

Mamografia de rastreamento no SUS antes e durante a Pandemia de Covid-19: uma comparação entre biênios

Screening mammography in SUS before and during the Covid-19 Pandemic: a comparison between biennia

Mamografía de tamizaje en el SUS antes y durante la Pandemia de la Covid-19: una comparación entre bienios

Recebido: 10/07/2022 | Revisado: 19/07/2022 | Aceito: 21/07/2022 | Publicado: 27/07/2022

Glauca Ribeiro Vilas-Lobo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6048-4049>

Universidade de Mogi das Cruzes, Brasil

E-mail: glauca@vilaslobo.com

Ricardo da Silva Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8933-790X>

Universidade de Mogi das Cruzes, Brasil

E-mail: ricardo.santos@umc.br

Robson Rodrigues da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1082-0777>

Universidade de Mogi das Cruzes, Brasil

E-mail: robson.silva@umc.br

Resumo

O câncer de mama é o mais comum dentre as mulheres. Ações de rastreamento buscam diminuir a morbidade e mortalidade por essa neoplasia, identificando tumores em fases iniciais para melhorar as chances de reabilitação e cura. Objetivo: analisar se houve redução ou aumento das taxas de mamografias no biênio 2020-2021 em comparação ao biênio 2018-2019 no Brasil, suas Regiões e Unidades da Federação. Método: por meio dos dados do DATASUS de projeção populacional e mamografias aprovadas no SUS em mulheres de 50 a 69 anos, nos anos de 2018 a 2021, calcularam-se as taxas de cobertura de exames por mulheres alcançadas e a redução ou aumento dessas taxas entre os biênios. Resultados: de maneira geral, o Brasil apresentou uma redução de cerca de 30% de exames em 2020/2021 com relação a 2018/2019. Na Região Sul observou-se a maior redução: 33% menos mamografias, enquanto a Região Norte apresentou a menor: aproximadamente 11% de redução. Dentre as Unidades da Federação, verificou-se um aumento de mamografias realizadas durante a pandemia no Distrito Federal (25%), Roraima (15%), Pará (5%) e no Amapá, que alcançou 3.228%, em contraponto com os demais estados, que apresentaram redução no mesmo período. Conclusão: houve uma redução nacional de cerca de 30% na quantidade de mamografias aprovadas no SUS no biênio 2020-2021 em comparação a 2018-2019. Apesar disso, o Distrito Federal, Roraima, Pará e Amapá apresentaram taxas positivas, que podem indicar boas ações públicas em saúde voltadas para o rastreamento, passíveis de serem replicadas em futuras políticas pelos demais estados.

Palavras-chave: Câncer de mama; Mamografia; Covid-19; SUS.

Abstract

Breast cancer is the most common among women. Screening actions aim to reduce morbidity and mortality from this neoplasm, identifying tumors in early stages to improve the chances of rehabilitation and cure. Objective: to analyze whether there was a reduction or increase in mammography rates in the 2020-2021 biennium compared to the 2018-2019 biennium in Brazil, its Regions, and Federation Units. Method: through DATASUS population projection data and SUS-approved mammograms in women aged 50 to 69 years, in the years 2018 to 2021, the coverage rates of examinations by women achieved and the reduction or increase of these rates were calculated. between biennia. Results: in general, Brazil showed a reduction of about 30% of exams in 2020/2021 compared to 2018/2019. In the South Region, the greatest reduction was observed: 33% fewer mammograms, while the North Region presented the smallest: approximately 11% reduction. Among the Federation Units, there was an increase in mammograms performed during the pandemic in the Federal District (25%), Roraima (15%), Pará (5%) and Amapá, which reached 3,228%, in contrast to the others. States, which showed a reduction in the same period. Conclusion: there was a national reduction of about 30% in the number of mammograms approved by the SUS in the 2020-2021 biennium compared to 2018-2019. Despite this, the Federal District, Roraima, Pará and Amapá showed positive rates, which may indicate good public health actions aimed at screening, which could be replicated in future policies by the other states.

Keywords: Breast cancer; Mammography; Covid-19; SUS.

