

RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA PELA POPULAÇÃO FEMININA ACIMA DOS 40 ANOS NO ANO DE 2010 E TAXA DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA, DA POPULAÇÃO FEMININA ACIMA DOS 40 ANOS, NO ANO DE 2012, NOS ESTADOS DO ACRE, AMAZONAS, AMAPÁ, RORAIMA E TOCANTINS

Caio de Souza Levy¹; Andressa de Fátima Souto de Azevedo¹; Luiz Carlos Costa e Silva¹; Sofia Cid de Azevedo¹; Waltair Maria Martins Pereira²

¹Acadêmico de Medicina; ²Mestre em Saúde Pública

caio_levy@hotmail.com

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: O câncer de mama é o câncer feminino mais incidente no Brasil e no mundo, correspondendo a 25% de todos os tipos de câncer diagnosticados em mulheres (BRASIL, 2014). Nos estados da região norte, é o segundo tipo de câncer mais incidente em mulheres. Estima-se o aparecimento de 57.120 novos casos de câncer de mama no Brasil para o ano de 2014 (BRASIL, 2014). Além disso, a taxa de mortalidade para este câncer foi de 12,96 por 100.000 habitantes (BRASIL, 2014). É um tipo de câncer que pode ser facilmente detectado no estágio inicial pelo exame de mamografia, disponibilizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde – SUS, estágio no qual as chances de cura são bem maiores quando comparado à detecção no estágio tardio, quando então o tumor pode ser percebido pela própria mulher, através da palpação. Mesmo nos países em que o rastreamento regular aumentou ao longo do tempo, mantém-se uma proporção significativa de mulheres da população alvo que nunca foram rastreadas. Dada a relação direta entre a condição social e o acesso ao rastreamento, observada em vários países, ações específicas são necessárias para alcançar grupos populacionais em risco de subutilização do exame, pois a persistência de iniquidades no rastreamento é geralmente associada ao estadiamento avançado no diagnóstico (OLIVEIRA, 2011). É interessante agregar fatores contextuais que condicionam a utilização da mamografia, e as tendências ao longo do tempo. Considerando que o acesso à mamografia é a condição necessária para o bom desempenho do programa de rastreamento do câncer de mama (OLIVEIRA, 2011). A região Norte ainda carece de descentralização de mamógrafos e melhoria de acesso da população para garantir uma cobertura mais adequada visando minimizar a dificuldade para a realização do exame, quando comparada a outras regiões do Brasil. (OLIVEIRA, 2011). **Objetivo:** Realizar comparação entre a razão de exames de mamografia realizados pela população feminina, acima 40 de anos, em 2010, com a taxa de mortalidade da população feminina, acima dos 40 anos, por câncer de mama em 2012 **Métodos:** Pesquisa quantitativa, com desenho de estudo repectivo, transversal. Para o cálculo da população feminina acima dos 40 anos em 2010 foram utilizados do censo de 2010, disponibilizados pelo Instituto de Geografia e Estatística - IBGE, sendo este número utilizado como quociente para o cálculo da razão entre o número de exames de mamografia realizada pelo sistema de dados do Sistema de Informações sobre mama – SISMAMA. A razão foi convertida em taxas de exames realizados por 1.000 mulheres acima de 40 anos para cada estado. Foram analisados 5 estados da região norte: Acre, Amazonas, Amapá, Roraima e Tocantins. As taxas de mortalidade padronizadas por 100.000 habitantes referentes a câncer de mama, por estado no ano de 2012, foram obtidas a partir do Atlas Online de Mortalidade no site do Instituto nacional do Câncer José de Alencar (INCA). Realizou-se então a comparação entre as taxas de exames realizados para cada 1000 mulheres e as taxas de mortalidade padronizadas de cada estado, utilizando-se uma média aritmética entre os resultados. **Resultados/Discussão:**

Foi observado que o estado do Amazonas possuiu a maior cobertura de mamografia no ano de 2010, alcançando a taxa de 72,92 mamografias por 1.000 mulheres e também possuiu a menor taxa de mortalidade entre os estados no ano de 2012, sendo esta de 6,27. O estado do Acre apresentou uma taxa de realização de exames menor que a média de todos os estados (44,17 exames), repercutindo em uma taxa de 39,88, sendo que a taxa mortalidade foi de 12,47; estando esta acima da média de todos os estados estudados(10,93). O estado do Amapá apresentou a menor taxa de realização de mamografias, no valor de 16,56 exames por 1000 mulheres, porém alcançou uma taxa de mortalidade acima da média, a qual foi de 11,47. Roraima obteve uma taxa de exames mamográficos de 37,66, a qual também se encontra abaixo da média, e apresentou a maior taxa de mortalidade de todos os 5 estados analisados, sendo esta de 16,07. O estado de Tocantins apresentou uma taxa de exames de 53,82, estando a mesma acima da média, e apresentou a segunda menor taxa de mortalidade dos estados analisados, no valor de 8,4. A partir desta análise, pode-se verificar que os estados que apresentam o maior número de exames de mamografia realizados no ano de 2010 obtiveram as menores taxas de mortalidade por câncer de mama no ano de 2012, sendo estes os estados do Amazonas e do Tocantins. Por outro lado, os estados que obtiveram baixas taxas de realização do exame em 2010 apresentaram altas taxas de mortalidade pelo câncer de mama em 2012, sendo estes os estados do Acre, Amapá e Roraima. **Conclusão/Considerações Finais:** Este estudo permite direcionar o foco na discussão de que o rastreamento para diagnóstico precoce de câncer de mama está indicado e deve ser uma meta a ser discutida no pacto pela saúde em cada estado da região Norte, visando mudar esse índices identificados. O diagnóstico precoce associado ao oportuno tratamento, que também precisa ser assegurado na atenção secundária, de forma descentralizada por regiões intra estaduais, é uma estratégia para reduzir a mortalidade de uma localização topográfica de câncer que se diagnosticado em estágios iniciais poderá ser curado, livrando a mulher do processo de mutilação, do estigma social e sofrimento psicológico.

Referências:

BARROS, ACS D.; BARBOSA, EM; GABRIM, LH. **Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama**. Projeto Diretrizes, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso**. Rio de Janeiro, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/>>. Acessado em: 03 outubro 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Atlas de Mortalidade do Câncer**. Disponível em: <<https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>>. Acessado em: 02 outubro 2014.

OLIVEIRA, Evangelina Xavier Gouveia de et. al. **Condicionantes socioeconômicos e geográficos do acesso a mamografia no Brasil, 2003-2008**. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol.16(9), p.3649(16), set, 2011.