

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

**JANAÍNA ROMANO JULIÃO**

**RATREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA E COLO DO ÚTERO NAS  
MULHERES ATENDIDAS NO SUS NO RS**

Porto Alegre

2020

JANAÍNA ROMANO JULIÃO

**RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA E COLO DO ÚTERO NAS  
MULHERES ATENDIDAS NO SUS NO RS**

Artigo apresentado como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista em  
Enfermagem Obstétrica, pelo Curso de  
Especialização Enfermagem Obstétricas  
da Universidade do Vale do Rio dos Sinos  
UNISINOS

Prof. Dr<sup>a</sup>.Rosália Figueiró Borges

Porto Alegre

2020

## **RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA E COLO DO ÚTERO NAS MULHERES ATENDIDAS NO SUS NO RS**

Janaina Romano Julião

Pof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rosália Figueiró Borges

**Resumo:** O câncer está entre as principais causas de morte no Brasil. Para o BIENIO 2018/2019, o INCA estimou 600 mil casos novos para cada ano. Entre as regiões de maior incidência no Brasil, destaca-se o Sul e Sudeste com uma estimativa de 70% de casos novos. Nas mulheres, o câncer de mama é o mais comum no mundo e no Brasil e em seguida o de pele não melanoma, correspondendo cerca de 25% de casos novos a cada ano. Objetivou-se, neste estudo, rastrear o câncer de mama e colo do útero das mulheres no Rs. . Trata-se de estudo quantitativo, descritivo realizado por meio de busca na base de dados pública SISCAN que integra o SISCOLO e SISMAMA. Utilizou-se as variáveis: Faixa etária, município de residência, laudo do citopatológico de câncer de mama e do colo do útero, material enviado para análise e adequabilidade do material enviado. Evidenciou-se que no Rio Grande do Sul as populações alvo estão sendo contempladas nos exames de rastreamento. Observou-se que há diferença no rastreamento de câncer de mama e colo do útero nas mesorregiões do RS.

**Descritores:** Rastreamento de câncer de colo de útero e câncer de mama, fatores de risco e prevenção

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer está entre as principais causas de morte no Brasil. Para o BIÊNIO 2018/2019 o INCA estima 600 mil casos de câncer para cada ano. Entre as regiões de maior incidência no Brasil, destaca-se o Sul e Sudeste, onde a previsão é de 70% de casos novos (INCA,2019). O Ministério da Saúde vem ao longo dos anos, trabalhando ações pública de controle do câncer, e disponibilizando diversos tratamentos pelo Sistema Único de saúde. Porém a quantidade de mortes prematuras por câncer ainda é expressivo em todo mundo (Ministério da Saúde, 2019)

Nas mulheres o câncer de mama é o mais comum no mundo e no Brasil, depois do de pele não melanoma, correspondendo a cerca de 25% dos casos novos a cada ano. A estimativa é de 16.927 mortes, sendo 1.6724 mulheres para 203 de homens. O desenvolvimento do câncer de mama é decorrente de diversas causas, a idade é um dos fatores mais importante para a doença, uma média de 4 casos para 5 ocorrem após os 50 anos. (INCA,2019)

Portanto a prevenção dos fatores de risco como: mudança do estilo de vida e detecção precoce, levam a identificação do câncer em estágio iniciais, elevando o percentual de cura. ( INCA, 2019)

Outro Câncer comum entre as mulheres é o do colo do útero, também chamado de câncer cervical. Causado pela infecção persistente pelo Papilomavirus (HPV). É o terceiro tumor maligno freqüente entre as mulheres, e a quarta causa de morte por câncer entre as mulheres no Brasil. Conforme dados do INCA a estimativa de 2019 é de 16.370 casos novos e de 6.526 mortes em 2018. Os fatores que aumentam os riscos de câncer de colo do útero são: múltiplos parceiros, início precoce da atividade sexual, uso de contraceptivos hormonais e tabagismo. O Ministério da Saúde disponibiliza a vacina tetravalente contra o HPV desde 2014 para meninas com idade entre 9/13 anos. A vacina e o preventivo se completam como medidas preventivas. Quando detectado precocemente as chances de cura são de 100% (INCA 2019).

Diante da magnitude da doença no Brasil e no Rio Grande do Sul entre as mulheres surge a motivação de investigar: Qual o perfil de laudos citopatológicos e mamográficos de mulheres com Câncer de mama e colo de útero no RS?

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 História do câncer

O câncer é uma doença com relatos desde a antiguidade. Egípcios, persas e indianos antes de cristo já se referiam a tumores malignos. Porém nos séculos XVIII e XIX os anatomistas foram os precursores para definir a evolução do câncer no corpo humano, através dos mesmos foi descoberto que o tumor desenvolvia-se a partir de células normais, e que o processo de metástase era resultado do transporte das células cancerosas pela corrente sangüínea. Apesar de todo esse conhecimento sobre a doença, as possibilidades de tratamento eficazes ainda eram inexistentes, restando à internação de acometidos em asilos para desenganados, ou, a extirpação cirúrgica do tumor. A grande maioria dessas cirurgias não tinha êxito e os doentes acabavam morrendo pouco tempo depois ( FIOCRUZ, 2007)

Com a evolução médica no sentido da descoberta de vacinas e soro contra doenças transmissíveis, a saúde sanitária ganha destaque no início do século XX. Surgem nesse período os Departamentos Nacionais de Saúde Pública (DNSP). As DNSP defendiam a criação de instituições para cancerosos voltados para pesquisa e tratamento. (FIOCRUZ, 2007)

Portanto em 1922, surge a primeira instituição voltada para a pesquisa de radiologia e tratamento do câncer em Belo Horizonte, chefiada pelo Dr. Borges da Costa. Em 1929, surge o Instituto do câncer do Dr. Armando, em São Paulo que tinha como objetivo o diagnóstico, prevenção e tratamento do câncer. (FIOCRUZ,2007)

No ano de 1935 ocorreu o I Congresso brasileiro de câncer no Brasil, com o objetivo de chamar a atenção das autoridades para o projeto do hospital do câncer da fundação Oswaldo Cruz. E também potencializar ações da saúde pública com relação ao câncer. A partir deste evento, inúmeras conquistas foram alcançadas e

novas instituições foram fundadas, a comunidade médica buscou auxílio estrangeiro para o tratamento ( FIOCRUZ,2007)

Destaca-se nessa época o Dr. Mario Kroeff chefe do centro de cancerologia do Distrito federal, referência nos estudos e tratamento sobre câncer da época. Em 1941 o Centro de Cancerologia transforma-se em um serviço de âmbito nacional , cabendo a ele organizar, fiscalizar e executar todas as atividades relacionadas ao câncer. Após alguns anos o centro de cancerologia transforma-se no atual Instituto Nacional do câncer (INCA). Órgão referência em câncer no Brasil, integrante do Sistema único de saúde ( FIOCRUZ, 2007)

## **2.1 Epidemiologia do câncer o Brasil**

O câncer representa atualmente o principal problema de saúde pública no mundo. Está entre as principais causa de morte prematura, acima dos 70 anos em todos os países. Para o ano de 2018 são estimos que ocorram no mundo 18 milhões de casos novos. O aumento da incidência e a mortalidade por câncer de mama vem aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento e pela prevalência de fatores de risco, especialmente os associados ao desenvolvimento sócio econômico. Nos países com maior índice de IDH ( índice de desenvolvimento humano) as taxas de incidência são duas a três vezes menores, comparado a países com IDH médio e baixo.(OMS, 2019)

No Brasil a estimativa para 2020-2022 aponta que ocorram 625 milhões de casos novos. Os tipos de câncer mais frequente entre as mulheres serão: mama com 29,7%, seguido de colon e reto 9,2% e colo do útero 7,4%. A distribuição da incidência por região geográfica, mostra que a região Sudeste concentra mais de 60% dos casos, seguido da Nordeste 27,8%, e Sul 23,4%.Portanto existe uma forte diferença na magnitude e nos tipos de câncer conforme o sexo e região do Brasil.(INCA,2019)

