



DEVISA-Depto de Vigilância em Saúde
Secretaria Municipal de Saúde Campinas

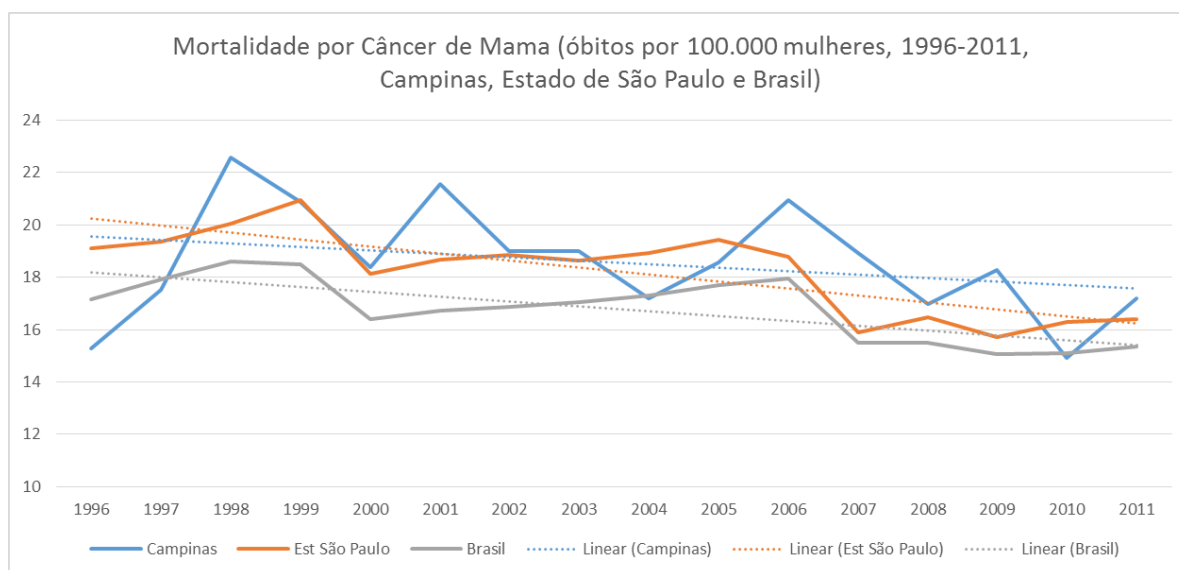
Campinas, 11 de outubro de 2013

INFORME EPIDEMIOLÓGICO CÂNCER DE MAMA

Outubro rosa e a luta contra o Câncer de Mama

Desde a última década do século XX anualmente é celebrado o Outubro Rosa, trata-se de um movimento de mobilização social na luta contra o câncer de mama. Sendo, portanto, uma boa oportunidade para reflexão sobre este tema. O câncer é a segunda maior causa de óbitos entre as mulheres no Brasil, em Campinas configura-se como a primeira causa entre mulheres de 30 a 69 anos. Entre 2000 e 2012, 37% das mulheres moradoras de Campinas que foram a óbito nesta faixa etária tiveram como causa básica o câncer, dos quais 27% foi na mama. Dados do Instituto Nacional do Câncer do Brasil (INCA), permitem estimar que em Campinas a cada ano mais 337 mulheres tenham câncer de mama, segundo dados do Sistema de Informação de Mortalidade houve uma média de 104 óbitos por câncer de mama entre 2010 e 2012, um coeficiente de mortalidade de 19,8 óbitos para cada 100.000 mulheres. As mudanças de comportamento nas últimas décadas tem feito com que haja aumento na incidência de câncer de mama em todo Brasil, este aumento na incidência se refletiu em aumento na mortalidade por esta neoplasia, apenas nos últimos anos a tendência de aumento na mortalidade parece estar sendo e observa-se, então, uma queda, ainda que discreta, na mortalidade pelo câncer de mama no Brasil, no Estado de São Paulo e em Campinas (Figura 1).

Figura 1: Mortalidade por Câncer de Mama em Campinas, Estado de São Paulo e Brasil.



