstico, aumentando a sobrevida e garantindo a qualidade de vida do paciente. Os principais riscos são a exposição à radiação, realização de procedimentos desnecessários devido aos resultados falso-positivos e o diagnóstico de cânceres indolentes, ou seja, que não ameaçariam a vida caso não fossem diagnosticados, com o subsequente tratamento desnecessário.

Mulheres que devem receber referência urgente para serviços de diagnóstico são aquelas que apresentam nódulo mamário, descarga papilar sanguinolenta unilateral, lesão eczematosa na pele não responsiva à tratamentos tópicos, presença de linfadenopatia axilar, mama com aspecto de “casca de laranja”, retração na pele e mudança no formato do mamilo. Homens devem sempre ser investigados se apresentarem tumoração palpável unilateral.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A confirmação do diagnóstico de câncer de mama só é feita através da biópsia (retirada de um fragmento), ainda que outros exames como mamografia, ultrassom, tomografia e/ou ressonância magnética possam auxiliar o diagnóstico.

A biópsia é capaz de definir o tipo de câncer de mama através da análise histopatológica e de imuno-histoquímica. Os outros exames auxiliam na definição da extensão e na definição do estágio da doença. A principal via de disseminação da doença é a linfática, mas as metástases óssea e pulmonar são significativas. Os estádios vão de I (doença localizada) a IV (doença metastática) e são baseados no tamanho do tumor (T), linfonodos acometidos (N) e metástases (M). O estágio da doença é o principal determinante da sobrevida da paciente.

O tratamento depende do estadiamento da doença e do tipo de tumor identificado na biópsia. Geralmente inclui a cirurgia que envolve a retirada do tumor da mama e a avaliação dos linfonodos da axila. A depender dos resultados da cirurgia alguns casos podem necessitar de radioterapia. A grande maioria dos casos necessita de quimioterapia, que pode acontecer antes e/ou depois da cirurgia. Alguns casos se beneficiam da hormonioterapia e da terapia biológica (terapia alvo). Em casos muito avançados da doença é indicado o tratamento paliativo, para alívio dos sintomas da doença visando exclusivamente à melhora da qualidade de vida.

O REGISTRO DE CÂNCER DE BASE POPULACIONAL

O Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) exerce um papel fundamental nos programas de controle do câncer. São centros sistematizados de coleta, armazenamento e análise da ocorrência e das características de todos os casos novos de câncer em uma população definida. Em Campinas são coletados todos os casos de neoplasia maligna dos moradores do município permitindo o cálculo de incidência da doença.

O RCBP de Campinas após um período de inatividade reiniciou suas atividades em 2015 através do Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA), com a notificação dos casos novos com diagnóstico a partir do ano de 2010. No primeiro semestre de 2021 tivemos o fechamento dos dados de 2016, somando 7 anos de dados consolidados.

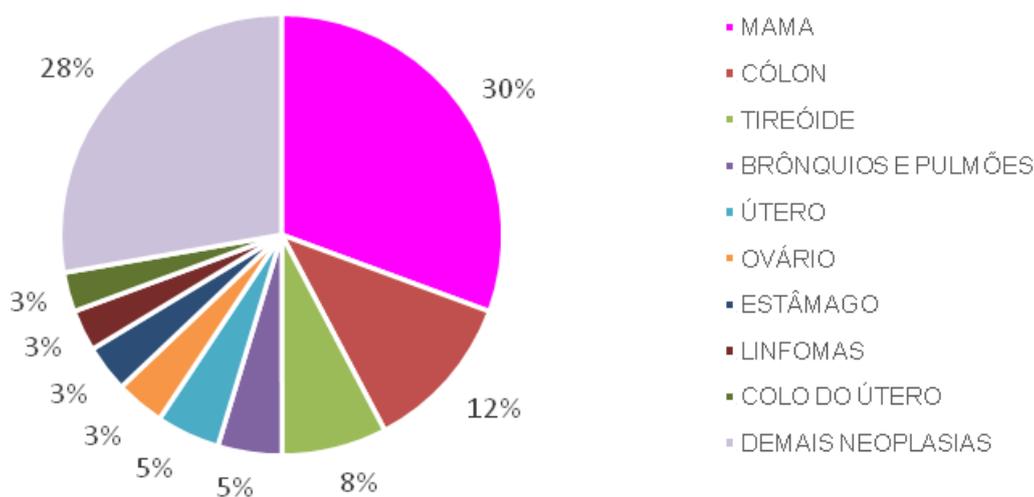
O objetivo principal do RCBP de Campinas é produzir informações para o planejamento e avaliação das políticas de saúde em relação ao câncer. O câncer é uma doença de notificação compulsória no município, porém, para garantir a cobertura ideal dos dados, a equipe do RCBP realiza busca ativa dos casos nos hospitais, clínicas de oncologia e laboratórios de anatomia patológica, cobrindo assim quase 40 fontes de notificação. Somam-se ainda os dados dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e do Sistema de Mortalidade (SIM).

