

## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO OUTUBRO ROSA 2024

### Editorial

Este boletim faz um compilado dos dados de exames alterados de mamografias e citopatológicos de colo do útero em Porto Alegre entre janeiro e agosto de 2024, realizados pelos prestadores SUS contratualizados pela Secretaria Municipal de Saúde. Para complementar os dados, trazemos os dados do Painel Oncologia, Sistema de Internação Hospitalar e Sistema de Mortalidade, a fim de promover a reflexão sobre o tema. Os registros e as análises são referentes a pessoas que residem em Porto Alegre de acordo com dados do CADSUS. Foi utilizado o termo “pessoas”, considerando a saúde de mulheres cis, homens trans e pessoas não binárias.

### Câncer de Mama

#### Incidência

O câncer de mama é o primeiro tipo de câncer mais incidente entre pessoas do sexo feminino no Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma. De acordo com as estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) é esperado que surjam mais de 73 mil novos casos da doença entre 2023 e 2025 - 66,54 casos a cada 100 mil pessoas desta população. Na análise regional, a Região Sul ocupa a segunda posição, com 71,44 casos por 100 mil pessoas. Embora a sua ocorrência seja rara em homens, ela também acontece, representando menos de 1% dos casos.

#### Rastreamento

A doença resulta de uma multiplicação desordenada de células anormais do tecido mamário, que se desenvolve geralmente acima dos 50 anos. Relatos de casos da doença em mulheres com menos de 50 anos indicam a importância do rastreio e da atenção aos fatores de risco modificáveis e predisposição para a doença.

O rastreamento é realizado através do exame de mamografia. É indicado para pessoas do sexo feminino de 50 a 69 anos a cada dois anos, desde que não possuam fatores de risco nem exame prévio alterado. Esta recomendação também inclui os homens trans e pessoas não binárias designadas do sexo feminino ao nascer, que mantêm as suas mamas. O diagnóstico precoce possibilita detectar a doença em seus estágios iniciais, quando o tratamento oferece maior chance de cura e maior expectativa e qualidade de vida.

#### Sintomas

O sintoma mais comum do câncer de mama é o surgimento de nódulo, geralmente indolor e endurecido. Outros sinais e sintomas podem envolver edema e retração da pele, tornando-a semelhante a uma “casca de laranja”; dor; vermelhidão local; inversão, descamação ou ulceração do mamilo; secreção papilar, geralmente transparente, mas podendo ser rosada ou avermelhada; surgimento de linfonodos palpáveis na axila.

#### Fatores de risco

##### Fatores biológicos

- Idade (sobretudo a partir dos 50 anos)

##### Fatores comportamentais

- Excesso de peso corporal
- Falta de atividade física
- Consumo de bebidas alcoólicas
- Histórico reprodutivo e uso de hormônios: menarca precoce (primeira menstruação antes dos 12 anos); menopausa tardia (após os 55 anos); primeira gravidez após os 30 anos; ausência de gestações anteriores (nuliparidade) no sexo feminino; uso de pílulas anticoncepcionais; terapia de reposição hormonal, especialmente por tempo maior do que cinco anos

### Fatores ambientais

- Exposição frequente a radiações ionizantes (no caso de trabalhadores do setor de radiologia sem o uso de equipamentos de proteção individual)

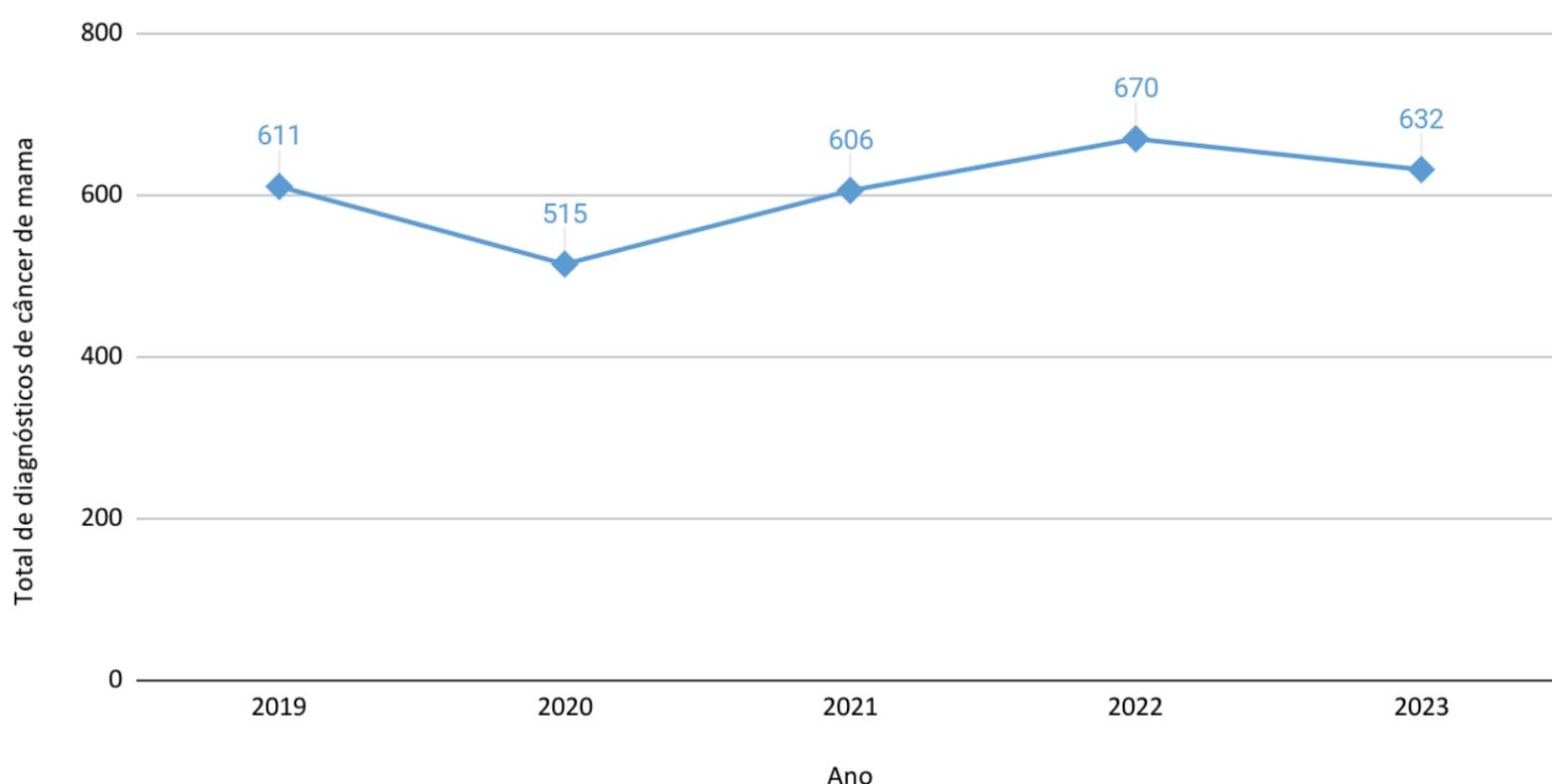
### Fatores genéticos/hereditários

- Histórico na família de: câncer de mama em parente de 1º grau (mãe, irmã e/ou filha); câncer de ovário; câncer de mama em parente do sexo masculino
- Presença de mutações em determinados genes transmitidos na família, como BRCA1 e BRCA2

## Cenário de Porto Alegre

Em Porto Alegre, houve 632 casos novos em 2023. A taxa de incidência foi de 47,3 na capital, enquanto a taxa nacional é de 66,5 para cada 100 mil habitantes. Dados preliminares até 15 de setembro de 2024 mostram que foram realizados 195 diagnósticos de câncer de mama em pessoas residentes em Porto Alegre (Fonte: DATASUS/TABNET/Painel-Oncologia).

Figura 1- Número de diagnósticos de câncer de mama no período de 2019 a 2023



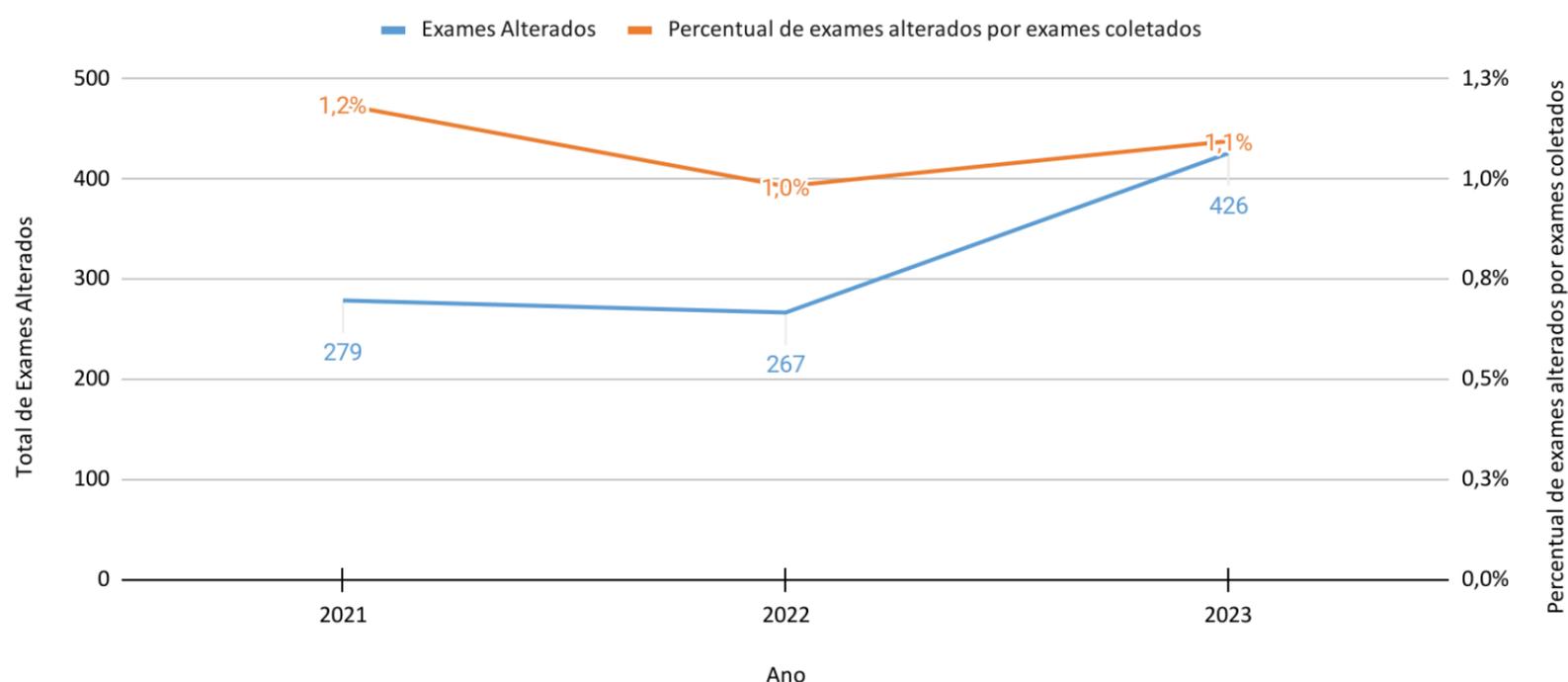
Fonte: DATASUS/TABNET/Painel-Oncologia. Acesso em 25 de setembro de 2024.

## Vigilância em Porto Alegre

A Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) monitora as mamografias alteradas realizadas por oito prestadores de serviço para o SUS em Porto Alegre, que enviam os exames para a DVS. As etapas da vigilância e monitoramento consistem na identificação dos indivíduos com exames alterados, georreferenciamento e sinalização dos casos por Coordenadoria de Saúde, unidade de saúde e território de residência, para acompanhamento e seguimento do tratamento e linha de cuidado. A Atenção Primária em Saúde (APS) realiza a busca ativa do usuário, a gestão do cuidado e os devidos registros no ESUS-PEC. Nos casos das mamografias com resultados alterados, incluímos as seguintes classificações: BIRADS 4 e 5. Além disso, em relação aos serviços privados, o Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) vinculado ao INCA e a DVS, coleta os exames alterados de 100% dos laboratórios que realizam exames de análise anátomo-patológico para fins de levantamento do cenário epidemiológico da cidade.

