

RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NOS MUNICÍPIOS DA 3º COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE FO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE DOS DADOS DO SISMAMA

EDUARDA RAMOS DE LEON¹; TATIANA VIEIRA MACHADO²; DEISI CARDOSO SOARES³; SIDNÉIA TESSMER CASARIN⁴

¹*Universidade Federal de Pelotas – duda-deleon@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – tativmbjos@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – soaresdeisi@gmail.com*)

⁴*Universidade Federal de Pelotas – stcasarin@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O Câncer de Mama (CaM) é uma enfermidade que atinge um elevado número de mulheres, trazendo graves consequências tanto emocionais quanto físicas e sociais ou até mesmo a morte. É o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo e, no Brasil, corresponde a cerca de 28% de casos novos por ano (INCA, 2018).

A estratégia de diagnóstico precoce contribui para a redução do estágio de apresentação da doença. Nessa estratégia, destaca-se a importância da educação da mulher e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas do CaM, bem como do acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde. Como estratégia de prevenção da doença, o rastreamento é dirigido às mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos em que o balanço entre benefícios e riscos dessa prática é mais favorável, com maior impacto na redução da mortalidade. A mamografia é o método preconizado para o rastreamento na rotina da atenção integral à saúde da mulher, pois é o único exame que apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade do CaM, conforme explicitado na revisão das Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama, publicada em 2015.

Esse trabalho objetivou descrever a distribuição dos exames de rastreamento para a prevenção do CaM nos municípios da Terceira Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (3^aCRS/RS) a partir do Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama (SISMAMA).

2. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo de corte transversal. O local da realização foi a base de dados do SISMAMA disponibilizado a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A população do estudo foi constituída de todas as mulheres que se submeteram aos exames de rastreamento do câncer de mama (mamografia) no período de janeiro de 2010 a outubro de 2014 nos 22 municípios da 3^aCRS/RS (Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Chuí, Cristal, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar, Santana da Boa Vista, São José do Norte, São Lourenço do Sul e Turuçu).

As variáveis do estudo foram as relacionadas ao perfil sociodemográfico das mulheres (região de residência, escolaridade, faixa etária, cor/raça) e com o exame de mamografia (risco elevado para cancer e mama, exame clínico anterior, mamografia anterior, tempo da mamografia anterior, indicação clínica, tempo do exame, categoria Bi-Rads e recomendações).

Como critério de inclusão foram considerados os dados disponíveis no SISMAMA entre janeiro de 2010 a outubro de 2014. A coleta dos dados ocorreu no mês de julho de 2018. Salienta-se que até o momento da construção deste resumo, o sistema não dispunha de dados mais atualizados.

Para a realização desse estudo foram respeitados os preceitos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. O presente estudo tratou-se de uma pesquisa em bases secundárias em um banco de domínio público e por isso sendo assim não foi preciso a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número total de mamografias realizadas no período analisado foi de 21.284 exames. O município de Pelotas foi o que mais realizou mamografias (40,8%, n= 8.682), seguido por São Lourenço do Sul (21,7%, n=4.625) e Piratini (6,1%, n=1.304). O município do Chuí foi o que menos realizou os exames (0,005%, n= 1), seguido por São José do Norte (0,7%, n=144) e Canguçu (1,0% n=216). Destaca-se também que o município de Rio Grande, o segundo mais populoso da 3^aCRS/RS apresentou um número pequeno de exames, ou seja representando apenas 5,4% da amostra (n=1159).

A faixa etária variou entre menos de 11 anos e acima de 70 anos, sendo que a mais prevalente foi entre 45 e 49 anos (19,2%, n=4.079), seguida de 50 e 54 anos (18,7%, n=3.981) e por 40 a 44 anos (17,2%, n=3.651).

Vale salientar que foi verificada a realização de mamografia em mulheres com menos de 20 anos de idade nos municípios de Amaral Ferrador, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Santa Vitória do Palmar e São Lourenço do Sul (0,1%, n=15). Em relação a esso chama-se atenção para o fato de que houve mulheres com menos de 11 anos e acima de 70 anos, que foram submetidas ao exame. O estudo de Silva, Viana e Barja (2016) que verificou, no DATASUS, os exames de mamografia, também encontrou mulheres que realizaram o exame fora da faixa etária recomendada (entre 20 e 79 anos).

A escolaridade mais prevalente das mulheres que realizaram as mamografias foi o ensino fundamental incompleto (31,1%, n=6.612), já em relação a raça/cor informada nos exames, a branca foi a mais prevalente (38,8%, n=8.255). Contudo, mais da metade do total de exames com o campo da escolaridade foi informado como ignorado (59,8%, n= 12.723), assim como para o campo da raça/cor (58,6%, n= 12.476), ou seja, não apresentam essas informações marcadas na ficha de solicitação, o que prejudicou a análise desses itens.