Para garantir a continuidade da qualidade dos dados de incidência de câncer no município, faz-se necessário o envolvimento de todos profissionais e instituições que prestam cuidados diretos e indiretos ao paciente, no que diz respeito ao processo de notificação e qualificação das informações sobre os casos.

CÂNCER DE MAMA EM CAMPINAS

O câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres do município, sendo que das lesões invasivas (exceto câncer de pele não melanoma), os tumores de mama representam quase 30% do total de lesões. As outras topografias mais incidentes nas mulheres foram os tumores de cólon/reto (11,8%), seguido da tireoide e pulmões (figura 1).

Figura 1- Proporção de neoplasias infiltrativas (exceto pele não melanoma) em mulheres. Campinas, 2010 a 2016.

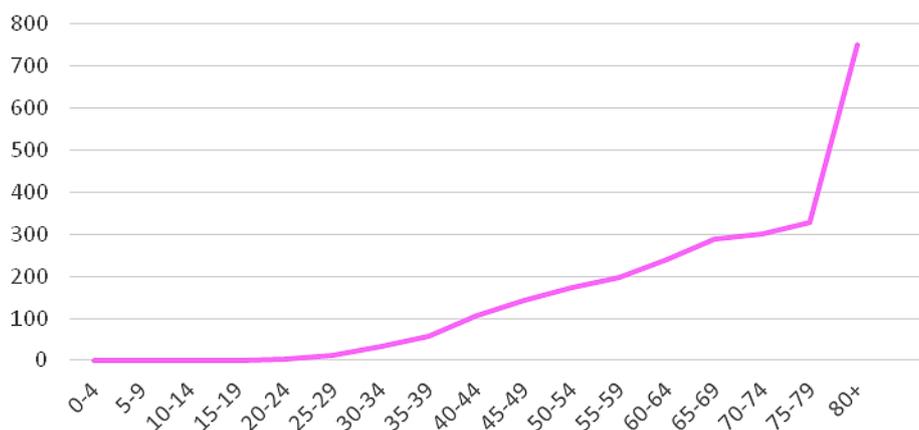


Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional de Campinas (RCBP-Campinas), setembro de 2021.

No período de 2010 a 2016, em torno de **530 novos casos** de câncer de mama invasivo e aproximadamente 70 casos de neoplasia *in situ* foram diagnosticados por ano. O cálculo da taxa de incidência pela população feminina nos mostra que **73,6** mulheres em cada 100 mil habitantes (taxa ajustada pela população brasileira 2010) ao ano tiverem diagnóstico desta neoplasia.

Sendo a idade é um dos fatores que mais atribui risco para o câncer de mama é esperado que a incidência aumente com o aumento das faixas etárias, conforme observado na distribuição de casos do município (Figura 2). No período de 2010 a 2016 a mediana da idade dos casos foi de **58** anos e a idade mínima que teve diagnóstico da neoplasia foi de **21** anos e a máxima de **103** anos.

Figura 2 – Taxa de incidência de câncer de mama invasivo* por faixa etária em mulheres. Campinas, 2010 a 2016.

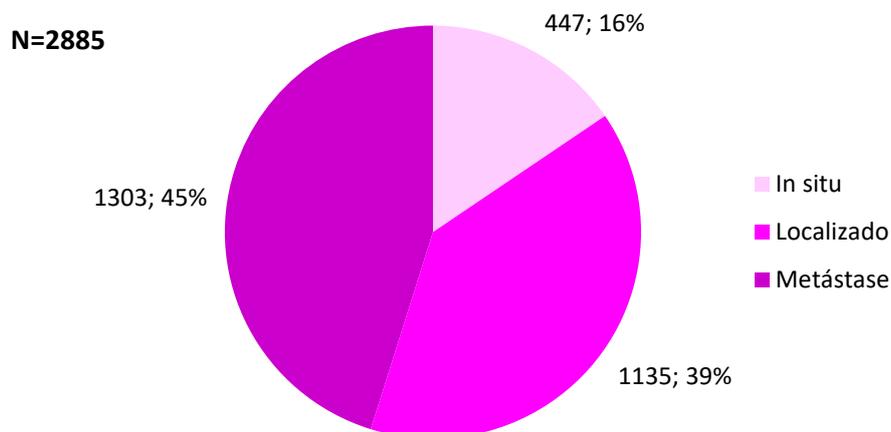


Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional de Campinas (RCBP-Campinas), setembro de 2021.

