

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Boletim Epidemiológico nº 42

O câncer é a segunda maior causa de morte no mundo e no Brasil. Em 2020, ocorreram 19,3 milhões de novos casos e 10 milhões de mortes por câncer em todo o mundo (SUNG et al., 2021). Para 2040 são projetados cerca de 28 milhões de casos novos de câncer.

A vigilância de câncer fornece os subsídios para que os gestores monitorem e planejem ações para o controle e prevenção do câncer. O Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) são centros sistematizados de coleta, armazenamento e análise da ocorrência e das características de todos os casos novos de câncer em uma população. Tem por objetivo conhecer o número de casos novos (incidência) de câncer, sua distribuição e tendência temporal na população pertencente à área geográfica de sua cobertura. As informações produzidas pelos RCBP subsidiam estudos epidemiológicos para identificação de populações de risco e permitem medir a eficácia de programas de prevenção e controle do câncer.

O RCBP do Amapá foi implantado no ano de 2019 e está subordinado diretamente à Unidade de Vigilância das Doenças Não Transmissíveis – UDNT. A UDNT está dentro do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE) subordinado à Diretoria de Vigilância em Saúde (DEVS) da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) do Estado do Amapá.

O RCBP-AP reconhece o seu propósito de fortalecer a vigilância de câncer no estado do Amapá contribuindo para a produção de informações e o entendimento da epidemiologia do câncer com a certeza de que isto se constituirá como ferramenta a ser utilizada pelos gestores, profissionais de saúde e interessados na execução de ações voltadas para o controle e prevenção do câncer. Neste sentido apresentamos o primeiro relatório do RCBP-AP referente à base de dados do ano de 2016.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Na Tabela 1 apresentam-se as dez principais localizações primárias mais frequentes no estado do Amapá. Observa-se que o câncer de próstata ocupou o primeiro lugar, representando um percentual de 11,7%, seguido pelo câncer do colo do útero com 10,9%.

Tabela 01 - Distribuição Percentual das dez localizações primárias mais frequentes, RCBP/AP 2016.

TOTAL		
Localização primária	n	%
PRÓSTATA	105	11,7
COLO DO ÚTERO	98	10,9
MAMA	86	9,6
ESTÔMAGO	85	9,5
BRÔNQUIOS E PULMÕES	53	5,9
GLÂNDULA TIREÓIDE	28	3,1
FÍGADO E VIAS BILIARES INTRA-HEPÁTICAS	22	2,5
RETO	18	2,0
LINFOMA NÃO-HODGKIN DE OUTROS TIPOS, SOE	17	1,9
PÂNCREAS	17	1,9
TOTAL DE CASOS	900	100

Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional do Amapá.

Ocorreram 440 casos novos no sexo masculino, na tabela 02 observa-se o percentual das dez localizações mais frequentes de câncer nos homens do estado do Amapá, o câncer de próstata representou o primeiro lugar em maior incidência com 23,9%, seguido pelo câncer de estômago com 13,9% e pulmão com 8,4%. No Brasil, o câncer de próstata ocupa a primeira posição em todas as regiões brasileiras, sem considerar os cânceres de pele não melanoma. (INCA,2019).

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Tabela 02 - Distribuição Percentual das dez localizações primárias mais frequentes nos homens, RCBP/AP 2016.

Homens		
Localização primária	n	%
PRÓSTATA	105	23,9
ESTÔMAGO	61	13,9
BRÔNQUIOS E PULMÕES	37	8,4
LARINGE	14	3,2
RETO	12	2,7
ESÔFAGO	11	2,5
PÂNCREAS	11	2,5
FÍGADO E VIAS BILIARES INTRA-HEPÁTICAS	11	2,5
LINFOMA NÃO-HODGKIN DE OUTROS TIPOS, SOE	10	2,3
CÓLON	8	1,8
TOTAL DE CASOS	440	100

Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional do Amapá.

Com relação ao sexo feminino, ocorreram 457 casos novos. Na Tabela 3 observa-se a distribuição percentual das dez localizações primárias mais frequentes. O câncer de colo do útero representou o primeiro lugar em maior incidência com 21,4%, seguido pelo câncer de mama com 18,8%.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Tabela 03 - Distribuição Percentual das dez localizações primárias mais frequentes nas mulheres, RCBP/AP 2016.

