

# BOLETIM DO REGISTRO DE CÂNCER DE BASE POPULACIONAL DE CAMPINAS



Outubro Rosa – Edição atualizada em 24 de outubro de 2019.

## BOLETIM Nº 2

### EDIÇÃO ESPECIAL: CÂNCER DE MAMA

#### EPIDEMIOLOGIA

O câncer de mama é o mais comum na população feminina no mundo e é o responsável pelo maior número de mortes entre as mulheres. Ainda que o número de casos novos por câncer de mama esteja em ascensão nas últimas décadas, na mortalidade este efeito não é tão pronunciado devido às melhorias observadas no diagnóstico e tratamento ao longo do tempo.

No Brasil, o câncer de mama também é o principal entre as mulheres e é responsável por cerca de 59.700 casos novos e 16.724 mortes por ano. As maiores taxas de incidência estão nas regiões Sul e Sudeste, sendo São Paulo um dos estados com o maior número de casos, fato justificado por uma população mais envelhecida e com maior exposição aos fatores de risco. Em Campinas, município com perfil populacional semelhante, observa-se uma taxa de incidência elevada quando comparada com a média nacional, sendo o câncer de mama a terceira causa de morte entre as mulheres, atrás apenas das causas cardiovasculares e pulmonares.

#### FATORES DE RISCO

O câncer de mama tem várias causas, podendo ser ambientais ou hereditárias. 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 significativos são o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, ter as mamas densas, ter o primeiro filho tardiamente ou não ter filhos e ter utilizado terapia de reposição hormonal na 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: 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 ainda no período em que é possível oferecer um tratamento efetivo e com baixo risco de complicações, reduzindo assim a mortalidade.

Para o diagnóstico precoce é importante que a mulher fique sempre atenta para possíveis alterações no seu corpo. São sinais de alterações: 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 nódulo palpável unilateral.

O rastreamento populacional é realizado em mulheres assintomáticas que pertencem a faixa etária de maior risco. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Instituto Nacional de Câncer (INCA) preconizam o rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos por meio da mamografia a cada 2 anos. Este é o grupo em que é demonstrado o benefício do rastreamento em reduzir a mortalidade. No Brasil, outras entidades, a exemplo da Sociedade Brasileira de Mastologia, têm orientado o rastreamento a partir dos 40 anos. Em Campinas, a gestão municipal optou por fornecer acesso ao exame para mulheres a partir dos 40 anos, porém, com foco principal na faixa etária recomendada pela OMS (50 a 69 anos), tendo em consideração os benefícios e riscos do exame.

O principal benefício da mamografia de rastreamento é diagnosticar precocemente o câncer de mama possibilitando um tratamento mais simples e melhor prognóstico. 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.

A mamografia antes dos 50 anos é sempre recomendada nos casos de pacientes de risco familiar, ou ainda com história pessoal de lesão mamária proliferativa com atipia ou carcinoma in situ.

## DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A confirmação do diagnóstico de câncer de mama só é feita por meio 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 também 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, sendo centros sistematizados de coleta, armazenamento e análise da ocorrência e das características de todos os casos novos de câncer em uma população definida.