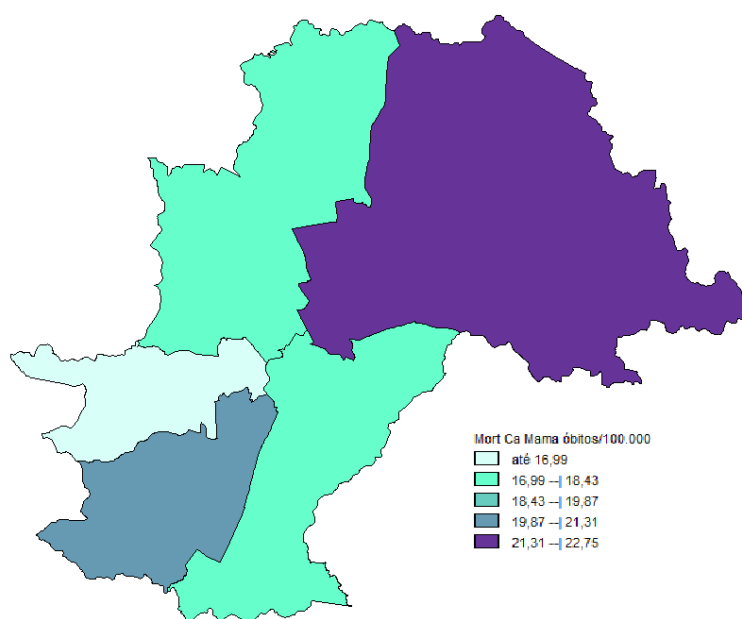
Fonte: SIM Municipal (CII), SIM Nacional (DATASUS) e IBGE

OBS: Dados corrigidos pela subnotificação estimada pelo IBGE, padronizados por faixa etária (Brasil-2010) e com distribuição das causas mal definidas pelas causas não violentas.

Diferenças regionais dentro do município

Dentro do município de Campinas a mortalidade pelo câncer de mama padronizada por faixa etária é maior na região Leste (Figura 2) a mortalidade pelo câncer de mama é maior em áreas onde a população tem maior poder aquisitivo, talvez pelo fato de que nestas áreas o número de filhos por mulher seja menor e a idade do primeiro filho seja maior, estes são sabidamente fatores de risco importante para o câncer de mama (Tabela 1). Além do controle dos fatores de risco modificáveis (sedentarismo, sobrepeso...), a estratégia mais importante para diminuir a mortalidade pelo câncer de mama é o diagnóstico precoce através do rastreamento, este rastreamento deve ser realizado por três medidas o auto-exame das mamas, o exame clínico das mamas e a mamografia conforme recomendado (Tabela 2).

Figura 2: Mortalidade por Câncer de Mama (Óbitos por 100.000 mulheres, Campinas média 2010-2012)



Fonte: SIM Municipal (CII) e TABNET Campinas (população IBGE, 2010)

OBS: Dados padronizados por faixa etária (Campinas-2010).

Tabela 1

Principais fatores de risco para Câncer de Mama:
<ul style="list-style-type: none">• Idade avançada• Menarca precoce• Menopausa tardia• Primeira gravidez após os 30 anos• Nuliparidade• Exposição à radiação• Terapia de reposição hormonal• Obesidade• Ingestão regular de álcool (mais de uma dose por dia).• Sedentarismo• História familiar de câncer de mama (mãe, pai, irmã, irmão, filha, ou filho).• Mamas densas na mamografia