Resumen

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres. Las acciones de tamizaje buscan reducir la morbimortalidad de esta neoplasia, identificando tumores en etapas tempranas para mejorar las posibilidades de rehabilitación y curación. Objetivo: analizar si hubo reducción o aumento de las tasas de mamografía en el bienio 2020-2021 en comparación con el bienio 2018-2019 en Brasil, sus Regiones y Unidades de la Federación. Método: a través de datos de proyección de población de DATASUS y mamografías aprobadas por el SUS en mujeres de 50 a 69 años, en los años 2018 a 2021, se calcularon las tasas de cobertura de exámenes por mujeres alcanzadas y la reducción o aumento de estas tasas entre bienios. Resultados: en general, Brasil mostró una reducción de alrededor del 30% de los exámenes en 2020/2021 en comparación con 2018/2019. En la Región Sur, se observó la mayor reducción: 33% menos mamografías, mientras que la Región Norte presentó la menor: reducción de aproximadamente 11%. Entre las Unidades de la Federación, hubo aumento de mamografías realizadas durante la pandemia en el Distrito Federal (25%), Roraima (15%), Pará (5%) y Amapá, que alcanzó 3.228%, en contraste con los demás estados, que mostró una reducción en el mismo período. Conclusión: hubo una reducción nacional de alrededor del 30% en el número de mamografías aprobadas por el SUS en el bienio 2020-2021 en comparación con 2018-2019. A pesar de eso, el Distrito Federal, Roraima, Pará y Amapá presentaron tasas positivas, lo que puede indicar buenas acciones de salud pública orientadas al tamizaje, que podrían ser replicadas en futuras políticas por los demás estados.

Palabras clave: Cáncer de mama; Mamografía; Covid-19; SUS.

1. Introdução

De acordo com o Global Cancer Observatory (GLOBOCAN), dentre os cânceres que mais acomete as mulheres, o de mama, no ano de 2018, atingiu a marca de 2,1 milhões de novos casos. Dados atualizados em 2020 mostraram que, atualmente, o câncer de mama é o mais comumente diagnosticado e a principal causa de morte entre as mulheres no mundo (INCA, 2020a; WHO, 2020a).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os números de mortes por câncer de mama em mulheres, em 2020, foi maior em países com alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), como o Brasil, seguido, sucessivamente, dos países com muito alto, médio e baixo IDH (WHO, 2020b).

De países do norte europeu, da Europa Ocidental, Austrália e Nova Zelândia, são esperadas as maiores taxas de incidência. Atingindo pessoas em uma escala cada vez mais precoce, registraram-se 17.763 óbitos por câncer de mama no Brasil no ano de 2018, cerca de 16,4% do total de óbitos por câncer. Em 2020, houve uma alta na incidência dessa neoplasia em 2,9%, com prevalência em mulheres entre 55 e 64 anos de idade, o que pode sugerir uma ausência de programa de rastreamento eficaz, em consonância com as crescentes taxas de mortalidade identificadas em países da América Latina. Estimam-se, ainda, para cada ano do triênio 2020-2022, 66.280 novos casos, o que corresponde a 29,7% do total de neoplasias estimadas (Bray et al., 2018; IARC, 2020; INCA, 2019).

Exames de imagem, como a mamografia, fazem parte de ações de rastreamento do câncer de mama e buscam examinar populações sem sinais ou sintomas, contribuindo para a descoberta do câncer em estágios iniciais (Migowski et al., 2018; WHO, 2007).

Quanto maior o tumor, maior a possibilidade de ele se tornar invasivo, daí a importância do rastreamento, resultando em maior e melhor probabilidade de tratamento e cura, além de se diminuir os custos com cirurgias e tratamentos avançados (Bernards & Weinberg, 2002; IARC, 2017).

No Brasil, é predominante o rastreamento oportunístico, que é aquele realizado por ocasião da consulta médica ou em campanhas de saúde, quando a paciente é identificada pelo profissional como elegível para se submeter ao exame de rastreamento, por estar dentro das recomendações das autoridades em saúde locais, atendendo a quesitos como idade, sexo e grupo de risco e, assim, sendo encaminhada a realizar o exame indicado (Silva & Hortale, 2012).

Apesar das recomendações do Ministério da Saúde, que tem como meta examinar 50% das mulheres com idades entre 50 e 69 anos com mamografia por ano, durante os anos de 2020 até 2021, o mundo enfrentou uma pandemia de Covid-19, levando as autoridades em Saúde a indicarem isolamento social como medida de prevenção da disseminação e contágio da

doença, devido ao seu elevado grau de letalidade e morbidade, ocasião em que houve o controle rígido de procedimentos eletivos em diversas unidades de atendimento médico, dentre os quais, a mamografia (ABRAMED, 2021; INCA, 2020b).