Cerca de um terço das mortes se deve aos fatores de risco comportamentais: Alto índice de massa corporal, sedentarismo, consumo de tabaco e álcool, baixo consumo de frutas e verdura. Destacando o tabagismo como o principal fator de risco, correspondendo a 22% das mortes por câncer. O câncer causado por infecção como HPV ( papilomavírus humano), são responsáveis por cerca de 22% das mortes em países de baixa e média renda. ( INCA,2019)

### 2.3 Ações e prevenção do câncer

Os fatores de risco externo são os maiores determinantes para o desenvolvimento de câncer. Entre 30% e 50% tem como causa o estilo de vida individual do mundo moderno. Portanto a conscientização e a educação em saúde para adoção de medidas saudáveis, é a base para diminuir a incidência e a mortalidade por câncer no Brasil e no mundo.(INCA, 2020)

- A prevenção primária segundo o INCA para o câncer consiste em:
- Não fumar;
- Manter uma alimentação saudável, rica em vegetal e frutas;
- Praticar atividade física;
- Manter o peso corporal adequado, mantendo um peso saudável ao longo da vida;
- Amamentação: a amamentação exclusiva até os seis meses ou estendida até os dois anos protege a mãe do câncer de mama e a criança da obesidade infantil;
- Mulheres entre 25 e 64 anos devem realizar o exame preventivo do câncer do colo do útero a cada três anos. As alterações colo do útero são descobertas facilmente no preventivo, e são curáveis na quase totalidade dos casos;
- Vacinação contra o HPV em meninas de 9 a 14 anos e meninos 11 a 14 anos: São ações que se complementam juntamente com o preventivo para prevenção do câncer do colo do útero;
- Evitar a ingestão de bebida alcoólica
- Realizar a mamografia de rastreamento bienal a partir dos 50 aos 69 anos de idade.
  - Auto exame das mamas: método altamente difundido nos anos 80. Ao final dos anos 90 a partir de ensaios clínicos, mostraram que o autoexame não reduzia a mortalidade por câncer de mama. A partir de então, a estratégia adotada é de conscientização com a saúde das mamas. Essa estratégia visa, orientar as mulheres ao hábito de observar as mamas durante as mudanças habituais e os diferentes ciclos de vida. Buscando sinais suspeitos, porém sem necessidade de

aprender técnica ou com uma data específica para tal, mas sim observar as mamas de forma casual.

No Brasil existem campanhas de nível nacional, para alertar a população sobre o câncer. Uma delas é o Outubro Rosa, uma campanha de conscientização que acontece desde 2002, cujo objetivo principal é alerta as mulheres e a sociedade sobre o Câncer de Mama e Colo do Útero.(INCA,2020)

O instituto da Mama (instituto da mama do Rio Grande do Sul) é uma organização sem fins lucrativos, reconhecida desde 2000 pelo Ministério da Justiça. Nasceu de um grupo de mulheres, pacientes da Mastologista Dra Maira Caleffi. Esse grupo nasceu do interesse em informar a população gaúcha sobre o Câncer de Mama, com objetivo de ajudar outras mulheres a não passar pelas mesmas dificuldades que tiveram. O instituto teve diversas conquistas ao longo do tempo, tais como Comitê de Tolerância zero para mortalidade de câncer de mama nos municípios gaúchos, além da sede em Porto Alegre o IMAMA, possui uma unidade regional em Três de Maio. (IMAMA,2020)

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Delineamento**

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório e retrospectivo. Esse tipo de pesquisa consiste em analisar e coletar dados sobre variáveis. Para identificar o rastreamento de câncer de mama e colo de útero no RS através das notificações no SISCAN e variáveis relevantes para o estudo.

#### **3.2 Contexto**

O cenário de coleta deste estudo foram fontes de domínio público do SISCAN Siscolo e Sismama notificadas no ano de 2018, que acometeram mulheres no RS. A população do estudo foi constituída por mulheres com neoplasias.

### **3.3 Procedimentos de coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora no período de novembro a dezembro de 2018. Para tanto, foi utilizado um instrumento de coleta de dados no formato de tabela, conforme apêndice A. Esse instrumento reuniu as variáveis da pesquisa, proposta para o levantamento epidemiológico da população alvo. Para tal utilizou-se as variáveis: Faixa etária, município de residência, laudo do citopatológico de câncer de mama e do colo do útero, material enviado para análise e adequabilidade do material enviado.

O levantamento dos dados ocorreu por meio da busca no site do DATASUS. Para contemplar as variáveis, buscou-se dados no link acesso a informações de saúde, sublink informações de saúde TABNET Epidemiológicos e mortalidade, opções Sistema de informações do câncer SISCAN Cito de mama por paciente e Histo de colo de útero por paciente.

### **3.4 Procedimentos de Análise de Dados**

Os dados foram compilados do portal DATASUS, e transferidos para uma planilha no programa *Microsoft excel* e após submetida a estatística descritiva. O resultado da análise do material foi apresentada em tabelas com frequência absolutas e relativas para variáveis de interesse, assim como, o cruzamento entre elas. Para facilitar a visualização e apresentação dos mesmos foram formatados em gráficos.

### **3.5 Aspectos éticos**

Os dados utilizados nas exigências éticas do trabalho de pesquisa foram respeitados e devidamente referenciados no final do trabalho, conforme o recomendado conforme a Resolução 510, de 07 de Abril de 2016. Que dispõem sobre as normas aplicáveis a pesquisa em ciências Humanas e Sociais, uma vez que trata de pesquisa envolvendo apenas dados secundários, de domínio público e que não identificam os participantes da pesquisa. Portanto, não requer parecer do Comitê de ética e Pesquisa CEP. Conforme Art. 1º incisos II, III e V.

## **RESULTADOS e DISCUSSÃO**

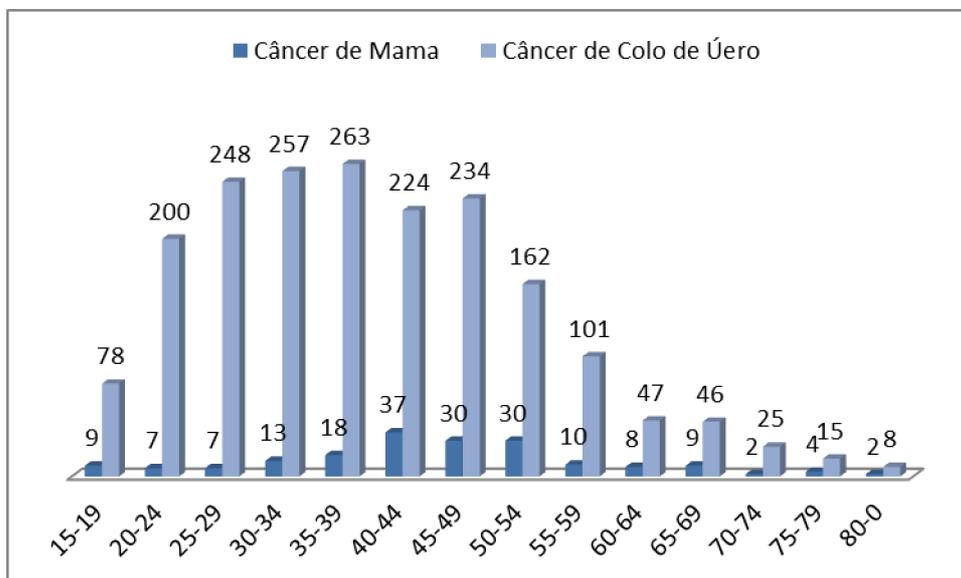
Os resultados do estudo serão apresentados em duas categorias: Rio Grande do Sul e Mesorregiões. Buscou-se dividir a variável município de residência dos casos de Câncer de Mama e Colo de Útero, de acordo com as sete mesorregiões do RS, visando entender o perfil sociodemográfico das mulheres com neoplasia do ano da pesquisa

### **4.1 Rio Grande do Sul**

É o 5º estado mais populoso do Brasil. Tem cerca de 11 milhões de habitantes. Segundo dados da secretaria da saúde do RS, as mulheres correspondem a 51,3% da população. Composto por 497 municípios, com características étnicas diversificadas, principalmente por descendente de alemães e italianos, seguido de portugueses, africanos, libaneses e indígenas entre outras. As cidades mais populosas são: Porto Alegre, Caxias, Santa Maria, Pelotas e Canoas. Apresenta uma economia baseada na indústria, pecuária e agricultura ( IBGE 2010).

