

Prevalência e Fatores Associados à Realização de Mamografia nas Capitais Brasileiras: Vigitel 2012.

CLARA CAMACHO DOS REIS¹; ARTURO JOSÉ YÉPEZ DA SILVA²; CAROLINE THAIS MACHRY FINGER²; FELIPE DE VARGAS ZANDELLI²; KELEN KLEIN HÉFFEL²; SIMONE FARIAS ANTÚNEZ³.

¹Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) – clinhacla@gmail.com

²UFPEL

³UFPEL – simonefarias86@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama deve ser considerado uma patologia de grande importância para o âmbito de planejamento de saúde, uma vez que é o segundo tipo de câncer mais frequente mundialmente ¹. Além disso, os tumores mamários são a maior causa de morte entre mulheres, sendo responsável por 12,1/100.000 mortes entre 2010 e 2012 ², isso é atribuído, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), ao diagnóstico tardio da patologia.

A realização de mamografia é indicada pelo Ministério da Saúde (MS) no mínimo a cada dois anos em mulheres com idades entre 50 e 69 anos; e anualmente, a partir dos 35 anos, naquelas no do grupo de risco; ou seja, mulheres com história familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau abaixo dos 50 anos de idade; câncer de mama masculino ou câncer ovariano em qualquer faixa etária; diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ³.

Entre os métodos de rastreamento do câncer de mama, a mamografia tem se mostrado até 25% mais eficaz na redução da mortalidade do que métodos que não envolvem o exame ⁴. Assim, conhecimento regional quanto à abrangência e efetividade do programa de rastreamento é vital para planejamento de estratégias locais em Saúde, permitindo melhor gestão do serviço, verificação do nível de adesão de populações específicas, e elaboração de estratégias de inclusão.

Com esse estudo, objetiva-se descrever a prevalência de realização de mamografia alguma vez na vida e nos últimos dois anos no Brasil, podendo assim avaliar a adequação do Sistema Único de Saúde (SUS) às recomendações do MS. Além de, avaliar a associação entre a realização de mamografia alguma vez na vida com variáveis sociodemográficas e posse de plano de saúde.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma análise de dados secundários provenientes do banco da pesquisa Vigitel Brasil (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), do ano de 2012, com indivíduos com 18 anos ou mais residentes nas capitais estudadas. O desfecho avaliado foi à realização de mamografia, ao menos uma vez na vida, assim como a nos últimos dois anos no grupo de 50-69 anos.

As variáveis independentes incluídas na análise de associação foram: faixa etária, cor da pele, situação conjugal, escolaridade, região geográfica onde reside e posse de plano de saúde.

As análises foram feitas no *software* Stata 12.1. Realizou-se a descrição da amostra estudada através do exame das proporções das variáveis independentes e do desfecho mamografia. Uma análise bruta e ajustada, para avaliar a associação das variáveis independentes com o desfecho, foi realizada a seguir. Utilizou-se a regressão de Poisson para cálculo das razões de prevalência e seus respectivos intervalos de confiança. Considerou-se significativas associações com valor-p menor que 0,05.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte do estudo 28.059 mulheres com idade superior a 18 anos que residiam nas capitais incluídas no estudo. Entre estas a maioria (55%) tinham idades entre 35 e 49 anos, cor da pele branca (42%), eram solteiras (46%), com 9 anos ou mais de escolaridade (61%). A região Nordeste apresentou o maior número de respondentes (34%), estando o menor na região Sul (11%). Entre as participantes, 54% afirmaram possuir plano de saúde (Tabela 1).

Em respeito à prevalência do desfecho, 66% das mulheres entrevistadas afirmaram ter realizado mamografia em algum momento da vida. Das mulheres com idade entre 50 e 69 anos, 79% fez mamografia nos últimos 2 anos, estando adequadas segundo as recomendações do MS, sendo maior na categoria de 50 a 59 anos (81%) que dos 60 a 69 anos (77%).

A análise ajustada demonstrou, que mulheres com idades entre 50 e 69 realizaram mais de mamografia que os demais grupos etários, estando de acordo com o indicado pelo MS ³. Quanto a cor da pele, não houve associação estatisticamente significativa com o desfecho, porém, acredita-se que a população negra tenha sido sub-representada, uma vez que o estudo é realizado através de inquérito telefônico e, segundo o IPEA, o número de famílias negras sem telefone é de 21% enquanto nas famílias brancas esse número cai para 10% ⁶ (Tabela 1).

Mulheres viúvas/separadas apresentaram maiores prevalências de mamografia (84% - Tabela 1), discordando de estudos prévios ^{5, 7, 8}, que apontam a realização do exame como mais frequente nas mulheres casadas. Acredita-se que tal discrepância tenha ocorrido em razão do Vigitel questionar acerca do estado civil legalizado e não sobre possíveis uniões informais. A associação entre escolaridade e o desfecho apresentou tendência linear significativa ($p < 0,001$), tal resultado pode ser atribuído ao fato de mulheres mais estudadas serem mais esclarecidas acerca da importância da mamografia na prevenção do câncer de mama, além do maior entendimento de como acessar o sistema de saúde ⁷.