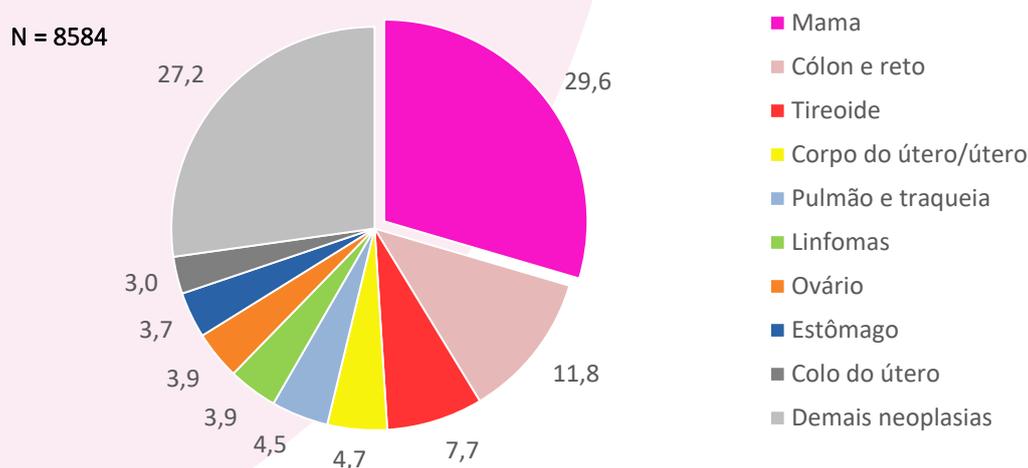
O RCBP-Campinas, após um período de inatividade, reiniciou suas atividades em 2015 por meio do Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA), com a notificação dos casos novos com diagnóstico a partir do ano de 2010. No primeiro semestre de 2019, foram consolidados os dados de 5 anos coletados (2010 a 2014).

O objetivo principal do RCBP-Campinas é produzir informações para o planejamento e avaliação das políticas de saúde em relação ao câncer. Apesar do câncer ser de notificação compulsória no município, a equipe do RCBP, visando garantir a cobertura ideal, realiza busca ativa dos casos nos hospitais, clínicas de oncologia e laboratórios de anatomia patológica cobrindo, assim, quase 40 fontes de notificação, além dos Hospitais que já registram seus próprios casos e do Sistema de Mortalidade (SIM).

## 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, corpo do útero/útero, pulmão e traqueia (Figura 1).

**Figura 1 - Proporção de lesões neoplásicas infiltrativas\* em mulheres. Campinas, 2010 a 2014.**



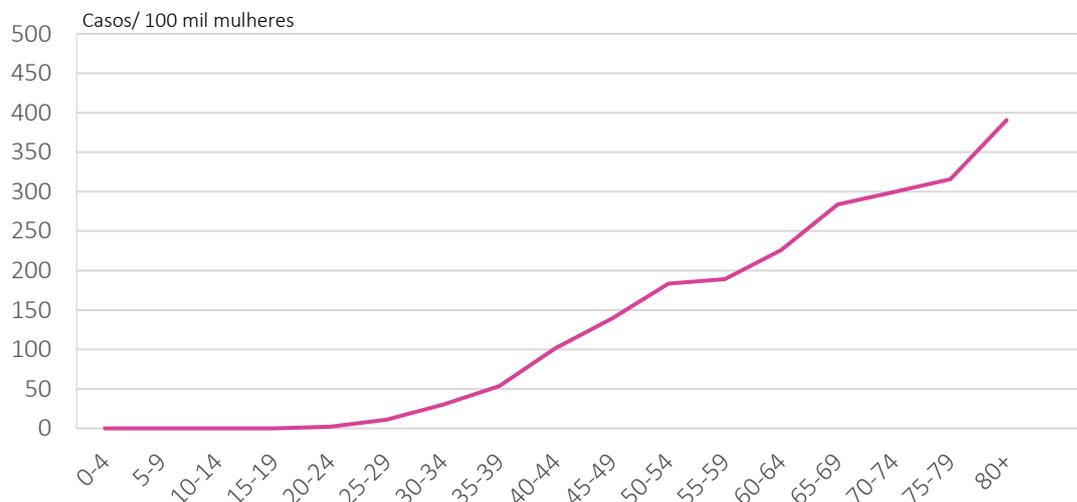
Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional de Campinas, 2019.

\*Exceto lesões de pele não melanoma

Entre os anos de 2010 a 2014, em torno de 500 novos casos desta neoplasia invasiva foram diagnosticados por ano. A taxa de incidência nos mostra que 71,8 casos em cada 100.000 mil mulheres ao ano tiveram diagnóstico de câncer de mama.

Como 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 2014 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.