Além disso, ante possíveis erros de interpretações de exames de imagem em geral, a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) passou a recomendar, em 2021, que as mulheres deveriam esperar quatro semanas após tomarem a vacina contra a Covid-19 para realização de exames mamográficos ou realizá-los antes de se vacinarem (INCA, 2021b; SBM, 2021).

Assim, nos anos de 2020 e 2021 a pandemia de Covid-19 forçou vários países a impor medidas rigorosas de contenção da população, esta, por sua vez, também temerosa em relação às taxas de mortalidade do vírus, adiou alguns procedimentos médicos. Por conta da diminuição da procura, segundo a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), a cobertura do rastreamento mamográfico no Brasil caiu quase pela metade em 2020, uma taxa 45% menor se comparada aos anos de 2018 e 2019 (SBM, 2020).

Nesse contexto, o presente estudo buscou analisar as taxas de cobertura de mamografias no Brasil entre os anos de 2018 e 2021, traçando um comparativo entre os biênios 2018-2019 (antes da pandemia de Covid-19) e 2020-2021 (durante a pandemia), de acordo com os dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), visando mostrar as taxas de redução e aumento de exames nas Regiões e Unidades Federativas (UF) brasileiras, de modo a informar aos gestores em saúde pública do Brasil, Regiões e suas Unidades da Federação se e em que taxa as medidas de prevenção e controle da Covid-19 afetaram o alcance do rastreamento do câncer de mama.

2. Metodologia

Trata-se de estudo quantitativo, realizado com base nos dados abertos públicos do DATASUS, coletando todos os dados por Região e UF, considerando como população-alvo as mulheres na faixa-etária de 50 a 69 anos, nos anos de 2018 a 2021, conforme recomendação do Ministério da Saúde (Gebrim, 2016; INCA, 2019).

As estimativas anuais dessa população-alvo foram retiradas da tabela de projeção populacional 2000-2030 (<https://datasus.saude.gov.br/populacao-residente>).

Os exames de mamografia aprovados pelo SUS foram coletados, mês a mês, de janeiro de 2018 a dezembro de 2021, junto ao banco de dados da produção ambulatorial (SIA/SUS) (<https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/producao-ambulatorial-sia-sus/>) por local de residência da paciente, utilizando-se o código 0204030188 – mamografia bilateral para rastreamento.

Os dados foram compilados para calcular o percentual de alcance de mamografias por UF, por meio do cálculo da razão de mamografias aprovadas no SUS pela quantidade da população-alvo.

As taxas de cobertura mamográfica foram calculadas pela razão: $(\text{mamografias aprovadas no SUS} \times 100) / \text{população-alvo total}$ e as taxas de redução ou aumento das mamografias realizadas no SUS entre os biênios resultaram da razão: $((\text{mamografias aprovadas no SUS em 2018/2019} - \text{mamografias aprovadas no SUS em 2020/2021}) / \text{mamografias aprovadas no SUS em 2018/2019}) \times 100$. Os somatórios bienais dos exames foram apresentados em números absolutos e as taxas apuradas em porcentagem. Os dados foram discriminados em tabelas por: Brasil, Região e UF, possibilitando sua análise separadamente e em conjunto.

3. Resultados

Quando se comparam, no Quadro 1, as mamografias aprovadas no SUS no biênio 2018-2019, anterior à Pandemia Covid-19, ao biênio posterior, 2020-2021, observa-se que a redução nacional foi de, aproximadamente, 30%, sendo maior na Região Sul (33%) e menor na Região Norte (11%).

Dentre as 27 Unidades da Federação, 4 apresentaram aumento nas taxas de exames realizados durante a Pandemia de Covid-19, foram elas: Distrito Federal (25%), Roraima (15%), Pará (5%) e o Amapá, com 3.228% de aumento.

Em contraponto, a maior taxa de redução foi apresentada no Acre, com 58% a menos de exames realizados, seguido pelo Espírito Santo, Minas Gerais e Paraná, com, aproximadamente, 39% de redução.