**“Um em cada três casos de câncer pode ser curado se for diagnosticado precocemente” (INCA, 2023).**

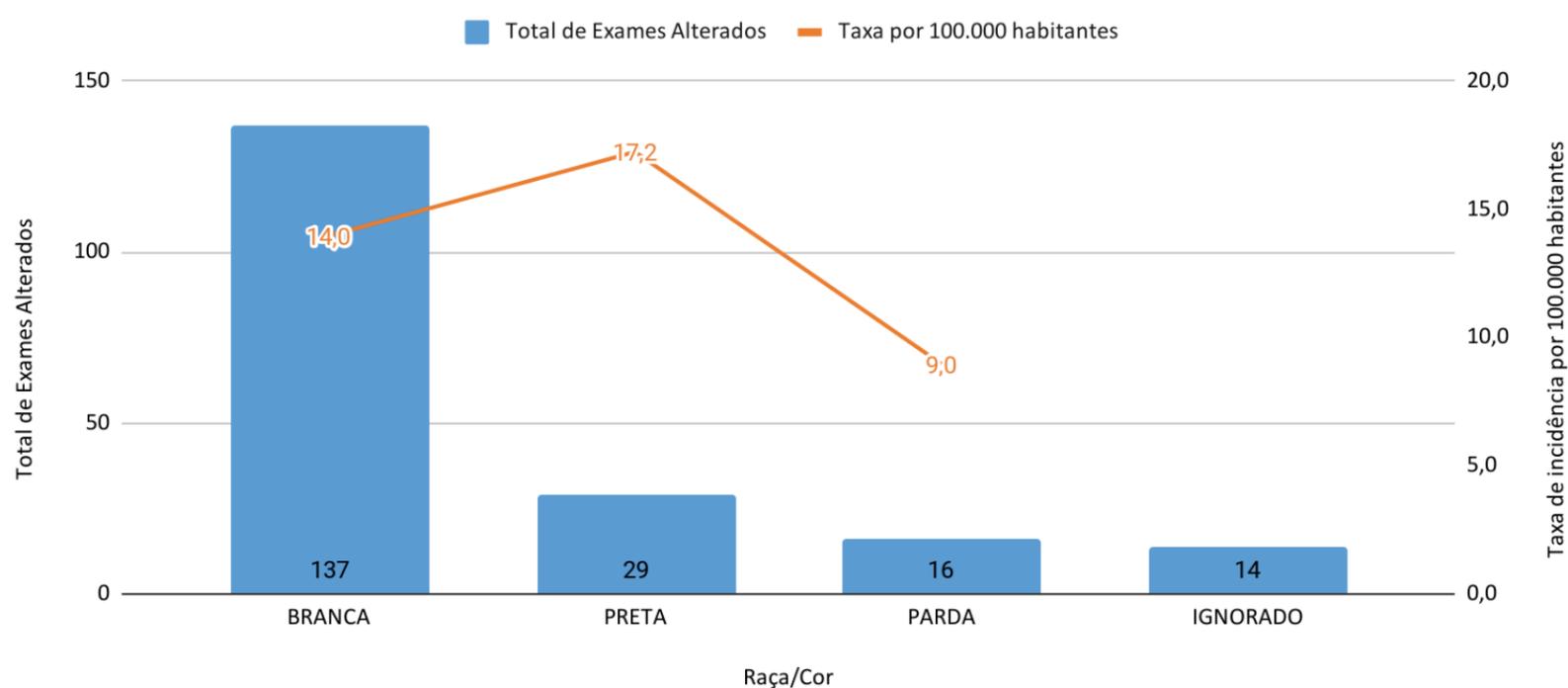
Figura 2 - Número de exames alterados de mamografia, período de 2021 a 2023, por ano



Fonte: SISMAMA/SIA/MS. Acesso em 25 de setembro de 2024.

O número de exames alterados manteve-se estável de 2021 para 2022, apresentando pequena redução de 4%. Em 2022, para 2023, houve aumento significativo de 37%. Ao mesmo tempo, o percentual de exames alterados por exames realizados manteve-se estável no período.

Figura 3 - Total de exames alterados de mamografia de janeiro a agosto de 2024 e taxa de incidência por 100.000 habitantes, por raça/cor



Fonte: SISMAMA/SIA/MS. Acesso em 25 de setembro de 2024.

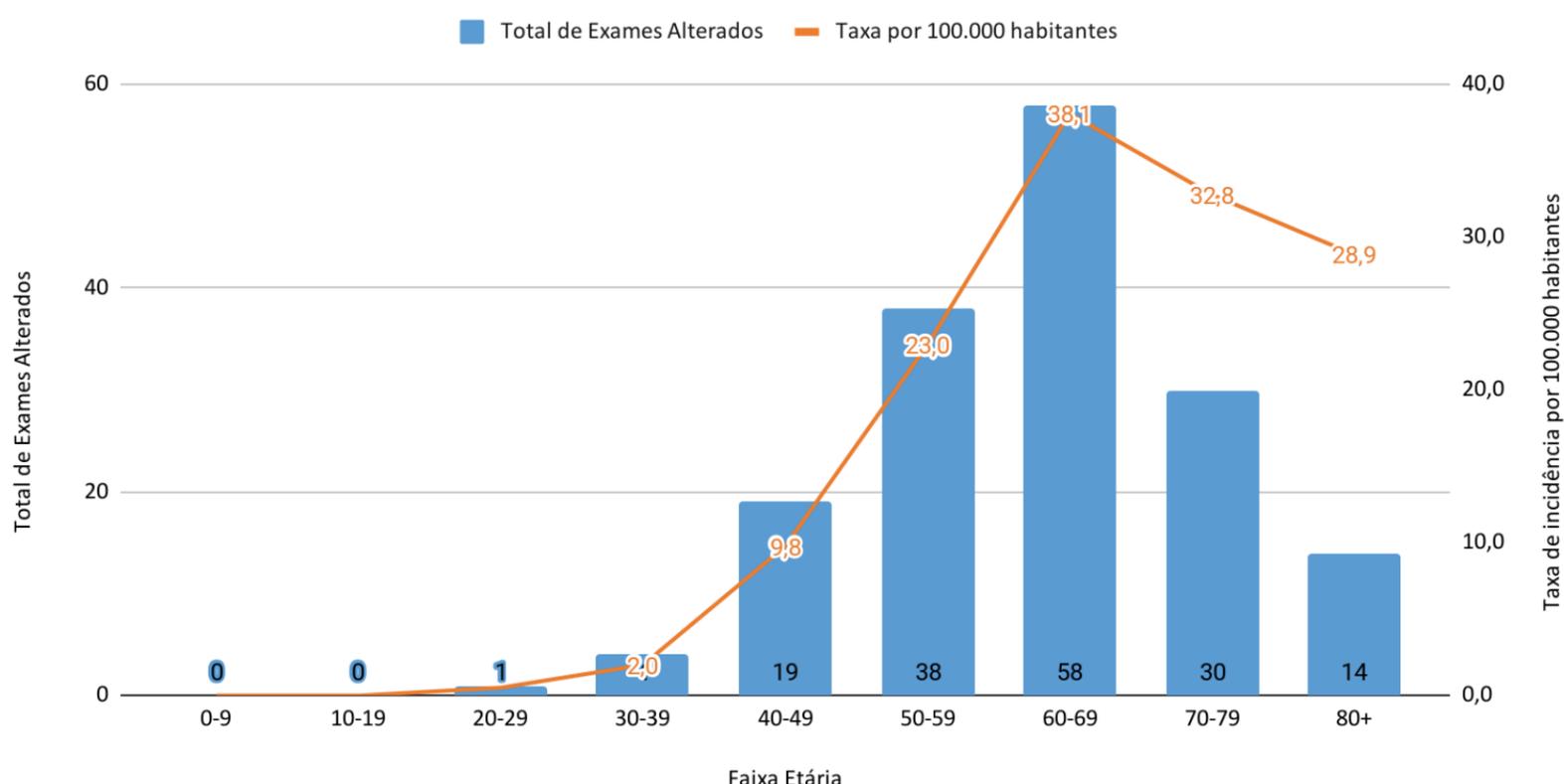
Em relação à raça/cor, a raça preta apresenta uma maior taxa de incidência, com 17,2 casos por 100.000 habitantes, comparada com a raça branca, que apresenta 12,2 casos por 100 mil habitantes, embora o maior número absoluto de exames alterados esteja entre pessoas brancas. Não houve registros de exames alterados em pessoas com raça/cor amarela ou indígena. Em relação aos casos ignorados, fica o registro de incompletude nos cadastros realizados.

**De janeiro a agosto de 2024 foram registrados 128 óbitos por câncer de mama em Porto Alegre.**

**A cada 68 horas uma pessoa morre por câncer de mama em Porto Alegre neste período.**

Fonte: SIM/EVEV/EVDANT/DVS/SMS.

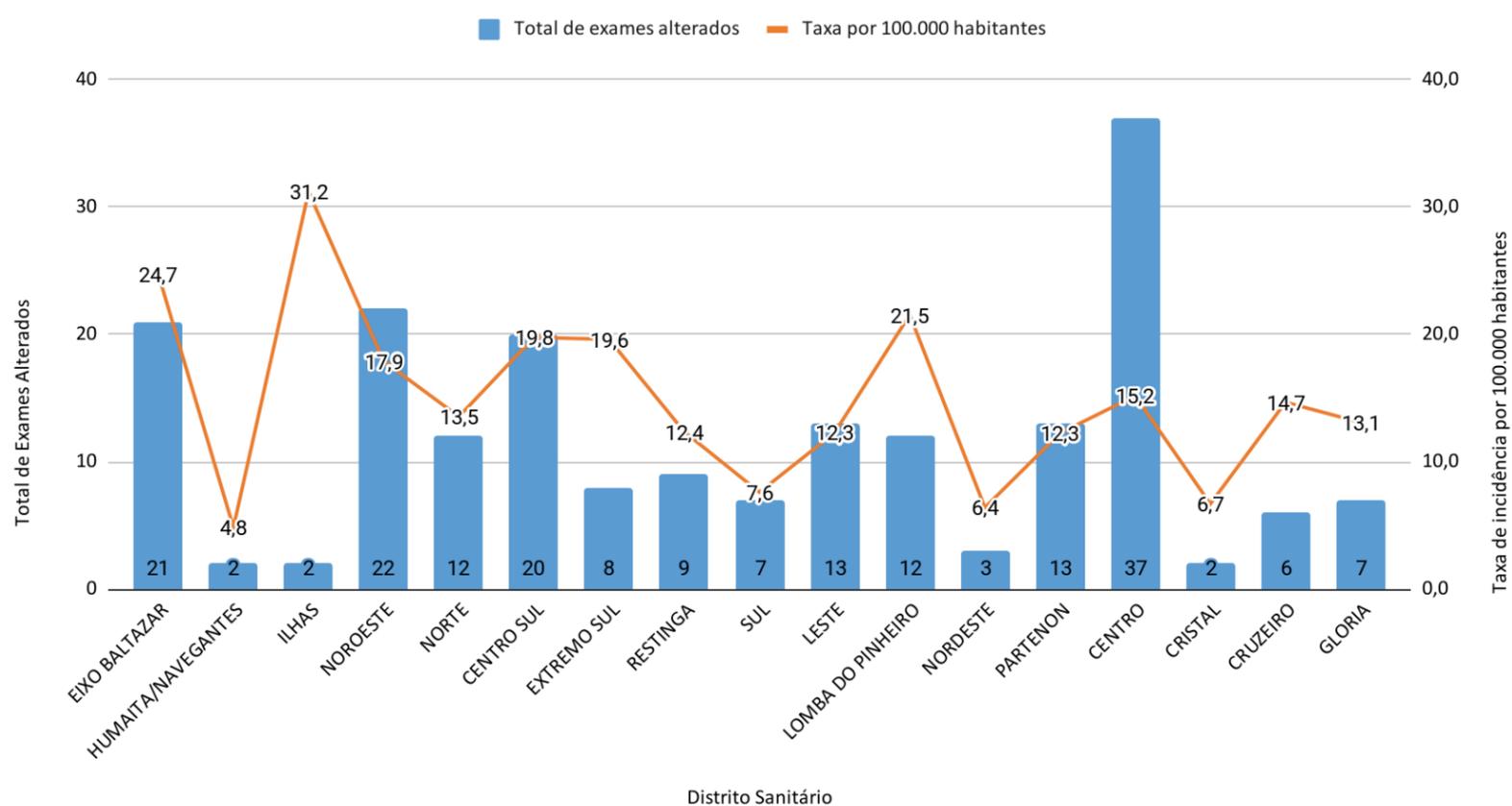
Figura 4 - Total de exames alterados de mamografia e taxa de incidência por 100.000 habitantes, por faixa etária, janeiro a agosto de 2024



Fonte: SISMAMA/SIA/MS. Acesso em 25 de setembro de 2024.