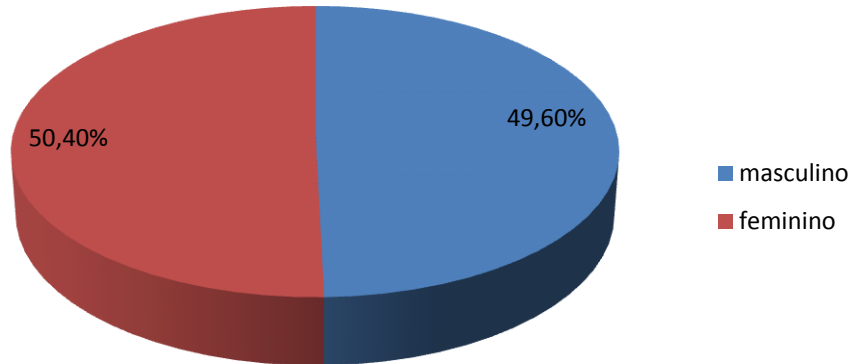
Mulheres		
Localização primária	n	%
COLO DO ÚTERO	98	21,4
MAMA	86	18,8
ESTÔMAGO	24	5,3
GLÂNDULA DA TIREÓIDE	24	5,3
BRÔNQUIOS E PULMÕES	16	3,5
OVÁRIO	15	3,2
FÍGADO E VIAS BILIARES INTRA-HEPÁTICAS	11	2,4
ENCÉFALO	9	2,0
RIM	8	1,8
CÓLON	7	1,5
TOTAL DE CASOS	457	100

Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional do Amapá.

No ano de 2016 ocorreram 900 casos novos de câncer. A distribuição por sexo demonstra uma discreta predominância do sexo feminino (Figura 1).

Figura 01 – Percentual de casos de câncer por sexo, 2016 no Amapá.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

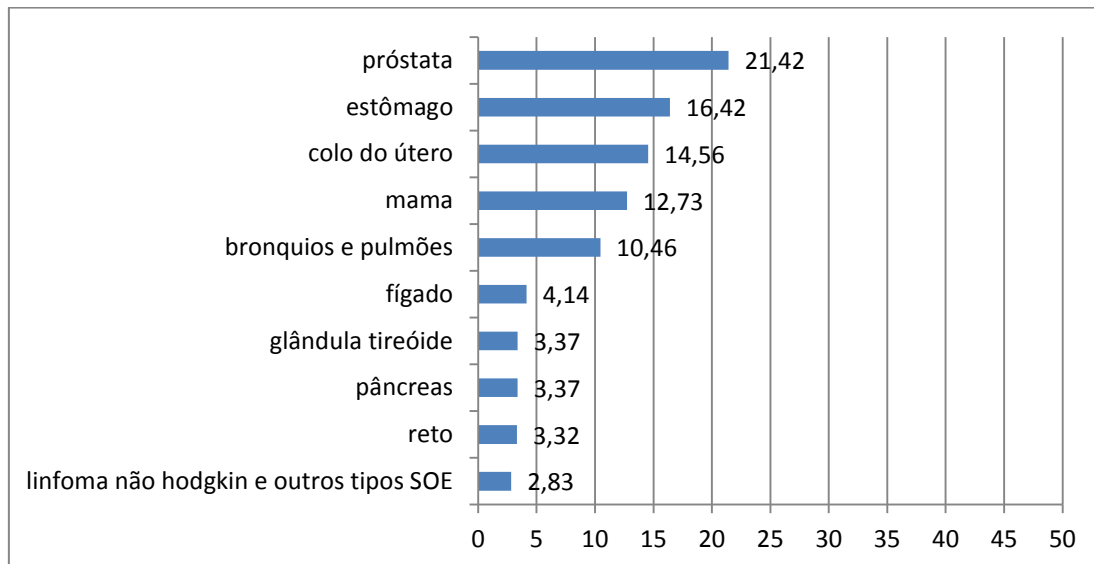


Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional do Amapá

A Figura 2 demonstra a taxa de incidência das dez localizações primárias mais frequentes, ajustadas por idade, por 100 mil habitantes no ano de 2016. O câncer de próstata ocupou primeiro lugar com um risco estimado de 21,42/ 100 mil, em segundo lugar o câncer de estômago (16,42/ 100 mil) e no terceiro lugar o câncer de colo do útero (14,56/ 100 mil).

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Figura 02 - Taxa de incidência das dez localizações primárias mais frequentes, ajustadas por idade*, por 100 mil, RCBP/AP 2016.