A variável região perdeu a significância após ajuste, isso sugere que outros fatores mais ou menos presentes em certas regiões são os causadores da maior ocorrência de mamografia nas regiões Sul e Sudeste. Por fim, observou-se que mulheres sem plano realizaram 23% menos mamografia (Tabela 1), isso atribui-se à dificuldade de expansão das Unidades Básicas de Saúde para onde os programas de prevenção ao câncer de mama estão voltados nas grandes cidades ⁹. Contudo, percebe-se que de 2008 à 2012 houve uma estagnação do número de mulheres com plano de saúde que fazem mamografia, enquanto que as desasseguradas que fizeram o exame passaram de 47% em 2008 para 56% em 2012 ⁵, demonstrando a efetividade das políticas públicas implantadas nos últimos anos.

4. CONCLUSÕES

Após a análise e discussão dos dados obtidos nesse estudo, conclui-se que há grande cobertura de rastreamento do câncer de mama na população brasileira

através do SUS. Contudo, é de suma importância destacar que ainda há um hiato entre a população assegurada por um plano de saúde e aquela aderida ao SUS no que tange a prevenção do câncer de mama. Por conseguinte, ressalta-se a necessidade de maiores aprimoramentos nas políticas atuais de estímulo e divulgação acerca de rastreamento, diagnóstico e tratamento precoces do câncer de mama, de modo a permitir o acesso equitativo para todas as mulheres, com ou sem plano de saúde.

Tabela 1: Descrição Da Amostra, Prevalência Do Desfecho De Acordo Com As Variáveis Independentes E Análise Ajustada Entre A Realização De Mamografia Alguma Vez Na Vida E As Variáveis Independentes. Vigitel 2012, Brasil.

Variável	N	P (IC 95%)	Valor-p	RP† (IC 95%)	Valor-p
Idade	28.059		< 0,001		< 0,001*
<35 anos	7.574	21,0 (20,1 – 22,0)		1	
35-49 anos	7.831	70,3 (69,3 – 71,3)		3,22 (3,07 – 3,37)	
50-59 anos	5.223	91,9 (91,1 – 92,6)		4,16 (3,98 – 4,35)	
60-69 anos	3.968	91,1 (90,2 – 92,0)		4,08 (3,89 – 4,27)	
≥ 70 anos	3.463	84,8 (83,7 – 86,1)		3,74 (3,67 – 3,93)	
Cor da pele	28.059		< 0,001		0,021
Branca	11.700	71,9 (71,1 – 72,7)		1	
Preta	2.321	58,1 (56,1 – 60,1)		0,96 (0,93 – 0,99)	
Parda	10.471	59,0 (58,1 – 60,0)		0,97 (0,96 – 0,99)	
Outra/ Ignorado	3.567	70,2 (68,7 – 71,7)		1,00 (0,98 – 1,02)	
Estado Civil	27.881		< 0,001		< 0,001
Casada	8.682	45,7 (44,7 – 46,8)		1	
Solteira	12.909	69,9 (69,1 – 70,7)		1,11 (1,08 – 1,13)	
Separada/ Viúva	6.290	84,4 (83,6 – 85,3)		1,10 (1,08 – 1,13)	
Escolaridade	28.059		< 0,001		< 0,001*
0-4 anos	3.938	78,0 (76,7 – 79,3)		1	
5-8 anos	4.263	71,5 (70,1 – 72,8)		1,02 (0,99 – 1,04)	
9-12 anos	11.134	60,0 (59,1 – 60,9)		1,02 (0,99 – 1,03)	
≥ 13 anos	8.724	64,8 (63,8 – 65,8)		1,06 (1,04 – 1,09)	
Região	28.059		< 0,001		0,365
Sul	3.109	77,1 (75,7 – 78,6)		1	
Sudeste	4.274	70,7 (69,3 – 72,1)		0,96 (0,94 – 0,98)	
Norte	7.060	56,6 (55,5 – 57,8)		0,89 (0,87 – 0,91)	
Nordeste	9.499	66,6 (65,7 – 67,6)		0,97 (0,95 – 0,99)	
Centro-Oeste	4.117	65,6 (64,1 – 67,0)		0,94 (0,92 – 0,97)	

Posse de Plano de Saúde	28.029		< 0,001	< 0,001
Não	12.795	55,9 (55,1 – 56,8)		1
Sim	15.234	74,0 (73,3 – 74,7)	1,23 (1,21 – 1,25)	

*Valor-p de tendência linear.

†Ajustado para modelo caixa preta.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INCA. **Tipos de câncer**. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro. 2014. Acessado em: 09 jun. 2015. Online. Disponível em: http://inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama.
2. INCA. **Atlas On-Line de Mortalidade por Câncer**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro. 2014. Acessado em: 09 jun. 2015. Online. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>.
3. MS. **Controle do Câncer de Mama, Documento Consenso**. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). Rio de Janeiro. 2004.
4. WHO. **World Cancer Report 2008**. World Health Organization and International Agency for Research on Cancer. Lyon. 2008.
5. OLIVEIRA, E.X.G.D.; PINHEIRO, R.S.; MELO, E.C.P.; CARVALHO, M.S. Condicionantes socioeconômicos e geográficos do acesso à mamografia no Brasil, 2003-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, p.3649-64, 2011.
6. IPEA. **Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília. 2011. Acessado em: 09 jun. 2015. Online. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista>.
7. MOLINA, L.; DALBEN, I.; DE LUCA, L.A. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.49, p. 185-90, 2003.
8. NOVAES, H.M.D.; BRAGA, P.E.; SCHOUT, D. Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, p. 1023-35, 2006.
9. SCHNEIDER, I.J.C.; GIEHL, M.W.C.; BOING, A.F.; D'ORSI, E. Rastreamento mamográfico do câncer de mama no Sul do Brasil e fatores associados: estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v.30, p. 1987-97, 2014.