

AUDIÊNCIA PÚBLICA CONJUNTA COM A SECRETARIA DA MULHER E A  
PARTICIPAÇÃO DA COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

Tema:

Principais tipos de câncer incidentes nas mulheres

**Sandro J. Martins, MD ScD**

Coordenador Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas  
Departamento de Atenção Especializada e Temática  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Ministério da Saúde

**Câmara Federal, 25/10/2016**

# Incidência de Câncer em Mulheres no Brasil (2016)



	Localização Primária	Casos	%
<b>Mulheres</b>	Mama feminina	57.960	28,1%
	Cólon e Reto	17.620	8,6%
	Colo do útero	16.340	7,9%
	Traqueia, Brônquio e Pulmão	10.890	5,3%
	Estômago	7.600	3,7%
	Corpo do útero	6.950	3,4%
	Ovário	6.150	3,0%
	Glândula Tireoide	5.870	2,9%
	Linfoma não Hodgkin	5.030	2,4%
	Sistema Nervoso Central	4.830	2,3%

**300 mil casos novos anuais**

# Incidência de Câncer no Brasil (2016)

## Homens

1. Pele (81,6/100.000)
2. Próstata (61,8/100.000)
3. Pulmão (17,5/100.000)
4. Colorretal (16,8/100.000)
5. Estômago (13,0/100.000)

## Mulheres

1. Pele (91,9/100.000)
2. Mama (56,2/100.000)
3. Colorretal (17,1/100.000)
4. Colo uterino (15,8/100.000)
5. Pulmão (10,5/100.000)

*Os tipos de câncer mais frequentes em mulheres  
são passíveis de prevenção e diagnóstico precoce*

# Como Reduzir o Risco de Câncer ?

Cinco medidas ao alcance de todos:

1. Evitar hábito de fumar
2. Manter um peso saudável e adotar um estilo de vida fisicamente ativo
3. Consumir uma dieta saudável, com ênfase em frutas e vegetais
4. Proteger-se da exposição solar
5. Realizar exames preventivos

## Conhecimento sobre o tabagismo e seus efeitos sobre a saúde

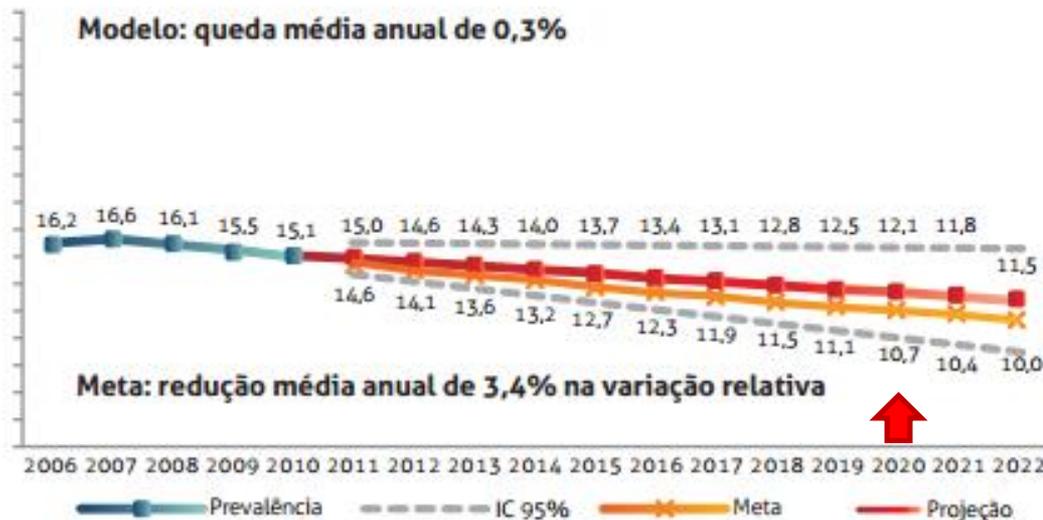
*Com base no que você sabe ou acredita, fumar causa. . . (%sim)*

Doença/Condição de Saúde	Fumantes	Não-fumantes
Doença cardíaca	95,0	95,5
Impotência	81,9	89,4
Cegueira	43,6	38,9
Câncer de boca	95,0	97,7
Derrame	83,2	86,1
Dentes escuros	96,0	98,0
Câncer de pulmão em fumantes	96,0	99,0
Câncer de pulmão entre não fumantes devido à exposição passiva à fumaça do tabaco	78,2	91,7
Asma em crianças devido à exposição passiva à fumaça do tabaco	88,2	93,7

# Projeção do Tabagismo em Adultos

(Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil)

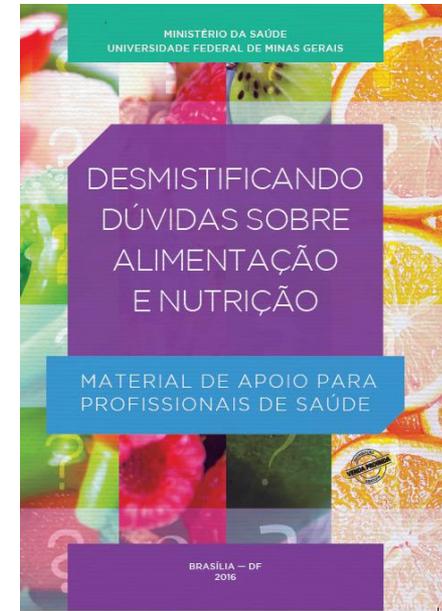
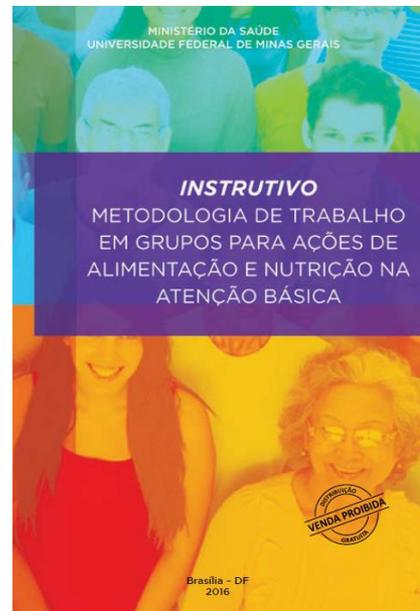
Figura 22: Projeção do tabagismo em adultos ( $\geq 18$  anos) nas 26 capitais e no Distrito Federal, 2006 a 2022



