

REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO NAS MULHERES EM REALAÇÃO A SUA ESCOLARIDADE

AUTORES

Carolina Ferreira IGLESIAS

Discente União das Faculdades dos Grandes Lagos, UNILAGO

Fausto da Silva GONÇALVES

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos

RESUMO

A mamografia é o exame mais realizado entre as mulheres, devido à alta incidência de câncer de mama no sexo feminino. Esse exame é essencial para diagnóstico, tratamento e redução da mortalidade dessa neoplasia. O Ministério da Saúde lançou o Documento de Consenso para Controle do Câncer de Mama, determinando que a faixa etária adequada para o rastreamento mamográfico seja em mulheres entre 50-69 anos, com realização bienal. No entanto, as desigualdades sociais acarretam em dificuldades na realização de procedimentos de rastreamento, como a mamografia; sendo a falta de escolaridade uma barreira importante. O objetivo desse estudo é analisar a relação entre o nível de escolaridade e a realização da mamografia de rastreamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de São José do Rio Preto no ano de 2014, comparado aos demais dados de realização do exame no mundo todo

PALAVRAS - CHAVE

Palavras-chave: Mamografia. Rastreamento. Desigualdades Sociais. Escolaridade. SUS. Plano de Saúde.

Mammography is the most accomplished examination among women, due to the high incidence of breast cancer in females. This test is essential for diagnosis, treatment and reduction of mortality of this neoplasm. The “Ministério da Saúde” launched the Consensus Document for Breast Cancer Control, determining that the age range suitable for mammographic screening should be in women between 50-69 years old, and every two years. However, social inequalities lead to difficulties in carrying out screening procedures, such as mammography; being a lack of schooling an important barrier. The objective of this study is to analyze the relationship between the level of schooling and the mammography screening by the SUS in the city of São José do Rio Preto in the year 2014, compared to the other data of the examination worldwide.

Mammography. Screening. Social Inequalities. Schooling. SUS. Health Insurance.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença de grande impacto devido à sua elevada incidência, enormes custos sociais, desastrosas consequências físicas e psíquicas e altas taxas de mortalidade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que ocorram, anualmente, mais de um milhão de casos novos de carcinoma mamário em todo mundo, tornando essa doença a mais comum entre as mulheres. (JORGE SOLLA M e GOMES TEMPORÃO CRIAÇÃO J, 2004) No Brasil, no ano de 2018, a taxa de incidência foi estimada em 51,29 casos/100 mil mulheres. Nas mulheres com faixa etária acima de 60 anos, a incidência chega a ser 10 vezes maior do que nas mulheres abaixo de 40 anos. (INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2017) Sendo importante ressaltar que o câncer de mama apresenta-se como a principal causa de óbito feminino por câncer em países desenvolvidos e a segunda em países em desenvolvimento. (JORGE SOLLA M e GOMES TEMPORÃO CRIAÇÃO J, 2004)

A mamografia, exame mais realizado entre as mulheres em todo o mundo, é apontada como o principal exame para rastreio do câncer de mama. O diagnóstico e tratamento precoce dessa neoplasia são essenciais para a redução da mortalidade dessa doença, por isso a importância do seu rastreamento. (ELTING e colab., 2009) Ensaio clínico randomizado publicado nos anos 1970 e 1980 mostraram que o rastreamento mamográfico seria capaz de reduzir em 20%–30% a mortalidade por essa neoplasia maligna, visto que a realização do exame permite a detecção de tumores ainda em fases iniciais da doença, possibilitando que as pacientes tenham boa resposta às terapias disponíveis atualmente. (MILLER e colab., 1981) (MOSS e colab., 2012) (SHAPIRO, 1977)

Considerando os benefícios de começar o tratamento nos estágios iniciais da doença, políticas nacionais recomendam o rastreamento por mamografia. Em 2004, o Ministério da Saúde (MS) lançou o Documento de Consenso para o Controle do Câncer de Mama, o qual recomenda que, no Brasil, o rastreamento por mamografia deve ser bienal para mulheres com idade entre 50 a 69 anos, sem fatores de risco associados. No dia 3 de Julho de 2018, a portaria nº 19, última vigente, decidiu a não ampliação do uso da mamografia para o rastreamento do câncer de mama em mulheres assintomáticas com risco habitual fora da faixa etária atualmente recomendada (50

a 69 anos) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE/ SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE/, 2018)