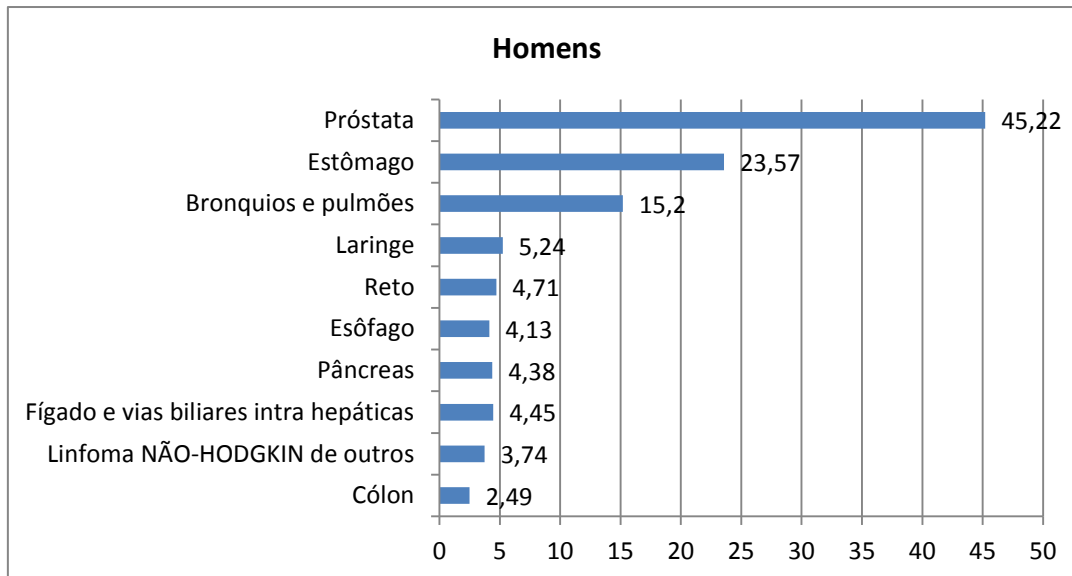


Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional do Amapá. População Padrão Mundial de Doll et al, 1960

A Figura 3 demonstra a taxa de incidência das dez localizações primárias mais frequentes nos homens, ajustadas por idade, por 100 mil homens no ano de 2016. O risco maior em homens corresponde ao câncer de próstata com 45,22 por 100 mil homens, em segundo lugar o câncer de estômago (23,57/ 100 mil) e em terceiro brônquios e pulmões (15,2/ 100 mil).

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Figura 03 - Taxa de incidência das dez localizações primárias mais frequentes nos homens, ajustadas por idade*, por 100 mil habitantes, RCBP/AP2016.

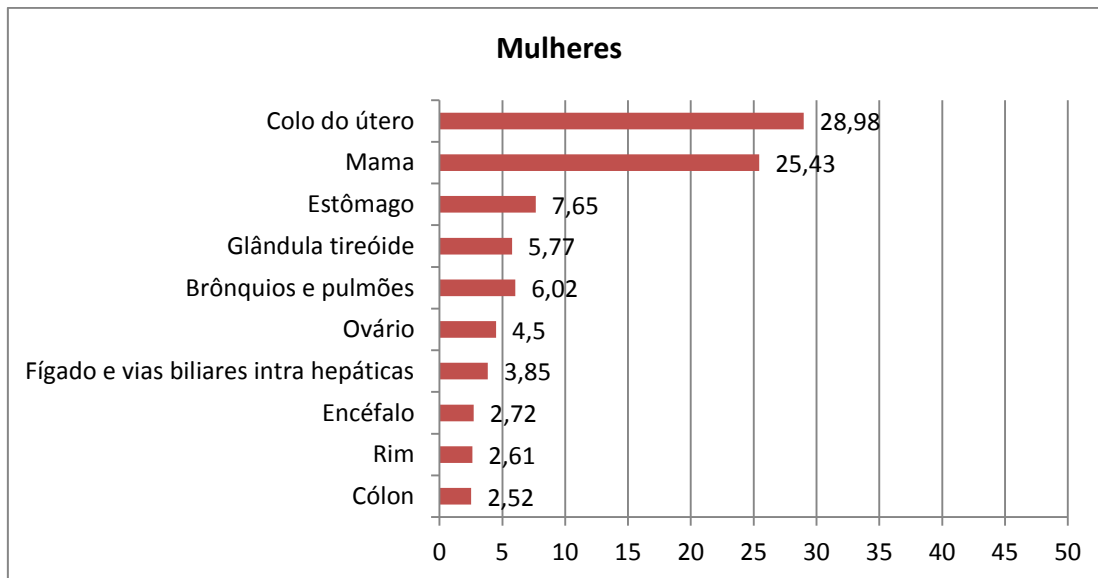


Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional do Amapá. População Padrão Mundial de Doll et al, 1960.

