

# ACESSO À MAMOGRAFIA: PERCEPÇÕES DOS RESPONSÁVEIS PELA POLÍTICA DA SAÚDE DA MULHER

THE ACCESS TO MAMMOGRAPHY AND THE PERCEPTIONS OF WOMEN'S HEALTH POLICY MARKERS

ACCESO A LA MAMOGRAFÍA: PERCEPCIÓN DE LOS RESPONSABLES DE LA POLÍTICA DE SALUD DE LA MUJER

Queli Lisiane Castro Pereira<sup>1</sup>  
Hedi Crecencia Heckler de Siqueira<sup>2</sup>

## RESUMO

A mamografia é o método considerado mais eficaz de diagnóstico para a detecção do câncer de mama. O objetivo com este trabalho foi identificar a percepção dos responsáveis pela política da saúde da mulher sobre o acesso ao exame de mamografia às clientes climatéricas usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, envolvendo os 22 responsáveis pela política da saúde da mulher dos municípios da 3ª Coordenadoria Regional da Saúde do Rio Grande do Sul (CRS/RS). Há insatisfação dos sujeitos com a oferta dos serviços de mamografias, que está aquém das demandas. O número reduzido de exames pode ser considerado uma das causas da detecção tardia do câncer de mama e, assim, contribuir para o maior número de mortalidade por essa patologia. Conclui-se que há necessidade de aumentar o número de cotas para atender à demanda de mamografias às mulheres climatéricas para diminuir o índice de mortalidade por câncer de mama nessa região.

**Palavras-chave:** Saúde da Mulher; Mamografia; Sistema Único de Saúde; Serviços de Saúde.

## ABSTRACT

Mammography is considered the most effective tool for the early detection of breast cancer. This study aimed to identify the policy makers' perception on mammography access to menopausal women using the Brazilian Public Healthcare System. This is a descriptive, exploratory and qualitative research that implicated 22 women's health policy makers of the municipalities under the 3rd Regional Healthcare Coordination in the state of Rio Grande do Sul. The results demonstrated the clients' dissatisfaction with the services provided since the test's supply is lower than its demand. The small number of mammogram tests performed can be considered one of the reasons for late breast cancer diagnosis and therefore contributes to a large number of deaths from the disease. In conclusion, it is necessary to increase the number of mammograms for menopausal women and so reduce the death rate from breast cancer in the region.

**Key words:** Women's Health; Climacteric; Mammography; Public Healthcare System; Health Services.

## RESUMEN

La mamografía es el método considerado más eficaz de diagnóstico para la detección del cáncer de mama. El presente estudio buscó identificar la percepción de los responsables de la política de salud de la mujer acerca del acceso al examen de mamografía de las usuarias del Sistema Único de Salud. Se trata de una investigación descriptiva exploratoria cualitativa que involucró 22 responsables de la política de salud de la mujer de los municipios de la 3ª Coordinaduría Regional de Salud/RS. Los resultados muestran insatisfacción de los sujetos con la oferta de los servicios, que es inferior a la demanda. El número reducido de exámenes puede ser considerado una de las causas de la detección tardía del cáncer de mama y así contribuir a un mayor número de mortalidad por tal patología. Se concluye que habría que aumentar el número de cuotas para atender la demanda de mamografías a las mujeres climatéricas y, así, disminuir el índice de mortalidad por cáncer de mama en esta región.

**Palabras clave:** Salud de la Mujer; Climaterio; Mamografía; Sistema Único de Salud; Servicios de Salud.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Membro Pesquisador do grupo de estudo e pesquisa Gerenciamento Ecológico em Enfermagem/Saúde (GEES). Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem do Campus Universitário do Araguaia da Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT).

<sup>2</sup> Enfermeira e Administradora Hospitalar. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente do programa de pós-graduação em enfermagem curso de Mestrado e Doutorado da FURG. Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Atlântico Sul/Pelotas. Líder do grupo de estudo e pesquisa GEES. E-mail: hedihs@terra.com.br  
Endereço para correspondência – Rua das Goiabeiras, 872, Jardim das Mangueiras. Barra do Garças-MT. CEP: 78600-000 E-mail: quellilisiane@terra.com.br.