Buscou-se para este estudo, rastrear o câncer de mama e colo de útero das mulheres gaúchas que foram atendidas nos serviços de saúde e informadas no SISCAN, através das variáveis propostas no percurso metodológico. A faixa etária mais atendida nos serviços do SUS está entre 40 aos 59 anos, para o rastreamento de câncer de mama. Já para o Câncer de Colo de Útero a faixa etária ficou dos 15 aos 59 anos, conforme gráfico 1.

### No Grafico 1. Câncer de Mama e Colo de Útero por faixa etária



Fonte: SISCAN,2019

Observou-se no estudo, que a idade das mulheres atendidas nos serviços do SUS, divergem da população alvo, para rastreamento do Câncer de mama proposta pelo Ministerio da Saúde. As mulheres notificadas no SISCAN corresponderam 36% na faixa etária entre 40-49 anos e dos 50 aos 69 anos, 30% num total de 175 atendimentos. Para o INCA, a mamografia de rastreamento, deve contemplar o máximo de mulheres dentro da população alvo, na faixa etária dos 50 aos 69 anos, com um intervalo de dois anos entre os exames. Fora dessa faixa etária e dessa periodicidade, os riscos aumentam e existe maior incerteza sobre o benefícios. Em um estudo realizado na região Oeste do Parana por Santos et al.(2019), identificou-se que 39,1% desencaderam essa patologia antes dos 50 anos e 15,3% antes dos 40 anos de idade no ano de 2016. Já em uma pesquisa, no Rio de Janeiro por Nunes et al. (2013), constatou-se uma prevalência na faixa etária após os 50 anos com 61,4% dos casos. Conforme Azevedo et al. (2012), na cidade foi observado o perfil de mortalidade das mulheres que procuraram os serviços do SUS. Constou-se que o índice de mortalidade foi maior apartir dos 50-69 anos correspondendo 73,7% dos casos. Para o Ministério da Saúde (2019), a faixa etária é apontada como um dos principais fatores para o prognóstico do câncer de mama.

Para o Câncer do Colo do útero, identificou-se que das 1909 mulheres atendidas no SUS e notificadas no SISCAN, 83% fizeram parte da população alvo.

Para o Ministerio da saúde, o principal método para o rastreamento de Câncer do colo do útero é o Papanicolau ( exame citológico do útero), atingindo a cobertura de 80% da população alvo definida. O Exame citopatológico deve ser oferecido para mulheres na faixa etária dos 25 à 64 anos e que já tiveram atividade sexual, com a repetição a cada três anos, após dois exames consecutivos com resultado normal. Desde que realizados, com intervalo de um ano (Brasil,2016) A cobertura de mulheres dentro do grupo recomendado garanti a redução de 60 a 90% da incidência do câncer cervical invasivo. Na cidade de Três Passos po Renck et al, (2014), através de uma pesquisa, retrospectiva na bases de dados do SISCAN entre 2015 e 2016, evidenciou-se um índice de exames realizados em mulheres dentro da população alvo de 80,3%.

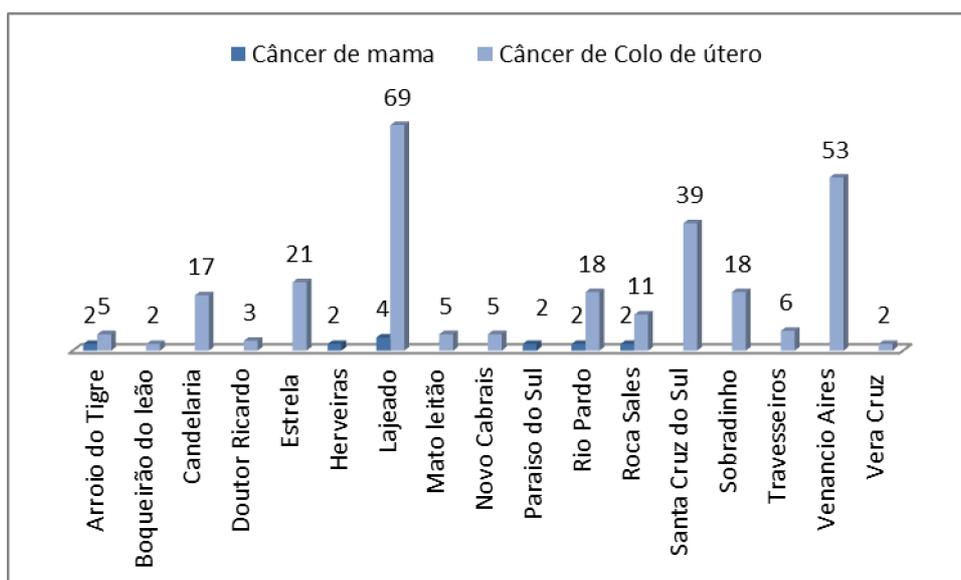
Portanto, nas bases de dados do VIGITEL (sistema vigilância de doenças crônicas por inquérito telefônico) no ano de 2018, verificou-se o perfil de saúde das gaúchas houve um aumento do tabagismo, destacando Porto Alegre/RS entre as 27 capitais entrevistadas com maior consumo de cigarro entre as mulheres. Destaca-se, neste sentido, que está população apresenta um índice pequeno de obesidade, mesmo com baixa adesão ao consumo de verduras e frutas. Além disso, constatou-se que as mulheres ingerem mais industrializados como refrigerante, mas consomem menos bebidas alcoólicas. Outro fator é o sedentarismo, que apresentou pouca adesão a atividade física, nos extremos da idade e nos níveis de escolaridade mais altos.

## **2. Mesorregioes**

### **2.2.1 Centro Oriental do RS**

Constatou-se que, na região oriental, no vale do taquari o município de Lajeado apresentou, mais atendimentos no SUS, tanto para câncer de colo de útero e mama, conforme gráfico 2.1

#### **2.1- Câncer de Colo de Útero e Mama conforme a Região Oriental do RS**



Fonte: SISCAN:2019

Os dados apontam que no município de Lajeado houve 25% (69) atendimentos nos serviços do SUS no município com alterações no Colo do útero notificadas no SISCAN no anos de 2018. Lajeado apresenta aproximadamente 71.445 habitantes, destes há um percentual de 51,39% de mulheres. Além disso apresenta um IDHM de 0,77 (IBGE, 2010). A população do município conta com 14 ESF (estratégias de saúde da família), informações da secretaria municipal de saúde.