*por 100 mil habitantes

A extensão do tumor no momento do diagnóstico é muito importante para determinar a gravidade da doença, o prognóstico e o sucesso do tratamento. No período analisado, **2.885** casos tiveram esta informação disponível no momento da coleta, sendo: 16% dos tumores *in situ*, que são lesões iniciais e ainda não consideradas invasivas; 39% de lesões localizadas e 45% de lesões metastáticas, onde o tumor deixa de afetar apenas o tecido mamário se propagando para linfonodos e outros órgãos (Figura 3).

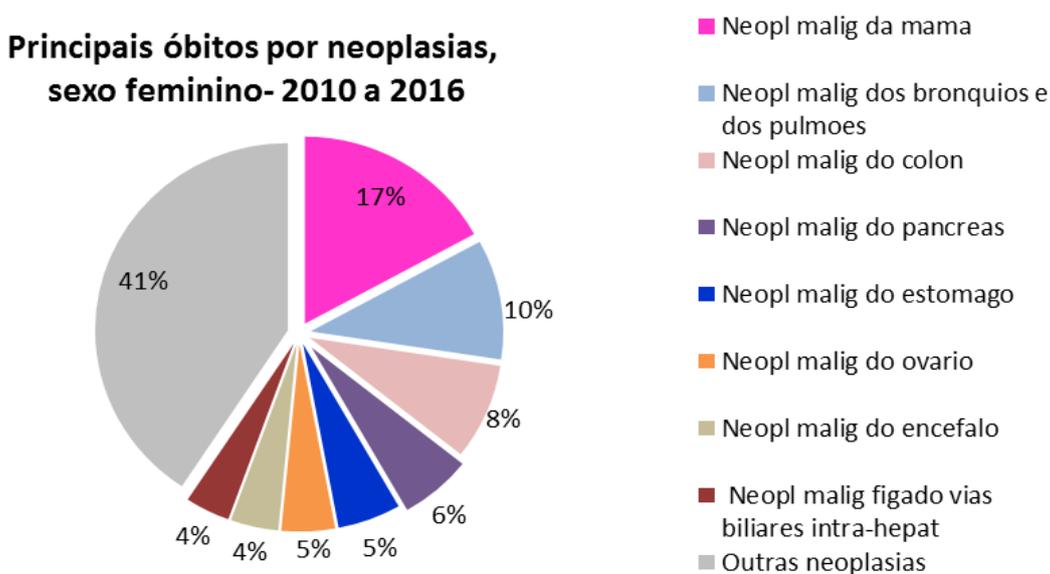
Figura 3 – Distribuição proporcional de lesões na mama segundo extensão em mulheres. Campinas, 2010 a 2016.



Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional de Campinas (RCBP-Campinas), setembro de 2021.

A mortalidade por câncer de mama em Campinas é a maior causa entre as mortes por neoplasia em mulheres, sendo que entre 2010 a 2016 correspondeu a 17% destas mortes (Figura 4).