**VIGITEL, 2014: 10,8%**  
**(-4,4% a.a.)**

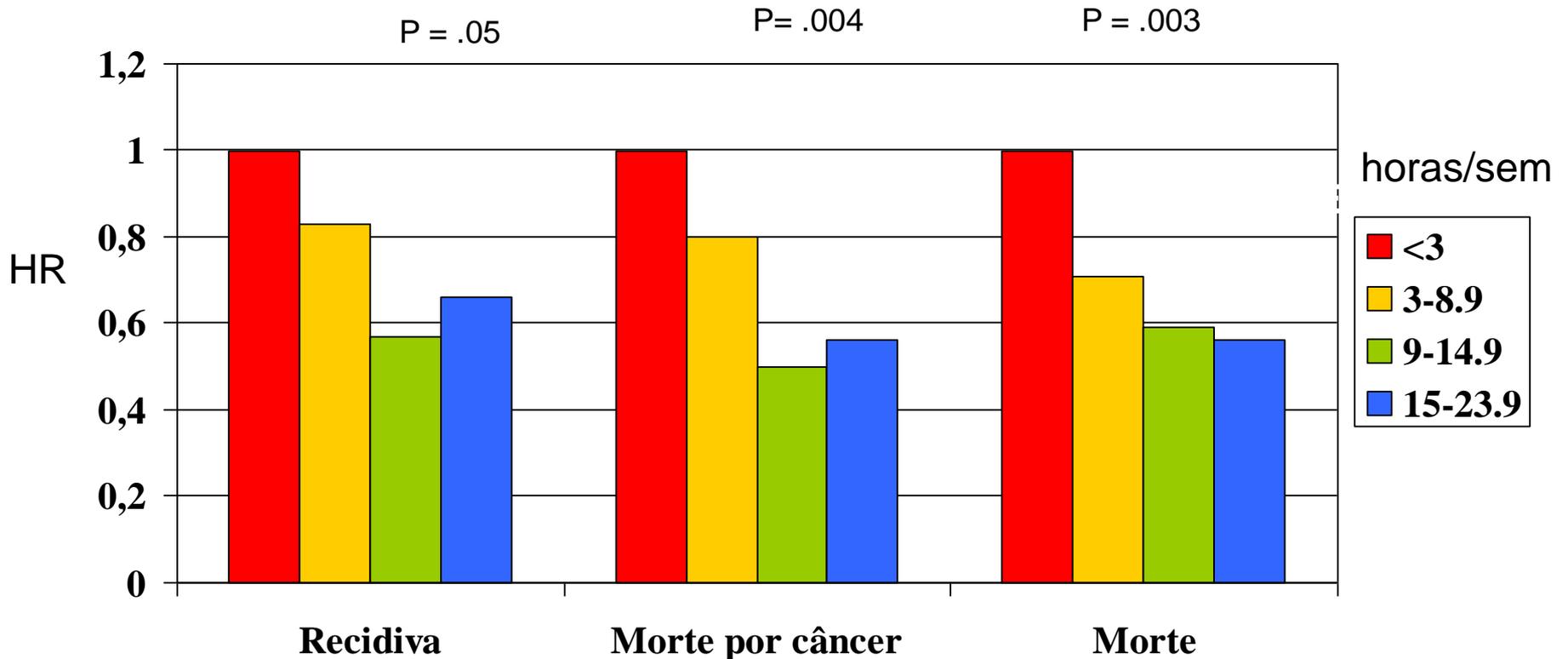
Fonte: CGDANT/SVS/MS.

# Manter um peso saudável, através de alimentação equilibrada e prática regular de exercícios físicos



# *Nurses' Health Study:*

## Nível de Atividade Física após o Diagnóstico do Câncer de Mama



# Câncer de Pele

Em 2016, afetará 95 mil mulheres no Brasil

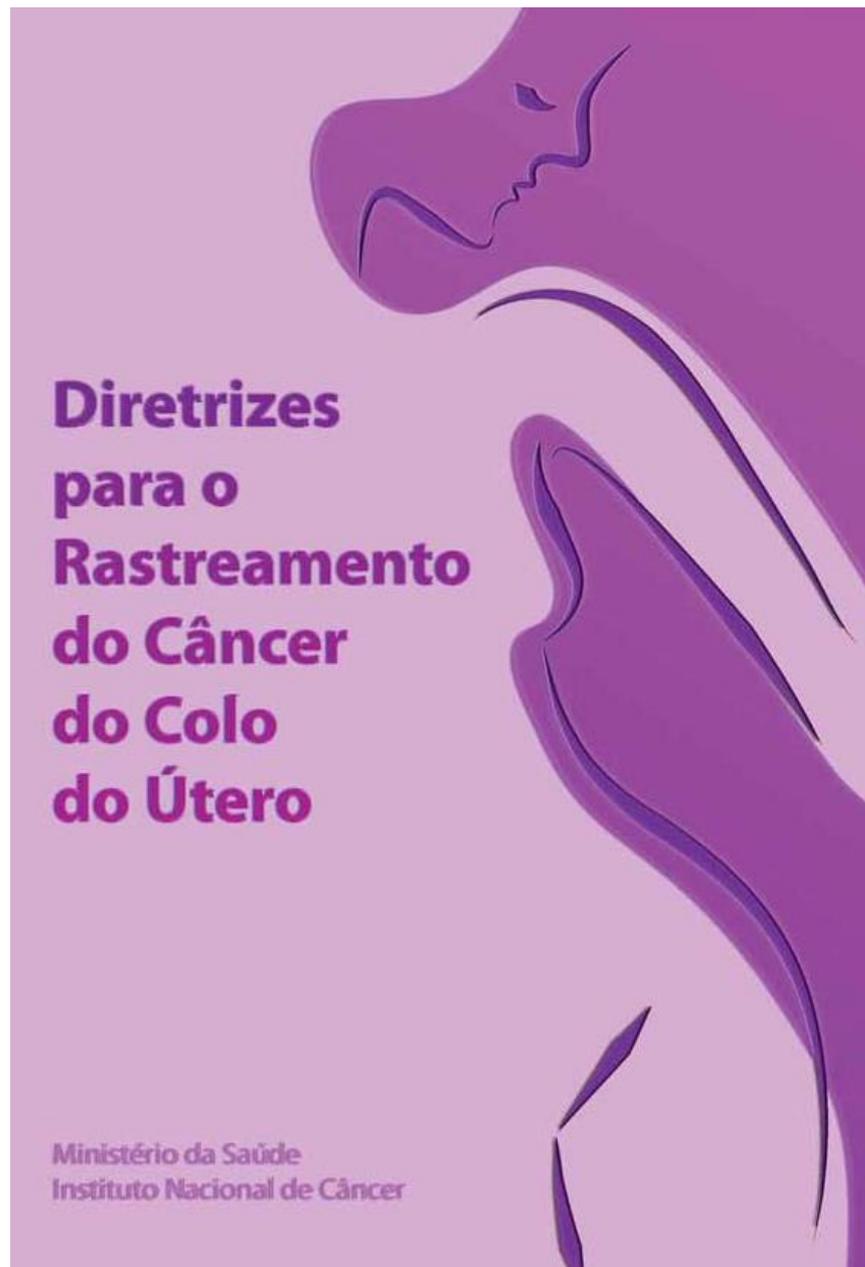
Prevenção:

- Evitar exposição solar entre 10 hs e 16 hs (maior intensidade radiação UV)
- Usar vestimentas que protejam áreas expostas do corpo
- Usar filtros solares (FPS 15 ou superior)
- Evitar bronzamento artificial



# Câncer Cervical

- ❖ Rastreamento por exame citopatológico (Papanicolaou)
- ❖ Periodicidade anual, iniciado aos 25 anos para mulheres em atividade sexual, trienal após dois exames “negativos”
- ❖ Mulheres a partir de 64 anos suspender exames se os últimos dois resultados foram “negativos”



# Vacina Quadrivalente para HPV

- Eficácia (FUTURE II e III, Finlândia):
  - NIC3/+: 0/100.000 mulheres, após 10 anos
- Duas doses: **0 e 6 meses**
- Meninas e adolescentes:
  - de 11 a 13 anos (2014),
  - de 9 a 11 anos (2015),
  - de 9 a 14 anos (2016)
- Meninos de 12 a 13 anos (a partir de 2017)

*Desde a introdução da vacina, 5,7 milhões de meninas foram imunizadas (2ª dose), ou 46% das brasileiras na faixa-etária alvo*

# Câncer de Mama

Diretrizes para a  
Detecção Precoce do  
**Câncer de Mama**  
no Brasil

## Mamografia

### Questão norteadora

Qual a eficácia do rastreamento com mamografia na redução da mortalidade global e por câncer de mama, comparada à ausência de rastreamento?

### Recomendação

< de 50 anos

O Ministério da Saúde recomenda **contra** o rastreamento com mamografia em mulheres com menos de 50 anos (recomendação contrária forte: os possíveis danos claramente superam os possíveis benefícios)

De 50 a 59 anos

**O Ministério da Saúde recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com idade entre 50 e 59 anos** (recomendação favorável fraca: os possíveis benefícios e danos provavelmente são semelhantes)

De 60 a 69 anos

**O Ministério da Saúde recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com idade entre 60 e 69 anos** (recomendação favorável fraca: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos)

De 70 a 74 anos

O Ministério da Saúde recomenda **contra** o rastreamento com mamografia em mulheres com idade entre 70 e 74 anos. (recomendação contrária fraca: o balanço entre possíveis danos e benefícios é incerto)

75 anos ou mais

O Ministério da Saúde recomenda **contra** o rastreamento com mamografia em mulheres com 75 anos ou mais. (recomendação contrária forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios)

Periodicidade

O Ministério da Saúde recomenda que a **periodicidade do rastreamento com mamografia nas faixas etárias recomendadas seja a bienal** (recomendação favorável forte: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos quando comparada às periodicidades menores do que a bienal).

# População de Interesse para Rastreamento por Mamografia

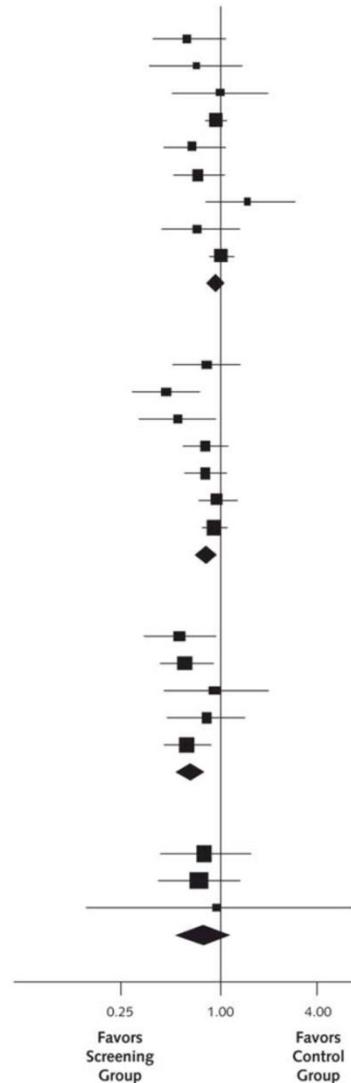
Controverso, em todo o mundo em função de:

- Incidência menor do câncer de mama antes de 50 anos
- Maior densidade mamária reduz o desempenho diagnóstico da mamografia antes dos 50 anos (mama “opaca”)
- Maior densidade mamária = maior risco de câncer de mama