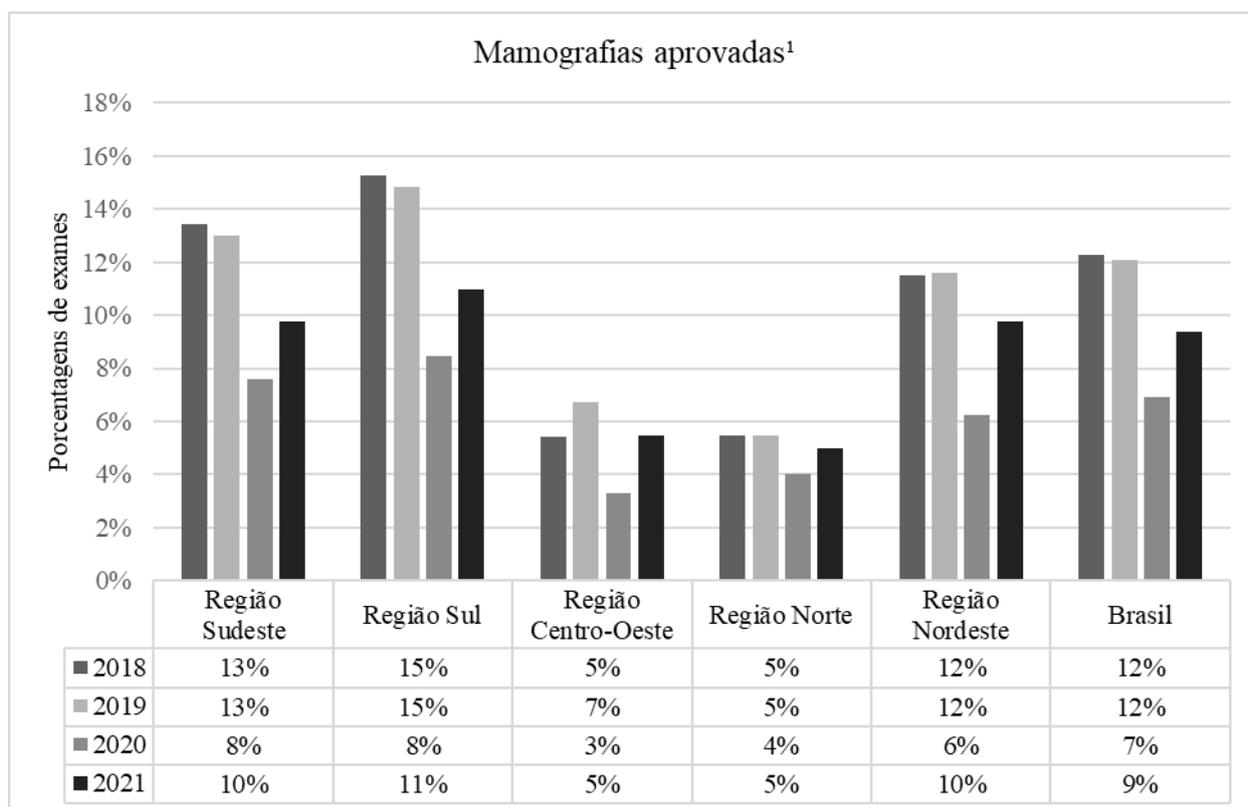
Quadro 1 – Taxas de redução ou aumento de mamografias bilaterais para rastreamento aprovadas no SUS no biênio 2020-2021 com relação ao biênio 2018-2019 no Brasil, Regiões e Unidades da Federação.

UF/Regiões/Brasil	Taxa de redução ou aumento 2020-2021, aprox.
Espírito Santo	-39%
São Paulo	-27%
Rio de Janeiro	-36%
Minas Gerais	-39%
Região Sudeste	-31%
Paraná	-39%
Santa Catarina	-34%
Rio Grande do Sul	-26%
Região Sul	-33%
Mato Grosso do Sul	-18%
Mato Grosso	-36%
Goiás	-25%
Distrito Federal	25%
Região Centro-Oeste	-22%
Rondônia	-24%
Acre	-58%
Amazonas	-37%
Roraima	15%
Pará	5%
Amapá	3.228%
Tocantins	-24%
Região Norte	-11%
Maranhão	-2%
Piauí	-38%
Ceará	-34%
Rio Grande do Norte	-15%
Paraíba	-22%
Pernambuco	-36%
Alagoas	-17%
Sergipe	-9%
Bahia	-26%
Região Nordeste	-27%
Brasil	-30%

Nota: Taxas de redução antecedidas do sinal (-). Fonte: Autores (2022).

De acordo com os dados apresentados no Gráfico 1, nenhuma das Regiões alcançou a meta de 50% de alcance da população-alvo para exames de mamografia nos anos de 2018 a 2021, tendo a Região Sul mostrado melhor desempenho que as demais, com respectivos, 15%, 15%, 8% e 11% de alcance naqueles anos. A nível nacional, observa-se uma queda na taxa de cobertura em 2020 (7%), seguida de um aumento na taxa de exames realizados em 2021 (9%), porém não alcançando os patamares de 2018 (12%) e 2019 (12%).