Entretanto, existem barreiras ao acesso a procedimentos de rastreamento, exemplificadas pelas desigualdades sociais. Estudos sobre os fatores associados à realização de exames preventivos no Brasil verificaram um gradiente crescente segundo os níveis de escolaridade na prevalência de mamografia^{5,9,10}. (LIMA-COSTA e MATOS, 2007) (NOVAES, Cristiane De Oliveira e MATTOS, 2009) (NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh e colab., 2006)

Múltiplos estudos mostram que o aumento da escolaridade é proporcional a maior realização de mamografia de rastreamento, no entanto, na cidade de São José do Rio Preto – SP, esse contexto aparenta ser diferente. Através dos dados do DataSUS podemos analisar a quantidade de exames realizados pelas mulheres na faixa etária recomendada pelo MS à realização de mamografia de rastreio por meio do SUS.

1.1 Justificativa

Devido ao grande impacto social, econômico e psicológico causado pelo câncer de mama, estabeleceu-se que em mulheres de 50-69 anos deveriam realizar a cada dois anos a mamografia de rastreamento. Sendo assim, o SUS disponibiliza esse exame e seus números de realizações são publicados no site DataSUS, no qual é possível estabelecer outros critérios de investigação, como a escolaridade das pacientes que realizam o exame. Logo, este estudo se faz necessário por abordar o número de realizações da mamografia de rastreamento de acordo com a escolaridade das pacientes, visando identificar marcadores sociais que dificultam a adesão a exames de rastreio.

1.2 Objetivos

Analisar a realização de mamografia de rastreamento no ano de 2014 na cidade de São José do Rio Preto-SP, relacionando com o nível de escolaridade das mulheres que realizaram esse exame utilizando o SUS. Comparar esses dados com os demais estudos no mundo e entender as diferenças dos resultados.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo, de caráter retrospectivo, foi realizado com consulta a base de dados da Secretaria de Saúde de São José do Rio Preto, através do DataSUS no ano de 2014, o qual foi o último ano publicado integralmente, disponível para livre consulta através do <http://tabnet.datasus.gov.br>.