## INTRODUÇÃO

Ao observar o crescimento populacional, é possível notar a tendência de redução da natalidade, bem como o aumento significativo do contingente populacional que ultrapassa a faixa etária dos 60 anos. Nesse sentido, é imprescindível conhecer os serviços e ações de saúde disponibilizados às mulheres climatéricas usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), por considerar que o envelhecimento populacional é um fato exposto e consumado. Cabe aos dirigentes dos serviços de saúde a configuração de ações para aumentar qualitativamente a longevidade, reduzir as possibilidades de contrair ou desenvolver doenças, diminuir os custos da seguridade social e, conseqüentemente, proporcionar melhoria da qualidade de vida às climatéricas usuárias do sistema de saúde.

As mulheres, a partir dos 40 anos de idade, devem realizar, anualmente, a mamografia de rotina, pois essa é a melhor oportunidade de detectar precocemente qualquer alteração nas mamas antes mesmo que a usuária ou profissional de saúde possa notá-la ou apalpá-la.<sup>1-3</sup>

O câncer é considerado um grave problema de saúde pública não somente pelo número de casos diagnosticados de forma crescente a cada ano, mas também pelo investimento financeiro que é solicitado para equacionar as questões de diagnóstico, tratamento e reabilitação. Em 2006, com 8,8%, o câncer foi a quarta causa de internação de mulheres entre 10 e 49 anos no SUS.<sup>4</sup> Atualmente, é a segunda causa de morte por doença no nosso país com 13.377, ou seja, 21% dos casos. Ressalte-se que dentre as principais causas de morte da população feminina estão as neoplasias, principalmente, o câncer de mama (15%) e o de colo do útero (6,6%).<sup>4-6</sup> O número de casos novos de câncer de mama apresenta tendência ascendente, dadas as mudanças ambientais, urbanização acelerada e adoção de estilos de vida favoráveis à carcinogênese, assim como a elevação da expectativa de vida da população.<sup>1</sup>

O câncer de mama, até o momento, não pode ser evitado, por ser de etiologia desconhecida, todavia algumas das etapas da história natural da doença são conhecidas, bem como seus fatores de risco e de proteção. A atividade física moderada, dieta rica em frutas e verduras, primeira gestação antes dos 30 anos de idade, menarca tardia, menopausa precoce são alguns dos fatores de proteção. São considerados fatores de risco: exposição a radiações ionizantes, grande ingestão de gorduras saturadas, menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade, primeira gestação após os 30 anos de idade, uso indiscriminado de hormônios, consumo de álcool e antecedentes familiares positivos.<sup>1,2,7</sup>

O câncer de mama, geralmente, se apresenta como um nódulo na mama. As primeiras metástases comumente aparecem nos gânglios linfáticos das axilas. Os ossos, fígado, pulmão e cérebro são outros órgãos que podem, frequentemente, apresentar metástases do referido câncer. Calcula-se em seis a oito anos o período necessário para que um nódulo atinja um centímetro de

diâmetro. Essa lenta evolução possibilita a descoberta ainda cedo dessas displasias, se as mamas forem, periodicamente, examinadas.<sup>2</sup>

Diante disso, é fundamental que os serviços de saúde realizem ações de prevenção primária mediante orientação e esclarecimento sobre a importância do autoexame, da realização do exame clínico das mamas por profissionais de saúde durante a consulta ginecológica e da coleta do exame citopatológico, além de disponibilizar a prevenção secundária com a realização da mamografia para que, caso haja alguma alteração, tais como nódulos, cistos e microcalcificações, esta possa ser identificada precocemente.

A mamografia pode detectar um câncer de mama até dois anos antes de ele ser palpável. Pode ser considerado o método mais eficaz de diagnóstico para a detecção do câncer de mama. Quanto mais precoce a remoção do tumor na fase inicial, mais eficiente é a redução da taxa de mortalidade das usuárias portadoras de neoplasia e maior é a possibilidade da melhoria de sua qualidade de vida. Portanto, é fundamental a elaboração e implementação de políticas públicas, na Atenção Básica, que enfatizem a atenção integral à saúde da mulher climatérica. Destaque-se que elas precisam garantir, dentre outras ações, a prevenção do câncer de mama, oportunizando o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente e, assim suprir as necessidades singulares ao seu ciclo vital da mulher.<sup>8</sup>

A consolidação e a efetivação, na esfera municipal, da Portaria nº 648, que instituiu a Política Nacional de Atenção Básica, contempla etapas importantes para que o sistema de saúde consiga prestar serviços resolutivos e eficientes, de forma equitativa. Ao contemplar a macroprioridade do pacto pela vida, o qual se refere ao compromisso dos gestores em torno de prioridades de a impacto sobre a situação de saúde da população, almeja melhorar o acesso, o acolhimento e a qualidade dos serviços prestados no SUS. A concentração de exames de mamografias em mulheres 40-69 anos de idade é um dos indicadores do pacto pela vida, referentes à saúde da mulher.<sup>4</sup>

Diante disso, o objetivo com esta pesquisa foi identificar a percepção dos responsáveis pela política da saúde da mulher sobre o acesso ao exame de mamografia às climatéricas usuárias do SUS.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Inicialmente, foi obtido o consentimento formal do delegado da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (CRS/RS) e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFPel sob o parecer nº 064/07.