*Resultados de um programa de rastreamento (vidas salvas) é função da prevalência da doença e do desempenho diagnóstico do exame.*

# Desempenho da Mamografia (Meta-análise dos estudos clínicos)

Author, Year (Reference)	Trial Name	Mean Follow-up, y	Relative Risk (95% CI)
<b>Women aged 39–49 y</b>			
Nyström et al, 2002 (30)*	MMST II	11.2	0.64 (0.39–1.06)
Tabár et al, 1995 (26)	Kopparberg	12.5	0.73 (0.37–1.41)
Tabár et al, 1995 (26)	Östergötland	12.5	1.02 (0.52–1.99)
Moss et al, 2015 (27)	Age	17.5	0.93 (0.80–1.09)
Bjurstam et al, 2003 (25)	Gothenburg	13.8	0.69 (0.45–1.05)
Habbema et al, 1986 (29)	HIP	14.0	0.75 (0.53–1.05)
Nyström et al, 2002 (30)*	Stockholm	14.3	1.52 (0.80–2.88)
Nyström et al, 2002 (30)*	MMST I	18.2	0.74 (0.42–1.29)
Miller et al, 2014 (15)	CNBSS-1	21.9	1.04 (0.87–1.24)
Overall ( $I^2 = 25\%$ ; $P = 0.230$ )			0.92 (0.75–1.02)
<b>Women aged 50–59 y</b>			
Tabár et al, 1995 (26)	Östergötland	12.5	0.85 (0.52–1.38)
Tabár et al, 1995 (26)	Kopparberg	12.5	0.48 (0.29–0.77)
Nyström et al, 2002 (30)*	Stockholm	13.7	0.56 (0.32–0.97)
Bjurstam et al, 2003 (25)	Gothenburg	13.8	0.83 (0.60–1.15)
Habbema et al, 1986 (29)	HIP	14.0	0.83 (0.61–1.13)
Nyström et al, 2002 (30)*	MMST I	18.1	0.98 (0.75–1.29)
Miller et al, 2014 (15)	CNBSS-2	21.9	0.94 (0.78–1.13)
Overall ( $I^2 = 38.0\%$ ; $P = 0.139$ )			0.86 (0.68–0.97)
<b>Women aged 60–69 y</b>			
Tabár et al, 1995 (26)	Kopparberg	12.5	0.58 (0.35–0.96)
Tabár et al, 1995 (26)	Östergötland	12.5	0.62 (0.43–0.91)
Nyström et al, 2002 (30)*	Stockholm	13.1	0.94 (0.46–2.02)
Habbema et al, 1986 (29)	HIP	14.0	0.85 (0.48–1.47)
Nyström et al, 2002 (30)*	MMST I	15.5	0.64 (0.45–0.92)
Overall ( $I^2 = 0.0\%$ ; $P = 0.739$ )			0.67 (0.54–0.83)
<b>Women aged 70–74 y</b>			
Tabár et al, 1995 (26)	Östergötland	12.5	0.82 (0.43–1.58)
Tabár et al, 1995 (26)	Kopparberg	12.5	0.76 (0.42–1.36)
Nyström et al, 2002 (30)*	MMST I	13.6	0.98 (0.15–6.60)
Overall ( $I^2 = 0.0\%$ ; $P = 0.962$ )			0.80 (0.51–1.28)