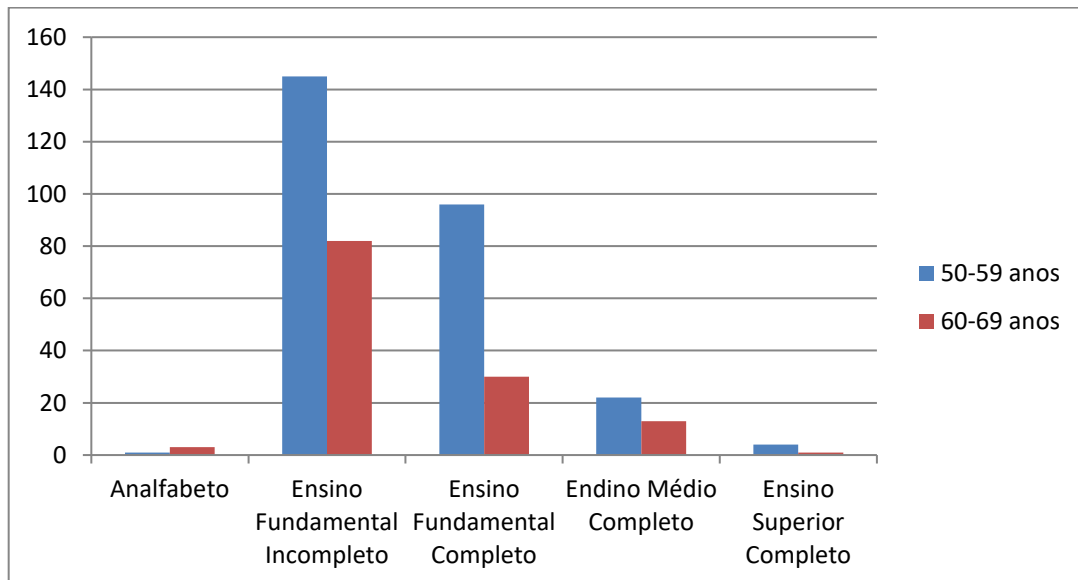
3. DISCUSSÃO

O DataSUS disponibiliza a utilização do SisMama, um subsistema de informação do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)/SUS, instituído pelo Ministério da Saúde para monitoramento das ações de detecção precoce do câncer de mama (Portaria nº 779/SAS, dezembro de 2008). Por meio desse sistema, conseguimos adquirir dados do número de realizações de mamografia de rastreamento em relação à escolaridade das mulheres que realizaram o exame.

No município de São José do Rio Preto, no ano de 2014, a realização de mamografia de rastreamento por residentes do município que utilizam o SUS, na faixa etária entre 50-69 anos, é mais comum por mulheres com

ensino fundamental incompleto. É evidente que a realização do exame entre as mulheres analfabetas é mínima, no entanto, nas demais classificações de escolaridade, a relação torna-se inversamente proporcional, sendo maior naquelas que possuem ensino fundamental incompleto, decrescendo gradativamente nas mulheres com ensino fundamental completo, seguido por ensino médio completo e por último ensino superior completo.

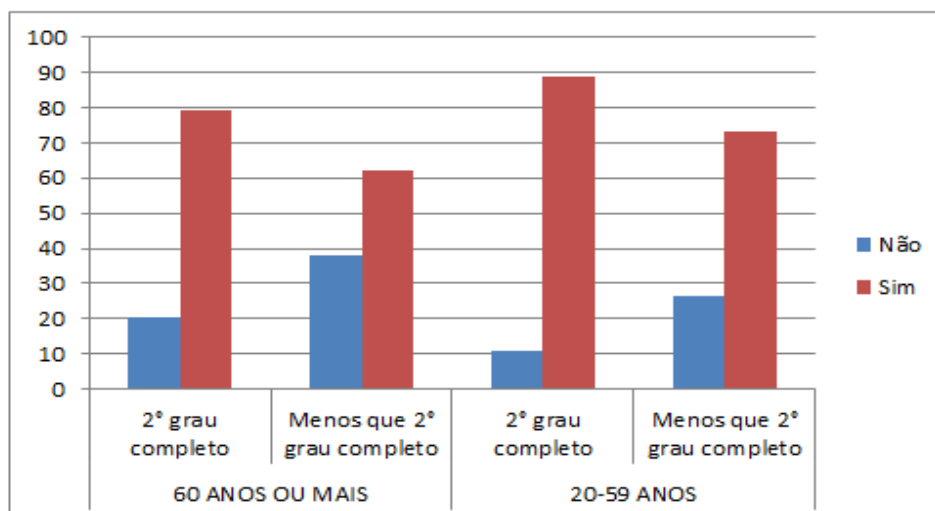
Gráfico 1. – Realização de Mamografia no município de São José do Rio Preto através do Sistema Único de Saúde em mulheres entre 50-69 anos de idade, de acordo com sua escolaridade. Brasil, 2014.



Fonte: Autoria própria

Em contrapartida, um estudo realizado com amostra representativa de residentes na região Metropolitana de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, Brasil, com 60 ou mais anos de idade (n=1.786) e 20-59 anos de idade (n=12.0650), revelou que, tanto os adultos mais jovens como os idosos com menor escolaridade, submeteram-se, com menor frequência a mamografia. (LIMA-COSTA e MATOS, 2007)

Gráfico 2. Razão de prevalência de uso da Mamografia segundo a faixa etária, entre residentes na região Metropolitana de Belo Horizonte-MG que possuíam segundo grau completo, comparativamente àqueles com menor escolaridade. Brasil, 2003.