O estudo foi desenvolvido nos 22 municípios de abrangência da 3ª CRS/RS, localizados no extremo sul do Estado gaúcho. A referida Coordenadoria de Saúde abrange os municípios de: Amaral Ferrador, Arroio

Grande, Arroio do Padre, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Chuí, Cristal, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar, Santana da Boa Vista, São José do Norte, São Lourenço do Sul e Turuçu.

Os atores sociais deste estudo foram os 22 profissionais responsáveis pela Política da Saúde da Mulher de cada um dos municípios da 3ª CRS/RS, sendo identificados pelas letras "RPSM", seguidos de números arábicos, conforme o seguimento/ordem das entrevistas realizadas (RPSM1, RPSM2..., RPSM22).

Para a coleta de dados, foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada. Após a elaboração do instrumento de pesquisa, foram realizados dois testes piloto para verificar se tudo estava claro e compreensível. Os sujeitos foram esclarecidos quanto ao objetivo do estudo, garantia de anonimato, liberdade de participar e de desistir em qualquer momento, sem prejuízo individual. As entrevistas foram agendadas por telefone, de acordo com roteiro elaborado, o qual levou em consideração a posição geográfica dos municípios, procurando agendar no mesmo dia os municípios próximos. As entrevistas foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado em duas vias, permanecendo uma com as pesquisadoras e a outra com o sujeito do estudo.

Os dados coletados no segundo semestre de 2007 foram gravados em um MP3. Posteriormente o material foi organizado e as leituras e releituras que conduziram à análise qualitativa, processadas. A operacionalização dos dados foi realizada de acordo com as três etapas da análise temática descrita por Minayo.<sup>9</sup> Esse processo levou, aproximadamente, três meses. Na pré-análise, com base no contato intensificado com o material de campo, desde a transcrição das entrevistas foi possível absorver o conteúdo das falas dos RPSM e, no decorrer das leituras flutuantes, a captação dos aspectos relevantes de cada fala ficou mais clara. Assim, foi possível aliar o *corpus* e os significados pertinentes à questão da pesquisa ao objetivo do estudo. Concomitantemente à leitura repetida do material das entrevistas, foi realizada a identificação e destacadas as palavras-chave no texto. Posteriormente, foram feitos recortes nas falas e a categorização para a análise. A exploração do material partiu da delimitação do *corpus* com a compreensão das falas de cada um dos RPSMs por meio das palavras-chave identificadas na pré-análise. Assim, avançou-se para o ordenamento e a organização dessas palavras por meio de tabelas. Nelas, foi possível visualizar inicialmente os temas, os quais continham a agregação dos dados, facilitando significativamente o processo de análise e interpretação dos dados.

No transcorrer de todo o processo, utilizou-se a triangulação dos dados, ou seja, eles foram confrontados com o referencial teórico e com as reflexões das pesquisadoras. Dessa forma, ocorreu a compreensão dos dados, comprovando a maior clareza teórica e o aprofundamento interdisciplinar enunciados por Minayo.<sup>9</sup>

## DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise dos dados foi feita com base na contagem das unidades de significação presentes nas falas das participantes em relação às questões apresentadas, obtendo-se cinco categorias: Cotas insuficientes; Eficiência e resolutividade do projeto "Um toque de vida"; Temerosos quanto à não renovação do convênio; Alternativas para produzir diferentes maneiras de cuidar em saúde; e Mamografia disponibilizada sem problemas.

### Cotas insuficientes

Com base nas falas dos sujeitos entrevistados e da análise e discussão dos dados, foi possível identificar as percepções dos responsáveis pela política da saúde da mulher sobre o acesso ao exame de mamografia das climatéricas usuárias do SUS.