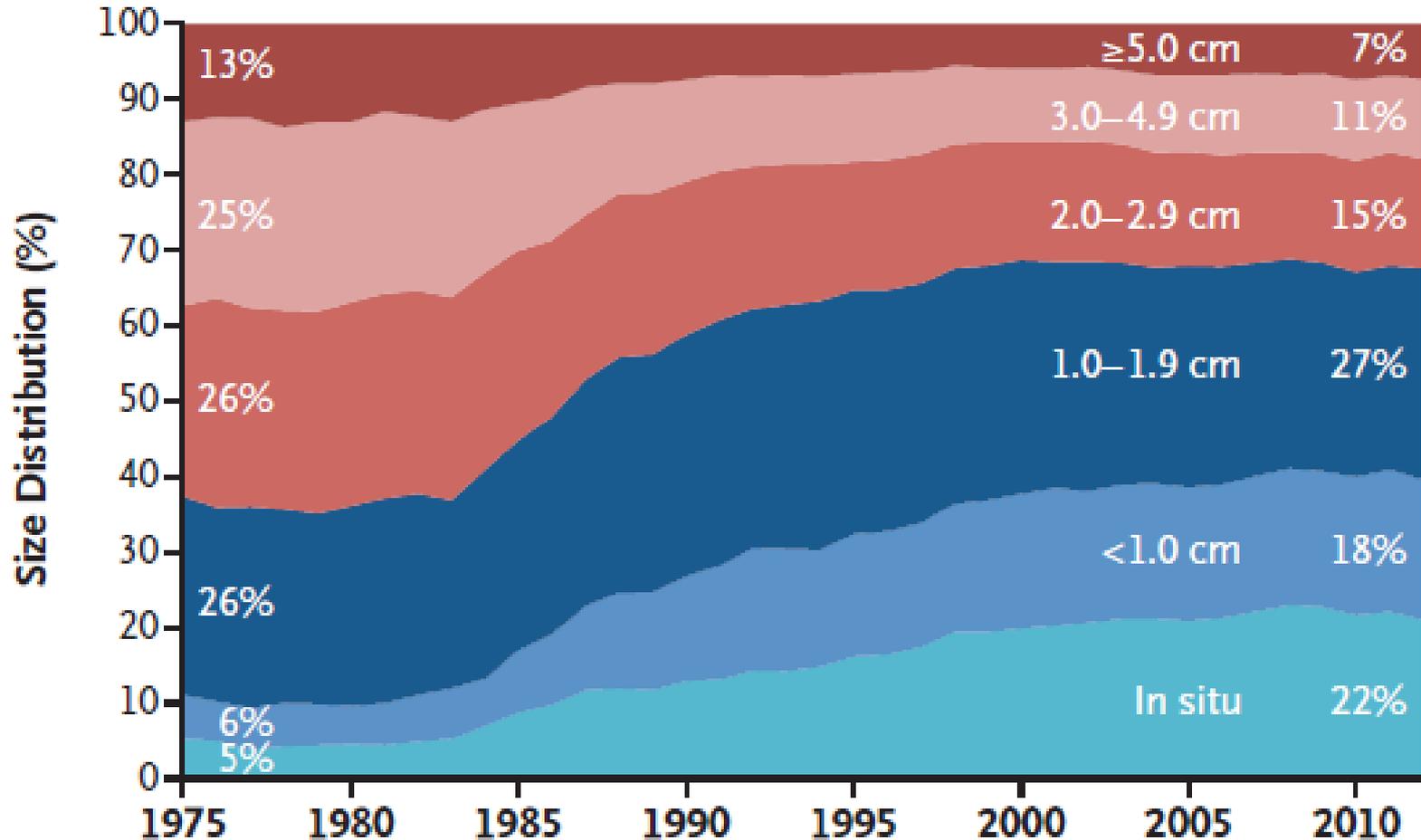


## Risco de Morte por Câncer de Mama com Rastreamento

- 39-49 anos: Sem redução
- 50-59 anos: Redução de 14%
- 60-69 anos: Redução de 33%
- 70-74 anos: Sem redução

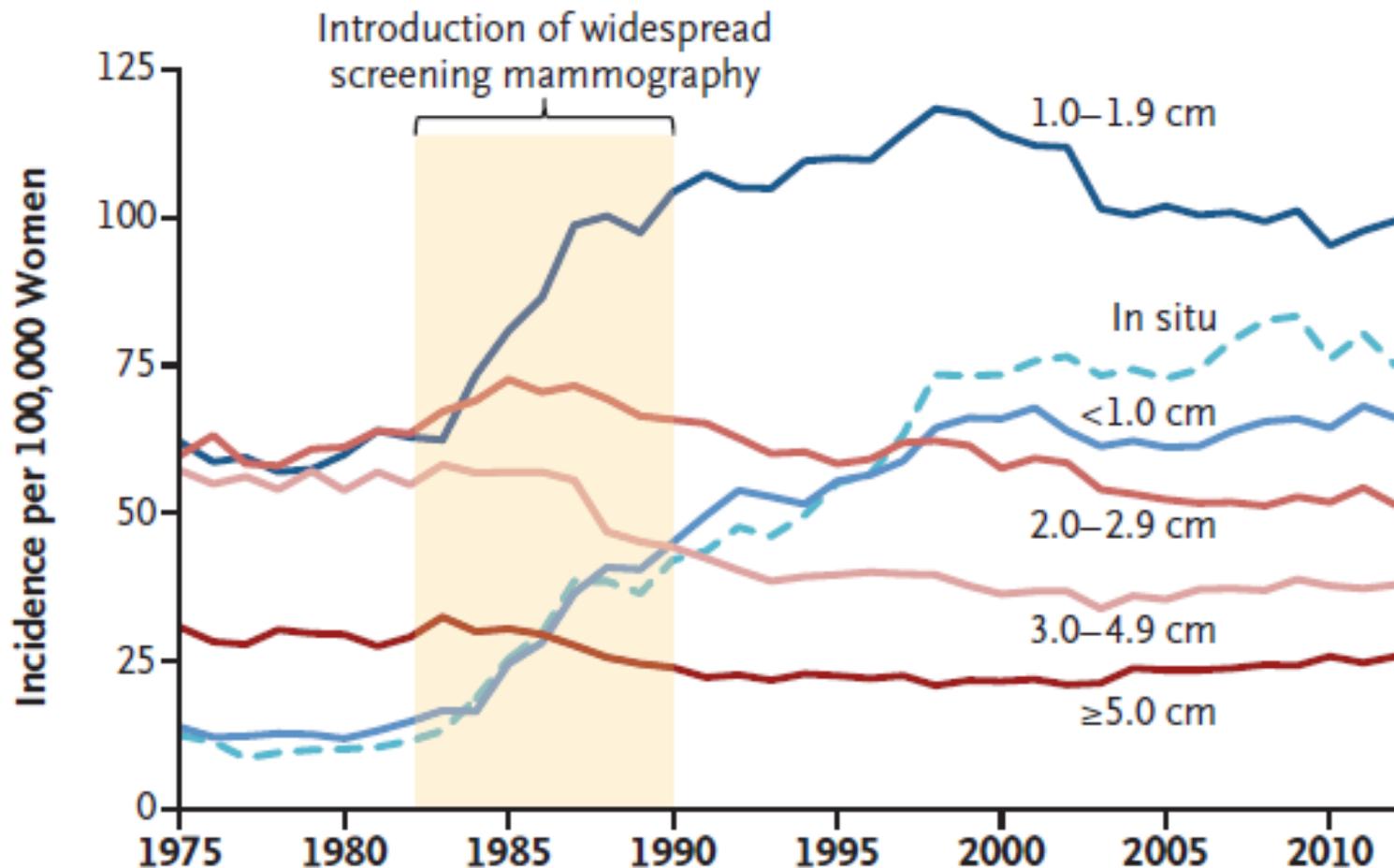
# Rastreamento por Mamografia **aumenta a proporção** de Câncer Inicial ao Diagnóstico