A faixa etária predominante em pessoas com exames alterados de mamografia foi de 60 a 69 anos, seguida por 50 a 59 anos (Fig. 4), sendo as maiores taxas de incidência por 100.000 habitantes nas faixas etárias de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos em diante, respectivamente. No entanto, já identifica-se um aumento significativo da taxa de incidência a partir dos 40 anos de idade, sinalizando a importância da equipe de saúde assistencial considerar o rastreamento do câncer de mama em uma faixa etária mais ampla, de acordo com os sinais, sintomas e avaliação individual de cada caso durante a consulta, através da anamnese e exame físico.

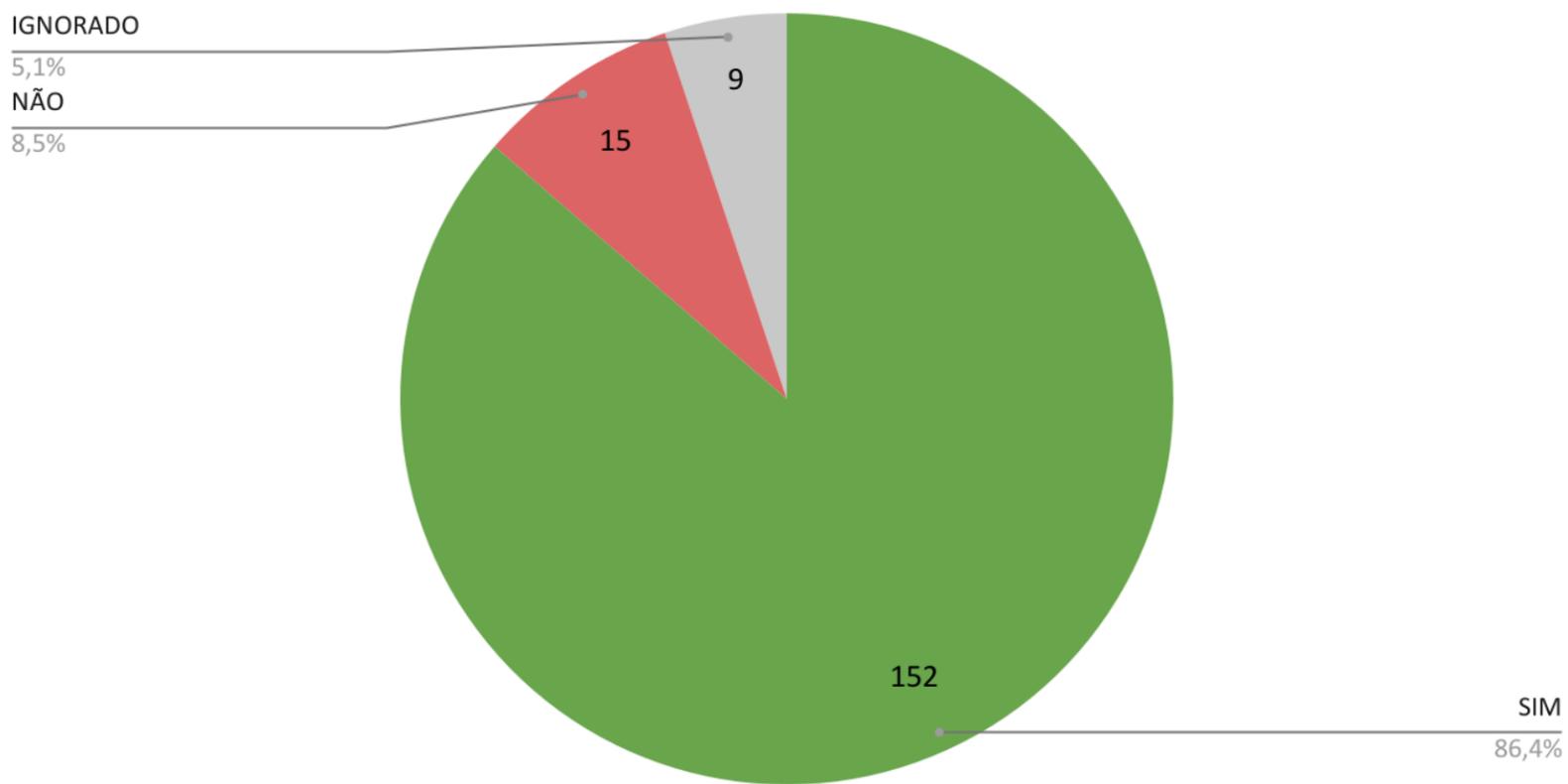
Figura 5 - Total de exames alterados de mamografia e taxa de incidência por 100.000 habitantes, por distrito sanitário, período de janeiro a agosto de 2024



Fonte: SISMAMA/SIA/MS. Acesso em 25 de setembro de 2024.

O Distrito Centro apresenta o maior número absoluto de exames com alteração, seguido por Noroeste, Eixo Baltazar e Centro Sul. Também se percebe uma maior taxa de incidência por 100.000 habitantes no Distrito Ilhas, seguido do Eixo Baltazar e Lomba do Pinheiro (Fig. 5).

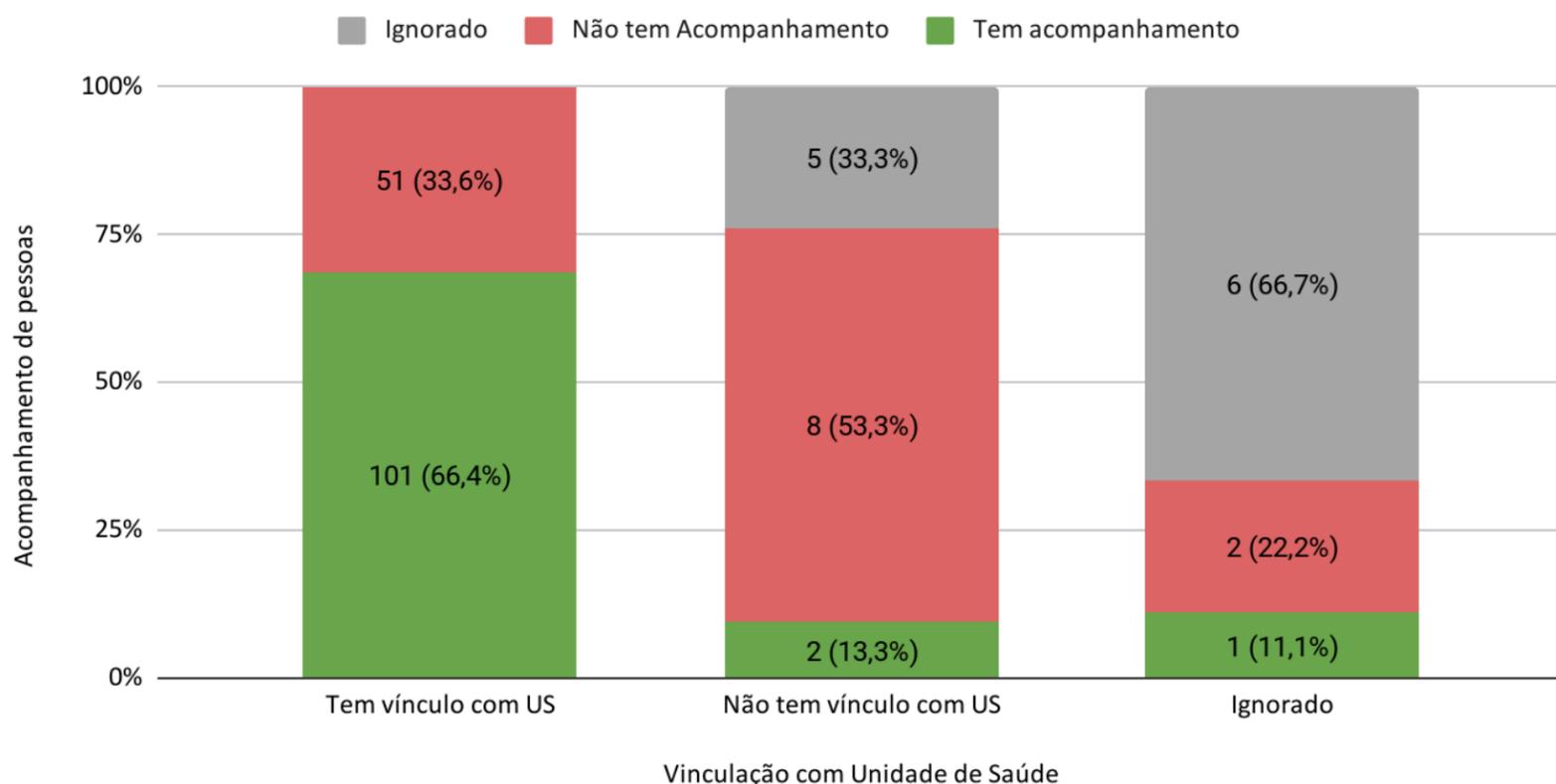
Figura 6 - Percentual de pessoas com exames alterados de mamografia, por vinculação à Atenção Primária à Saúde, janeiro a agosto de 2024



Fonte: EVDANT/DVS/SMS. Acesso em 25 de setembro de 2024.

Considera-se “vínculo” pessoas que tiveram acesso à unidade de saúde referente à demanda de prevenção e investigação de câncer nos últimos seis meses. Foi identificado que a maioria (86,4%) das pessoas com exames alterados de mamografia são acompanhadas pelo serviço de saúde do seu território (Fig. 6).

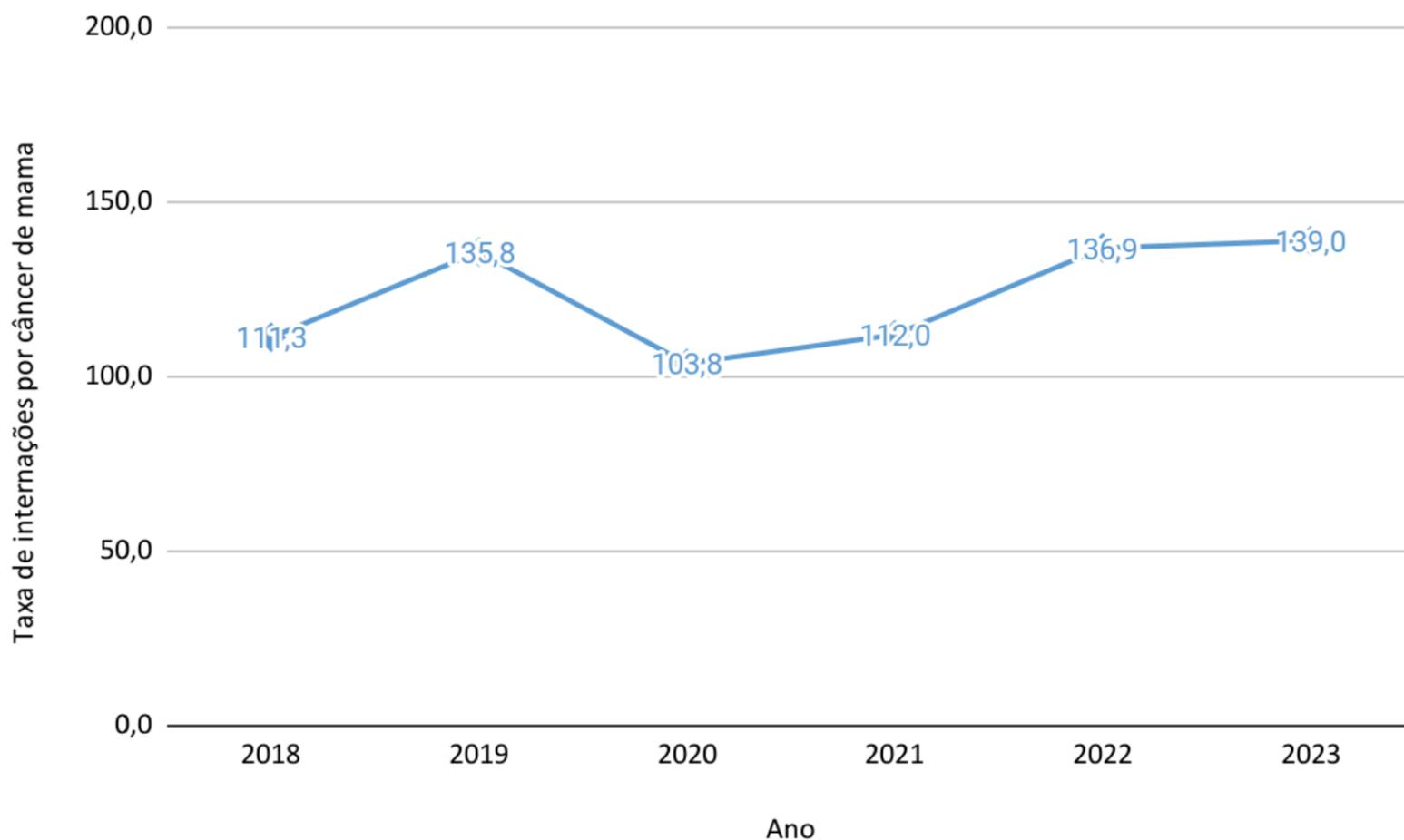
Figura 7 - Acompanhamento das pessoas com exames alterados de mamografia na atenção especializada, por vinculação à Atenção Primária à Saúde, janeiro a agosto de 2024



Fonte: EVDANT/DVS/SMS. Acesso em 25 de setembro de 2024.