Logo, no que se refere à escolaridade, a maioria das mulheres que realizou os exames possuía baixo nível de escolaridade. Com exceção dos exames ignorados/em branco, verificou-se o predomínio do ensino fundamental incompleto. Um estudo realizado em Recife (PE), com mulheres acima de 40 anos também encontrou um elevado percentual de mulheres com ensino fundamental incompleto (51,6%) que se submeteram a mamografia (SILVA et al., 2014). Já em relação à cor, o estudo anteriormente citado encontrou maior prevalência em mulheres pardas (62,4%), enquanto nosso estudo identificou a cor branca (38,8%) como a que mais realizou mamografia. Porém, considera-se que diferença pode estar associada às características regionais.

Em relação as características das mulheres residentes nos municípios abrangentes neste estudo, observou-se que no aspecto relativo ao risco elevado para o CaM, a maior parte das mulheres não apresentam tal probabilidade (68%, n=

14.481). Sobre o exame clínico anterior foi possível identificar que a maioria das mulheres tinham realizado o exame (84,2%, n= 17.922), assim como da da realização de mamografia anterior, onde a maior parte também havia realizado (65,3%, n= 13.893). Nesse item, também foi verificado que a mamografia anterior foi realizada pela maior parte das mulheres entre um (25,2%, n= 5.374) e dois anos (20,6%, n=4.374) antes do novo exame.

No que diz respeito às variáveis de risco mais fortemente associadas ao CaM, encontramos o antecedente familiar em primeiro grau, com prevalência de 3,7%. Trata-se de um valor mais baixo do que o encontrado (6,5%) no estudo de Lima e ; Falk (1998) em mulheres residents no nordeste do país.

Verificou-se também que prevaleceu a indicação clínica para a realização do rastreamento do CaM nas mulheres dos municípios do estudo (96,4%, n= 19.873). Quanto ao tempo da solicitação até a realização do exame, percebeu-se que a maior parte das mulheres esperou no máximo 30 dias (69,4%, n= 14.765). Já a categoria Bi-Rads para a maior parte dos exames realizados ficou em 1 (31,8% n=6.762) e 2 (42,0%, n= 8.947), ou seja, exames considerados normais. Contudo destaca-se que cerca de 20% dos exames foram classificados com Bi-Rads 0, ou seja, são inconclusivos. E, por fim, no que diz respeito às recomendações clínicas obteve-se a recomendação para 73,8% das mulheres da realização do exame novamente em dois anos (n= 15.703) e a complementação com ultrassonografia em 20,5% dos casos (n=4.369), as quais podem estar relacionadas com o alto percentual de resultados Bi-Rads 0.

Em relação a prevalência da indicação clínica para a realização do rastreamento do CaM nas mulheres dos municípios do estudo, que foi de 96,4% (n= 19.873), salienta-se que a solicitação médica e ter um plano de saúde são os principais fatores para a realização do exame (COSTA; MATOS, 2007), contudo não é possível verificar este dado.

3. CONCLUSÕES

Concluiu-se que as mamografias realizadas nos municípios da 3^aCRS no período analisado, de modo geral estão dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde em relação à faixa etária de rastreamento e que o tempo para a realização do exame é baixo. Contudo comprehende-se que uma limitação importante do estudo se dá na indisponibilidade de dados mais atualizados no sistema, visto que as últimas informações disponíveis são de 2014.

Por fim, a ampliação do uso do DATASUS/SISMAMA pelos serviços de saúde, deve ser estimulada, e com isso a divulgação dos resultados deve ser realizada, afim de representar um passo importante para o seu aperfeiçoamento.

Também salienta-se que a oportunidade de trabalhar com os dados proporcionou uma melhor compreensão da estratégia de rastreamento do CaM, assim como aproximou as discentes com a pesquisa.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rastreamento**: normas e manuais técnicos, cadernos de atenção primária, Brasília, n.29, 2010.

COELI, C.M. Sistemas de Informação em Saúde e uso de dados secundários na pesquisa e avaliação em saúde. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.335-336, 2010.

COSTA, M.F.L.; MATOS, D.L. Prevalência e fatores associados à realização da mamografia na faixa etária de 50-69 anos: um estudo baseado na pesquisa nacional por amostra de domicílios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.7, p.665-1673, 2003.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil, Rio de Janeiro: INCA, 2017.

LIMA, J.Q.; FALK, J.A. A importância da identificação dos fatores de risco na luta contra o cancer. **Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer**, Recife, 1998.

SILVA, G.A. et al. Acesso à detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir dos dados do Sistema de Informações em Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, n.30, v.7, 2014.