Gráfico 1 – Taxas de cobertura aproximada de mamografias bilaterais para rastreamento aprovadas no SUS para a população-alvo feminina residente no Brasil e Regiões, de 2018 a 2021.



Nota: ¹Mamografias bilaterais para rastreamento/população-alvo. Fonte: Autores (2022).

Dentre as Unidades Federativas, em 2018, as taxas variaram entre 17,1% no Paraná e 0,2% no Amapá, já em 2019, a variação ficou entre 17,3% (Alagoas) e 0,3% (Amapá). Em 2020, a maior taxa foi alcançada por Alagoas, com 11,1% e a menor taxa pelo Distrito Federal, com 1,6%. Por fim, observa-se que, em 2021, os exames aprovados em Pernambuco alcançaram 15% da população-alvo, enquanto o alcance no Distrito Federal chegou a 2,5% (Quadro 2).

Quadro 2 – Taxas de cobertura de mamografias bilaterais para rastreamento aprovadas no SUS para a população-alvo feminina residente nas Unidades da Federação, de 2018 a 2021.

UF/Regiões/Brasil	Taxa de cobertura ¹			
	2018	2019	2020	2021
Espírito Santo	15,1%	14,2%	7,4%	9,5%
São Paulo	14,9%	15,1%	9,3%	11,6%
Rio de Janeiro	8,1%	7,7%	4,0%	5,9%
Minas Gerais	14,8%	12,8%	7,0%	9,2%
Paraná	17,1%	16,7%	8,6%	11,1%
Santa Catarina	13,8%	12,6%	6,6%	9,7%
Rio Grande do Sul	14,5%	14,3%	9,3%	11,6%
Mato Grosso do Sul	7,7%	9,9%	4,7%	8,9%
Mato Grosso	4,8%	6,4%	2,7%	3,9%
Goiás	6,8%	7,5%	3,8%	6,1%
Distrito Federal	1,0%	2,6%	1,6%	2,5%
Rondônia	6,1%	3,9%	2,9%	4,1%
Acre	7,0%	9,2%	3,2%	3,0%
Amazonas	7,4%	7,9%	3,9%	5,0%
Roraima	8,5%	7,7%	4,1%	12,8%
Pará	4,9%	4,9%	4,7%	4,8%
Amapá	0,2%	0,3%	5,2%	9,3%
Tocantins	4,2%	4,8%	2,5%	3,8%
Maranhão	5,6%	4,9%	3,5%	6,2%
Piauí	12,3%	13,2%	5,4%	9,6%
Ceará	8,3%	6,4%	3,9%	5,2%
Rio Grande do Norte	9,4%	10,3%	6,6%	9,1%
Paraíba	8,7%	10,3%	5,8%	8,3%
Pernambuco	14,3%	14,2%	6,7%	10,5%
Alagoas	16,2%	17,3%	11,1%	15,0%
Sergipe	10,4%	11,6%	6,6%	12,0%
Bahia	14,0%	14,6%	7,6%	12,4%

Fonte: Autores (2022). Nota: ¹Mamografias bilaterais para rastreamento/população-alvo.

Do Quadro 3, infere-se que as menores quantidades de mamografias bilaterais para rastreamento aprovadas no SUS no biênio 2018-2019 foram apuradas no Amapá, com 217 exames, e no biênio 2020-2021 no Acre, com 3.330 exames. Em ambos os biênios, o estado de São Paulo apresentou os maiores números: foram 1.478.347 exames em 2018-2019 e 1.078.920 no biênio seguinte. Com exceção de Roraima, Amapá, Distrito Federal e Pará, nas demais 23 Unidades da Federação observa-se uma maior quantidade de exames realizados no biênio 2018-2019.

Quadro 3 – Mamografias bilaterais para rastreamento aprovadas no SUS para a população-alvo feminina, por Unidade da Federação, nos biênios 2018-2019 e 2020-2021.