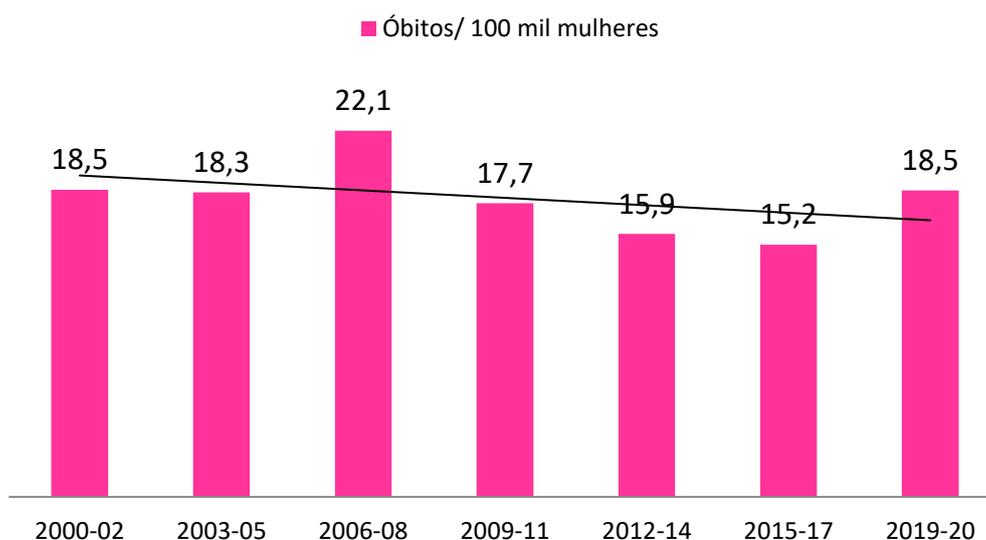
Figura 4 - Mortalidade por neoplasias nas mulheres. Campinas, 2010 a 2016.



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM-Campinas), setembro de 2021.

Nas taxas de mortalidade padronizada por câncer de mama, por triênios (no período de 2000 a 2020), verificam-se variações ao longo dos períodos, porém com tendência ao decréscimo da mortalidade (Figura 5). Vários fatores podem contribuir para a diminuição da mortalidade por câncer de mama, principalmente o diagnóstico precoce e o acesso oportuno ao tratamento indicado para tipo de caso.

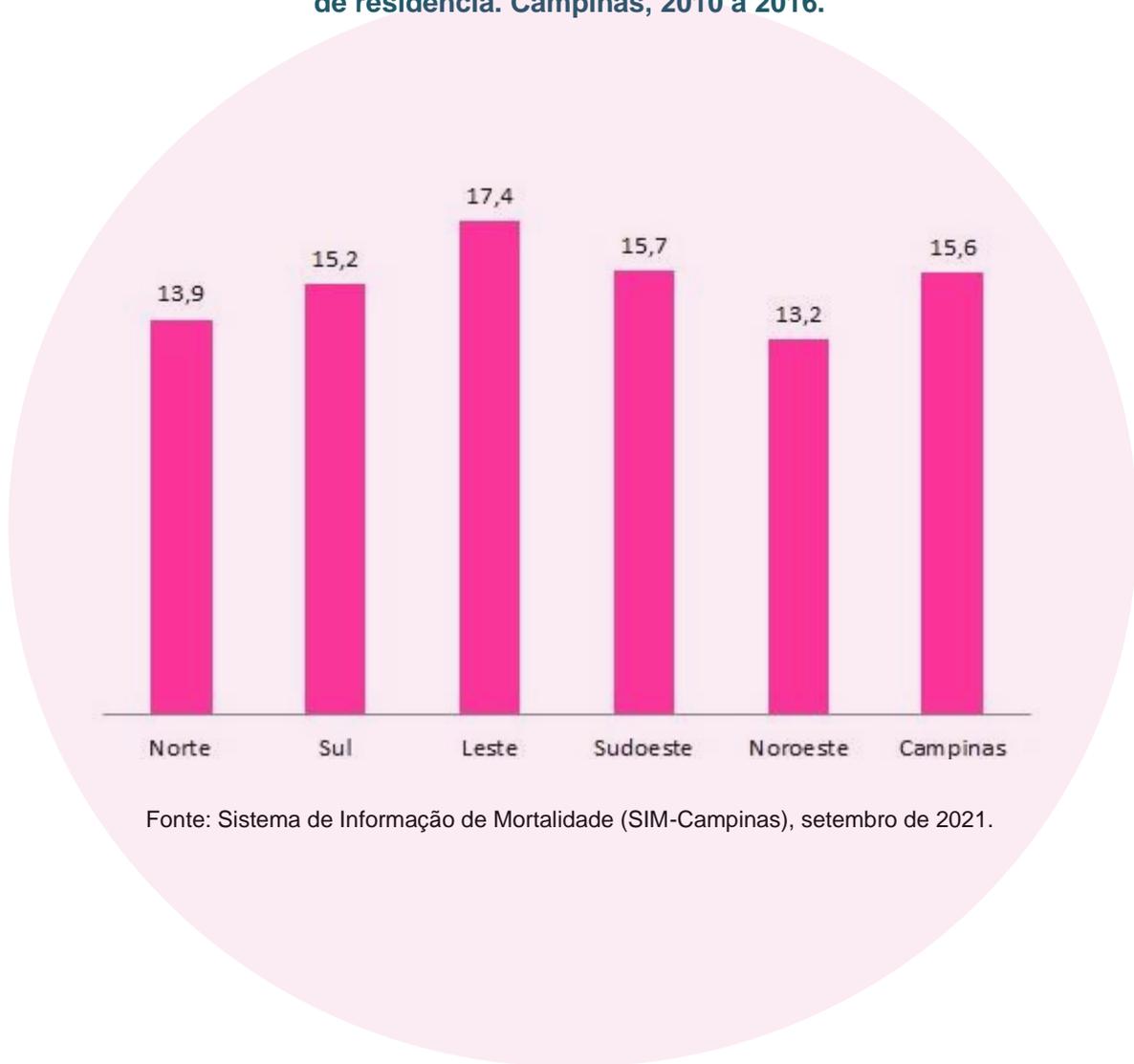
**Figura 5 - Taxa de Mortalidade padronizada por Câncer de Mama em mulheres.
Campinas, 2000 a 2020.**