O acompanhamento das pessoas refere-se aos encaminhamentos no Sistema de Gerenciamento de Consultas (GERCON) para serviços especializados, reavaliação, nova consulta ou solicitação de novo exame. Em relação ao acompanhamento, verificou-se que a maioria das pessoas que têm vínculo com a unidade de saúde de referência têm acompanhamento na atenção especializada (66% das pessoas acompanhadas). Por outro lado, 53% das pessoas que não têm vínculo com a sua unidade de saúde também não têm acompanhamento. Não foi possível identificar a vinculação de nove pessoas com exames de mamografia alterados (Fig. 7), o que se justifica pela falha nos cadastros dos usuários.

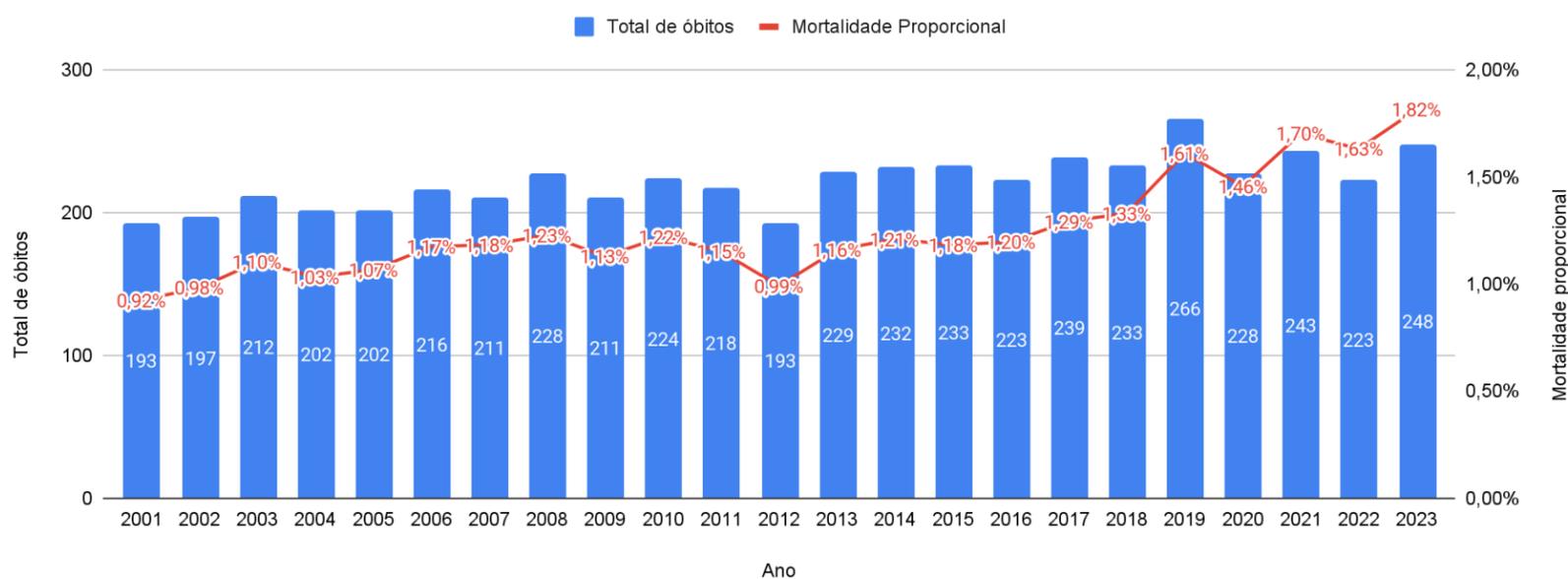
Figura 8 - Taxa de internações por câncer de mama por 100.000 habitantes, população do sexo feminino, 2018 a 2023



Fonte: AIH/SMS/DVS/EVDANT. Acesso em 25 de setembro de 2024.

Foram analisados também os dados referentes às internações por câncer de mama, de acordo com o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), que contém os dados referentes às Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). Desde 2020 há um aumento nas internações por câncer de mama. O ano de 2023 apresentou o maior número de internações em seis anos (Fig. 8). A queda no número de internações em 2020 pode ser explicada pela pandemia da Covid-19.

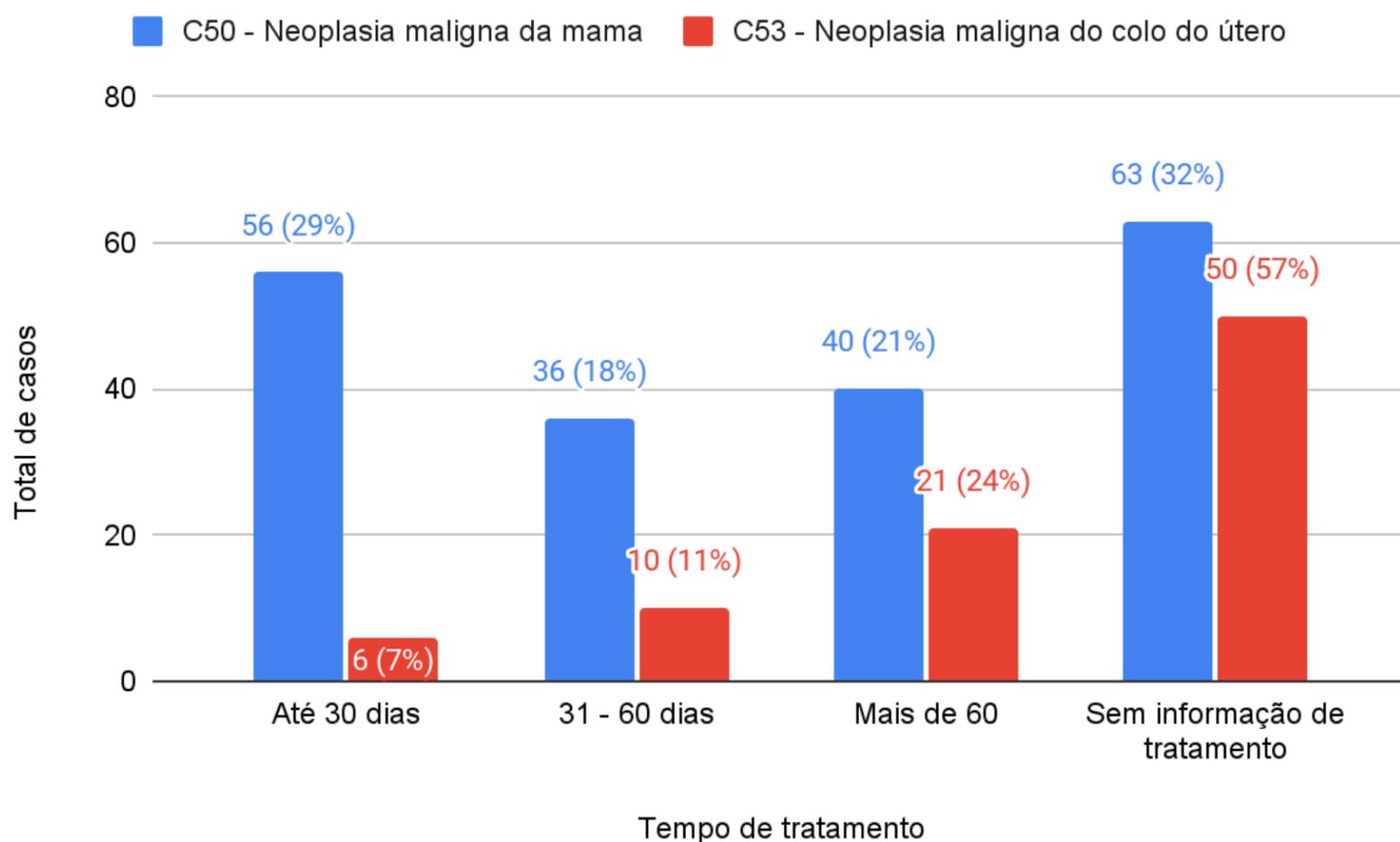
Figura 9 - Total de óbitos por CID C50 - Câncer de Mama e mortalidade proporcional, 2001 a 2023, por ano



Fonte: SIM/EVEV/DVS/SMS. Acesso em 01 de outubro de 2024.

Embora o total de óbitos tenha se mantido estável, a mortalidade proporcional tem apresentado crescimento desde 2012, atingindo um pico de 1,82% em 2023 (Fig. 9).

Figura 10 - Casos por tempo até início de tratamento, janeiro a agosto de 2024



Fonte: DATASUS/TABNET/Painel-Oncologia. Acesso em 01 de outubro de 2024.

A Lei N° 12.732/2012, também conhecida como “Lei dos 60 Dias”, estabelece que o Sistema Único de Saúde tem prazo de até sessenta dias para iniciar o tratamento de pessoas diagnosticadas com câncer (Brasil, 2012). Em relação ao tempo transcorrido entre o diagnóstico até o início do tratamento, 47% das pessoas diagnosticadas com câncer de mama tiveram seu tratamento iniciado dentro de sessenta dias, 21% após este prazo e em 32% dos casos não houve informação. Em relação ao câncer de colo do útero, apenas 18% das pessoas tiveram seu tratamento iniciado dentro de sessenta dias, enquanto 24% iniciaram após e em 57% dos casos não houve informação.

## Câncer de Colo do Útero

O câncer de colo de útero, também conhecido como câncer cervical, é um tipo de câncer que se desenvolve nas células da região mais inferior do útero, chamada de “colo” ou “cérvice”, a qual conecta o útero à vagina. Ocorre quando as células desta região passam a se multiplicar de forma desordenada. Em 99% dos casos, é provocado pela infecção persistente da região pelo Papilomavírus Humano (HPV), altamente prevalente no Brasil e de transmissão predominantemente sexual.

## Incidência

O câncer do colo de útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre pessoas do sexo feminino, excluídos os tumores de pele não melanoma. De acordo com as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) é esperado que surjam mais de 17 mil novos casos da doença entre 2023 e 2025 - 15,38 casos a cada 100 mil pessoas desta população. Na análise regional, o câncer do colo de útero ocupa a quarta posição na Região Sul, com 14,55 casos por 100 mil pessoas.

## Sintomas e Fatores de Risco

Os sintomas da doença variam dependendo do estágio. Nas fases iniciais, a doença pode ser assintomática. Na medida em que a doença avança, os sintomas podem incluir sangramento vaginal anormal, corrimento vaginal anormal, dor pélvica, desconforto ou sangramento durante as relações sexuais, alterações urinárias e do aparelho intestinal.

Entre os fatores de risco, destacam-se:

### Fatores ambientais

- Infecção pelo HPV (principal fator de risco)

### Fatores comportamentais

- Tabagismo
- Comportamento sexual (início da atividade sexual em idade precoce, múltiplas parcerias sexuais, multiparidade)
- Uso prolongado de contraceptivos orais

### Fatores biológicos

- Idade
- Imunidade (imunossupressão)

## Rastreamento e Prevenção

A realização periódica do exame citopatológico, também conhecido como Papanicolau, continua sendo a estratégia mais amplamente adotada para o rastreamento do câncer de colo de útero. Neste exame, o profissional de saúde coleta células do colo do útero para serem examinadas em laboratório. O objetivo do exame é detectar o câncer em seus estágios iniciais (quando ainda não causa sintomas), possibilitando o seu tratamento e cura.

No Brasil, o exame citopatológico deve ser realizado em pessoas do sexo feminino ou qualquer pessoa com colo do útero, na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual, podendo incluir homens trans e pessoas não binárias, por exemplo. A periodicidade deve ser a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com intervalo de um ano.