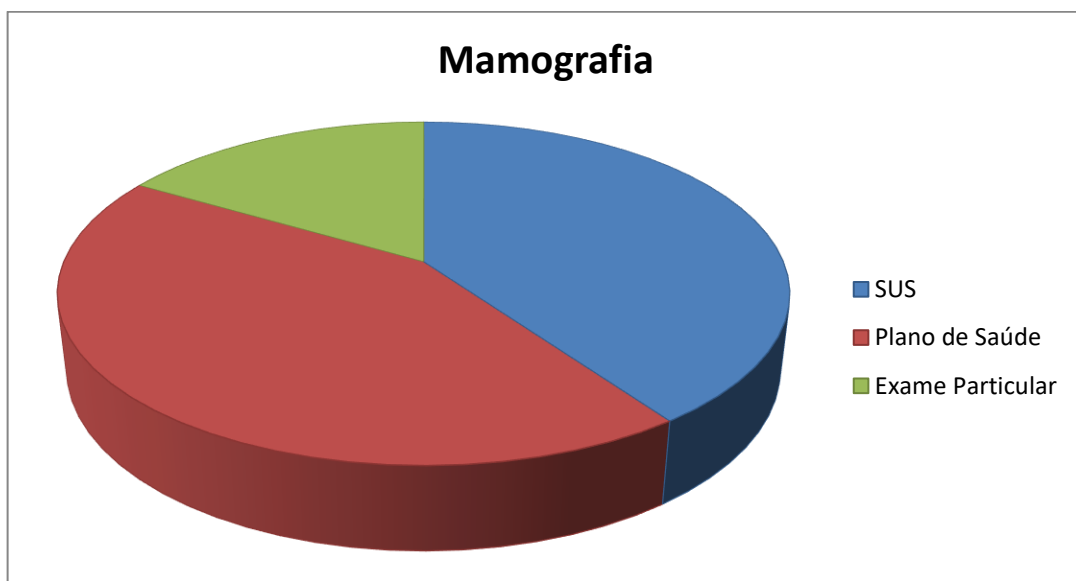
Fonte: Autoria própria.

Outro estudo analisou a realização anual de mamografia, em mulheres de 60 a 69 anos, no município de Florianópolis, Santa Catarina, no período de 2009-2010. Como resultado, obteve-se que a realização anual de mamografia aumenta proporcionalmente ao aumento de escolaridade, sendo que em mulheres com 12 anos ou mais de tempo de escolaridade a prevalência da realização do exame anualmente é quatro vezes maior do que nas analfabetas. (SCHNEIDER e colab., 2014)

A diferença entre os resultados dos estudos acima com os dados fornecido pelo DataSUS sobre o município de São José do Rio Preto, na qual a relação entre mamografia de rastreamento e nível de escolaridade são diferentes, pode ser explicada pela discrepância da quantidade de realização do exame entre as pacientes que utilizam o SUS e as que utilizam o plano de saúde e/ou particular.

A prevalência da realização do exame entre mulheres que referem ter plano de saúde é muito superior à encontrada nas que não possuem plano (60% e 27%, respectivamente). (NOVAES, Cristiane De Oliveira e MATTOS, 2009) Em 2007, apenas 42,6% das mamografias foram realizadas pelo SUS, 45,9% tiveram cobertura por planos de saúde, e 17,6% fizeram pagamento total ou parcial do exame. (IBGE, 2010) Assim, deduz que, conforme há aumento de escolaridade, há maior adesão aos planos de saúde e/ou realizações particulares, e consequentemente à realização de mamografia.