UF/Regiões/Brasil	Mamografias por biênio	
	2018-2019	2020-2021
Acre	7.979	3.330
Alagoas	92.327	76.541
Amapá	217	7.221
Amazonas	37.765	23.842
Bahia	383.863	283.661
Ceará	115.356	75.658
Distrito Federal	10.474	13.100
Espírito Santo	117.108	71.378
Goiás	90.453	67.533
Maranhão	50.165	49.197
Mato Grosso	31.657	20.272
Mato Grosso do Sul	44.740	36.866
Minas Gerais	609.221	373.996
Pará	54.638	57.103
Paraíba	69.390	54.257
Paraná	411.565	252.307
Pernambuco	248.989	158.361
Piauí	71.861	44.734
Rio de Janeiro	311.495	200.161
Rio Grande do Norte	62.343	52.767
Rio Grande do Sul	391.577	290.977
Rondônia	13.851	10.536
Roraima	5.023	5.789
Santa Catarina	195.252	128.031
São Paulo	1.478.347	1.078.920
Sergipe	42.072	38.422
Tocantins	10.114	7.696

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

O Quadro 4 traz a soma das quantidades absolutas de mamografias bilaterais, por UF, aprovadas no SUS, pela população-alvo feminina na faixa-etária de 50 a 69 anos de idade nos anos 2018-2019 e 2020-2021. Nela é possível verificar que, comparando-se as regiões, no Sudeste foram realizados mais exames mamográficos durante ambos os biênios, com 2.516.171 em 2018-2019 e 1.724.455 em 2020-2021. Observa-se ainda que, no Brasil, a diferença de exames realizados entre os biênios, de 4.957.842 para 3.482.656, foi superior 1 milhão de exames.

Quadro 4 – Mamografias bilaterais para rastreamento aprovadas no SUS para a população-alvo feminina, nos biênios 2018-2019 e 2020-2021, no Brasil e Regiões.

UF/Regiões/Brasil	Mamografias por biênio	
	2018-2019	2020-2021
Região Sudeste	2.516.171	1.724.455
Região Sul	998.394	671.315
Região Centro-Oeste	177.324	137.771
Região Norte	129.587	115.517
Região Nordeste	1.136.366	833.598
Brasil	4.957.842	3.482.656

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

4. Discussão

Nesse estudo, observamos que a taxa de cobertura nacional dos exames realizados no SUS no biênio 2018-2019, apesar de não alcançarem 50% da população-alvo anualmente, como preconizam os parâmetros SUS, foi cerca de 24%, enquanto o alcance de mamografias realizadas em 2020-2021, durante a Pandemia, foi de 16%, contando com uma taxa de redução de, aproximadamente 30% menos mamografias entre os biênios. Dados trazidos por outros autores, como Freitas-Junior et al. (2020) e Rodrigues et al. (2019), mostraram que a cobertura de exames de MMG realizadas no Brasil em mulheres na faixa etária e periodicidade de recomendação passou de 14,4% em 2008 para 24,2% em 2017, sendo de 21,9% em 2019 (Freitas-Junior et al., 2020; Rodrigues et al., 2019).

As Regiões também apresentaram taxas aproximadas de redução entre os biênios, as quais foram menores, respectivamente, no Norte (11%), Centro-Oeste (22%), Nordeste (27%), Sudeste (31%) e Sul (33%). Porém, quando analisados ano a ano, temos que as Regiões Norte e Centro-Oeste, em 2021, apresentaram o mesmo patamar de cobertura anteriormente alcançado em 2018, que foi de 5%.

Apresentaram redução maior que a nacional (30%) na taxa de mamografias realizadas no biênio 2020-2021, os estados do Acre (58%), Espírito Santo (39%), Minas Gerais (39%), Paraná (39%), Piauí (38%), Amazonas (37%), Pernambuco (36%), Rio de Janeiro (36%), Mato Grosso (36%), Santa Catarina (34%) e Ceará (34%).

De um modo geral, em números absolutos, verificamos que houve uma redução de mais de um milhão de mamografias aprovadas no SUS no Brasil comparando-se os biênios, passando de 4.957.842 em 2018-2019 para 3.482.656 em 2020-2021.

Não obstante às quedas de cobertura apuradas no biênio 2020-2021, quando analisadas as Unidades da Federação separadamente, observamos aumento nas taxas de exames realizados durante esse período no Distrito Federal (25%), Roraima (15%), Pará (5%) e no Amapá (3.228%). Destacando-se o Amapá, que contou dados muito superiores aos dos anos de 2018-2019 quando, somados, foram realizados 217 exames, saltando de uma taxa de cobertura de 0,2% de alcance em 2018 para 9,3% em 2021.

Da busca acerca de ações voltadas para o rastreamento nessas UF durante a Pandemia, verificamos, segundo o Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS), que o Distrito Federal, em 2020, conseguiu zerar a fila para mamografias e implementar unidades de mamografia móvel (CONASS, 2020; Gomes, 2022).