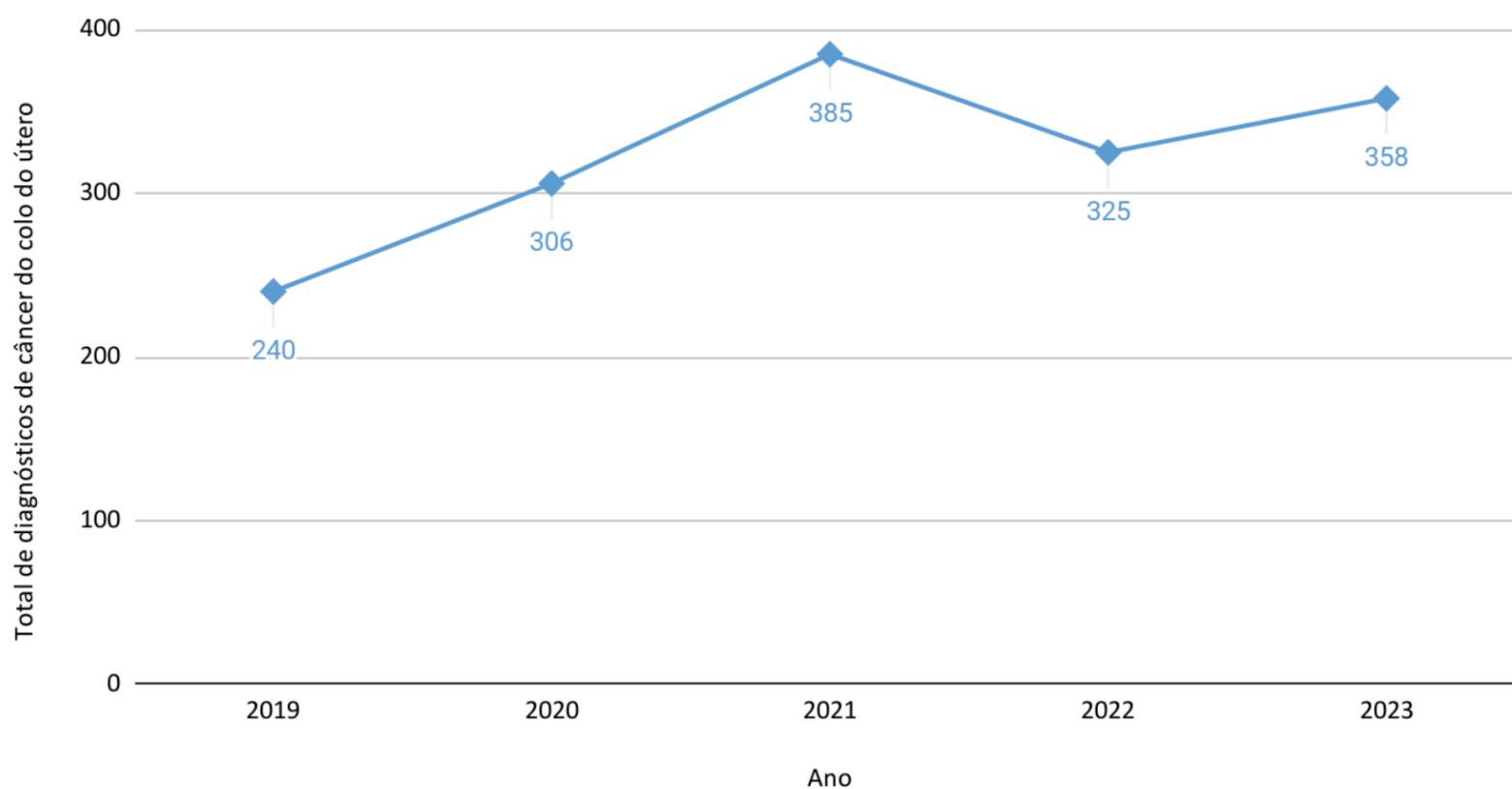
A principal forma de prevenção contra o câncer de colo de útero é a vacinação contra o HPV, além do uso de preservativo durante toda a relação sexual. No SUS, a vacina está disponível para qualquer pessoa na faixa etária dos 9 aos 14 anos de idade e para pessoas imunossuprimidas (que possuem o sistema imunológico enfraquecido) até os 45 anos de idade. A vacina também é oferecida para pessoas vítimas de violência sexual de 9 a 45 anos de idade que ainda não sejam vacinadas ou que não tenham o esquema vacinal completo.

## Cenário de Porto Alegre

Em Porto Alegre, houve 358 casos novos em 2023. A taxa de incidência foi de 49,8 na capital, enquanto a taxa nacional é de 15,3 para cada 100 mil habitantes. Dados preliminares até 15 de setembro de 2024 mostram que foram realizados 127 diagnósticos de câncer de colo do útero em pessoas residentes em Porto Alegre (Fonte: DATASUS/TABNET/Painel-Oncologia).

O quantitativo de diagnósticos se manteve constante entre os anos de 2020 a 2023 com um pico de 385 casos em 2021 (Fig. 11).

Figura 11 - Total de diagnósticos de câncer do colo do útero, série histórica do período de 2020 a 2023, por ano



Fonte: DATASUS/TABNET/Painel-Oncologia. Acesso em 25 de setembro de 2024.

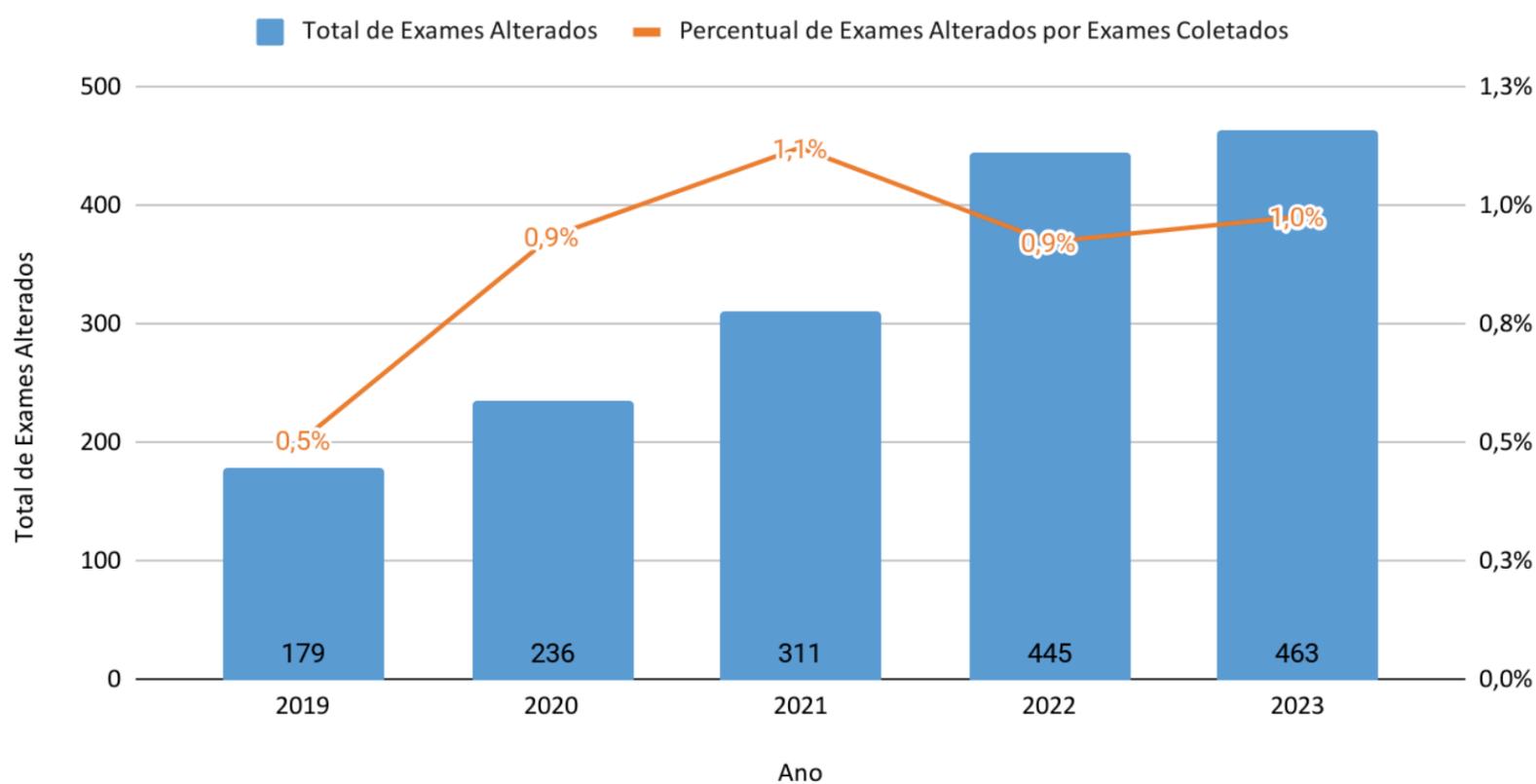
**De janeiro a agosto de 2024 foram registrados 38 óbitos por câncer de colo do útero em Porto Alegre.**

## A vacina está disponível em todas as unidades de saúde, tornando a doença 100% evitável

### A Vigilância em Porto Alegre

A DVS faz o monitoramento dos exames citopatológicos alterados, sendo quatro os prestadores SUS que enviam os exames para a DVS. As etapas da vigilância e monitoramento consistem na identificação dos indivíduos com exames alterados, o georreferenciamento e sinalização dos casos por Coordenadoria de Saúde, unidade de saúde e território de residência, para acompanhamento e seguimento do tratamento e linha de cuidado. A Atenção Primária à Saúde realiza a busca ativa do usuário, faz a gestão do cuidado e os registros no ESUS-PEC. Nos casos de exames alterados, são **excluídos** os resultados com as seguintes classificações: lesão de baixo grau e de células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas - os demais casos são contabilizados para encaminhamentos pertinentes. Além disso, em relação aos serviços privados, o Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) vinculado ao INCA e a DVS, coleta os exames alterados de 100% dos laboratórios que realizam exames citopatológicos para fins de levantamento do cenário epidemiológico da cidade.

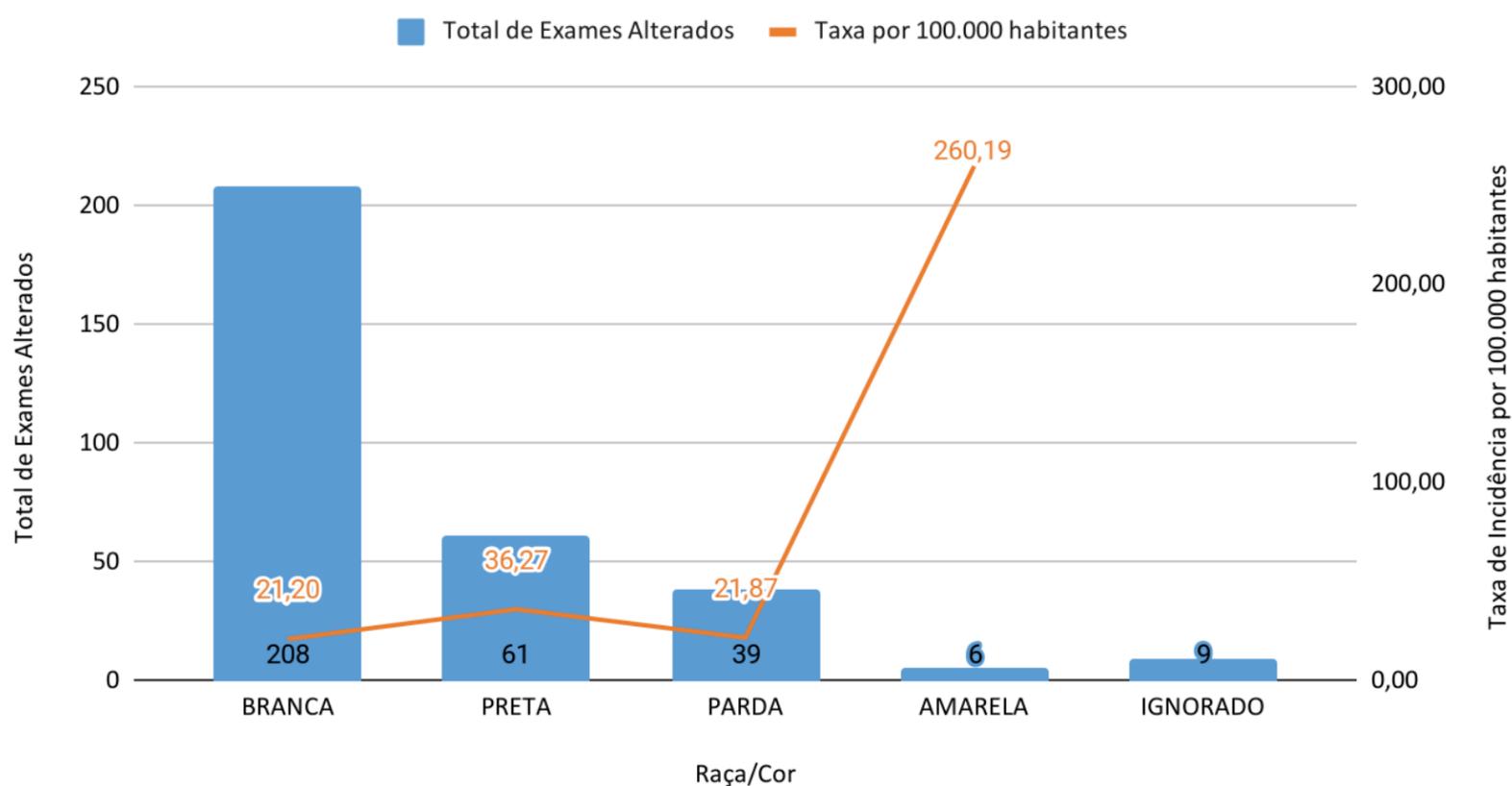
Figura 12 - Número de exames alterados de colo do útero, 2019 a 2023, por ano



Fonte: SISCOLO/SIA/MS. Acesso em 25 de setembro de 2024.