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM-Campinas), setembro de 2021.

Assim como a incidência, as taxas de mortalidade também variam entre as regiões da cidade. O Distrito Leste que apresenta o maior número de doentes, também tem uma alta taxa de mortalidade que aumenta com a faixa etária. Os outros Distritos apresentam variações nas taxas de mortalidade por faixa etária, sendo que o Distrito Sudoeste chama atenção por ter baixa taxa de incidência da doença e ter a maior taxa de mortalidade na faixa etária entre 60 a 69 anos (Figura 6).

Figura 6 - Taxa de Mortalidade de Câncer de Mama Padronizada, segundo Distrito de Saúde de residência. Campinas, 2010 a 2016.



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM-Campinas), setembro de 2021.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O movimento internacional de conscientização para a detecção precoce do câncer de mama, Outubro Rosa, foi criado no início da década de 1990. No Brasil é celebrado anualmente com objetivo de divulgar informações sobre o câncer de mama e fortalecer as recomendações do Ministério da Saúde para prevenção, diagnóstico precoce e rastreamento da doença. O conhecimento e a divulgação de informações sobre o câncer de mama é um recurso precioso para o enfrentamento da doença e combate aos estigmas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, INCA. Acesso em setembro de 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer/registros-de-cancer>
2. BRAY F, Ferlay J, Soerjomaram I, et al. **Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries**. CA Cancer J Clin. 2018;68(6):394-424.
<https://doi.org/10.3322/caac.21492>
3. GHONCHEH M, Pournamdar Z, Salehiniya H. **Incidence and mortality and epidemiology of breast cancer in the world**. Asian Pac J Cancer Prev. 2016;17(S3): 43-6.
<https://doi.org/10.7314/apjcp.2016.17.s3.43>
4. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>
5. Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Sistemas de Informações em Saúde - Tabnet/Campinas. DATASUS. Disponível em: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/tabnet-home/index.htm>
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Cancer Observatory. Globocan, 2012. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>
7. DOLL, R.; Payne, P.; Waterhouse, J. Cancer Incidence in Five Continents: A Technical Report. Berlin: Springer-Verlag, 1966.
8. SHIN, H. R. et al. Chapter 5: Comparability and quality of data. In: Cancer Incidence in Five Continents Vol. IX. 160. ed. Lyon: World Health Organization, 2007.
9. WORLD HEALTH ORGANIZATION. CID - O – Classificação Internacional de Doenças para Oncologia. 3. ed. Genebra, 2005.

REALIZAÇÃO

Registro de Câncer de Base Populacional - RCBP de Campinas

Cecília de Moraes Barbosa Horita

Elba Cristiane Garcia

Juliana Natívio - Coordenadora

Milena da Silva Marques

Patrícia Gonçalves de Santana

Sandra Aparecida Cândido dos Santos

Colaboradores

Andrea Paula Bruno von Zuben - DEVISA/SMS

Cristina A. B. Albuquerque - DEVISA/SMS

Milena A. Rodrigues da Silva - DEVISA/SMS

Núcleo Coordenadoria de Informação e Informática - DGDO/SMS

Prefeitura Municipal de Campinas

Andrea Paula Bruno von Zuben

Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde - DEVISA

Lair Zambon

Secretário Municipal de Saúde – SMS

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.