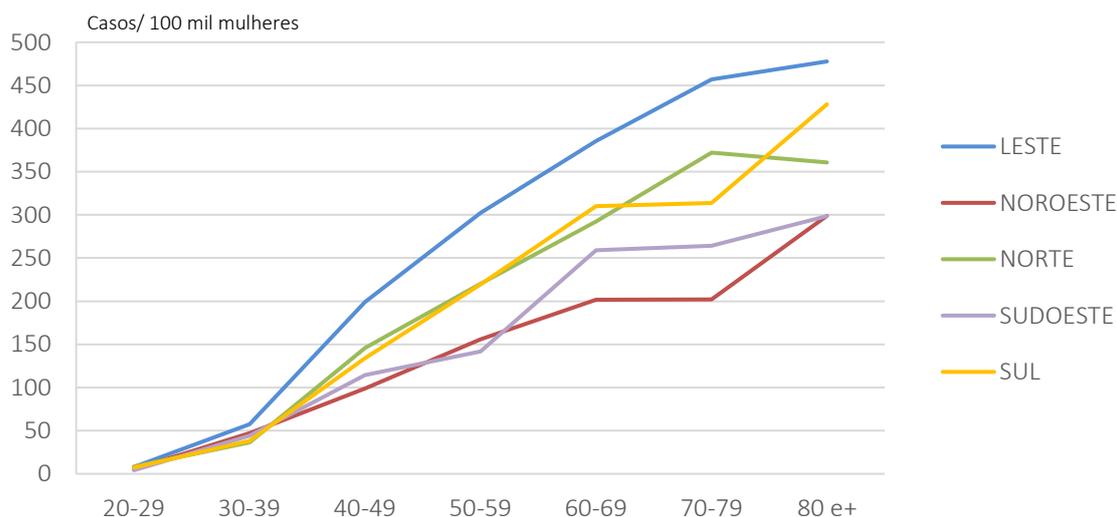
**Figura 2 - Taxa de Incidência de Câncer de Mama por faixa etária em mulheres. Campinas, 2010 a 2014.**



Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional de Campinas, 2019.

A incidência não se dá de forma homogênea em todas as regiões do município. O maior número de neoplasias foi em moradoras do Distrito Leste, onde foi registrado 116,2 casos para cada 100 mil mulheres. A menor taxa de incidência foi no Distrito Noroeste, com 62,3 casos para cada 100 mil mulheres. No Distrito Leste é onde reside a população com melhores condições socioeconômicas (> exposição a fatores de risco) e a população mais envelhecida (> tempo de exposição), fatos que podem explicar a maior incidência (Figura 3).

**Figura 3 - Taxa de Incidência de Câncer de Mama por faixa etária em mulheres, por Distrito de Saúde de Residência. Campinas, 2010 a 2014.**

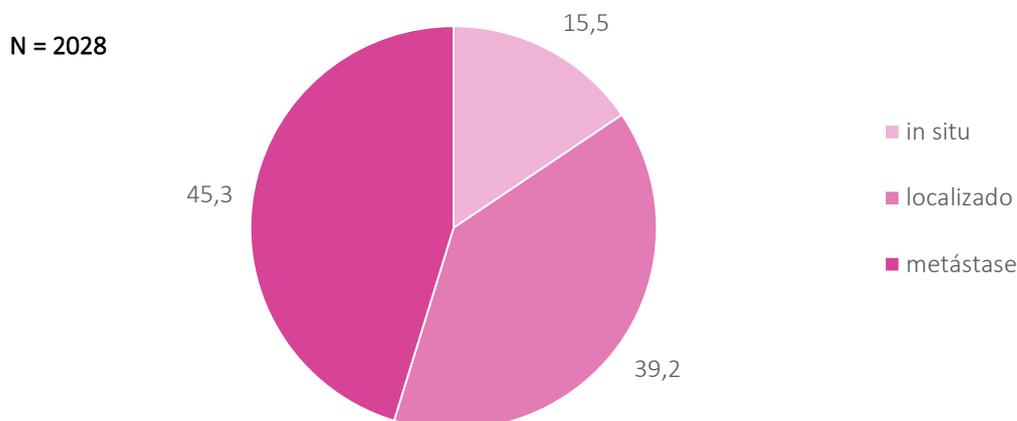


Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional de Campinas, 2019.