Gráfico 1 – Realização de Mamografia entre as mulheres no ano de 2017



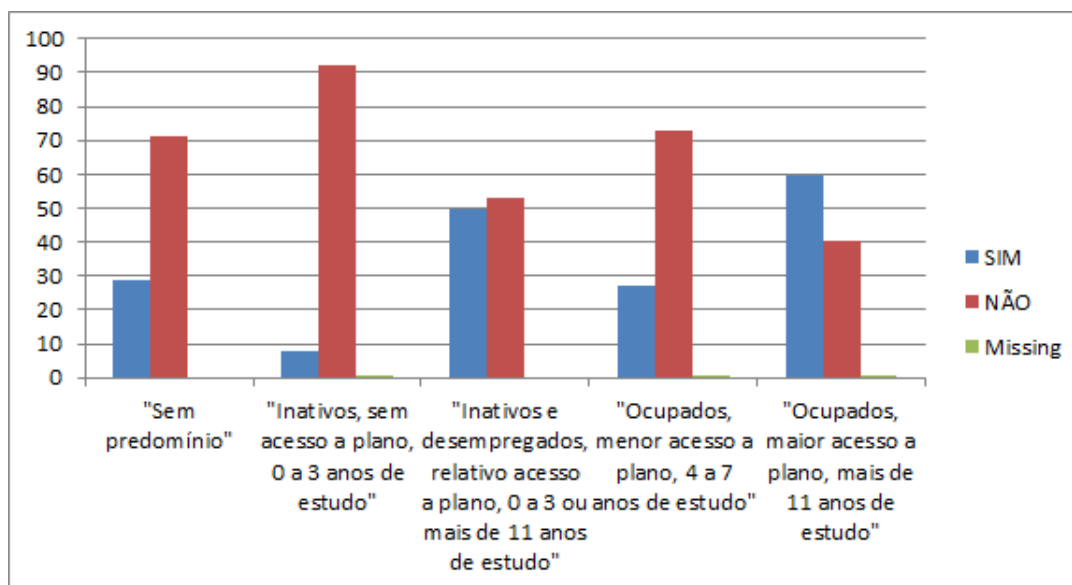
Fonte: Autoria própria.

Segundo Florestan Fernandes (1959), o processo da formação cultural possui grande influência da educação. Esta constrói a racionalidade responsável por moldar o comportamento humano e ordenar suas atividades, tanto nos seus fins, que são as atitudes, quanto nos meios, como a percepção da realidade. (FERNANDES, 2005) Sendo assim, diferentes níveis de educação podem significar diferentes percepções da importância da necessidade de atenção à saúde por parte da população.

Uma pesquisa longitudinal realizada em seis regiões metropolitanas (Recife-PE, Salvador-BA, Belo Horizonte-MG, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre-RS), com amostra de 127.131 observações referentes ao "empilhamento" das PNAD (1998 e 2003), observou uma grande variação entre grupos, ao segmentá-los por renda e educação. Em relação ao acesso aos planos de saúde, a categoria dos "ocupados com mais de 11 anos

de estudo" apresentam a maior cobertura, com cerca de 60% dos indivíduos com acesso a planos de saúde. Em contrapartida, a categoria dos "inativos sem acesso a plano, 0 a 3 anos de estudo" foi a com menor expressão nesse quesito, visto que apenas 8% dos indivíduos têm acesso a algum tipo de plano de saúde. Evidencia-se que essa importante diferença no quesito acesso a plano de saúde ocorre em segmentos muito específicos do mercado de trabalho, favorecendo os trabalhadores mais qualificados. (MACHADO e colab., 2012)

Gráfico 2 – Análise do acesso a plano de saúde em relação à condição de atividade e à escolaridade, em seis regiões metropolitanas (Recife-PE, Salvador-BA, Belo Horizonte-MG, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre-RS), PNAD (1998 e 2003)



Fonte: Autoria própria

4. CONCLUSÃO

Sabe-se que a escolaridade é um importante fator de desigualdade social e que sua ausência está relacionada à diminuição realização da mamografia de rastreamento.

No município de São José do Rio Preto, a realização desse exame por meio do SUS não manteve a mesma relação com a escolaridade. Notou-se que as mulheres com mais estudo tinham menor prevalência na realização da mamografia pelo SUS, contradizendo a ideia desenvolvida por diversos artigos.

No entanto, devemos notar que essa contradição está presente em mulheres que realizam o exame por meio do SUS, pois os demais estudos mostraram que em mulheres cujo exame é feito por meio de planos de saúde e/ou particular, a relação entre escolaridade e realização da mamografia se mantém proporcional.