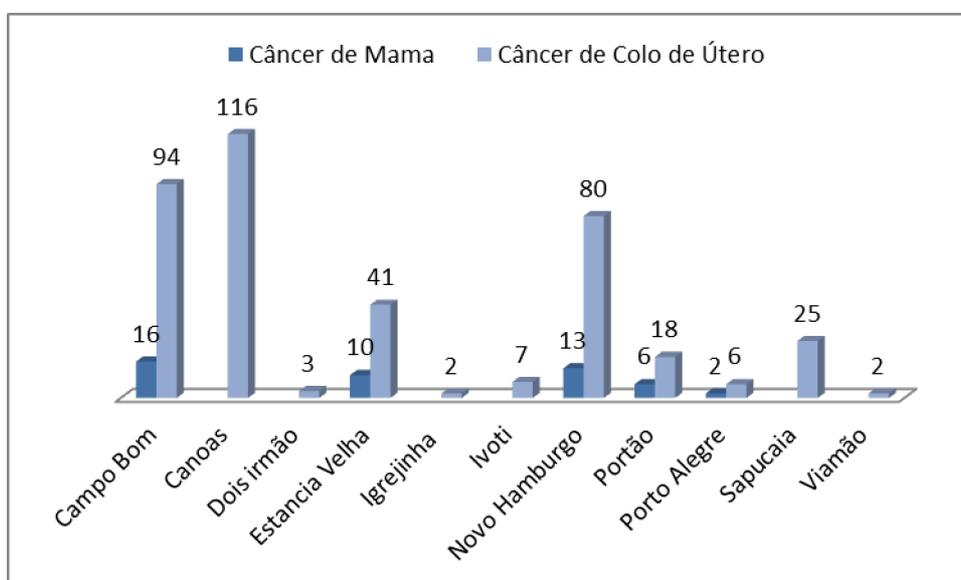
Em Venâncio Aires, constatou-se que 19% (53) dos atendimentos com alterações no colo do útero. O município possui uma população estimada de 71.973, tendo uma parcela feminina que representa 50,5% e apresenta um IDHM de 0,71. Os serviços de Saúde de Venâncio Aires para atendimento da população são composto por: 6 ESF (estratégia de saúde da família) e 4 UBS (unidade básica de saúde).

No município de Santa Cruz do Sul, 14%(39), das mulheres procuraram os serviços do SUS, com alterações no colo do útero. A população estimada de habitantes é de 118.374, sendo que 51,9% são mulheres. Apresenta IDHM de 0,77 (IBGE, 2010). A quantidade de serviços de saúde disponíveis para atendimento segundo dados disponibilizados pela secretaria da saúde são de 6 UBS (unidade básica de saúde) e 21 ESF (estratégia de saúde da família) e 1 serviço de saúde centro materno infantil, com maior atenção a saúde da mulher.

### 2.2.2 Região Metropolitana de Porto Alegre

Constatou-se que Campo Bom, Canoas e Novo Hamburgo, apresentaram os maior número de atendimentos no SUS com casos de câncer de Colo de útero. Campo Bom, Canoas e Novo Hamburgo casos de câncer de mama, Conforme gráfico 2.2

**Gráfico 2.2 - Câncer de Mama e Colo de útero na Região Metropolitana**



Fonte: SISCAN, 2019

No município de Campo Bom no estudo, identificou-se que 24% (94), dos atendimentos foram para o rastreamento do a câncer de colo do útero. Para O câncer de mama constatou-se 32% (10) dos atendimentos no SUS notificados no SISCAN. A população do município é composto por 60.074 habitantes, sendo que 50,94% são mulheres, possui IDHM de 0,74 ( IBGE, 2010). Para atendimento da população, o município possui: 11 ESF (estratégias de saúde da família) e 2 UBS ( unidade básica de saúde), conforme dados da secretaria da Saúde.

No município de canoas, apresentou 30%(116) de notificações associadas ao rastreamento de câncer de colo do útero. Canoas possui uma população estimada de 348.208 habitantes, desta 51,83% são mulheres, possui IDHM 0,75. Conforme

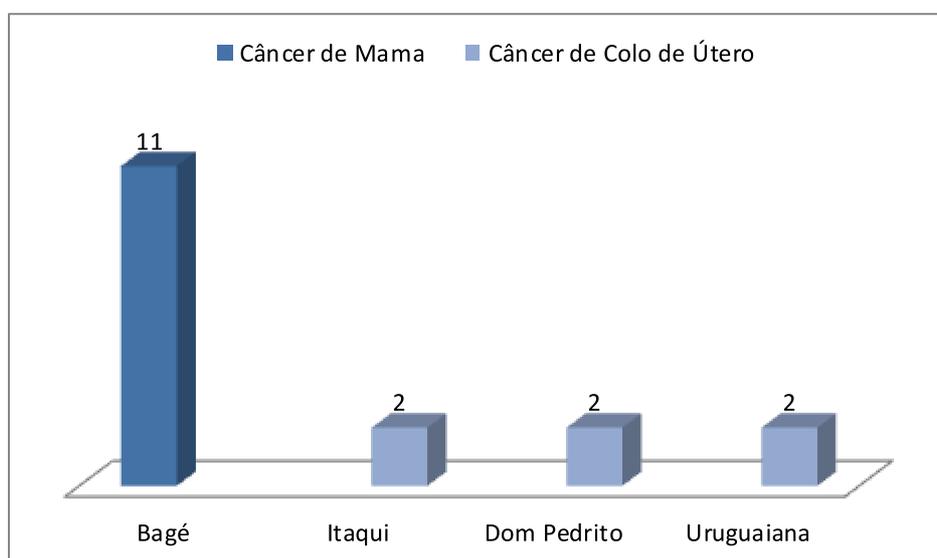
informações da secretaria da saúde possui 23 UBS( unidade básica de saúde), 5 clínicas de saúde da família, além de um centro de referência em saúde da mulher.

Já em Novo Hamburgo, nos atendimentos do SUS, notificados no ano de 2018 no SISCAN, observou-se 21%(80) por câncer do colo do útero. Os atendimentos por câncer de mama, foram 42%(13). O município possui aproximadamente 238.940 habitantes, apresenta 51,55% são mulheres. Possui IDHM de 7,4( IBGE, 2010). Composto por 7 UBS ( unidade básica de saúde ) 17 ESF ( estratégia de saúde da família), conforme informações da secretaria da saúde. Em Estancia Velha, município com uma população de cerca 50.672, destas 50,59% são mulheres, com um IDHM 0,75 ( INBGE, 2010). Segundo dados da secretaria da saúde possui 7 serviços de saúde de atenção básica disponíveis para população.

### 2.2.3 Região Sudoeste do RS

Na região sudoeste, o município de Bagé apresentou maior procura dos serviços e notificação no SISCAN de Câncer de Mama. Conforme o Gráfico 2.3

**Gráfico 2.3 - Câncer de Mama e Colo de útero na Região Sudoeste do RS**



Fonte: SISCAN,2019

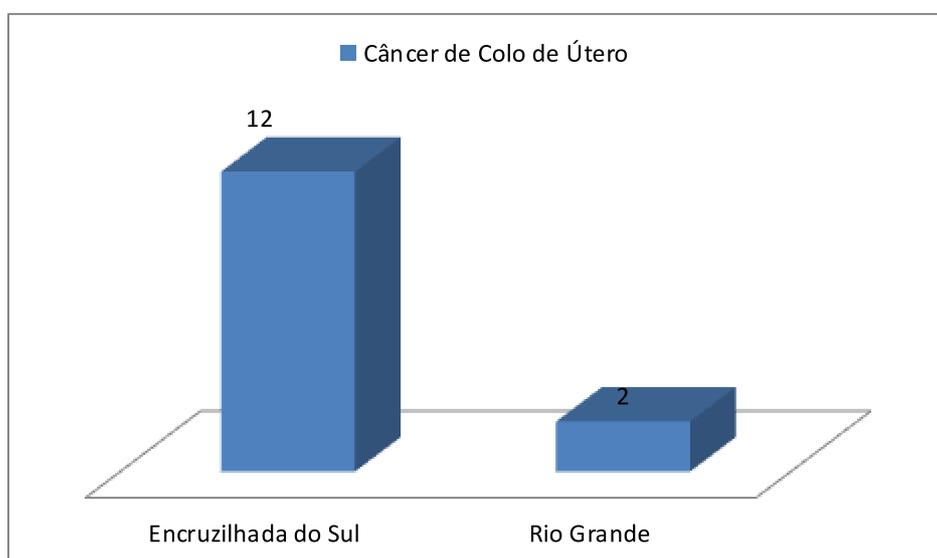
Constatou-se que Bagé, foi o município com notificações no SISCAN, em 2018 para Câncer de mama com um total de 11 atendimentos. Bagé possui aproximadamente uma população de 120.943 habitantes, sendo que 57.757 são

mulheres, IDM de 7,4 ( IBGE,2010). Para atendimento da população Bagé possui: 5 unidade de saúde, conforme dads disponíveis no site da secretaria municipal.