A extensão do tumor no momento do diagnóstico é muito importante para determinar a gravidade da doença e o sucesso do tratamento. No período analisado, 2028 casos tiveram esta informação disponível no momento da coleta, sendo: 15,5 % dos tumores *in situ*, que são lesões iniciais e ainda não consideradas invasivas; 39,2% de lesões localizadas; 45,3% de lesões metastáticas, onde o tumor deixa de afetar apenas o tecido mamário e

se espalha para linfonodos ou outros órgãos (Figura 4). A proporção de lesões com metástase foi a mais alta, fato que deve ser considerado no desenvolvimento de estratégias efetivas de rastreamento da população alvo, pois o diagnóstico precoce garante qualidade de vida e evita a mortalidade.

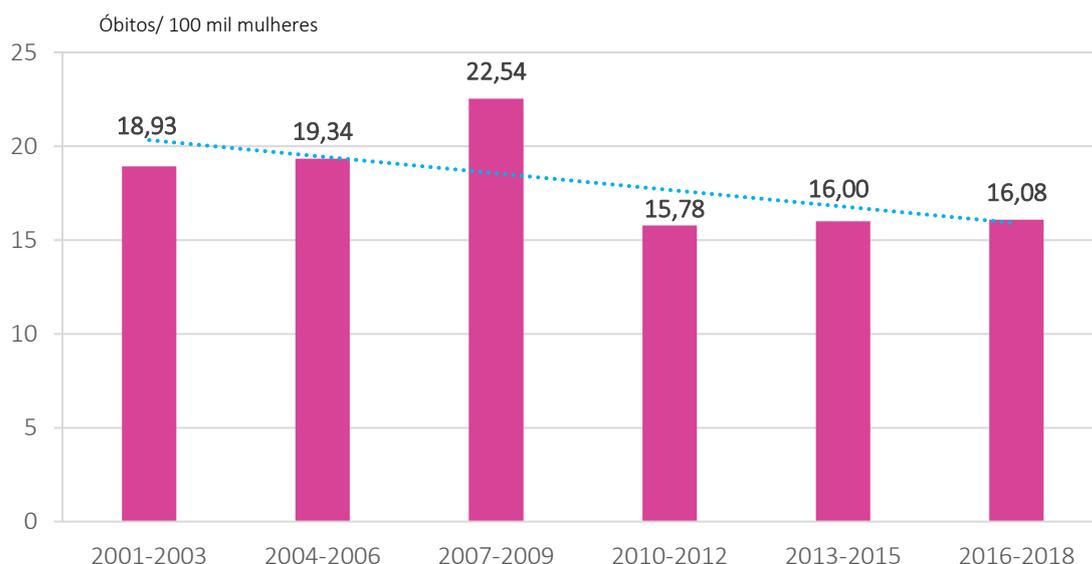
**Figura 4 - Proporção de neoplasias de mama segundo extensão da lesão. Campinas, 2010 a 2014.**



Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional de Campinas, 2019.

A mortalidade por câncer de mama em Campinas é a maior causa entre as mortes por neoplasia, sendo que em 2018 correspondeu a 19% destas mortes. Nas taxas de mortalidade padronizada por câncer de mama, **por triênios (no período de 2001 a 2018)**, 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.

