

REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIA: FREQUÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS E NAS CAPITAIS BRASILEIRAS - VIGITEL, 2013

FERNANDO FERREIRA LIMA¹; CASSIANO FIRMINO PIRES²; IGOR DE PAULA MORAES³; HONÓRIO OCTÁVIO CUADRO PEIXOTO⁴; ELMA IZZE DA SILVA MAGALHÃES⁵ ELAINE TOMASI⁶

¹ Universidade Federal de Pelotas – fernando.f.l.lima@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – cassianofp@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – igor.moraes@outlook.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas – honorio.peixoto@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas – elma_izze@hotmail.com

⁶ Universidade Federal de Pelotas – tomasiet@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A mamografia é um exame radiológico utilizado para verificar a presença de lesões suspeitas de câncer de mama (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). O rastreamento do câncer de mama tem como objetivo a detecção da doença na sua fase pré-clínica, com o menor número possível de casos falsos-positivos e a consequente redução da mortalidade pela doença (SILVA; HORTALE, 2012).

A implantação de programas de rastreamento do câncer de mama, convidando a população-alvo para realização da mamografia periodicamente, é uma ação que tem sido justificada em contextos de elevada incidência, por contribuir para a redução da mortalidade ao identificar a doença na fase subclínica, propiciando melhor prognóstico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Diante disso, este trabalho objetivou avaliar a frequência de realização de mamografia e sua associação com características sociodemográficas e de saúde em mulheres residentes nas capitais brasileiras no ano de 2013.

2. METODOLOGIA

O estudo é de delineamento transversal, com base em dados secundários do estudo Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não-Transmissíveis por Entrevistas Telefônicas – VIGITEL.

O processo de amostragem do VIGITEL é realizado por cidade e em etapas, que envolvem o sorteio de amostras probabilísticas de linhas telefônicas e o sorteio de um morador com idade igual ou superior a 18 anos por linha telefônica. Foram incluídas no presente estudo mulheres adultas na faixa etária de 50 a 69 anos entrevistadas nas capitais brasileiras por inquérito telefônico no ano de 2013.

Os desfechos deste estudo foram a não realização do exame de mamografia alguma vez na vida e nos últimos dois anos. As variáveis foram obtidas do banco de dados disponibilizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

As análises estatísticas foram conduzidas por meio do *software* Stata 12.0. Inicialmente, realizou-se uma análise descritiva das variáveis por meio de medidas de distribuição de frequência absoluta e relativa e medidas de tendência central e dispersão. Em seguida, foram realizadas análises bivariadas usando o teste do qui-quadrado de Pearson, considerando-se um nível de significância de 5%.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de entrevistados no VIGITEL em 2013, 11.578 indivíduos eram mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, as quais compõem a amostra deste estudo. Dentre as mulheres avaliadas, 54,8% tinha menos de 60 anos, sendo a média de idade igual a 58,6 anos (desvio-padrão: 5,6). Em relação à escolaridade, 52,4% tinha de 5 a 11 anos de estudo, com média de 10,5 anos completos (desvio-padrão: 5,4). Quanto à autoavaliação do estado de saúde, 43,8% considerava o seu estado de saúde como “bom”. A maioria das entrevistadas (57,1%) relatou possuir plano de saúde ou convênio médico.

No tocante à realização de exame de mamografia, observou-se que 8,8% das mulheres nunca tinham realizado raio-x das mamas, e 20,5% não realizaram o exame nos últimos dois anos. Apesar da maioria das mulheres ter realizado mamografia ao menos uma vez, o percentual de mulheres que não realizaram raio-x das mamas nos últimos dois anos é considerável e isso implica que uma parcela significativa de mulheres não está seguindo a recomendação de realização de exames a cada dois anos para a faixa etária analisada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

As variáveis escolaridade, região, plano de saúde ou convênio médico e autoavaliação do estado de saúde mostraram-se associadas tanto com a realização de nenhum exame de mamografia durante a vida como com a não realização de exame de mamografia nos últimos dois anos. A idade, por sua vez, foi associada apenas com a não realização de exame de mamografia nos últimos dois anos.