A Figura 4 demonstra a taxa de incidência das dez localizações primárias mais frequentes nas mulheres, ajustadas por idade, por 100 mil mulheres no ano de 2016. O câncer de colo do útero representa o maior risco entre as mulheres com uma taxa de 28,98/ 100 mil, seguido pelo câncer de mama (25,43/ 100 mil) e em terceiro o câncer de estômago (7.65/ 100 mil).

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Figura 04 - Taxa de incidência das dez localizações primárias mais frequentes nas mulheres, ajustadas por idade*, por 100 mil, RCBP do Amapá, ano de 2016.



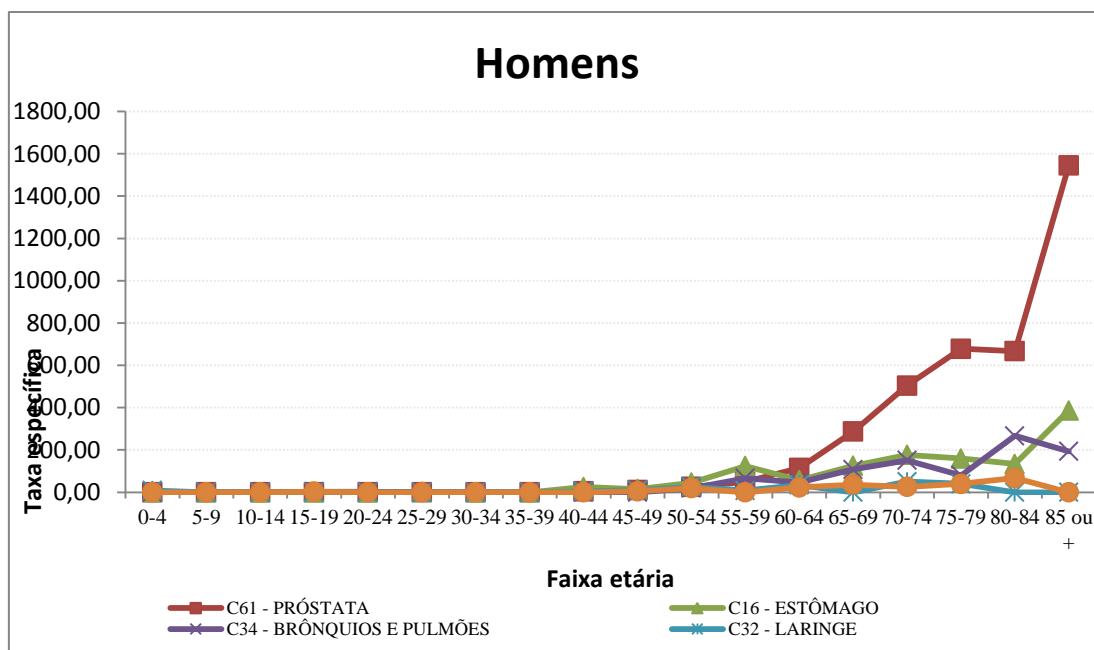
Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional do Amapá. População Padrão Mundial de Doll et al, 1960.

A análise das taxas específicas por idade das cinco localizações primárias mais frequentes nos homens demonstra que as faixas etárias com maior incidência ocorrem a partir de 65 anos de idade, tendo um pico expressivo na faixa etária de 85 ou mais no câncer de próstata e estômago, em parte explicado pela menor proporção da população neste grupo etário. Observa-se, no entanto, que o câncer de estômago começa a

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

expressar a partir da faixa de 40-44 anos aumentado com o avançar da idade e, o câncer de próstata começa apresentar maiores frequências a partir da faixa etária de 60 anos. O câncer de pulmão se expressa a partir da faixa etária de 55-59 anos, tendo seu pico máximo na faixa etária 80-84 anos, o câncer de laringe tem seu pico máximo de frequência na faixa etária de 70-74 anos, enquanto o câncer de reto tem sua maior frequência na faixa etária de 80-84 anos. (Figura 5).

Figura 05 - Taxas específicas de incidência por faixa etária para as 05 localizações primárias mais frequentes, por 100 mil homens, ano de 2016.



Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional do Amapá. População Padrão Mundial de Doll et al, 1960.

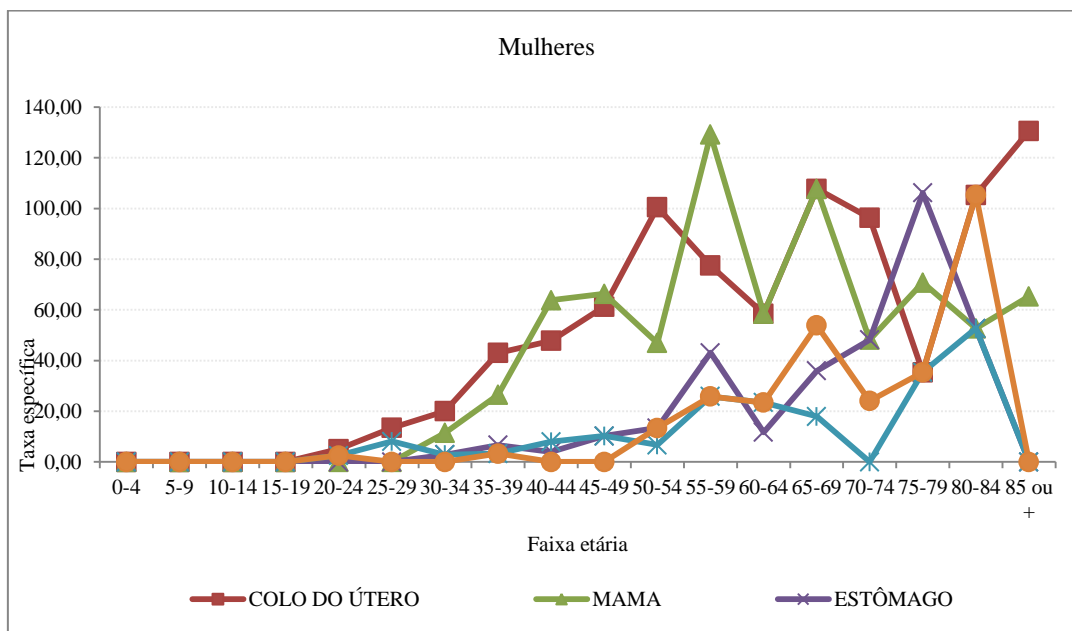
Nas mulheres observa-se que, na distribuição por grupo etário das 5 localizações primárias mais frequentes, por 100 mil mulheres o risco vai aumentando com o avançar da idade, no entanto percebe-se que para o câncer de colo do útero o aumento da incidência tem início na faixa etária de 25-29 anos enquanto o câncer de mama na faixa etária de 30-34 anos. No câncer de colo do útero as frequências mais altas foram as

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

faixas etárias de 50-54 anos, 65-69 anos, 80-84 anos e 85 mais. No câncer de mama as frequências mais altas foram na faixa etária 55-59anos e 65-69 anos (figura 06).

Figura 06 - Taxas específicas de incidência por faixa etária para as 5 localizações primárias mais frequentes, por 100 mil mulheres, ano de 2016.



Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional do Amapá. População Padrão Mundial de Doll et al, 1960.

Na Tabela 4, apresentam-se os indicadores de qualidade das informações consolidadas do RCBP para o sexo feminino. Os indicadores se expressam pelo o percentual dos casos de câncer por verificação microscópica (VM), o percentual de casos identificados somente por declaração de óbito (SDO) e, a razão M/I avalia a letalidade, ou seja, quanto mais próximo de 100 pior o resultado. Observa-se que a

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

razão M/I com maiores índices são pulmão, cérebro e fígado, demonstrando alta letalidade desses cânceres e sinalizando a possibilidade de que na causa básica do óbito esteja se registrando a metástase ao invés do local primário, uma vez que estes são os locais de metástase mais frequentes.

Tabela 04 - Indicadores de qualidade, segundo a localização primária, sexo feminino, RCBP Amapá, 2016.