#### 2.2.4 Região Sudeste do RS

Na região Sudeste a cidade de Encruzilhada do Sul, aparece no estudo com notificações de rastreamento para o colo do útero conforme gráfico 2.4

**Gráfico 2.5 - Cancer de Mama e Colo de úteo na região Sudeste do RS**



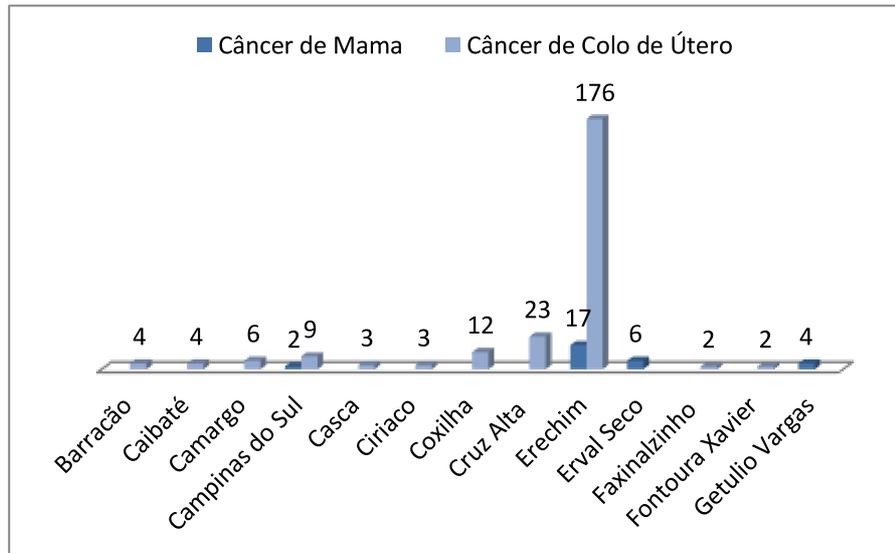
Fonte: SISCAN,2019

Em Encruzilhada do Sul, obteve-se 12 atendimentos notificados no SISCAN por câncer do colo do útero. A população total do município é de 25,877 habitantes. Sendo que 12.212 são mulheres. Apresenta um IDHM ( índice de desenvolvimento humano municipal) de 0,6 considerado médio, segundo IBGE(2010). Para atendimento da população o município conta com 5 unidades de ESF ( estratégia de saúde a família) e serviço de saúde voltado para saúde Materno infantil e saúde da mulher, conforme dados disponíveis da secretaria da saúde.

### 2.2.5 Região Noroeste do RS

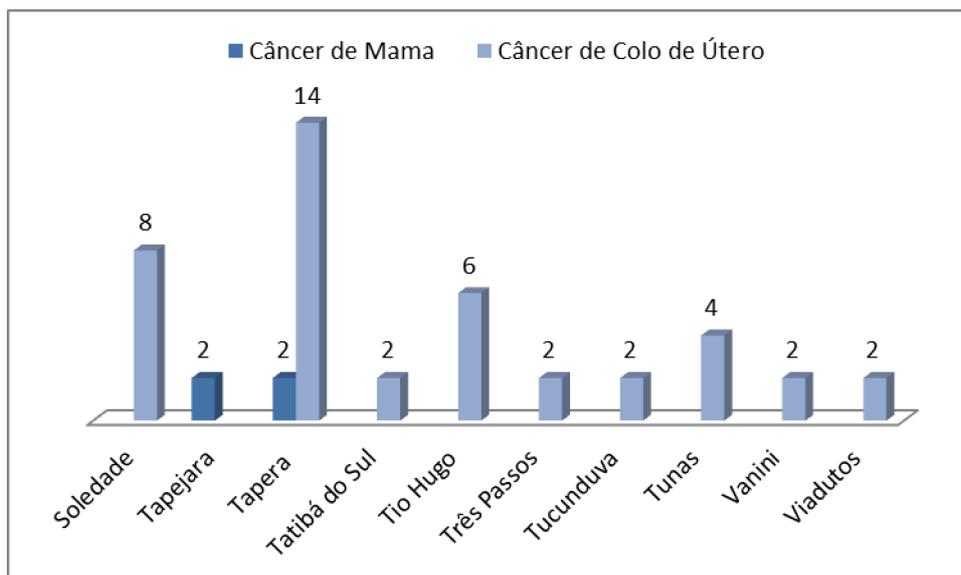
Constatou-se que os municípios de Cruz Alta, Erechim no estudo foram os que mais apresentaram procura dos serviços do SUS e notificação no SISCAN, conforme os 2.5

**Grafico 2.5- Câncer de Mama e colo do útero na Região Noroeste do RS**



Fonte: SISCAN,2019

**Grafico2.5**



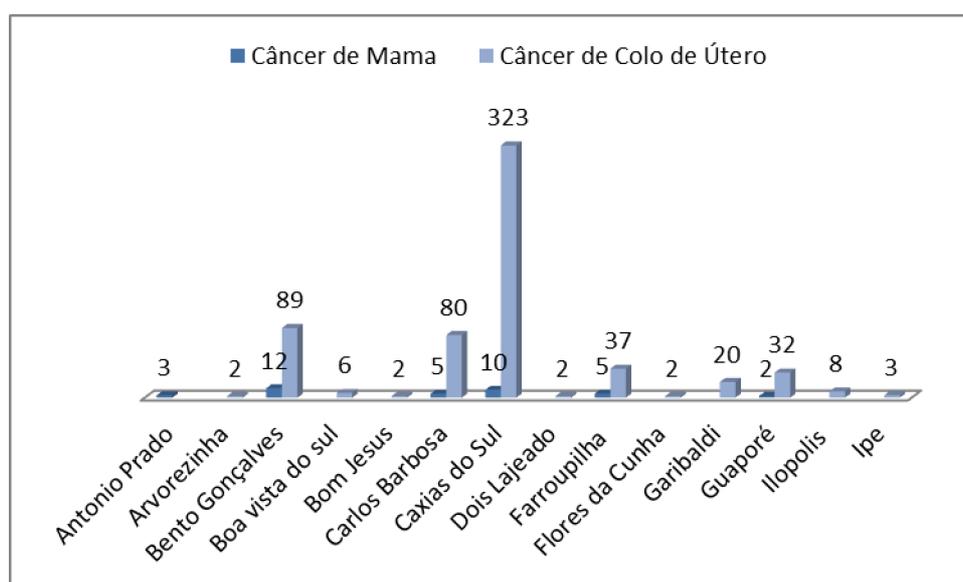
Fonte: SISCAN,2019

Observou-se que na mesorregião Noroeste do estado do RS os municípios de Erechim, Cruz Alta apresentaram mais procura dos serviços. Em Erechim no estudo, constatou-se que 63%(176) dos atendimentos foram por câncer do colo do útero. Para o câncer de mama constatou-se 43% (17) dos atendimentos no ano de 2018. O município, segundo IBGE possui uma população estimada de 106.633, sendo que 51,9% são mulheres. Tem um IDHM de 0,7. O município conta com 18 unidade de saúde da família com equipe equipe de ESF, segundo site da prefeitura. Na cidade de Cruz Alta, no estudo, contatou-se que 8%, foram atendidas com câncer de colo do utero, notificados no SISCAN. A população do município, é composta aproximadamente 62.821habitantes. Aproximadamente 52,65% da população do município é feminina. Possui IDHM de 0,75, segundo o IBGE. Para atendimento da população o município possui: 21 serviços de saúde. Segundo dados da secretaria municipal de saúde.