A Tumor Size Distribution

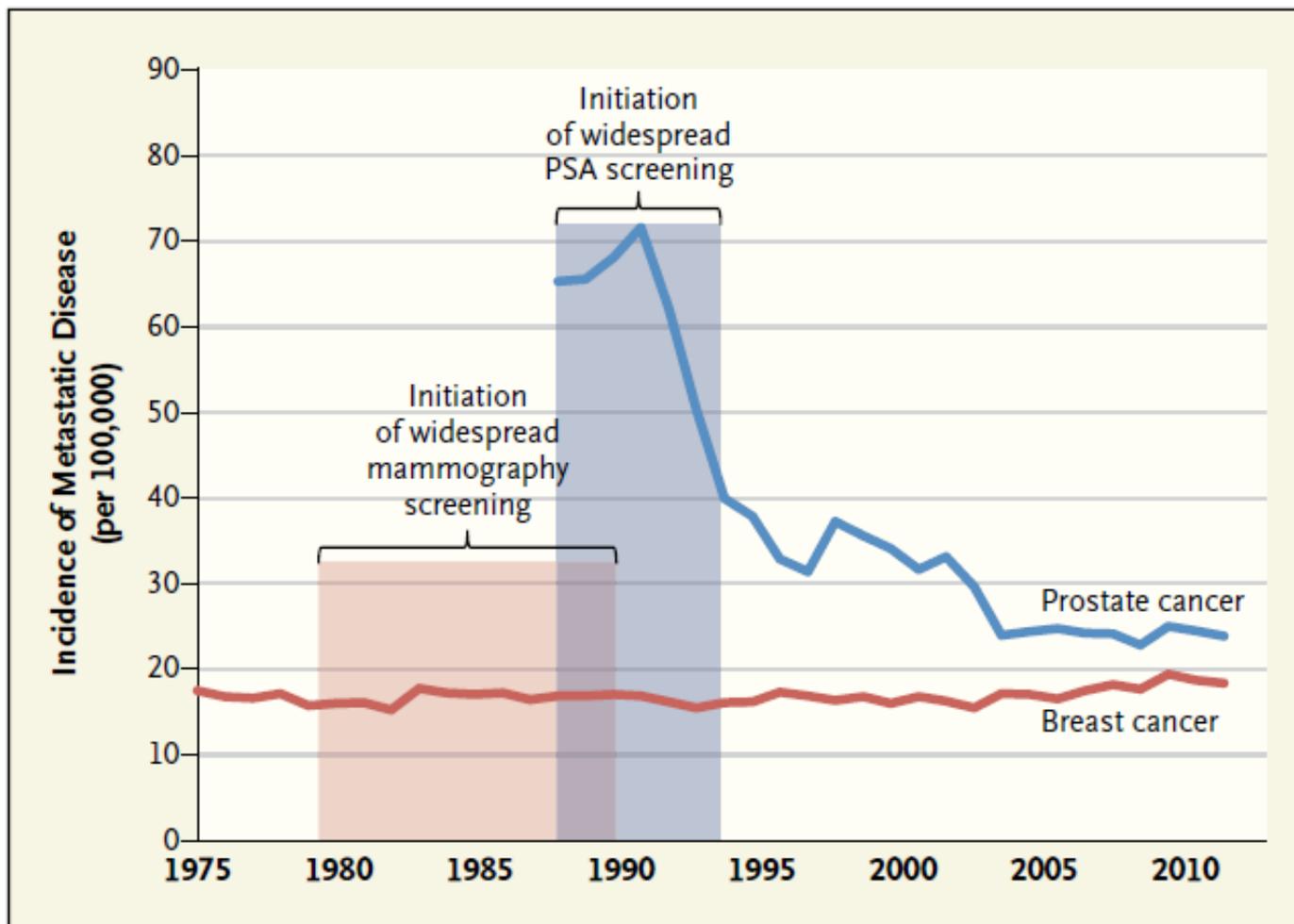


# Rastreamento por Mamografia **não diminui** a Incidência de Câncer Avançado ao Diagnóstico

## B Size-Specific Incidence



# Rastreamento por Mamografia **não diminui** a Incidência de Câncer Metastático ao Diagnóstico



# Aspectos Logísticos

## Mamógrafos no Brasil (CNES, 10/2016)

- **Privados**

- Existente: 2.823
- Em uso: 2.740

- **Públicos**

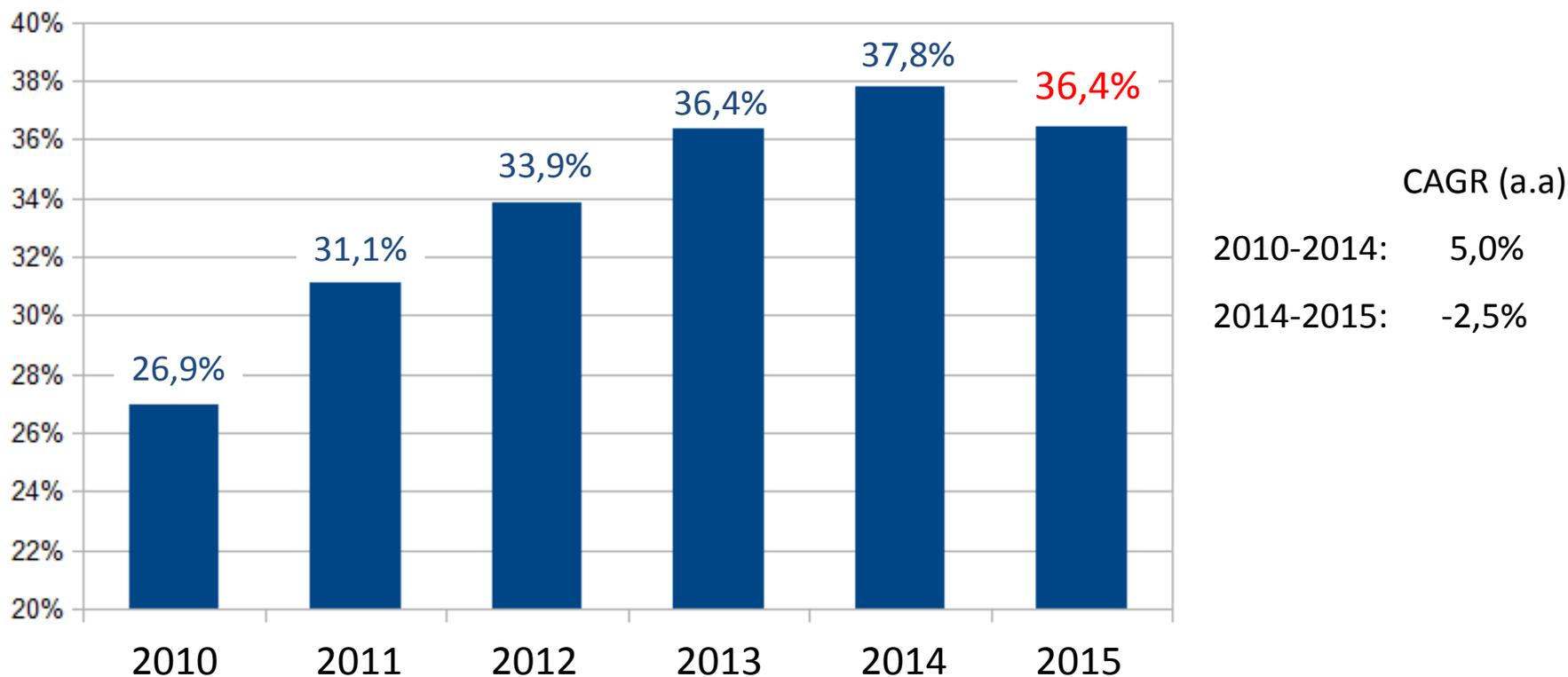
- Existente: 2.656
- Em uso: 2.529
- *Com produção em 2015: 1.499 (59%)*