A maioria dos RPSM mostrou-se insatisfeita quanto às cotas de seus municípios para a realização da mamografia, pois são em número insuficiente às suas reais demandas. Esse fato limita a oportunidade de as mulheres climatéricas alcançarem o diagnóstico precoce do câncer de mama:

*Mamografia, também. São 22 mamografia por mês, muito pouco pro nosso município; o número de usuários é muito grande. A demanda é muito grande. (RPSM 2)*

*O ruim é que nossa cota é muito pequena e muito variável. Esse mês a gente tem 30, mês que vem podem nos ceder só 15, e aí temos que ficar com as quinze, pra nos é complicado. Por que é muito difícil da gente conseguir marcar. Essa é uma das grandes dificuldades que a gente tem aqui. (RPSM 3)*

*Hoje em dia nos temos uma dificuldade de encaminhar esses pacientes pelo SUS, porque nos não temos alguém que faça especificamente e unicamente pelo SUS no município. Não dá para marcar mamografia para daqui há 60, 90 dias e até mais, na maioria das vezes. (RPSM 14)*

*Atualmente, nós estamos com muito baixo índice de mamografia. Estamos tentando aumentar o teto. O que aconteceu quando nos tínhamos o mamógrafo aqui: funcionava muito bem, aí o mamógrafo começou a estragar e começaram a diminuir o número de mamografia. O governo começou a repassar, como eu entendi, conforme o número de mamografias do ano anterior, aí nos ficamos com o teto muito baixo de mamografia, se eu não me engano são umas quinze mamografias por mês. Até assim ó, eu atendo as mulheres: eu informo que elas teriam que fazer, informo a palpação, mas algumas até fazem particular, outras têm algum tipo de convênio. (RPSM 11)*

Essa situação preocupante faz com que as ações de prevenção do câncer de mama sejam desacreditadas e desqualificadas, porque, ao buscá-las, os serviços não possuem condições de atender à demanda, por isso o atendimento à climatérica é postergado. Essa conjuntura cria nos usuários desconfiança e insatisfação

e nos profissionais, frustração, pois de que adianta os profissionais de saúde estimularem, conscientizarem as mulheres sobre a importância de fazerem o autoexame e a mamografia se os serviços de saúde não oferecem condições para tal?

Concorda-se que a prestação de serviços públicos vem sendo caracterizada como lenta e ineficaz, o que tende a imprimir uma imagem depreciativa do atendimento oferecido à população que utiliza esses serviços.<sup>10</sup>

Com base nas falas dos RPSMs, visualiza-se a necessidade de sensibilizar os gestores a fim de aumentar as cotas de exames para a realização da mamografia ou de adquirir um mamógrafo para a rede municipal de saúde a fim de que os municípios façam consórcios intermunicipais e, assim, facilitem o acesso ao referido exame.

### **Eficiência e resolutividade do projeto “Um toque de vida”**

As climatéricas usuárias do SUS da 3ª CRS/RS puderam contar por três anos com o projeto pioneiro denominado “Um toque de vida”, elaborado com a finalidade de orientar, informar e conscientizar mulheres sobre o diagnóstico precoce do câncer de mama, desenvolvido pela Fundação de Apoio Universitário, Universidade Federal de Pelotas e ONG Mama Vida com recursos do Ministério da Saúde.

O projeto também teve como apoiadores a Sociedade Brasileira de Mastologia, o Comitê Gaúcho contra o Câncer de Mama, a Secretaria da Saúde de Pelotas, a Associação Riograndense de Empreendimentos de Assistência Técnica e Extensão Rural (Emater) e das prefeituras municipais dos municípios da 3ª CRS.

Com o “Mamamóvel”, um caminhão-baú equipado com salas de mamografia, de exames, de espera e banheiro químico, é que foi possível levar a mamografia até os municípios da 3ª CRS/RS.

Pode-se observar que o projeto itinerante é reco-nhecido pelos RPSMs por causa da sua eficiência e resolutividade ao realizar um grande número de mamografias sem burocracia, garantindo a agilidade e, principalmente, auxiliando na redução e no tratamento do câncer de mama nesses municípios:

*O caminhão da ‘Mama Vida’ veio aqui ano passado. Essa foi a segunda vez que ele veio aqui. O ‘Mama Vida’, ano passado, fez em torno de 220 e este ano, 180. Enquanto que a gente pelo SUS conseguiu marcar 14, a muito custo. Aqui a gente tem muita dificuldade de marcar mamografia em Pelotas. (RPSM 13)*

*Olha, não tem mamógrafo, mas uma vez por ano a ‘Mama Vida’ vai lá; eles fizeram 250 e 200 mamografias nesses dois últimos anos. (RPSM 18)*

*Com parceria com o ‘Mama Vida’, fizemos um mutirão fomos a quase 300 exames. Nós temos que aproveitar! Como nos não temos no município o mamógrafo, quando tem esses mutirões a gente divulga bem pra elas aproveitarem a oportunidade. (RPSM 3)*