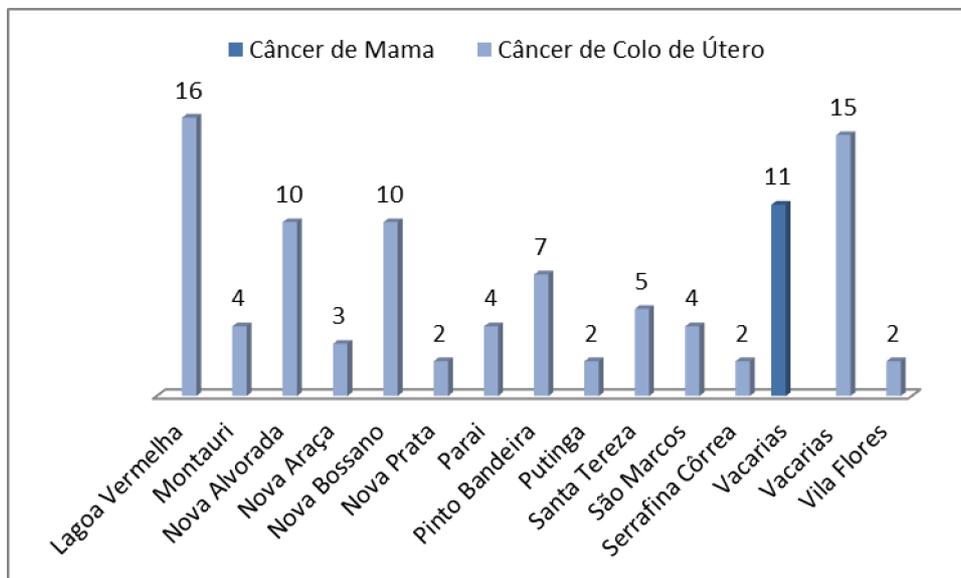
### 2.2.6 Região Nordeste do RS

Costatou-se no estudo que os municípios de Bento Gonçalves, Carlos Barbosa e Caxias do Sul, apresentaram maior procura pelos serviços do SUS e notificação no SISCAN, conforme os gráficos abaixo 2.6

**Gráfico 2.6- Cancer de Mama e Colo de útero na região Nordeste do RS**



Fonte: SISCAN, 2019



Fonte: SISCAN, 2019

Na mesorregião nordeste no municípios de Bento Gonçalves constatou-se que 14%(89) dos atendimento notificados no SISCAN foram câncer de colo de útero. A população estimada do município é de 107, 218 habitantes, sendo que 58,86 % são feminina, com IDHM de município é 0,7 (IBGE, 2010). Tem 13 UBS ( unidade básica de saúde) e 12 ESF ( estratégia de saúde da família para atendimento da população).

Em Caxias do Sul, observou-se que 50% dos atendimento foram câncer do colo do útero. O município segundo IBGE possui aproximadamente de 435.564 habitantes e destes 50,96% são mulheres. O IDHM do município é de 0,78. Possui para atendimento da população 48 UBS algumas com ESF. O município de Carlos Barbosa na pesquisa constatou-se que 12% (80) foram câncer de colo do útero. A população estimada é de 30.241 habitantes, sendo que 49,7% são mulheres, o IDHM é 0,79 ( IBGE,2010). Conforme dados do município, 5 serviços de saúde estão disponíveis para atendimento da população, além de um serviço de tele agendamento de saúde.

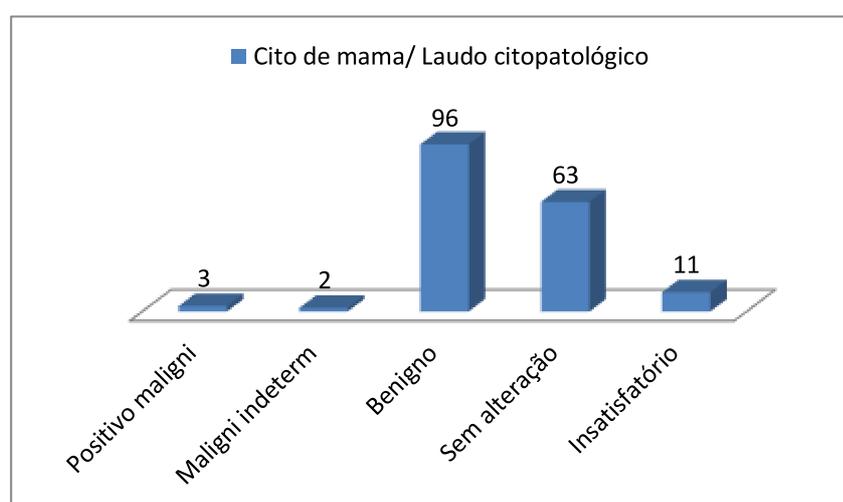
Portanto, os dados nas mesorregiões do RS, corroboram em partes com a literatura estudada, observou-se que os municípios em sua totalidade apresentam IDHM alto, o que demonstra nível de saúde, longevidade e educação da população em grau elevado. Porém, de acordo com o INCA, a incidência de câncer de mama independe do nível de IDH, mas o câncer do colo do útero é o segundo mais presente em países com IDH baixo e médio. Dessa forma, a escolaridade reflete no nível sócio econômico das mulheres, que conseqüentemente possuem limitação de acesso aos serviços de saúde.

No estudo, constata-se que há uma quantidade relativa de serviços disponíveis, mas não foi possível prever o acesso da população aos serviços disponíveis. Conforme o INCA, a taxa de mortalidade por câncer de mama no Brasil está próxima de países desenvolvidos, como Estados Unidos, Austrália e Canadá, mas a taxa de incidência é alta. A diferença entre as regiões e a desigualdade social da população brasileira é um dos grandes desafios de acesso ao diagnóstico e tratamento adequado em momento oportuno para mulheres da população alvo (INCA,2019).

### 3. Laudo citopatológico de Câncer de Mama

Nos laudos notificados no SISCAN, no de 2018, identificou-se que o câncer de mama representa 55%, sendo em sua maioria benignos, conforme gráfico 3