Pessoas que utilizam o SUS, na grande maioria das vezes, tem menor condição socioeconômica, e, conseqüentemente, escolar, o que resulta em um nível menor de informação e conhecimento sobre as necessidades de se realizar um exame preventivo. Portanto a taxa de adesão ao exame é mais baixa nos pacientes dependentes do SUS para exames médicos, devido ao seu menor nível de conhecimento.

O aumento do nível escolar de um indivíduo resulta em maior chance de emprego e melhoria do nível socioeconômico e cultural do próprio. Assim, pessoas que utilizam o SUS por menor condição financeira, com o aumento da sua escolaridade e, conseqüentemente, melhoria nas oportunidades de trabalho, adquirirão condição para utilizar plano de saúde e/ou particular para o cuidado da saúde.

Podemos concluir então, que o aumento da escolaridade, na maioria das vezes, leva a uma melhor condição socioeconômica que permite a adesão aos planos de saúde e/ou exames particulares, o que, de acordo com os estudos, é um fator que aumenta a adesão a exames preventivos. Sendo assim, a mamografia de rastreamento é proporcional ao aumento de escolaridade nas pacientes que utilizam plano de saúde/exame particular, porém, nas pacientes que utilizam o SUS essa relação não se mantém; como exemplificado pelo município de São José do Rio Preto em 2014.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE/ SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE/. **Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama**. Diário Oficial da União, v. 23, p. 33–34, 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/07/PORTARIA-no-04-PCDT.carcinoma.mama.2018.pdf>>.

ELTING, Linda S. e colab. **Mammography Capacity. Impact on Screening Rates and Breast Cancer Stage at Diagnosis**. American Journal of Preventive Medicine, v. 37, n. 2, p. 102–108, 2009.

FERNANDES, Florestan. **A ciência aplicada e a educação como fatores de mudança cultural provocada**. Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, v. 86, n. 212, p. 125–161, 2005. Disponível em: <<http://rbep.inep.gov.br/index.php/rbep/article/view/853/828>>.

IBGE. **Um Panorama da saúde no Brasil : acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde**. [S.l: s.n.], 2010.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2018-Incidência de câncer no Brasil**. [S.l: s.n.], 2017.

JORGE SOLLA M e GOMES TEMPORÃO CRIAÇÃO J. **Controlo do Câncer de Mama**. da Saúde Humberto Costa Secretaria de Atenção à Saúde, 2004.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda e MATOS, Divane Leite. **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 (2003)**. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 7, p. 1665–1673, 2007.

MACHADO, Ana Flavia e ANDRADE, Mônica Viegas e MAIA, Ana Carolina. **A relação entre estrutura ocupacional e acesso a plano de saúde no Brasil: uma análise para 1998 e 2003**. Cadernos de Saúde Pública, v. 28, n. 4, p. 758–768, 2012.

MILLER, A. B. e HOWE, G. R. e WALL, C. **The national study of breast cancer screening. Protocol for a Canadian randomized controlled trial of screening for breast cancer in women**. Clinical and Investigative Medicine, v. 4, n. 3–4, p. 227–258, 1981.

MOSS, S. M. e colab. **The impact of mammographic screening on breast cancer mortality in Europe: A review of trend studies**. Journal of Medical Screening, v. 19, n. SUPPL. 1, p. 26–32, 2012.

NOVAES, Cristiane de Oliveira e MATTOS, Inês Echenique. **Prevalência e fatores associados a não utilização de mamografia em mulheres idosas**. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, n. suppl 2, p. s310–s320, 2009.

NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh e BRAGA, Patrícia Emilia e SCHOUT, Denise. **Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n. 4, p. 1023–1035, 2006.

SCHNEIDER, Ione Jayce Ceola e colab. **[Mammogram screening for breast cancer and associated factors in the South of Brazil: a based-population survey]**. *Cadernos de saúde pública*, v. 30, n. 9, p. 1987–97, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25317527>>.

SHAPIRO, Sam. **Evidence on screening for breast cancer from a randomized trial**. *Cancer*, v. 39, n. 6, p. 2772–2782, 1977.