*A gente teve o ‘Mamamóvel’ aqui, eles vieram já duas vezes. Na primeira vez eles fizeram quase 500 e da segunda vez deu 200 e poucas. E tirando a ‘Mama Vida’ se faz [mamografia] conforme a demanda encaminhado à Pelotas. Agora a gente está mais acompanhando essas mulheres, que tiveram algum tipo de alteração na mamografia. Mas se a climatérica precisar de algum tratamento, ele é feito em Pelotas. (RPSM 10)*

Antes de marcar a visita do “Mamamóvel”, esclarece o Grupo de Trabalho de Humanização do HE/UFPEL, a coordenação do projeto conta com a secretaria de saúde de cada município para agendar, previamente, os atendimentos, sendo planejado e organizado como auxílio da Emater, que, por meio de seus escritórios regionais, auxilia na divulgação e no agendamento das mulheres da zona rural.

Nesse aspecto, a RPSM 19 lamenta não poder captar mais mulheres para realizar a mamografia em razão de o tempo disponível para a divulgação ter sido pouco:

*A mamografia é referenciada para Pelotas e a ‘Mama Vida’ foi lá duas vezes e ofereceram 200. Mas da última vez não chegou a fazer 200 porque não foi muito divulgado; eles não deram tempo, avisaram: ‘Semana que vem’ e aí as agentes comunitárias não conseguiram avisar a todas; a comunidade é espalhada. A gente consegue muita coisa através do rádio, mas não é em todo o lugar que pega rádio. Então desta última vez não foi muito divulgado, então não foram todas as mulheres que deveriam ir. (RPSM 19)*

### **Temerosos quanto à não renovação do convênio**

Em virtude do bom resultado das ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento do câncer de mama pelo projeto itinerante “Um toque de vida”, alguns dos RPSM mostraram-se preocupados com um possível cancelamento dos valores destinados ao projeto pelo governo federal, o que inviabilizaria sua operacionalização:

*A ‘Mama Vida’ veio esse ano em janeiro e nós fizemos em torno de 300 mamografias. É quando se consegue fazer as mamografias. Mas agora, com toda essa situação, não sei se vai ter mais. Eu não sei como é que tá, acho que é uma questão de recursos. Isso é um problema para os municípios pequenos; pra nós foi uma coisa muito boa, a gente conseguiu 300 e todas as mulheres que apresentaram problema já foram referenciadas, agendadas. (RPSM 21)*

*Bom, a mamografia no município nos não temos aí tem que ir à Pelotas para fazer, agora a cota vou te ficar devendo. A ‘Mama Vida’ já veio uma vez aqui, este ano não veio ainda, porque eles estão com um pouco de dificuldade de conseguir recursos, alguma coisa assim que eu ouvi falar. (RPSM 8)*

*A ‘Mama Vida’ foi lá e ficou bastante gente faltando, e aí estava agendado para abril, só que aí deu esse problemas e eles pararam. Mas foram feitas bem mais que 250, acho que quase 300. Temos uma dificuldade horrível para agendar em Pelotas. (RPSM 16)*

De acordo com a Ata da Comissão Intergestores Bipartite/RS (CIB), de fevereiro de 2007, há destaque que o convênio do projeto de prevenção e diagnóstico do câncer de mama, “Um toque de vida”, com o Ministério da Saúde está terminando. O referido projeto está em avaliação no INCA, com recomendação da Resolução nº 002/07, da CIB/Regional da 3ª CRS.

Almeja-se que o INCA analise o referido projeto e enfatize-lhe a relevância e a abrangência social e preventiva. Não há dúvida de que será uma perda muito grande para a saúde da população da 3ª CRS/RS caso o INCA não emita parecer favorável ao Ministério da Saúde quanto à renovação do convênio, sem o qual é inviável a operacionalização do projeto. Além do diagnóstico precoce, do tratamento, a usuária submetida a cirurgia contava com o atendimento psicológico, com um banco de perucas para as pacientes submetidas a quimioterapia e um de próteses mamárias de espuma para as mastectomizadas.

