

PREVALÊNCIA DE REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIA ENTRE MULHERES DE 50 A 69 ANOS RESIDENTES EM PELOTAS: UMA ANÁLISE DO SISCAN-SUS, DE 2018 A 2022

EUGÊNIA APARECIDA PORTES¹; LARISSA VAGHETTI CUBA²; BRUNA VENTURIN³; MARILÉIA STÜBE⁴; LETÍCIA VALENTE DIAS⁵; NORLAI ALVES AZEVEDO⁶

¹ Universidade Federal de Pelotas – eugeniaaparecidaportes@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – larissa_vcuba@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – brunaventorim@hotmail.com

⁴ Hospital Escola da universidade Federal de Pelotas HE-UFPEL/EBSERH – Marileia.Stube@ebserh.gov.br

⁵ Hospital Escola da universidade Federal de Pelotas HE-UFPEL/EBSERH – leticia.valente@ebserh.gov.br

⁶ Universidade Federal de Pelotas – norlai2011@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a palavra câncer classifica mais de 100 tipos de doenças malignas provocadas pela multiplicação desordenada das células, sendo uma das principais causas de morte no mundo. No Brasil o câncer de mama feminino é o mais incidente, estando atrás apenas do câncer de pele não melanoma. Conforme a estimativa realizada pelo INCA, são esperados cerca de 73.610 casos novos para o triênio de 2023 a 2025. Para a região Sul o risco estimado é de 71,44 casos por 100 mil mulheres, ocupando a segunda posição no país. A Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta a importância da prevenção do câncer e recomenda mudanças de hábitos de vida associadas à eliminação da exposição aos agentes carcinógenos. A manutenção do peso ideal, alimentação saudável rica em verduras, frutas e legumes e a prática de atividade física são alguns exemplos de fatores de proteção. Em contrapartida, o consumo de álcool, tabaco, alimentos ultraprocessados e exposição à radiação ultravioleta, representam alguns dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer (OMS, 2022; INCA, 2022).

Embora uma das principais formas de redução da mortalidade por câncer seja a prevenção, a detecção precoce é uma importante aliada, uma vez que quanto mais cedo for o diagnóstico, melhor tende a ser a resposta do paciente ao tratamento. A conscientização da população, promovida por meio de campanhas e ações para divulgação de conhecimento, é uma importante estratégia para o rastreamento e detecção precoce do câncer e a mamografia é o exame de imagem realizado para rastreio do câncer de mama, sendo responsável pela redução de aproximadamente 20% na mortalidade da doença. No Brasil a mamografia é indicada para mulheres de 50 a 69 anos, uma vez a cada dois anos (INCA, 2021; MARMOT et al, 2013; INCA, 2022; OMS, 2022).

Em janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e em março, mudou a classificação de surto para pandemia de COVID-19, poucos dias depois da alteração, o Brasil confirmou a primeira morte pela doença. Concentrando a resposta à pandemia por COVID-19 na atenção hospitalar, o sistema de saúde do país suspendeu, limitou ou interrompeu alguns serviços e ações de saúde à população, nesse contexto, exames como os de mamografia podem ter sido afetados (WHO, 2020; de MELO et al., 2021; CAVALCANTE et al,

2020; de MELO et al., 2021; CAVALCANTE et al, 2020; GIOVANELLA et al., 2020; CHISINI et al., 2021; SARTI et al., 2020; de LIMA, LOPES, dos SANTOS, 2020).

O atraso no rastreamento e detecção do câncer de mama pode gerar aumento da mortalidade devido ao diagnóstico tardio, transtorno ao paciente e prejuízo financeiro aos serviços de saúde, pois possibilita a necessidade de tratamentos mais longos e por vezes mais invasivos (FIGUEROA et al., 2021; MARMOT et al., 2013). Portanto, o objetivo do presente trabalho consiste em descrever a prevalência de realização de mamografias no município de Pelotas, entre mulheres de 50 a 69 anos, no período de 2018 a 2022 e avaliar o possível impacto da pandemia de COVID 19.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de série temporal que utilizou dados secundários extraídos do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) do Ministério da Saúde referentes ao período entre janeiro de 2018 a dezembro de 2022 para o município de Pelotas aprovados no Sistema Único de Saúde (SUS). A estimativa da população de mulheres na população-alvo residentes em Pelotas necessária para o cálculo do denominador foi obtida através das projeções da população por município, sexo e idade do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O SISCAN registra as informações proveniente de formulário padronizado sobre exames solicitados e realizados por vários serviços de saúde a partir de 2013, dados consolidados pelo DATASUS – Departamento de Informática do SUS. No momento em que o profissional de saúde da unidade básica de saúde fizer a solicitação do exame pelo SISCAN, ficará visível para o prestador incluir o resultado. Quando o laudo estiver liberado pelo prestador de serviço, a unidade de saúde solicitante poderá visualizá-lo. Ao final da competência, o prestador do serviço irá encerrar o processo gerando o boletim de produção ambulatorial (BPA) e encaminhando ao setor de faturamento, automaticamente as informações epidemiológicas serão exportadas para a base nacional que posteriormente serão disponibilizadas pelo Tabnet/DATASUS (BRASIL, 2013).