Em relação à idade, foi observada uma maior frequência de não realização de mamografia nos últimos dois anos nas mulheres de 65 a 69 anos. Esse achado pode ser atribuído ao fato de que o exame clínico da mama é realizado como parte da consulta ginecológica, servindo como ponto de partida para a solicitação de mamografia e exames complementares. Mulheres em idade mais avançada frequentemente deixam de procurar tal atendimento, o que pode levar à não realização desse exame (AMORIM et al., 2008).

Quanto à escolaridade, observou-se associação entre baixa escolaridade e maior percentual de não realização de mamografia, sendo verificadas maiores frequências de não realização do exame das mamas entre as mulheres com até quatro anos de estudo. As mulheres mais instruídas conseguem entender melhor a gravidade da doença e geralmente se preocupam mais em realizar o exame das mamas como forma de prevenção. No lado oposto, mulheres menos escolarizadas, por vezes desconhecem a importância da realização do exame (SILVA; RIUL, 2011).

As mulheres residentes nas capitais da região Norte apresentaram maior frequência de não realização da mamografia. As diferenças regionais evidenciam contrastes socioeconômicos e logísticos entre diversas localidades do país, com piores indicadores concentrados na Região Norte e aspectos desfavoráveis como: distanciamento das unidades de atendimento, reduzida oferta de exames na rede pública e conveniada de saúde e pouca disponibilidade de mamógrafos, seriam possíveis explicações para a menor realização de exames clínicos e mamografia (OLIVEIRA et al., 2011).

Dentre as mulheres entrevistadas, aquelas que não tinham plano de saúde ou convênio médico apresentaram maior percentual de não realização do exame de mamografia quando comparadas as que possuíam algum plano ou convênio. Segundo SILVA; RIUL (2011), mulheres que possuem plano de saúde geralmente

possuem maior renda e maior escolaridade, e consequentemente maior preocupação com a prevenção do câncer de mama.

Observou-se uma associação marcante entre a não realização do exame de mamas e pior autoavaliação do estado de saúde, com maior frequência dos desfechos nas mulheres que consideravam sua saúde como “muito ruim”. A autoavaliação da saúde está relacionada ao contexto socioeconômico, sendo que pessoas mais pobres, menos escolarizadas e mais velhas tendem a avaliar sua saúde como “regular” ou “ruim” (PERES et al., 2010), e esses fatores são coerentes com as associações observadas nesse estudo.

4. CONCLUSÕES

A detecção precoce do câncer de mama melhora significativamente o prognóstico da doença e, consequentemente, diminui a taxa de mortalidade. A conscientização das mulheres e o acesso ao exame de mamografia são condições imprescindíveis para o êxito no rastreamento e diagnóstico precoce.

O cenário atual de altas incidências do câncer de mama impele a elaboração de pesquisas sobre o tema, de forma a fornecer dados que direcionem a ação de políticas públicas. Nesse contexto, medidas preventivas devem ser direcionadas à população de mulheres residentes em regiões de risco, menos instruídas e em idade mais avançada, bem como ao grupo de mulheres que já realizaram o exame, mas não o fazem com a periodicidade recomendada.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, V. M. S. L.; BARROS, M. B. D. A.; CÉSAR, C. L. G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. Fatores associados a não realização da mamografia e do exame clínico das mamas: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 11, p. 2623-32, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Recomendações para Redução da Mortalidade por Câncer de Mama no Brasil - Balanço 2012. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

OLIVEIRA, E. X. G.; 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**, v. 16, n. 9, p. 3649-3664, 2011.

PERES, M.A.; MASIERO, A.V.; LONGO, G.Z.; ROCHA, G.C.; MATOS, I.B.; NAJNIE, K.; et al. Auto-avaliação da saúde em adultos no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**. 2010;44(5):901-11.

SILVA, R. C. F.; HORTALE, V. A. Rastreamento do câncer de mama no Brasil: quem, como e por quê? **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 1, p. 67-71, 2012.

SILVA, P. A.; RIUL, S. S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1016-1021, 2011.