# Aspectos Logísticos

## Capacidade para Mamografia no SUS

- **Produção registrada em 2015: 4,1 milhões**
  - Mamografias 50-69 anos: 2,5 milhões (60,1%)
  - Mamografias 40-49 anos: 1,6 milhões
  - Exames por MMG em uso (1.499): 2.754 exames
- **Rede pública não observa limites etários recomendados pelo MS:** representatividade do grupo etário 50-69 anos na produção espelha sua fração demográfica (59,9% das mulheres entre 40-69 anos)

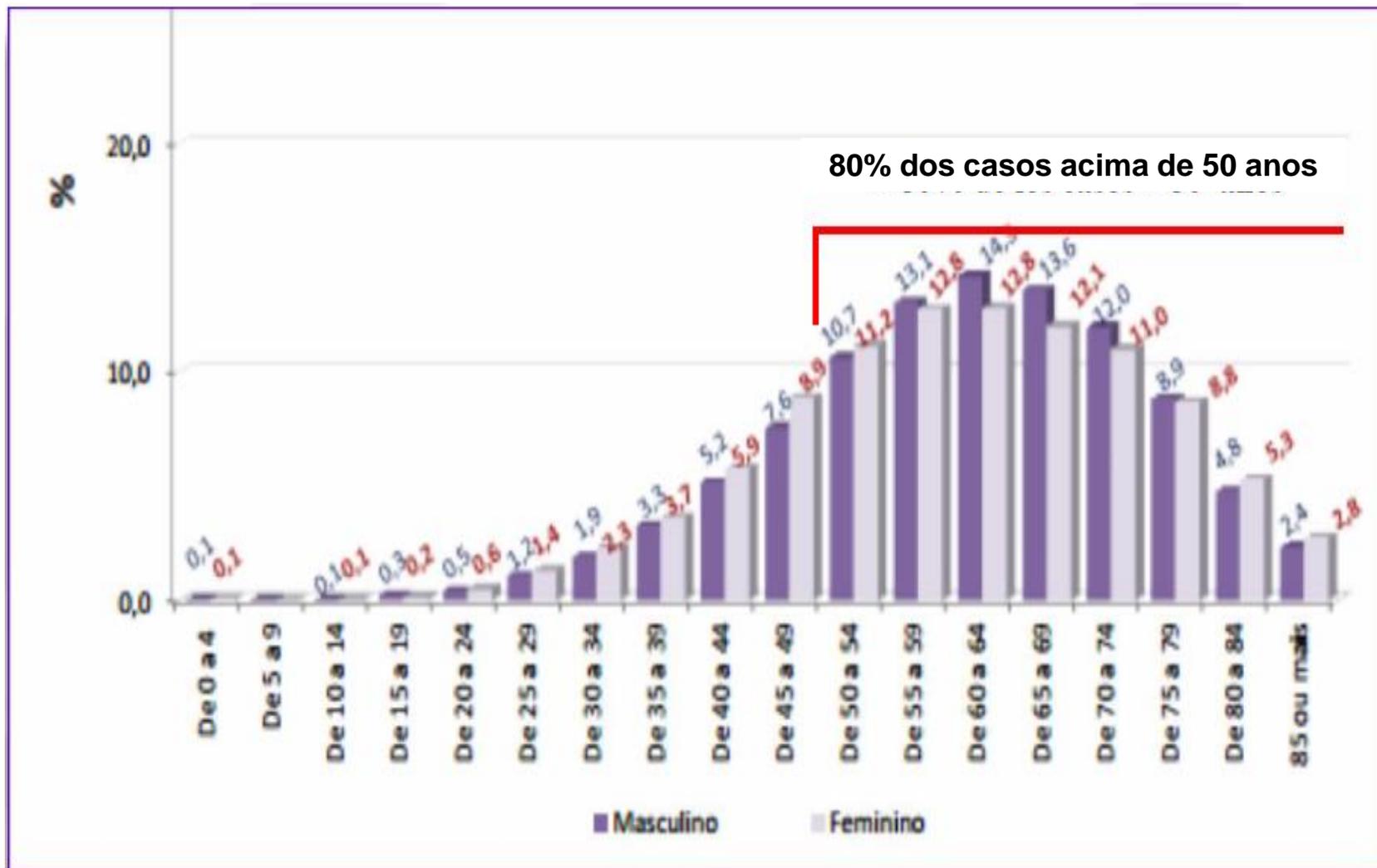
# Cobertura da Mamografia no SUS



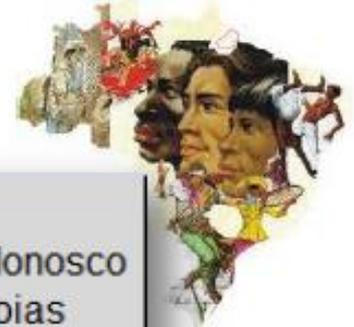
Nota: População feminina 50 a 69 anos sem cobertura pela saúde suplementar e produção de mamografias no SUS nesta faixa-etária