Para o obter o exame de mamografia selecionou-se, na aba epidemiológicas e morbidades o Sistema de Informação do Câncer do site do Tabnet/DATASUS, após isso indicou-se a opção mamografia por local de residência, abrangência geográfica: "Brasil por Região, UF e Município", na linha marcou-se a opção "Município de residência", Coluna "Ano competência", em medidas: "exames", períodos: 2018-2022. Nas seleções disponíveis marcou-se o município de Pelotas (código 431440), assim como as opções de sexo feminino e faixa etária de 50 a 69 anos (50-54; 55-59; 60-64; 65-69) que corresponde a população-alvo.

O número de residentes do sexo feminino na faixa etária de 50 a 69 anos no município de Pelotas foi coletado através da aba "Demográficas e Socioeconômicas", selecionou-se a opção "População Residente", "População residente - estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2021 - Brasil", Linha: "Município", Coluna: "Ano", Conteúdo: "População residente", Períodos disponíveis: 2018-2021. Em seleções disponíveis optou-se por sexo feminino e faixa etária de 50-69 anos. Os dados foram exportados para o Excel® e são apresentados em dados brutos e relativos expressos através de quadros. No que se refere aos aspectos éticos, o Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº510, de 7 de abril de 2016, dispensa a submissão ao comitê de ética em Pesquisa tendo em vista que se trata de uma análise a partir de banco de dados

secundários com privacidade e sigilo dos usuários, sendo um banco de livre acesso (BRASIL, 2016).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o quadro 1, observa-se que de 2018 a 2022 o município de Pelotas (Rio Grande do Sul) realizou 3.261 mamografias na população feminina na faixa etária de 59 a 69 anos (Quadro 1). Os achados mostram que no período de 2018 a 2021 menos de 1% da população-alvo realizou a mamografia. No ano de 2022, mais de 3 mil mamografias foram realizadas. Nenhum alerta sobre os possíveis motivos da baixa proporção foram encontrados ao pesquisar nos sites públicos municipais e do Ministério da Saúde. Sabe-se que no mês de junho de 2022 o Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas recebeu um novo mamógrafo para substituir um antigo equipamento (SILVEIRA, 2022).

Quadro 1. Proporção de mamografias realizadas na população feminina com idade entre 50 a 69 anos residentes no município de Pelotas, RS, Brasil.

Município (UF)	População geral	População feminina na faixa etária de 50-69 anos	Número de exames	Proporção de realização de mamografia na população-alvo residente em Pelotas (em %)
Pelotas (RS)				
2018	341.648	43.640	21	0,05%
2019	342.405	43.919	34	0,08%
2020	343.132	44.059	24	0,05%
2021	343.826	44.372	50	0,11%
2022	325.689	*	3.132	7,06%

Fonte: elaboração própria com dados do SISCAN e IBGE.

*: Utilizou-se as estimativas para o ano de 2021, pois o IBGE ainda não disponibilizou os dados e projeções para o ano de 2022.

4. CONCLUSÕES

O baixo percentual de mamografias realizadas na população alvo e o agravamento possivelmente provocado pelo contexto da COVID 19 no ano de 2020, demonstra a necessidade da ampliação de estratégias de saúde. O atraso no diagnóstico pode ter impacto na resposta clínica e no curso da doença, gerando custos aos serviços de saúde, prejuízos físicos, psicológicos e financeiros ao paciente. As entidades públicas responsáveis possuem papel fundamental na implementação e promoção de campanhas para fornecimento de informação à população, além de fornecer subsídios aos serviços de saúde e aos profissionais atuantes na realização de busca ativa dessas mulheres e no atendimento mediante o aumento da demanda.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BESSA, Jordana de Faria. Breast imaging hindered during covid-19 pandemic, in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução no 510, de 07 de abril de 2016**. Brasília: DF, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Sistema de Informação do Câncer: Manual preliminar para apoio à implantação**. Rio de Janeiro: RJ, 2013. 143p.

CHISINI, L. A. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on prenatal, diabetes and medical appointments in the Brazilian National Health System. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. 1-12, 2021.

GIOVANELLA, L. et al. ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? [Internet]. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Deteção Precoce do Câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **O que é cancer?** Rio de Janeiro: INCA, 2022.

LIMA, J. O.; LOPES, M. G. D.; SANTOS, C. C. M. Continuidade das ações em saúde na atenção ambulatorial especializada durante a pandemia pela Covid-19. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 3, n. Supl., 2020.

MARMOT, M.; ALTMAN, D.; CAMERON, D. *et al.* Os benefícios e malefícios do rastreio do cancro da mama: uma revisão independente. **British Journal of Cancer**, v. 108, p. 2205–2240, 2013.

MELO, G.C. et al. Prediction of cumulative rate of COVID-19 deaths in Brazil: a modeling study. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1-11, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **História da pandemia de COVID-19**. Washington: OPAS, 2020.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Cáncer**. Geneva: OMS, 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>>.

SARTI, T. D. et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, 2020.

SILVEIRA, A. *In*: CORREIO DO POVO. Novo mamógrafo deve diminuir fila por exames em Pelotas. Disponível em: <https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/cidades/novo-mam%C3%B3grafo-deve-diminuir-fila-por-exames-em-pelotas-1.833890>.