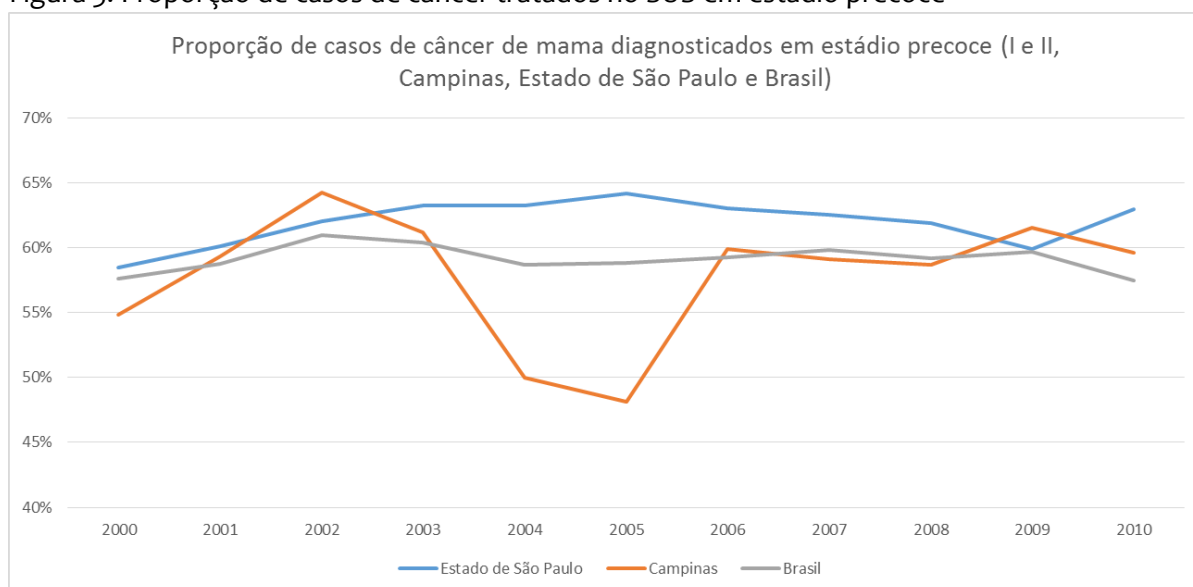
Diagnóstico precoce ainda é um desafio

O diagnóstico precoce é fundamental para se diminuir a mortalidade por esta neoplasia. Dados do Registro Hospitalar de Câncer mantido pelo INCA, que inclui todos os hospitais do SUS, indicam que em Campinas apenas 58% dos casos de câncer de mama tratados no SUS entre 2000 e 2010 foram diagnosticados em estádios iniciais (I e II), no Estado de São Paulo esta proporção é de 62% e no Brasil é de 59% (Figura 3). Ou seja, a proporção de casos diagnosticados precocemente em moradores de Campinas é menor que no Brasil, e no Estado de São Paulo, esta situação é ainda mais crítica quando comparamos com outros países, no Uruguai 81,9% são diagnosticados em estádios iniciais e na Suécia 92%. Sendo assim, é preciso um esforço no sentido de melhorar o rastreamento para conseguir fazer diagnósticos mais precoces no câncer em Campinas e assim melhorar a mortalidade.

Tabela 2

Estratégias para diagnóstico e rastreamento de Câncer de Mama em Campinas	
1.	Auto-exame. Deve ser realizado por mulheres de qualquer faixa etária, mensal, pós-menstrual. Toda a equipe de saúde deve estar atenta para as oportunidades de orientação quanto a realização periódica do auto-exame pelas usuárias.
2.	Exame clínico das mamas. Deve ser realizado pelo menos uma vez por ano pelo profissional de saúde (ginecologista, generalista ou enfermeira), principalmente em mulheres com mais de 35 anos de idade, quando em consulta ou em outras oportunidades (ex.: coleta de CO) independente da queixa.
3.	Mamografia para rastreamento conforme os critérios abaixo ou para diagnóstico de lesões suspeitas.
3.1.	Mamografia com intervalo bianual (à cada dois anos) para todas as mulheres com idade entre 50 à 69 anos.
3.2.	Mamografia com intervalo anual acima de 40 anos de idade para as mulheres com risco elevado para câncer de mama.

Figura 3: Proporção de casos de câncer tratados no SUS em estágio precoce



Fonte: TABNET Registro de Câncer de Base Populacional (Fundação Oncocentro de São Paulo, INCA)

Técnico responsável:

André Ricardo Ribas Freitas, médico epidemiologista.

Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Vigilância Epidemiológica DEVISA/SMS/Campinas