Já em Roraima, segundo a Secretaria de Estado da Saúde (SESAU), objetivando fortalecer ações de rastreamento, o estado vem investindo em estruturas de unidade especializadas, como o Centro de Referência da Saúde da Mulher Maria Luíza

Castro Perin (CRSM) (SESAU, 2021).

No Pará, a Secretaria de Estado de Saúde do Pará (SESPA) afirma que realiza ações de conscientização da população para o exame de mamografia, utilizando-se das Campanhas Outubro Rosa, ações do Territórios pela Paz (TerPaz) e através do encaminhamento das pacientes pela rede de atenção básica de saúde (SESPA, 2021, 2022).

Por fim, no Amapá, o Governo do Estado por meio da Resolução nº 012/21 – CIB/AP (2021) da Secretaria de Saúde (SESA), considerando as altas taxas de incidência e mortalidade relacionadas ao câncer de mama e os impactos da Covid-19, aprovou o Plano de Fortalecimento do Acesso às Ações Integradas para Rastreamento, Detecção Precoce e Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama no Estado do Amapá, aplicando incentivo financeiro em todos os municípios por meio de Termo de Cooperação com o Instituto de Prevenção Fundação Pio XII – Hospital do Amor (Resolução No 012/21 - CIB/AP, de 28 de Abril de 2021, 2021).

5. Considerações Finais

Das taxas de cobertura mamográfica alcançadas em 2019 em relação às taxas de 2018, 16 dentre as 27 Unidades da Federação apresentaram aumento, em 10 foram observadas diminuição e o Pará permaneceu com a mesma taxa, o que pode indicar que nem sempre há uma tendência de aumento de mamografias para o ano seguinte.

Apesar disso, com exceção do Amapá, em 2020, as demais Unidades da Federação mostraram taxas de cobertura abaixo das alcançadas em 2019, podendo indicar uma consequência do isolamento social imposto em território nacional naquele ano.

Com relação a 2021, Goiás, Distrito Federal, Pará, Amapá, Tocantins, Maranhão, Rio Grande do Norte, Paraíba, Sergipe e Rondônia apresentaram taxas superiores ou muito próximas às dos anos 2018 e/ou 2019, o que pode ser o reflexo do retorno das mulheres às unidades de saúde para realização de mamografias, uma vez que houve gradativa reabertura e retomada de alguns serviços ainda no ano de 2021.

O Acre foi a única UF onde se observou queda na taxa de exames realizados em 2021 (3,0%) com relação a 2020 (3,2%).

Trabalhos futuros poderão abordar as mamografias de rastreamento no mesmo período, por macrorregiões e microrregiões de saúde, buscando avaliar o alcance de exames de forma mais detalhada para cada UF, contribuindo para a gestão em saúde daquela localidade.

Referências

- ABRAMED. (2021). *Mamografia – Número de exames cai pela metade na pandemia*. <https://abramed.org.br/2217/mamografia-numero-de-exames-cai-pela-metade-na-pandemia/>
- Bernards, R., & Weinberg, R. A. (2002). Metastasis genes: A progression puzzle. *Nature*, *418*(6900), 823–823. <https://doi.org/10.1038/418823a>
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *68*(6), 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- CONASS. (2020). *GDF amplia a oferta e zera fila de exames de mamografia*. <https://www.conass.org.br/gdf-amplia-a-oferta-e-zera-fila-de-exames-de-mamografia/>
- Freitas-Junior, R., Cristina Netto Rodrigues, D., Silveira Corrêa, R., Fernando Pádua Oliveira, L., Soares Couto, L., Augusta Broliani Dellê Urban, L., & Macedo Sousa Rahal, R. (2020). Opportunistic mammography screening by the Brazilian Unified Health System in 2019. *Mastology*, *30*, 20190030. <https://doi.org/10.29289/25945394202020190030>
- Gebirim, L. H. (2016). A detecção precoce do câncer de mama no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, *32*(5), 516–523. <https://doi.org/10.1590/0102-311XCO010516>
- Gomes, M. (2022). *Agência Brasília*. <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2022/02/05/mais-de-28-mil-exames-de-mama-por-mes-no-ano-passado/>
- IARC. (2017). *Breast Cancer Screening* (W. Press (ed.); 2ª, Vol. 15). IARC Working Group on the Evaluation of Cancer-Preventive Strategies.