Identifica-se um crescimento estável do número de exames alterados de colo do útero desde 2019, com um pico em 2023 de 463 exames alterados. Contudo, houve pouca variação na proporção entre exames alterados e exames coletados no período de 2020 a 2023 (Fig. 12).

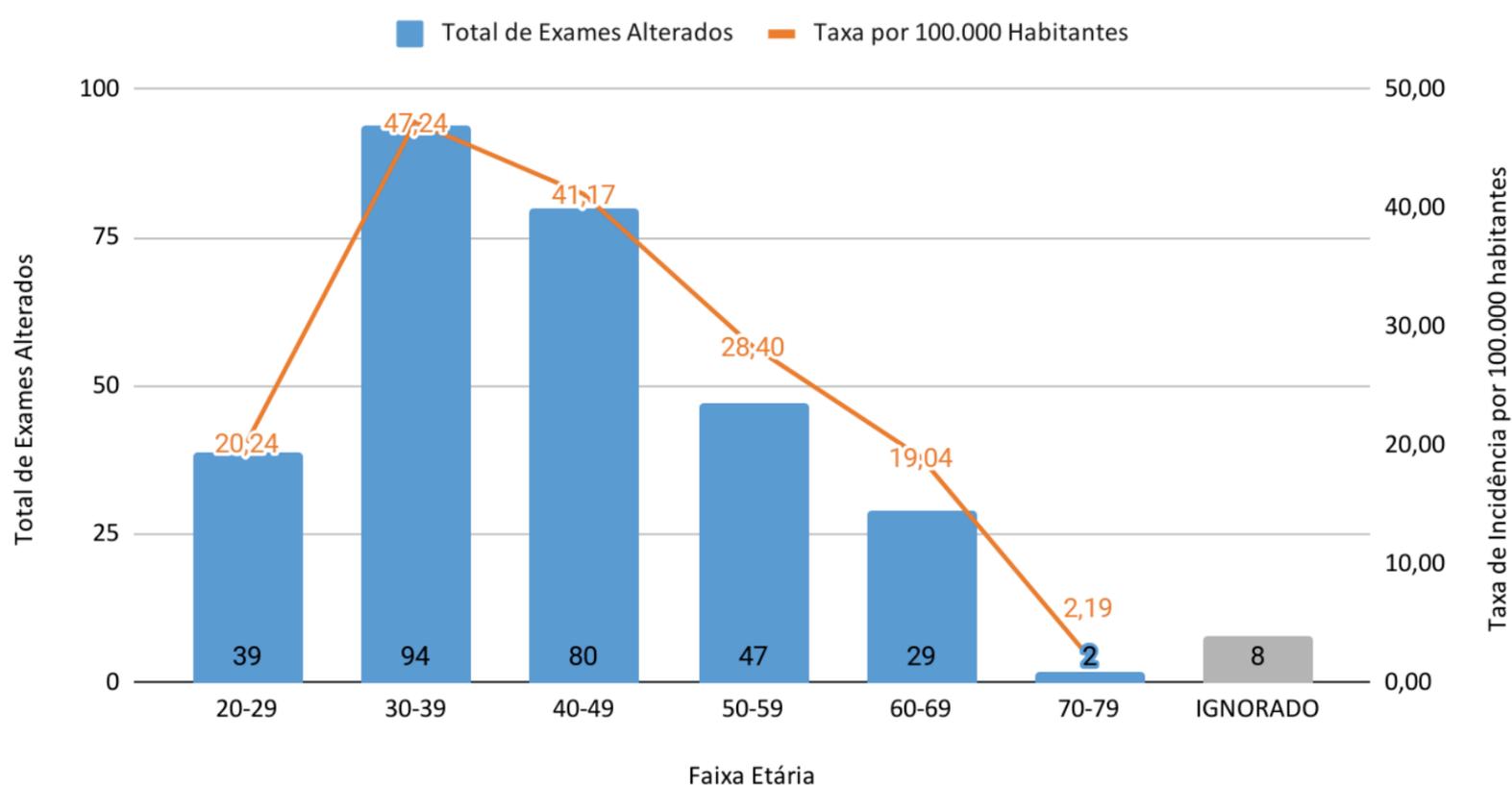
Figura 13 - Total de exames alterados de colo de útero e taxa por 100.000 habitantes, por raça/cor, janeiro a agosto de 2024



Fonte: SISCOLO/SIA/MS. Acesso em 25 de setembro de 2024.

A raça/cor preta possui a maior taxa de incidência por 100.000 habitantes de alterações em exames de colo do útero. A raça/cor amarela apresenta maior taxa por 100.000 habitantes, o que pode estar relacionado com o número pequeno de pessoas da raça/cor amarela no município - menos de 3.000 habitantes. Não houve exames alterados na raça/cor indígena. Aqui cabe frisar a importância do preenchimento correto dos cadastros e da autodeclaração de raça e cor.

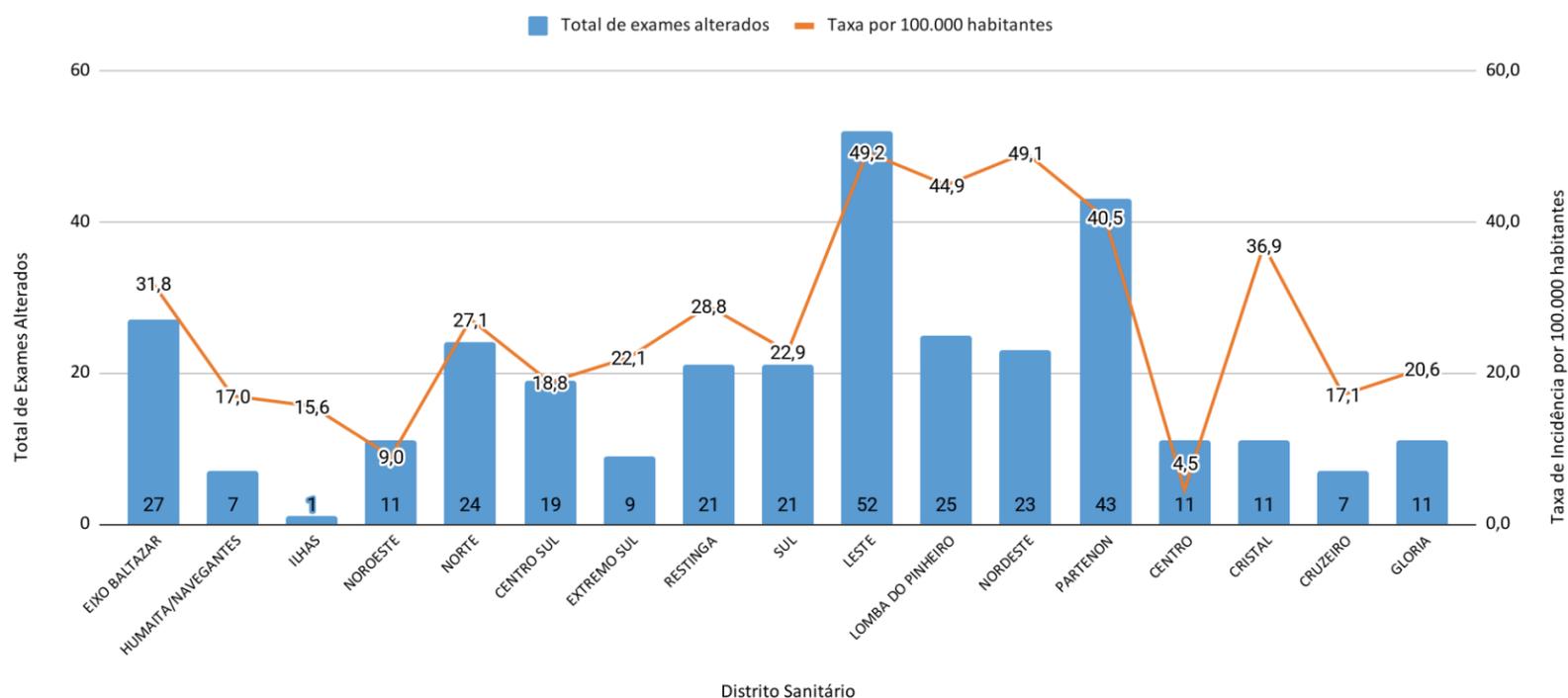
Figura 14 - Total de exames alterados de colo do útero e taxa de incidência por 100.000 habitantes, por faixa etária, período de janeiro a agosto de 2024



Fonte: SISCOLO/SIA/MS. Acesso em 25 de setembro de 2024.

Diferentemente da faixa etária de exames alterados de mamografias, a faixa entre 30 a 39 anos apresentou maior número de casos e taxa de incidência por 100.000 habitantes no período analisado, seguida da faixa etária entre 40 a 49 anos; já a faixa etária entre 50 a 59 anos, que ocupava o quarto lugar no mesmo período de 2023, agora aparece em terceiro lugar (Fig. 14). Estes dados indicam que o risco de apresentação de exames alterados/câncer de colo do útero é inversamente proporcional à idade, diferentemente do que ocorre com o câncer de mama. Esta realidade aponta para um maior risco entre pessoas mais jovens, reforçando a relevância da vacinação de crianças e adolescentes contra o HPV.

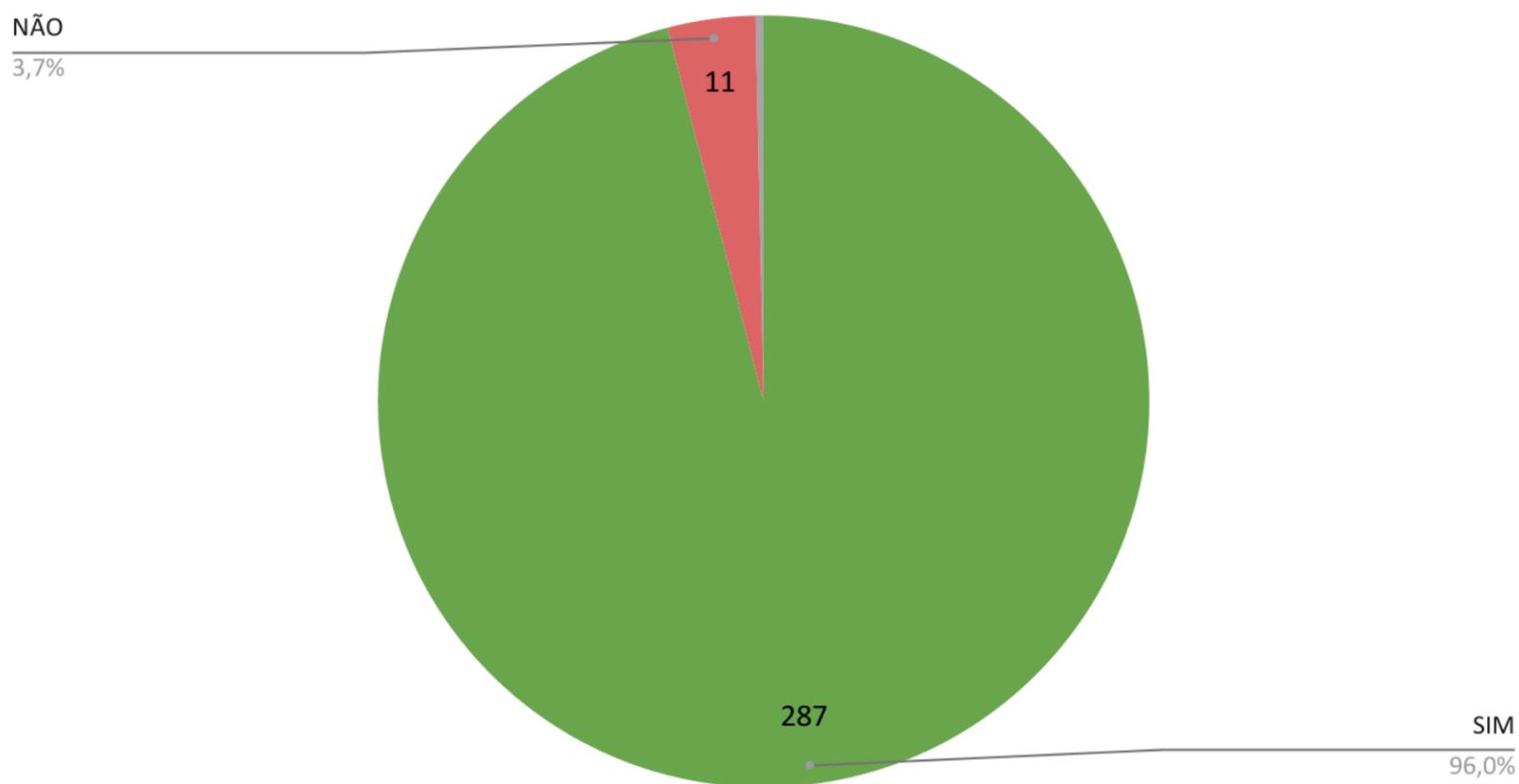
Figura 15 - Total de exames alterados de colo de útero e taxa de incidência por 100.000 habitantes, por distrito sanitário, período de janeiro a agosto de 2024



Fonte: SISCOLO/SIA/MS. Acesso em 25 de setembro de 2024.