Fonte: SIA, IBGE - 2016

# Câncer Colorretal no Brasil (2007-2011)



# Desafíos



Proyección población de 50 a 74 años – 2016	Cobertura SUS	Necesidad examen de sangre oculto heces	Necesidad colonoscopias		Exámenes de SO heces realizados 2015/SUS	Colonoscopias realizadas 2015/SUS
<b>40.484.076</b>	30.363.057 75,00%	<b>15.181.529</b> 50% <sup>1</sup>	<b>607.261</b> 4% <sup>2</sup>	<b>1.214.522</b> 8% <sup>2</sup>	<b>1.020.288</b>	<b>244.109</b>
<sup>1</sup> Periodicidad bienal <sup>2</sup> la positividad del SOF varia de acuerdo con los estudios (prevalencia, tipo de prueba). Um estudio brasileño de rastreo de 2008, tuvo 10,7% de positividad (en 3.640 exámenes inmunológicos realizados). Este estudio refiere otros resultados internacionales con positivities de 9,8%; 1,5%; 1,3% y 1,5% . Canadá 4,4%					<b>Aumenta 15 veces la capacidad y costo</b>	<b>Aum. 3 a 5 veces a capacidad y costo</b>



Costo adicional para el SUS	
Sangre Oculto heces	Colonoscopias
R\$ 25.049.522,85	R\$ 136.828.048,52
\$6.591.979,70	\$36.007.381,19



# Gastos Federais em 2015 com Prevenção e Tratamento

## **Câncer de Mama:**

- Prevenção: R\$ 224,7 milhões
- Tratamento: R\$ 599,8 milhões

## **Câncer de Colo Uterino:**

- Prevenção: R\$ 144,5 milhões
- Tratamento: R\$ 144,4 milhões

# Prevenção e Detecção Precoce

Adotando apenas **quatro hábitos saudáveis** as pessoas reduziram em 80% a chance de desenvolver diabetes, doenças cardiovasculares e câncer:

- praticar atividades físicas (3,5 horas/semana)
- consumir uma dieta saudável (frutas e vegetais frescos, grãos integrais e pobre em carne vermelha)
- evitar o tabagismo
- evitar o ganho de peso (IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>)

# Prevenção e Detecção Precoce

## Potsdam, Alemanha

27.548 adultos

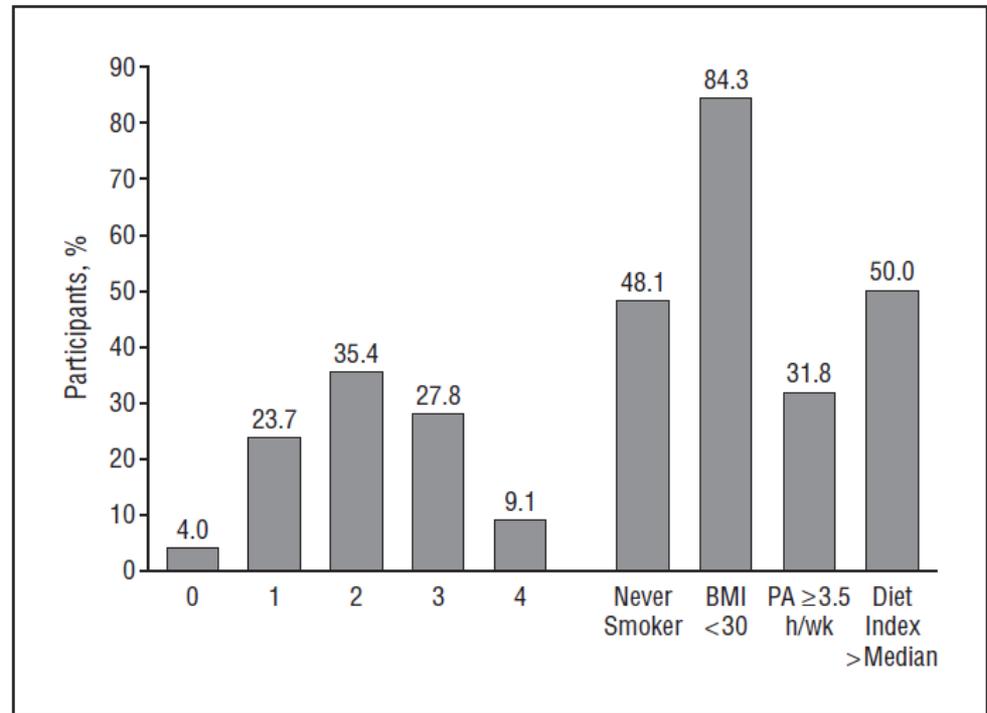
- 40-65 anos (homens)
- 35-65 anos (mulheres)

Análise após 12 anos

- 9% com hábitos saudáveis

Redução de risco

- 93% para diabetes
- 81% para infarto
- 50% para derrame
- 36% para câncer



**Figure 1.** Distribution of healthy lifestyle factors among 23 153 participants aged 35 to 65 years (European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition–Potsdam study). BMI indicates body mass index (calculated as weight in kilograms divided by height in meters squared); PA, physical activity.

“Sem conhecimento, a ação é inútil.  
Sem ação, o conhecimento é inútil.”

- Sensibilizar e apoiar as mulheres na prevenção do câncer pela adoção de hábitos saudáveis e acesso ao diagnóstico precoce
- Fortalecer os programas públicos para controle do câncer

### Os Estágios de Mudança



AUDIÊNCIA PÚBLICA CONJUNTA COM A SECRETARIA DA MULHER E A  
PARTICIPAÇÃO DA COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

**Dr. Sandro J. Martins**  
**sandro.martins@saude.gov.br**  
CGAPDC/DAET/SAS  
Ministério da Saúde

**Câmara Federal, 25/10/2016**