Notou-se que os municípios que possuem mamógrafo juntamente com a cobertura do “Mamamóvel” não referiram limitação na realização da mamografia:

*Nos temos mamógrafo aqui na cidade, a cota eu não sei, mas não tem faltado. Temos também a ‘Mama Vida’, que veio e fez em torno de 200 exames. Dois anos eles vieram para a cidade. Este ano eles foram para o interior, pela dificuldade que elas, do interior, têm em vir para a cidade. Então, a mamografia aqui no município está ok, acho. (RPSM 7)*

*Bom quanto ao CA de mama é feito a prevenção através da avaliação clínica na hora de fazer o CP e qualquer alteração é encaminhada para cá [centro de especialidades], nos temos mamografia e tem o mastologista que atende aqui. (RPSM 4)*

### **Alternativas para produzir diferentes maneiras de cuidar em saúde**

Com a intenção de disponibilizar a mamografia de forma mais eficiente e em menor tempo, alguns municípios deixam de referir as usuárias para Pelotas, que é referência para esse exame, e encaminham para outros municípios.

*Não temos mamógrafo. As mamografias são encaminhadas para São Lourenço e Camaquã. Nós estamos conseguindo agendamento para daqui a dois meses até porque o mamógrafo de São Lourenço está com problemas, está estragado e são seis por mês só. (RPSM 21)*

*Marcar mamografia em Pelotas é bem complicado. Como o município pertencia à 7ª CRS de Bagé, aí acabou ficando algum teto de mamografia lá. É mais fácil a gente marcar por Bagé do que por Pelotas, que demora muito. Não que lá seja de hoje para amanhã, mas é bem mais ágil. Lá nosso teto é de duas por mês. O município paga algumas, as que são mais urgentes. (RPSM 17)*

O Rio Grande do Sul é o Estado que apresenta o maior número de câncer de mama do Brasil. Esse tipo de câncer,

que representa 22% dos casos de câncer do País, é um dos mais temidos pelas mulheres por estar relacionado com a feminilidade. Mulheres entre 45 e 65 anos são as mais atingidas, entretanto a incidência entre as mais jovens vem aumentando.<sup>1</sup>

Pode-se dizer que esse contexto de limitação de cotas, que impede que a grande maioria das mulheres com mais de 40 anos realize a prevenção e detecção precoce do câncer de mama, contribuiu para que a 3ª CRS tenha tido o segundo maior coeficiente, por 100 mil mulheres, de mortalidade por câncer de mama no período de 1997 a 2003.<sup>11</sup>

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio (PNAD), de 2003, entre as mulheres de 50 anos e mais, apenas 50,3% referiram que já tinham se submetido a um exame de mamografia.

Os RPSMs reconhecem a extensão da cobertura proporcionada pelo projeto “Um toque de vida” às mulheres, dentre elas as climatéricas usuárias do SUS, que correspondem ao público-alvo do projeto, que são mulheres acima de 40 anos de idade ou que têm histórico familiar de câncer de mama:

*Temos o apoio do projeto ‘Mama Vida’, que vem anualmente fazer a detecção precoce do câncer de mama. Ano passado fizeram mais ou menos 210 mamografias. Só que o ‘Mama Vida’ determina a faixa etária a partir dos 40 anos. Mas a gente também se encaminha a Pelotas. Muitas delas fazem sem ser pela ‘Mama Vida’, porque se orientam e elas sabem da importância de ser feito anualmente. (RPSM 6)*

Para as mulheres que não correspondem aos critérios do projeto, resta ser contemplada pela cota de cada município ou, de acordo com as suas possibilidades financeiras, realizar a mamografia de forma particular.

Visando garantir que as usuárias com um risco potencial para a doença fossem contempladas, os profissionais de um dos municípios organizaram a demanda conforme a prioridade das usuárias dos serviços, de acordo com o princípio da equidade, que é alcançado quando os recursos são disponibilizados para as pessoas que necessitam mais dos serviços.<sup>12</sup>

*O ano passado a ‘Mama Vida’ fez 250 mamografias, então é rapidinho e a gente aproveita. O ano passado a gente combinou que cada unidade teria um número x de mulheres para encaminhar – aquelas que o clínico já viu, já conhece e acha que há uma necessidade mais premente de realizar –, então se dividiu isso em torno de 20 a 30 pacientes por unidade e se drenou para a campanha da mamografia dentro da faixa etária. (RPSM 14)*

Provavelmente em razão de a cota para a mamografia ser insuficiente para a demanda, gerando risco à saúde das usuárias, entre elas a das climatéricas, dois municípios estão tentando adquirir aparelho de mamografia para garantir o diagnóstico precoce do câncer de mama:

*Nós tínhamos o mamógrafo que estragou, nós estamos em fase de tentar instalar um novo mamógrafo. Esta vindo uma mastologista pra cá, porque por enquanto a nossa referencia é Pelotas, e tá complicado. (RPSM 11)*