A coordenadoria Leste destacou-se tanto em relação ao número de casos como em relação à taxa de incidência. Os Distritos Sanitários Leste e Partenon apresentaram o maior número de casos (52 e 43, respectivamente), enquanto os Distritos Leste e Nordeste apresentaram as maiores taxas de incidência (49,2 e 49,1, respectivamente) (Fig. 15).

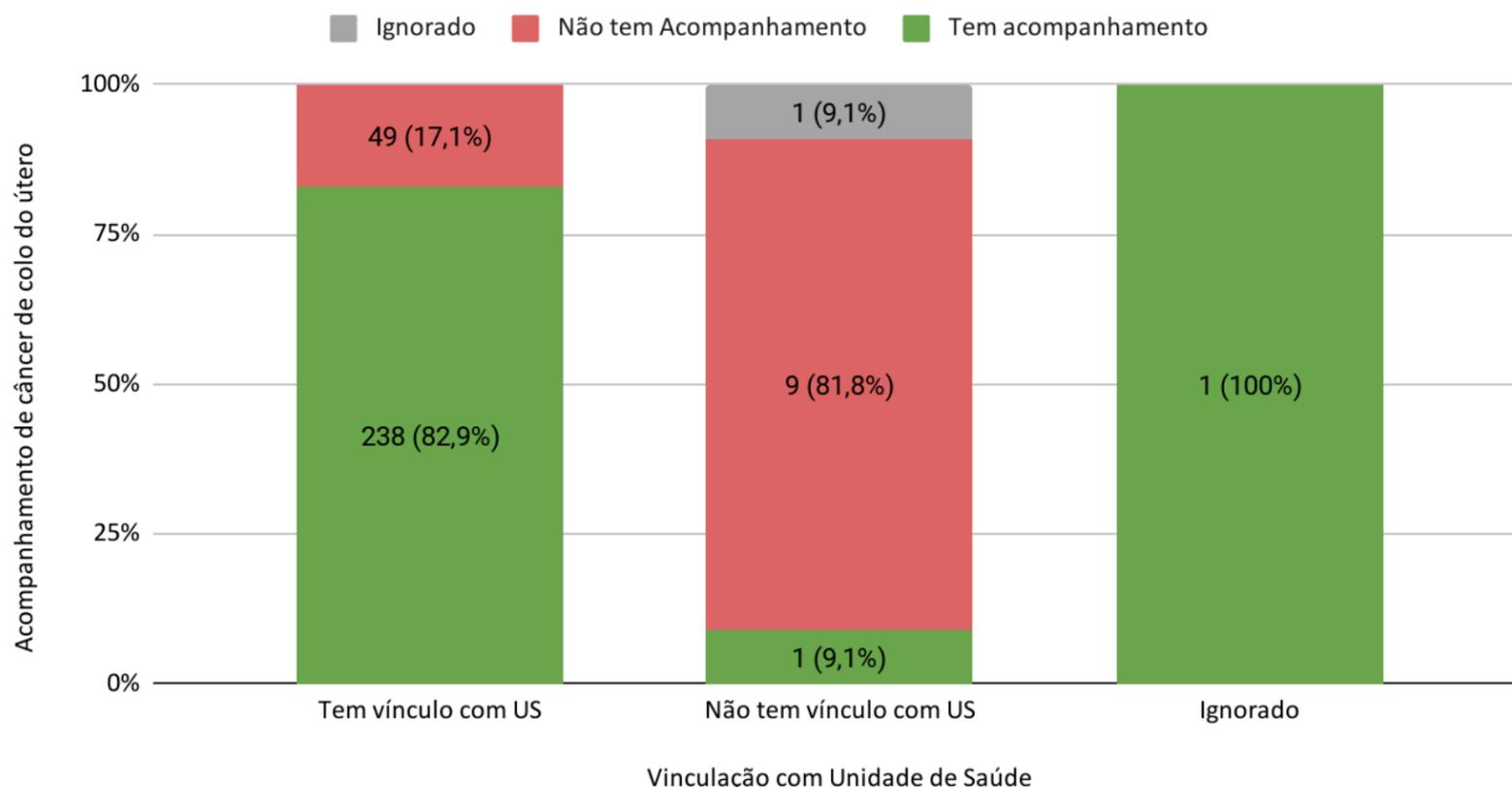
Figura 16 - Percentual de pessoas com exames alterados de colo de útero, por vinculação à Atenção Primária à Saúde, janeiro a agosto de 2024



Fonte: EVDANT/DVS/SMS. Acesso em 25 de setembro de 2024.

O conceito de “vínculo” tem por definição pessoas que acessaram a unidade de saúde referente à demanda de prevenção e investigação de câncer nos últimos seis meses. Percebe-se que a maioria das pessoas com exames alterados de colo do útero (96%) são acompanhadas pelo serviço de saúde do seu território (Fig. 16).

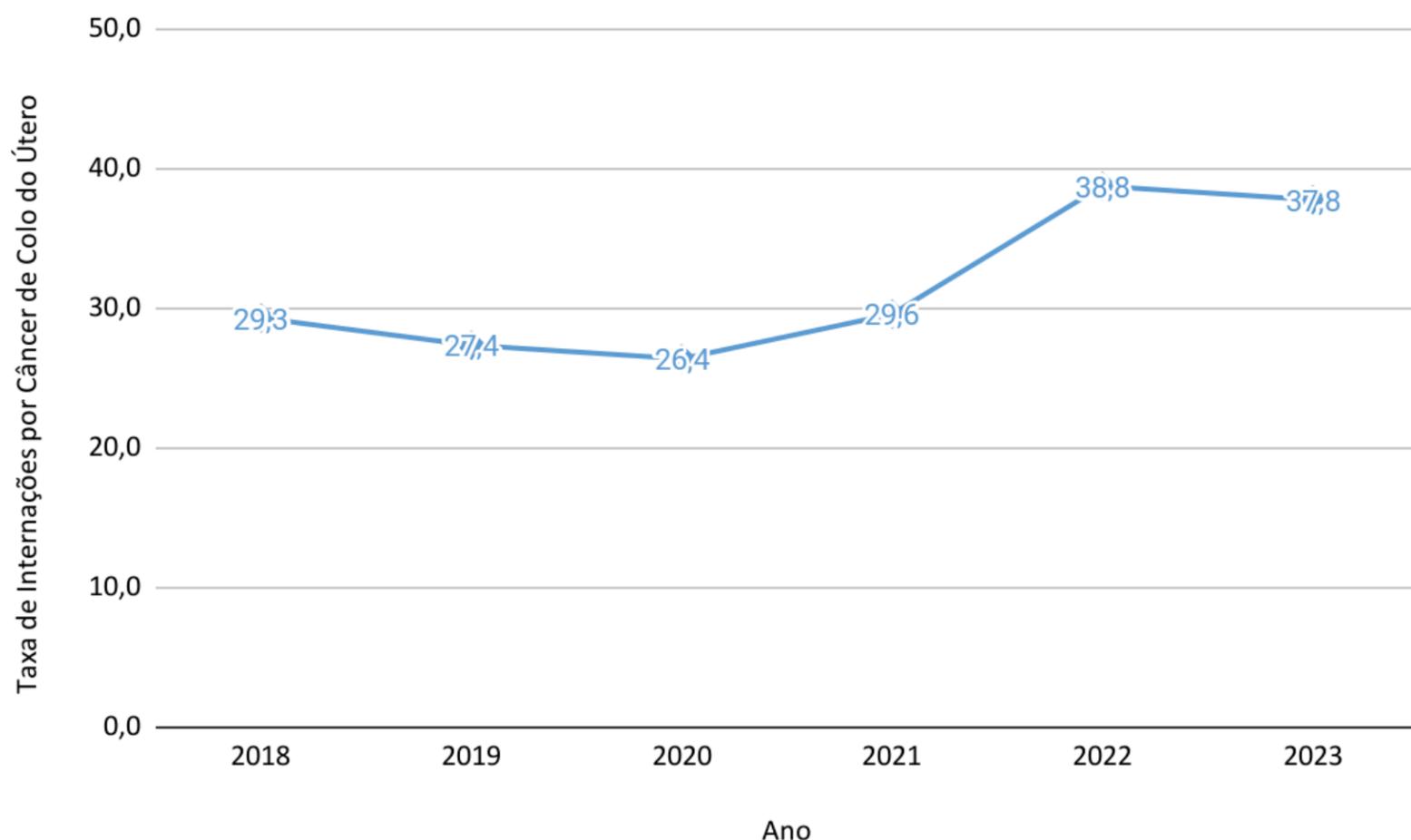
Figura 17 - Acompanhamento do câncer de colo do útero de pessoas com exames alterados do colo do útero na atenção especializada, por vinculação à Atenção Primária à Saúde, janeiro a agosto de 2024



Fonte: EVDANT/DVS/SMS. Acesso em 25 de setembro de 2024.

Em relação ao acompanhamento especializado dos casos de exames alterados de colo do útero, verificou-se que as pessoas que têm vínculo com a sua unidade de saúde de referência, em sua maioria, têm acompanhamento na atenção especializada (82,9% das pessoas sendo acompanhadas). Por outro lado, 81,8% das pessoas que não têm vínculo com a sua unidade de saúde também não têm acompanhamento especializado do exame alterado. Não foi possível identificar a vinculação de uma pessoa com exame alterado, a qual tinha acompanhamento do câncer de colo do útero (Fig. 17).