**Gráfico 3 Laudo citopatológico de Câncer de Mama**

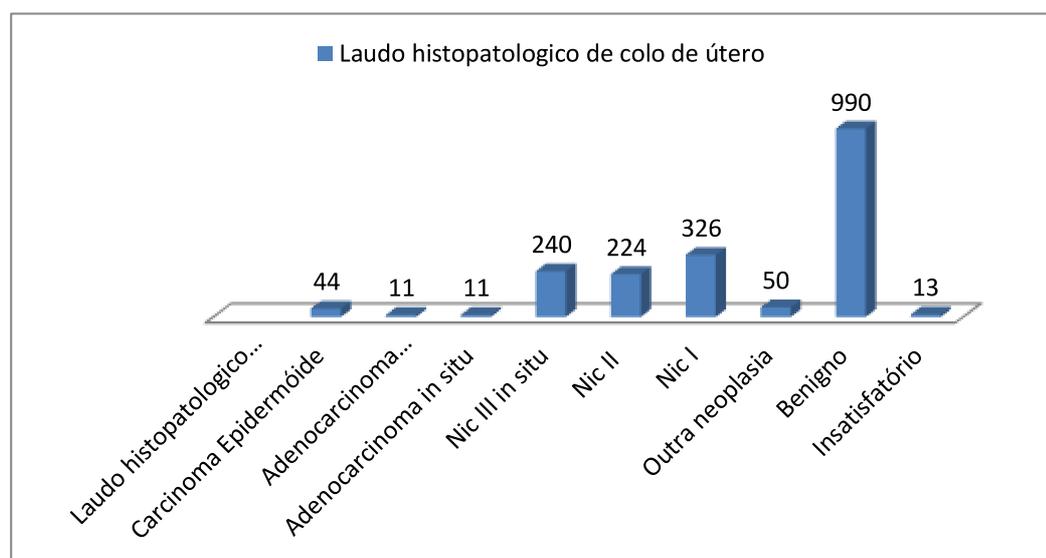


Constatou-se no estudo que o total de 175 atendimentos nos serviços do SUS e notificados no SISCAN, 36% (63) não evidenciou-se alterações, seguido de (55%) 96 benigno, 6% (11) insatisfatório 2%(3) positivo maligni, 1% (2) maligno indeterminado. Existem controvérsias quanto ao início do rastreamento do câncer de mama. Para as Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama (2015), o rastreamento deve contemplar mulheres dentro da população alvo estabelecida. Fora da população alvo, deve-se buscar dados clínicos que corroborem com a necessidade do exame evitando falso positivo, sobrediagnóstico e sobretratamento. Em contra partida a Sociedade Brasileira de Mastologia defende o rastreamento mamográfico em mulheres a partir dos 40 anos. Porém relacionando a variável idade X laudos de cito de mama, observou-se que 36% das mulheres notificadas no SISCAN estavam fora da população alvo preconizada pelo Ministério da Saúde e pelas Diretrizes para detecção precoce para o câncer de mama.

#### 4. Laudo Histopatológico de Câncer do Colo do Útero

Observou-se no estudo que 52% das notificações no SISCAN foram benignas, conforme o gráfico 4

**Gráfico 4- Laudo Histopatológico de Câncer do Colo do Útero**



Fonte: SISCAN, 2019

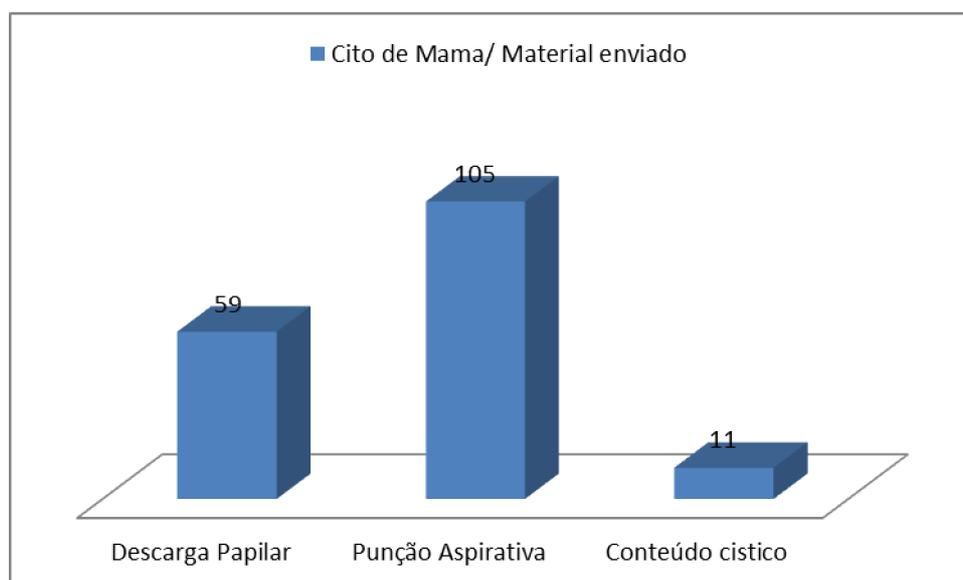
Constatou-se que 52% (990) dos resultados notificados foram benignos, 17%(326) NICI, 12%(224) NICII, 13%(240) NICIII, 3%(50) outras neoplasias, 2%(44) Carcinoma epidermóide, 1%(13) insatisfatório, 1%(11) adenocarcinoma, 1%(11) adenocarcinoma in situ. Portanto, no ano de 2018 das 1909 mulheres que procuraram os serviços do SUS notificadas no SISCAN, 28% já apresentavam lesões precursoras assintomáticas para o câncer do colo do utero, porém se tratadas adequadamente são curáveis na quase totalidade dos casos (INCA, 2015).

Na pesquisa, observou-se que 52% dos resultados dos laudos de histopatológicos foram benignos, porém não foi especificado no sistema do SISCAN mais detalhes. Os dados sobre resultados insatisfatório, observou-se 1%, para a Organização Mundial da Saúde o limite de amostras insatisfatórias deve perfazer no máximo 5% dos esfregaços.

### 5.Cito de Câncer de Mama/ Material enviado

Costatou-se que 60%(105) dos materiais enviados, para análise das pacientes atendidas no serviços do SUS, e notificadas no SISCAN foram através de punção aspirativa, conforme gráfico 5

**Gráfico 5- Cito de Câncer de Mama/ Material enviado**



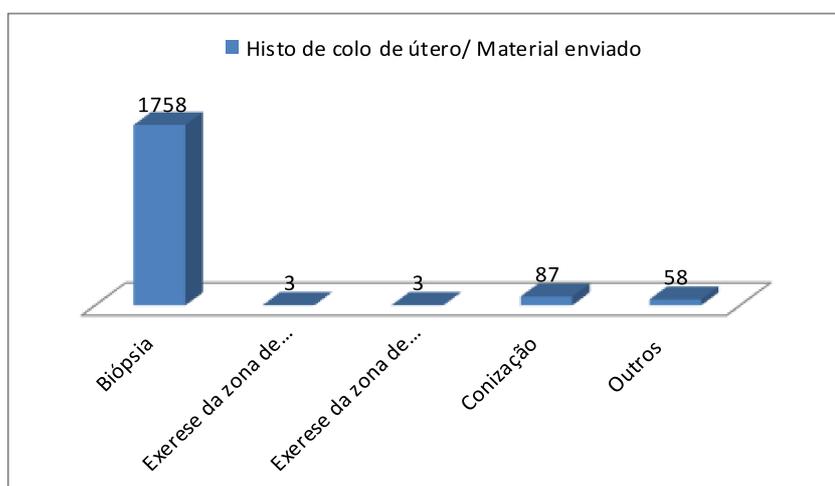
Fonte: SISCAN: 2019

A punção aspirativa no ano de 2018, foi o material mais enviado para análise, representando 60% dos 1909 casos notificados, seguido de 34% descarga papilar e 6% conteúdo cístico. De acordo com as Diretrizes para Dectecção Precose do câncer de mama, a descarga papilar é um dos sinais e sintomas suspeitos que merecem encaminhamento para o especialista para investigação e diagnóstico de câncer. Outro dado do estudo, é sobre a punção aspirativa presente em 60% dos materiais enviados, segundo o Ministério da Saúde (2016), em situações de suspeita de malignidade a biopsia por meio de punção aspirativa ou mamotomia é um dos métodos de escolha preferencial para diagnóstico. A partir do resultado do material enviado, será definido o tratamento mais apropriado para o tipo de lesão presente.

## 6.Histo de Cancer de Colo de Útero/ Material enviado

Os dados do SISCAN do ano de 2018, apontam que quanto ao tipo de material enviado para o câncer do colo do útero 92%(1758) foram biopsia, conforme o gráfico 6

**Gráfico 6.-Histo de Cancer de Colo de Útero/ Material enviado**



Evidenciou-se que 1909 mulheres atendidas nos serviços do SUS apresentaram como material enviado biopsia com um percentual de 92%, seguido de 5%(87) conização e 3%(58) outros tipo de material. Através dos achados da pesquisa, observou-se que a biopsia é um dos métodos usado na quase totalidade das mulheres com alterações no exames citopatológico.