*Ano passado, teve uma campanha feita pelo Avon, se não me engano, era 'Um beijo pela vida', que permitia a ideia de que se conseguisse um mamógrafo para o município. Daí fizemos uma caminhada, fizemos um projeto e o levamos projeto ao conhecimento da Avon [...], na tentativa de conseguir um mamógrafo para que nos facilitasse o pedido de exames. Porque, na verdade, a gente tem que limitar entre aspas cotas, por que nos não vamos fazer mamografia em todas as mulheres acima de 40 anos. (RPSM 14)*

Percebe-se que esses profissionais de saúde estão comprometidos com as necessidades da comunidade e engajados em ampliar a autonomia e a capacidade de resolutividade da intervenção dos serviços e ações de saúde em prol das usuárias do SUS. Esses profissionais parecem ter clareza de que o câncer de mama é o que mais mata as mulheres gaúchas e que, no entanto, se detectado precocemente, oferece 98% de chances de cura. Mulheres que se submetem às mamografias regularmente reduzem em até 30% o risco de mortalidade por essa doença.<sup>3</sup>

A campanha "Um beijo pela vida", referida pela RPSM 14, existe desde 2003. É atualmente uma das principais frentes de atuação do Instituto Avon contra o câncer de mama. Ela dá suporte financeiro e logístico a projetos que levam a mulher a ter mais informação sobre o câncer de mama e mais acesso a exames de detecção e tratamento. O instituto Avon já doou 19 mamógrafos, dentre outros equipamentos, para centros de atendimento público.<sup>13</sup>

### **Mamografia disponibilizada sem problemas**

Segundo os RPSMs, apenas três municípios não possuem problemas para disponibilizar a mamografia às usuárias do SUS:

*Quanto à cota, nunca tivemos problema para marcar. (RPSM12)*

*Temos facilidade de marcar em Pelotas. Lembro que não é um tempo muito longo que se aguarda. Eu não sei qual é a nossa cota. (RPSM 18)*

*Nós não temos tido problemas com a cota. Como a nossa população é pequena, a gente não tem tido problema. (RPSM 19)*

Como não têm uma demanda para a realização da mamografia, os RPSMs 12, 18 e 19 não têm problemas para marcar o exame no município de referência para a realização do exame. Tais afirmações são, no mínimo, paradoxais, se considerarmos a recomendação do Ministério da Saúde de que a mamografia deve ser realizada anualmente a partir dos 40 anos. Diante disso, acredita-se que as mulheres não estão sendo incentivadas, tampouco informadas pelos profissionais de saúde sobre a importância da prevenção e da

realização da mamografia para o diagnóstico precoce do câncer de mama anualmente.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base neste estudo foi possível identificar como insatisfatória o acesso ao exame de mamografia em relação à demanda das climatéricas usuárias do SUS nos municípios de abrangência da 3ª CRS/RS. A maioria dos RPSMs encontra-se insatisfeita quanto às cotas de seus municípios para a realização da mamografia, pois são em número insuficiente às suas reais demandas, fato que limita a oportunidade de as climatéricas realizarem o diagnóstico precoce do câncer de mama. Diante dessa situação, questiona-se: De que adianta os profissionais de saúde estimularem e conscientizarem as mulheres sobre a importância de fazerem o autoexame e a mamografia se os serviços de saúde não oferecem condições para tal?

Em suma, questiona-se qual a contribuição efetiva dos equipamentos de mamografia para essa tarefa amplamente coletiva, que é produzir saúde quando limitações de acesso e cotas são impostas. É preciso rever a cobertura do exame de mamografia para que esteja de acordo com as necessidades não somente das climatéricas, mas de todas as usuárias que tenham indicação de realizá-la. A demanda não deveria ser reprimida pela oferta do serviço, que tem limitado o acesso das usuárias do SUS ao uso desse serviço de prevenção e detecção precoce do câncer de mama.

O câncer de mama é temido pelas mulheres não somente por estar relacionado com a feminilidade, mas também pela conjuntura biopsicossocial que permeia todos os fatores decorrentes dessa patologia. As mulheres mais atingidas pelo câncer de mama são as de idade entre 45 e 65 anos, dada a tendência de aumentar, cada vez mais, o número de mulheres nessa faixa etária em virtude do aumento da expectativa de vida. Portanto, é preciso que sejam reavaliadas as ações de prevenção e detecção precoce do câncer de mama para que, em curto prazo, a 3ª CRS não esteja mais em segundo lugar, entre as CRS, com o segundo maior índice de mortalidade feminina por câncer de mama. É importante considerar que essa incidência elevada pode estar relacionada à maior notificação e registro desses dados.