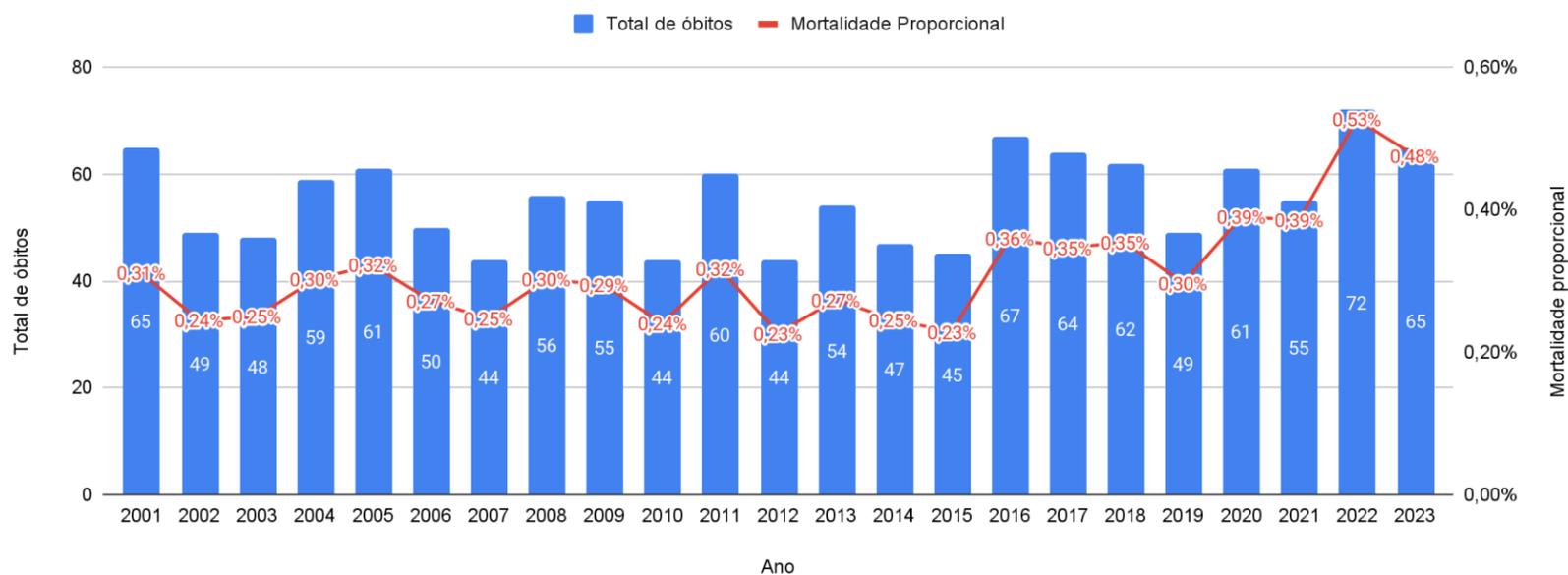
Figura 18 - Total de internações por câncer de colo do útero, 2018 a 2023



Fonte: AIH/SMS/DVS/EVDANT. Acesso em 25 de setembro de 2024.

Desde 2020 há um aumento nas internações por câncer de colo do útero, com 279 internações em 2022 (Fig. 18).

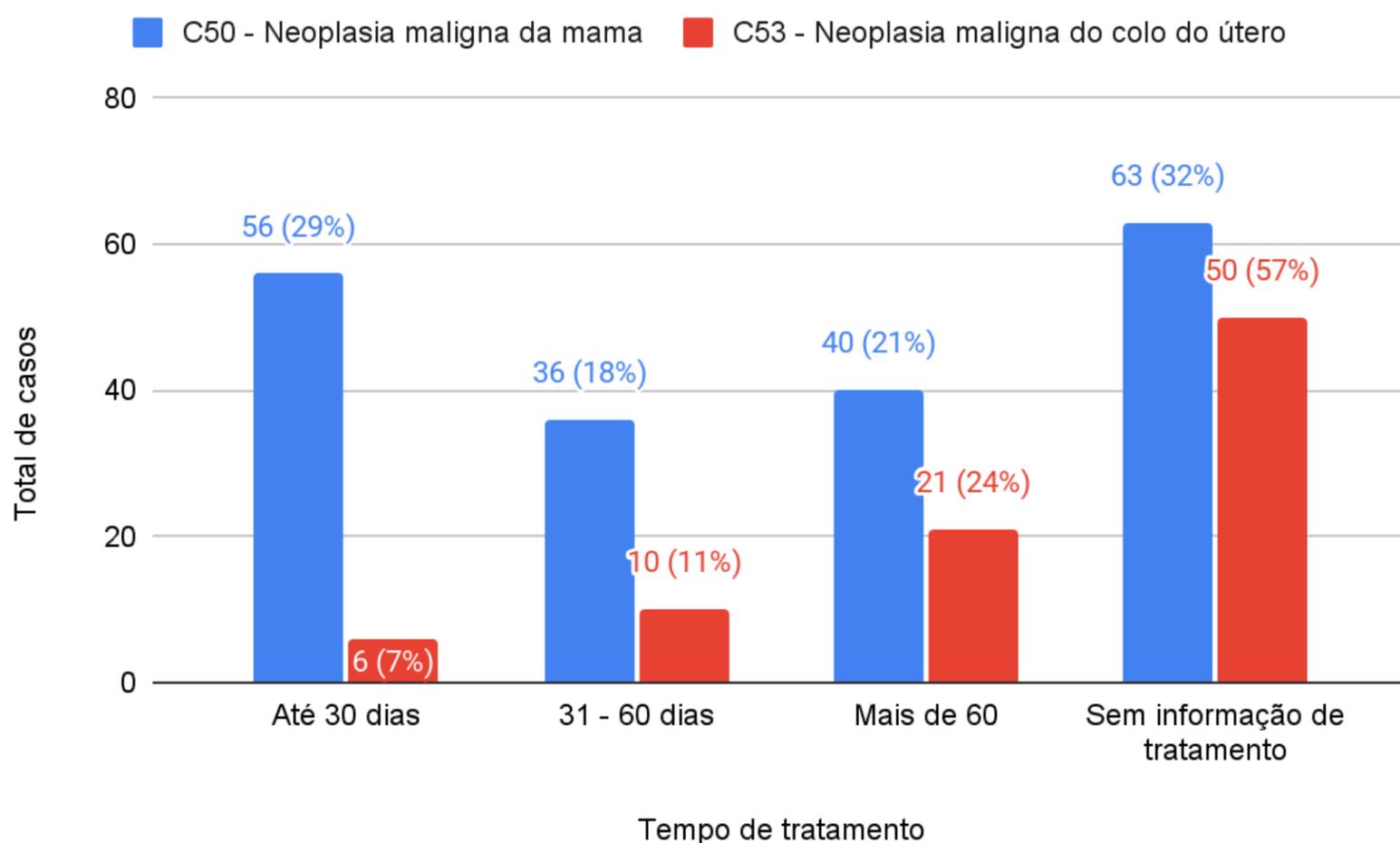
Figura 19 - Total de óbitos por CID C53 - Câncer do Colo do Útero e mortalidade proporcional, série histórica de 2001 a 2023 e dados preliminares de 2024, por ano



Fonte: SIM/EVEV/DVS/SMS. Acesso em 01 de outubro de 2024.

Em relação aos óbitos por câncer de colo do útero, houve uma variação considerável no número de óbitos no período analisado; ao mesmo tempo, a mortalidade proporcional tem apresentado crescimento desde 2015, atingindo um pico de 0,53% em 2022 (Fig. 19).

Figura 20 - Casos por tempo até início de tratamento, janeiro a agosto de 2024



Fonte: DATASUS/TABNET/Painel-Oncologia. Acesso em 01 de outubro de 2024.

## Considerações finais

Identifica-se uma disparidade considerável no perfil da população que teve exames alterados de mamografia e colo do útero no período analisado, principalmente por faixa etária e por Distritos Sanitários. Esta disparidade tem relação com acesso a serviços de saúde, condições socioeconômicas e culturais. Tivemos também esse ano, o advento das enchentes, que impactou nos atendimentos de saúde, com o fechamento de unidades, reorganização de agendas e remanejamento de equipes. Além do deslocamento dos moradores dos territórios atingidos para outras áreas da cidade.

Destaca-se o risco aumentado de câncer de colo do útero em pessoas que têm vida sexual iniciada precocemente e multiparidade, características da vulnerabilidade social a qual está submetida a população negra em Porto Alegre, que apresenta maior taxa de incidência de câncer de colo do útero. Nenhuma mulher deveria morrer de câncer de colo de útero, há a vacinação e estratégias de rastreamento.

Considera-se essencial a qualificação do preenchimento do campo raça/cor para o planejamento de ações específicas considerando as particularidades de cada população. A sobrevida de mulheres autodeclaradas pretas é até 10% menor do que a de mulheres brancas (RODRIGUES et al, 2021). Igualmente, se faz necessária a sensibilização das/dos profissionais da saúde perante o preenchimento adequado desse campo e o atendimento humanizado a essa população.

A importância do vínculo com as unidades de saúde é evidenciada a partir da correlação entre a vinculação da pessoa ao serviço de saúde e o acompanhamento especializado do caso, ou seja, a maioria das pessoas vinculadas à sua unidade de saúde de referência também encontra-se em acompanhamento do seu exame alterado. O vínculo faz a diferença para o acesso ao tratamento apropriado e precoce, impactando na chance de cura e melhora da qualidade de vida. O monitoramento dos exames alterados visa à vinculação destes casos à Atenção Primária à Saúde, possibilitando o manejo precoce dos mesmos. A Vigilância em Saúde de Porto Alegre monitora 100% das situações de pessoas com exames alterados de mamografia e de colo do útero realizados pelo SUS.

Importante destacar, também, a falta de dados em relação a populações específicas, como a população LGBTQIAPN+, que possuem barreiras de acesso às ações de prevenção - no Brasil, 12,5% das mulheres lésbicas nunca realizaram exames ginecológicos (Liga Brasileira de Lésbicas, 2022). Além disso, embora haja poucos dados a respeito do HPV na população de homens trans e pessoas transmasculinas (Brasil, 2019b), estudos demonstram “alta susceptibilidade [de homens trans] às neoplasias de colo uterino devido à escassez de exames preventivos” (Sampaio et al, 2023). Essa falta de dados contribui para a invisibilização dessas populações e para o agravamento de suas situações de saúde.

É fundamental manter a articulação e mobilização junto com a Atenção Primária à Saúde e demais setores da sociedade civil para que cada vez mais pessoas tenham acesso ao cuidado em saúde em tempo hábil e oportuno às ações de recuperação da saúde e eliminação dos riscos, gerando impacto na vida das pessoas. A prevenção de casos de câncer ocorre através da mudança de hábitos e estilo de vida, estratégias permanentes de educação em saúde, ampliação das coberturas vacinais contra o HPV, de uso de preservativo e do rastreamento do risco nas populações alvo são ações que impactam na qualidade de vida e diminuição dos casos.

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. *Manual de procedimento do sistema de informações sobre mortalidade*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. *Manual Técnico do Sistema de Informação Hospitalar*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007
- BRASIL. *Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2022. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início*. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2012
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. *PAINEL-Oncologia*. Brasília, DF: DATASUS; 2019a
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. *Homens trans: vamos falar sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis?*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019b
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *A mulher e o câncer de mama no Brasil*. Rio de Janeiro, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030*. Brasília, 2021.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2022*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. *Sistema de informação do controle do câncer de mama (SISMAMA) e do câncer do colo do útero (SISCOLO): Manual Gerencial*. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2011
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Câncer. Tipos de câncer. Câncer de mama*. Rio de Janeiro: INCA, 2022a. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>>
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Câncer. Tipos de câncer. Câncer de colo do útero*. Rio de Janeiro: INCA, 2022b. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-utero>>
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Câncer. Controle do Câncer do Colo do Útero. Fatores de Risco*. Rio de Janeiro: INCA, 2022c. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-utero>>
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Dados e números sobre câncer do colo do útero: Relatório Anual 2023*. Rio de Janeiro: INCA, 2023
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Controle do câncer de mama no Brasil: dados e números 2024*. Rio de Janeiro: INCA, 2024.
- LIGA BRASILEIRA DE LÉSBICAS. *I Lesbocenso Nacional: Mapeamento de Vivências Lésbicas no Brasil. Relatório Descritivo 1ª Etapa (2021-2022)*. 2022. Disponível em: <<https://lesbocenso.com.br/relatorio-primeira-etapa>>
- RODRIGUES, G. M. et al. *Desigualdades raciais no estadiamento clínico avançado em mulheres com câncer de mama atendidas em um hospital de referência no Rio de Janeiro, Brasil*. Saúde e Sociedade, v. 30, n. 3, 2021.
- SAMPAIO, A. C. L. et al. *Prevenção do câncer de colo uterino em homens transgênero: desafios e novas perspectivas de rastreio*. Femina. 2023; 51(4) :245-9

### Expediente:

**Secretaria Municipal de Saúde:** Fernando Ritter

**Diretoria de Vigilância em Saúde:** Evelise Tarouco da Rocha e Diretora Adjunta: Aline Vieira Medeiros

**Unidade de Vigilância Epidemiológica:** Juliana Maciel Pinto

**Equipe de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis:** Francilene Nunes Rainone; Priscilla Wolff Moreira; Andrea Nunes Arrojo; Carlos Augusto Santos Campos; Fernanda Cristina Evangelista Maretoli; Mariana Ughini Xavier da Costa; Matheus dos Anjos Catasblancas.

**Elaboração:** Andrea Nunes Arrojo; Fernanda Cristina Evangelista Maretoli; Francilene Nunes Rainone; Mariana Ughini Xavier da Costa; Matheus dos Anjos Catasblancas; Priscilla Wolff Moreira.

**Revisão:** Juliana Maciel Pinto, Aline Vieira Medeiros e Patrícia Coelho

**Diretoria de Vigilância em Saúde/Secretaria Municipal de Saúde - Outubro de 2024**