Topografias	Nº	VM(%)	SDO(%)	M/I(%)
C53 - COLO DO UTERO	98	84,7	15,3	24,49
C50 - MAMA	86	77,9	16,3	20,93
C73 - GLANDULA TIREOIDE	24	91,7	4,2	8,33
C16 - ESTOMAGO	24	70,8	29,2	58,33
C34 - BRONQUIOS E PULMOES	16	37,5	56,3	93,75
C18 - C21 GRUPO COLON E RETO	16	55,6	31,3	56,25
C56 - OVARIO	15	66,7	33,3	40
C22 - FIGADO E VIAS BILIARES INTRA-HEPATICAS	11	36,4	54,6	72,73
C71 - ENCEFALO	9	44,4	55,6	77,78
C64 - RIM	8	87,5	12,5	25
C00-C97/C44 - TODAS AS NEOPLASIAS MALIGNAS INVASORAS, EXCETO PELE NÃO MELANOMA	408	70,1	27,9	25,7

Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional

Na Tabela 5, apresentam-se os indicadores de qualidade das informações consolidadas do RCBP no sexo masculino. Observa-se que a razão M/I com maiores índices são fígado, pâncreas, e esôfago, demonstrando alta letalidade desses cânceres e sinalizando a possibilidade de que na causa básica do óbito esteja se registrando a

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

metástase (os valores acima de 100 encontrados em fígado demonstram isto) ao invés do local primário, uma vez que estes são os locais de metástase mais frequentes.

Tabela 05 - Indicadores de qualidade, segundo a localização primária, sexo masculino, RCBP Amapá, 2016.

Topografias	Nº	VM(%)	SDO(%)	M/I(%)
C61 - PROSTATA	105,00	65,71	30,48	33,33
C16 - ESTOMAGO	61,00	67,21	32,79	59,02
C34 - BRONQUIOS E PULMOES	37,00	32,43	62,16	72,97
C18 - C21 - GRUPO COLON E RETO	22,00	93,75	5,45	36,36
C32 - LARINGE	14,00	35,71	64,29	78,57
C15 - ESOFAGO	11,00	45,45	36,36	81,82
C22 - FIGADO E VIAS BILIARES INTRA-HEPATICAS	11,00	18,18	72,73	118,18
C25 - PANCREAS	11,00	36,36	54,55	90,91
C85 - LINFOMA NAO-HODGKIN DE OUTROS TIPOS, SOE	10,00	80,00	20,00	50,00
C64 - RIM	8,00	75,00	12,50	37,50
C00-C97/C44 - TODAS AS NEOPLASIAS MALIGNAS INVASORAS, EXCETO PELE NÃO MELANOMA	402	70,71	27,94	39,05

Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional.

A Tabela 6 mostra o número de diagnósticos e o percentual sobre o total por fontes notificadoras, cadastradas no RCBP-AP. O maior número de caso encontra-se no HCAL e no Laboratório Paulo Albuquerque que, no ano de 2016, contribuíram com 39,0% e 16,1% respectivamente do total dos casos notificados.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Tabela 06 - Notificações por fonte notificadora, RCBP- AP, 2016.

FONTE NOTIFICADORA	Nº de diagnósticos	% sobre o total
HOSPITAL DE CLINICAS DOUTOR ALBERTO LIMA	350	38,9
PAULO ALBUQUERQUE	145	16,1
CENTRO DIAGNOSTICO ANATOMIA PATOLOGICA CITOPATOLOGIA CEPAC	48	5,3
FONTE EXTERNA	21	2,3
HOSPITAL CENTRAL DE MACAPÁ	19	2,1
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAPA	17	1,9
HOSPITAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	2	0,2
INSTITUTO DE ONCOLOGIA DE MACAPÁ-IOM	6	0,7
HOSPITAL VILA AMAZONAS	1	0,1
SIM	291	32,3
TOTAL	900	-----

Fonte: Registro de Câncer de Base Populacional do Amapá

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SUNG, H.; FERLAY, J.; SIEGEL, R. L.; LAVERSANNE, M.; SOERJOMATARAM, I.; JEMAL, A.; BRAY, F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.*, v. 71, n. 3, p. 209-249, maio 2021. doi: 10.3322/caac.21660. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33538338.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE- SVS:
Margarete do Socorro Mendonça Gomes

DIRETORA DA DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DEVS:
Iracilda Costa da Silva Pinto

GERENTE DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA- NVE:
Ivon Souza Cardoso

CHEFE DA UNIDADE DE AGRAVOS E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS- UDNT:
Ana Cristina Monteiro dos Santos

COLABORADORA INCA-RJ:
Marceli de Oliveira Santos

COORDENADORA DO RCBP/AP:
Faye de Oliveira Maciel Ferreira

SUPERVISOR DO RCBP-AP:
Eduardo Gonçalves dos Santos

REGISTRADOR DO RCBP/AP:
Quintino dos Santos Marinho