A redução da incidência está diretamente associada às medidas de prevenção e de conscientização da população quanto aos fatores de risco do câncer de mama; já a redução da mortalidade depende da capacidade do sistema de saúde em detectar o câncer o mais precocemente possível e tratá-lo adequadamente. Dessa forma, há relação de interdependência entre promoção, prevenção e assistência a ser oferecida à mulher.

A execução de diversas ações de controle do câncer depende, consideravelmente, do estágio de desenvolvimento de cada município e de suas particularidades socioculturais e econômicas. Isso porque, cada vez que o sistema de saúde não responde adequadamente à demanda que a ele se apresenta,

corrói-se a sustentação política de um sistema de saúde que pretende assegurar o acesso universal e igualitário.<sup>14</sup>

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer de mama nos municípios da 3ª CRS/RS justificam a urgência de implantação de estratégias efetivas de controle dessa doença que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses forem necessários.

Com base nos dados, denota-se como necessário aumentar as cotas de exames para a realização da mamografia ou, ainda, viabilizar a aquisição do aparelho de mamografia para a rede municipal de saúde, a fim de que os municípios possam realizar consórcios intermunicipais e, assim, facilitar o acesso e aumentar a cobertura do referido exame às usuárias do SUS. Nesse sentido é que dois municípios estão tentando adquirir o aparelho de mamografia. Essa poderá ser uma estratégia facilitadora capaz de aumentar o acesso ao serviço de mamografia e beneficiar um grande número de mulheres.

Notou-se que os municípios que possuem mamógrafo, juntamente com a cobertura do referido projeto

itinerante, não referiram limitação na realização da mamografia.

O projeto itinerante “Um toque de vida”, reconhecido pelos RPSM dada sua eficiência e resolutividade ao realizar um grande número de mamografias sem burocracia, garante a agilidade e, principalmente, auxilia na redução e no tratamento do câncer de mama nesses municípios.

Ressalte-se a importância do restabelecimento do convênio entre o Ministério da Saúde e o referido projeto itinerante, pois sua metodologia de trabalho contribui para a diminuição do diagnóstico em estádios mais avançados do câncer de mama e, dessa forma, poderá estar colaborando para o decréscimo das taxas de mortalidade por câncer de mama.

Conclui-se que é fundamental a elaboração e a implementação de políticas públicas na Atenção Básica que enfatizem a atenção integral à saúde da mulher climatérica que garantam o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, para suprir as necessidades singulares do ciclo vital feminino em todas as suas fases.

## REFERÊNCIAS

1. Molina L, Dalben I, Luca L A de. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. Rev Assoc Med Bras. 2003; 49(2):185-90.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas 2005. Incidência de Câncer no Brasil. Brasília: INCA/MS; 2005.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica nº 13 Controle dos cânceres de colo do útero e da mama. Brasília: MS; 2006.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Painel de indicadores do SUS nº 2: temático da mulher. Brasília: MS, 2008.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de informática do SUS. Anuário estatístico de saúde do Brasil. Brasília: MS; 2002.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Nascidos Vivos (Sinasc) para os profissionais do Programa Saúde da Família. Brasília: MS; 2004.
7. Soares CMJ. Um olhar sobre as representações sociais das enfermeiras acerca da detecção precoce do câncer de mama, com enfoque no auto-exame [dissertação]. Rio de Janeiro: UERJ/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2007.
8. Pereira LCP. Mulher climatérica usuária do Sistema Único de Saúde: serviços e ações de saúde [dissertação]. Rio Grande do Sul (RS): Programa de Pós-graduação em Enfermagem/FURG; 2007.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
10. Pinheiro R. As práticas do cotidiano na relação oferta e demanda dos serviços de saúde: um campo de estudo e construção da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – ABRASCO; 2006. p. 65-107.
11. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Plano Diretor de Regionalização da Saúde. Porto Alegre: SES; 2004
12. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: MS/ Unesco; 2002.
13. Instituto Avon. Rio de Janeiro: AVON; 2007. [Citado 2007 out. 13]. Disponível em: <<http://www.institutoavon.org.br/beijopelavida>>.
14. Mattos RA. Integralidade e a formulação de políticas específicas de saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saber e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – Abrasco; 2007. p. 47 -62.

Data de submissão: 9/9/2010

Data de aprovação: 4/4/2011