- IARC. (2020). World cancer report 2020. In *World Health Organization*. <http://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2014>
- INCA. (2019). *Confirma as recomendações do Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama*. <https://www.inca.gov.br/noticias/confirma-recomendacoes-do-ministerio-da-saude-para-o-rastreamento-do-cancer-de-mama>
- INCA. (2020a). *Estimativa 2020*. <https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao>
- INCA. (2020b). *Nota técnica - DIDEPRE/CONPREV/INCA - Rastreamento do câncer durante a pandemia de COVID-19*. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/notas-tecnicas/deteccao-precoce-de-cancer-durante-pandemia-de-covid-19>
- INCA. (2021a). *PARÂMETROS TÉCNICOS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA*. <http://controlecancer.bvs.br/>
- INCA. (2021b). *Vacina contra Covid-19 pode gerar erros de interpretação em mamografias*. <https://www.inca.gov.br/noticias/vacina-contra-covid-19-pode-gerar-erros-de-interpretacao-em-mamografias>
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2019). *Câncer no Brasil*. 4, 488. http://www.inca.gov.br/cancernobrasil/2010/docs/registro_de_base_populacional_completo.pdf
- Migowski, A., Dias, M. B. K., Nadanovsky, P., Azevedo E Silva, G., Sant'Ana, D. R., & Stein, A. T. (2018). Guidelines for early detection of breast cancer in Brazil. III – Challenges for implementation. *Cadernos de Saude Publica*, 34(6). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00046317>
- Rodrigues, D. C. N., Freitas-Junior, R., Rahal, R. M. S., da Silveira Corrêa, R., Gouveia, P. A., Peixoto, J. E., Martins, E., & Soares, L. R. (2019). Temporal changes in breast cancer screening coverage provided under the Brazilian National Health Service between 2008 and 2017. *BMC Public Health*, 19(1), 959. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7278-z>
- SBM. (2020). *Rastreamento mamográfico despenca no Brasil - SBM*. Sociedade Brasileira de Mastologia. <https://www.sbmastologia.com.br/noticias/rastreamento-mamografico-despenca-no-brasil/>
- SBM. (2021). *Nota técnica – Informações atualizadas sobre vacinação contra COVID-19 e Mamografia*. SBM. <https://sbmastologia.com.br/atencao-nota-tecnica-informacoes-atualizadas-sobre-vacinacao-contra-covid-19-e-mamografia/>
- Resolução nº 012/21 - CIB/AP, de 28 de abril de 2021, (2021). https://editor.amapa.gov.br/arquivos_portais/publicacoes/SESA_ea4f700fb093ec6508da3d085b8073a4.pdf
- SESAU. (2021). *Secretaria de Estado da Saúde de Roraima - SESAU*. <https://www.saude.rr.gov.br/index.php/component/content/article/20-noticias/805-mais-saude-para-as-mulheres-centro-de-referencia-passa-por-mudancas-para-reforcar-atendimento-na-unidade>
- SESPA. (2021). *Poli Metropolitana oferta 300 mamografias e 300 consultas na mastologia em programação do Outubro Rosa – SESPA*. <http://www.saude.pa.gov.br/poli-metropolitana-oferta-300-mamografias-e-300-consultas-na-mastologia-em-programacao-do-outubro-rosa/?tribe-bar-date=2020-08-04&eventDisplay=past>
- SESPA. (2022). *Mamografia ajuda o diagnóstico precoce do câncer de mama e aumenta chances de cura – SESPA*. <http://www.saude.pa.gov.br/mamografia-ajuda-o-diagnostico-precoce-do-cancer-de-mama-e-aumenta-chances-de-cura/>
- Silva, R. C. F., & Hortale, V. A. (2012). Rastreamento do Câncer de Mama no Brasil : Quem , Como e Por quê ? Breast cancer Screening in Brazil : Who , How and Why ? *Revista Brasileira de Cancerologia*, 58(1), 67–71. http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v01/pdf/10b_artigo_opinioao_rastreamento_cancer_mama_brasil_quem_como_por_que.pdf
- WHO. (2007). WHO guide for effective programmes: Early detection. *Cancer Control: Knowledge into Action*, 3–39. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK195408/pdf/Bookshelf_NBK195408.pdfhttps://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=3hVf8Ewh8xUC&oi=fnd&pg=PA2&dq=WHO+breast+cancer+target+group+%2570+who&ots=a7ByYtb_Yi&sig=c6RXwPitLX_bEYj4hmRyazNpP78&redir_esc=y#v=0
- WHO. (2020a). *Cancer Today*. GLOBOCAN. https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2020&mode=population&mode_population=hdi&population=900&populations=900&key=asr&sex=2&cancer=20&type=1&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&group_cancer=1&incl
- WHO. (2020b). *Who Report on Cancer*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745>