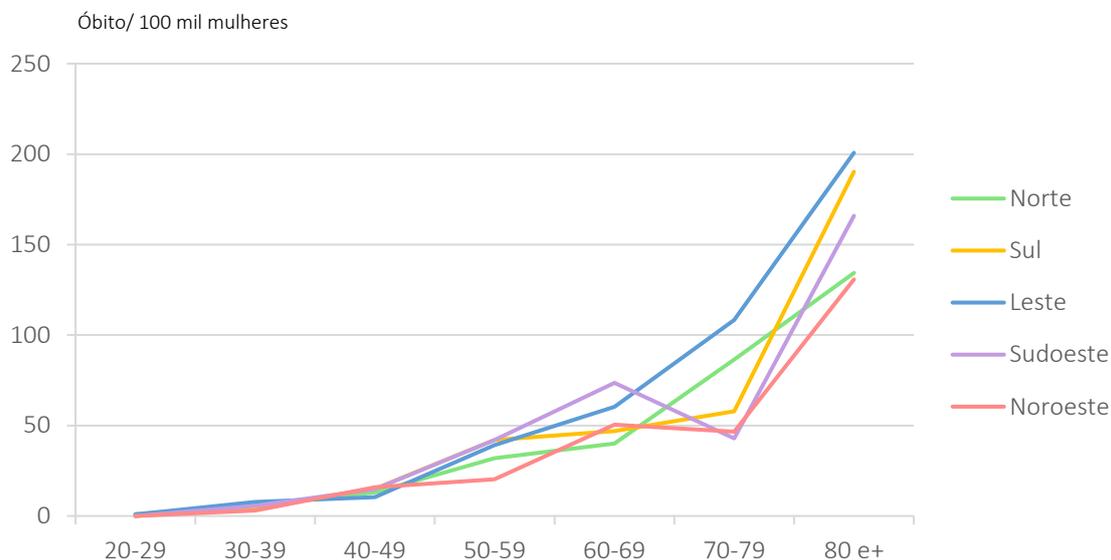
**Figura 5 - Taxa de Mortalidade padronizada por Câncer de Mama em mulheres. Campinas, 2001 a 2018.**



Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional de Campinas, 2019.  
Padronização pela população brasileira, 2010.

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 50 a 69 anos (Figura 6).

**Figura 6 - Taxa de Mortalidade por Câncer de Mama em mulheres, por faixa etária, segundo Distrito de Saúde de residência. Campinas, 2010 a 2014.**



Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional de Campinas, 2019.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo a maior finalidade do Registro de Câncer de Base Populacional produzir informações por meio da coleta e sistematização de dados confiáveis e viabilizar a análise da situação de saúde da população, a edição especial deste boletim sobre o Câncer de Mama em Campinas tem como objetivo contribuir na avaliação e implementação da linha de cuidado à doença que possibilite acesso e tratamento adequado e oportuno para diminuir o número de doentes e as mortes por esta neoplasia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, Diretrizes para detecção precoce do Câncer de Mama no Brasil. Rio de Janeiro, INCA, 2018.

Migowski, A. et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. Cadernos de Saúde Pública 2018; 34(6).

## REALIZAÇÃO

Coordenadoria de Informações e Análises Epidemiológicas - DEVISA

Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher/CAISM - UNICAMP

### Elaboração

Juliana Natívio - Coordenadora do RCBP de Campinas  
Diama B. A. P. do Vale - Profa. Dra. do Depto de Tocoginecologia.  
FCM. Unicamp. Divisão de Oncologia.

### Colaboração

Andrea Paula Bruno von Zuben  
Milena Aparecida Rodrigues da Silva - DEVISA/SMS  
Membros da Comissão Registro de Câncer de Base Populacional - Campinas

### Equipe Técnica do RCBP - Campinas

Elba Cristiane Garcia  
Patrícia Gonçalves de Santana  
Sandra Aparecida Cândido dos Santos  
Vera Lúcia Verdú

### Equipe de Estagiários do RCBP - Campinas

Elionai de Araújo Sousa  
Gabriele Cristina dos Santos Ferreira  
Giulia Cristina Marques da Silva  
Thaynara Cristina Dias da Silva

### Equipe do Sistema de Informações de Mortalidade - Campinas

Cláudia Bento Safi  
Cristiane dos Santos Leal  
Isabella Mantovani Gomes de Oliveira  
Solange Duarte Mattos de Almeida

Andrea Paula Bruno von Zuben  
Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde - DEVISA

Carmino Antonio de Sousa  
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.*