Conforme as Diretrizes para Diagnóstico precoce de câncer do colo do útero (2016) para as situações suspeita de lesão invasiva a biopsia é o método de escolha. Outro achado foi a conização em 5% dos casos suspeitos de lesão invasiva. Contudo, constata-se que há uma parcela representativa das mulheres em 2018 teve alterações sugestivas de lesão invasiva, fato que serve como alerta para os serviços de atenção básica trabalhar firme na prevenção e educação em saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados do estudo concluiu-se que o rastreamento da população alvo de acordo com a faixas etárias para câncer de mama e colo do útero estão sendo contempladas no estado, porém 36% estão com diagnóstico de câncer de mama na faixa etária entre 40-49. O câncer de colo do útero gerou mais atendimento nos serviços do SUS em 2018, comparado ao Câncer de mama. Analisando a procura pelos serviços de acordo com as mesorregião observou-se que: o Nordeste, Noroeste e Metropolitana apresentaram mais notificação no SISCAN. Observou-se que 28% das mulheres em 2018 atendidas já estavam com uma lesão no colo do útero, sem que 92% tiveram a biópsia como material enviado para análise. Para o câncer de mama 55% dos laudos forma benignos e a punção aspirativa, foi o método diagnóstico mais usado.

O dados mostraram que as estratégias de ação do serviços de saúde, devem observar as diferenças regiões e as condições socioeconômica dos municípios de cada mesorregião. Outro fator observado são as poucas notificações na base de dados do SISCAN, sugerindo lacunas e efetividade dos serviços de saúde no RS.

Também observou-se que os laudos disponíveis no SISCAN são restritos a mulheres que realizaram seus exames na rede básica. As mulheres atendidas na rede privada não foram contabilizadas.

Portanto, é necessário ampliar as pesquisas sobre câncer de mama no Brasil na ótica da regionalização da saúde, buscando trabalhar com estilo de vida da população, oportunizando serviços de saúde resolutivo e acessível para todos.

O estudo contribuiu para conhecer o rastreamento câncer de mama e colo de útero no RS, entre as mulheres atendidas nos serviços do SUS, e as diferenças nas notificações nas mesorregiões. Entretanto sugere-se que pesquisa nessas mesoregiões sejam realizadas para conhecer o perfil específico dessas mulheres.

Enfim a importância do enfermeiro dentro da unidade básica, é o ponto chave para desenvolver vínculos e rede de encorajamento na luta por seus direitos. Os índices de incidência e mortalidade somente serão reduzido as mudanças no estilo de saúde, partir de práticas de cuidado educação em saúde e conscientização da população.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretriz para Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil**. Rio de Janeiro, INCA, 2015. Disponível em: <[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Deteccao\\_precoce\\_CANCER\\_MAMA\\_INC\\_A.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Deteccao_precoce_CANCER_MAMA_INC_A.pdf)> Acesso em: 30 nov. 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer de colo de útero**. Rio de Janeiro, INCA, 2016. Acesso em: <[https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero\\_2016\\_corrigido.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf)> Acesso em: 30 nov. 2019
- DATASUS. Departamento de Informação do SUS. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>> Acesso em: 30 Nov. 2019
- DEMO, Pedro. **Metodologia do Conhecimento Científico**. 1ª ed. São Paulo. Atlas, 2013
- INCA. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/>> Acesso em: 30 nov. 2019
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)> Acesso 30 nov. 2019
- TEIXEIRA, Luiz Antonio. FONSECA, Cristina Oliveira. **De Doença desconhecida a Problemas de Saúde Pública: O INCA e o Câncer no Brasil**. Fiocruz. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca\\_desconhecida\\_saude\\_publica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_desconhecida_saude_publica.pdf)> Acesso em : 30 nov. 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. **VIGITEL BRASIL 2018**. 1ª ed. Brasília DF, 2019.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>> Acesso em: 10 agost. 2020
- IMAMA. Instituto da Mama do RS. Disponível em: <<https://imama.org.br/>> Acesso em 08 agost. 2020

Prefeitura Municipal de Lajeado. Disponível em: <<https://www.lajeado.rs.gov.br/>> Acesso em: 15 agost. 2020

Prefeitura Municipal de Venâncio Aires. Disponível em: <<https://www.venancioaires.rs.gov.br/>> Acesso em: 15 agost. 2020

Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul. Disponível em: <<https://www.santacruz.rs.gov.br/>> Acesso em: 15 agost.2020

Prefeitura Municipal de Campo Bom. Disponível em: <<https://www.campobom.rs.gov.br/>> Acesso em 15 agosto 2020

Prefeitura Municipal de Canoas. Disponível em: <<https://www.canoas.rs.gov.br/>> Acesso em: 15 agost.2020

Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo. Disponível em: <<https://novohamburgo.atende.net/?pg=transparencia#!>> Acesso em: 10 agosto 2020

Prefeitura Municipal de Bagé. Disponível em: <<https://www.bage.rs.gov.br/>> Acesso em: 15 agost. 2020

Prefeitura Municipal de Encruzilhada do Sul. Disponível em: <<https://www.encruzilhadosul.rs.gov.br/prefeitura/home/>> Acesso em: 15 agost. 2020

Município de Cruz Alta. Portal do Cidadão de Cruz Alta. Disponível em: <<https://cruzalta.atende.net/#!/tipo/inicia>> Acesso em: 10 agost. 2020

Prefeitura Municipal de Erechim. Disponível em: <<https://www.pmerechim.rs.gov.br/>> Acesso em: 15 agost. 2020

Prefeitura Municipal de Bento Gonçalves. Disponível em: <<http://www.bentogoncalves.rs.gov.br/>> Acesso em 15 agost.2020

Prefeitura Municipal de Carlos Barbosa. Disponível em: <<http://www.carlosbarbosa.rs.gov.br/>> Acesso em 15 agost.2020

Prefeitura de Municipal de Caxias do Sul. Disponível em: <<https://caxias.rs.gov.br/>> Acesso em: 15 agost.2020

SANTOS, Jozeane; SILVA, Claudinei; TEIXEIRA, Jorge; PEDER, Leyde. **Perfil Epidemiológico e Clínico de Mulheres com Câncer de Mama na Região Oeste do Paraná.** Revista Brasileira de ciências da saúde, V23 p. 449-458, 2019

RENCK, Decio; BARROS, Fernando; DOMINGUES, Marlos; GONZALES, Maria; SLOWITZ, Marcelo; CAPUTO, Eduardo; GOMES Laura. **Equidade no acesso ao rastreamento mamográfico do câncer de mama com intervenção de**

**mamógrafo móvel no sul do Rio Grande do Sul, Brasil.** Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, V. 30 n.1 p.88-96, 2014

CEOLIN, Rejane;NASI, Cintia;FERNANDES,Coelho;PAZ, Adriana;LACCHINI, Jeanninne. **Análise do Rastreamento do Câncer do Colo do Útero de um município do sul do Brasil.** Universidade Federal do estado do Rio de Janeiro,2020

NUNES, Bárbara;SIQUEIRA, Stefanni;PEREIRA, Suélen;PACHECO, Thais;PESSANHA, Thallyene;MENDONÇA, Sandro. **Perfil Epidemiológico dos pacientes diagnosticados com câncer de mama em Campos do Goycatase (RJ), Brasil.** Revista brasileira de mastologia. V22 P 117-123, 2012

MINISTERIO DA SAUDE.Estimativa 2020.Incidencia de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, INCA, 2019

AZEVEDO, Daniela;MOREIRA, Juliane; GOUVEIA, Pollyana;TOBIAS, Gabriela; NETO, Otaliba.**Perfil das Mulheres com Câncer de Mama.**Revista de enfermagem. Recife, V.11,2017

**APENDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

<b>Variáveis do estudo</b>	<b>Câncer de colo de útero</b>	<b>Câncer de mama</b>
➤ idade	✓	✓
➤ Município de residência	✓	✓
➤ Laudo citológico	✓	✓
➤ Material enviado	✓	✓
➤ Adequidade do material enviado	✓	✓