

Boletim



Rastreamento de câncer de colo do útero e de mama

© Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.
Série "Boletim ISA Capital 2015", editada pela Coordenação de Epidemiologia e Informação|CEInfo|SMS|PMSP.
Boletim Nº 2 | Maio 2017 | Versão eletrônica
É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte.

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

João Doria

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Wilson Modesto Pollara

SECRETÁRIA ADJUNTA

Maria da Glória Zenha Wieliczka

CHEFE DE GABINETE

Daniel Simões de Carvalho Costa

COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO | CEInfo

Margarida M T A Lira

Elaboração

Célia Maria Castex Aly
Ana Lúcia Consonni
César Augusto Inoue
Margarida M T de Azevedo Lira

Colaboração e Revisão

Breno Souza de Aguiar
Hélio Neves
Katia Cristina Bassichetto
Patrícia Carla dos Santos

Projeto gráfico, diagramação e editoração

Artur Isnard Leonardi Horta Lopes
Tamiris Cristine Teodoro de Souza

Conselho Editorial

Breno Souza de Aguiar
Eneida Ramos Vico
Helio Neves
Leny Kimie Yamashiro Oshiro
Margarida M T A Lira
Maria Rosana Issberner Panachão
Tatiana Gabriela Bressea Galleguillos
Tamiris Cristine Teodoro de Souza

Equipe de Pesquisadores do ISA Capital 2015

Pesquisador responsável

Chester Luiz Galvão César

Instituição responsável

Convênio celebrado entre o Centro de Apoio à Faculdade de Saúde Pública (CEAP) da Universidade de São Paulo e a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Pesquisadores principais

Chester Luiz Galvão César
Faculdade de Saúde Pública | USP

Maria Cecília Goi Porto Alves
Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Marilisa Berti de Azevedo Barros
Faculdade de Ciências Médicas | UNICAMP

Moisés Goldbaum
Faculdade de Medicina | USP

Regina Mara Fisberg
Faculdade de Saúde Pública | USP

Pesquisadores associados

Maria Mercedes Loureiro Escuder
Reinaldo José Gianini

Coordenação do trabalho de campo

Fernanda Mello Zanetta
Margaret Harrison de Santis Dominguez
Mariangela Pereira Nepomuceno Silva

Equipe responsável pelo ISA Capital 2015 na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Margarida M T A Lira
Hélio Neves
Katia Cristina Bassichetto

FICHA CATALOGRÁFICA

São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo.

Boletim ISA Capital 2015, nº 2, 2017: Rastreamento de câncer do colo de útero e de mama. São Paulo: CEInfo, 2017, 35 p.

1. Inquérito de Saúde. 2. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. 3. Neoplasias do Colo do Útero. 4. Neoplasias da Mama. 5. Programas de Rastreamento.

Rua General Jardim, 36 - 5º andar - Vila Buarque
CEP 01223-010 - São Paulo - SP
e-mail: smsceinfo@prefeitura.sp.gov.br
Versão eletrônica:

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_CM.pdf

Apresentação**Rastreamento para o câncer de colo do útero****Resumo****Listagem de figuras, tabelas e quadros****Introdução****Método****Resultados****Considerações finais****Questionário - Bloco H1**

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres**Resumo****Listagem de figuras, tabelas e quadros****Introdução****Método****Resultados****Considerações finais****Questionário - Bloco H2**

Anexo 2

Bibliografia consultada**Apresentação**

É com satisfação que apresentamos o boletim ISA Capital - 2015 - nº 2 – ‘Rastreamento de câncer de colo de útero e de mama’, incorporados ao Pacto pela Saúde e considerados como prioridade sanitária pelo Ministério da Saúde para estados e municípios a partir de 2006. Dada a importância do rastreamento para estes dois tipos de câncer desde a primeira edição do Inquérito de Saúde da Cidade de São Paulo (ISA Capital) são incluídas questões específicas sobre este tema. O presente boletim analisa, especificamente, práticas de mulheres em se submeter aos exames de Papanicolaou e de mamografia para o rastreamento do câncer de colo do útero e mama, considerando, respectivamente, as faixas etárias preconizadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA).

Como estamos na 3ª edição do ISA Capital será possível comparar com os resultados das edições realizadas em 2003 e 2008 e investigar aspectos relacionados como idade, raça/cor, renda, escolaridade e situação conjugal. Especialmente, no ISA Capital 2015 foi incorporada a dimensão “região de saúde” e o conhecimento das mulheres sobre o resultado da sua mamografia.

O ISA Capital é uma realização conjunta da Secretaria Municipal da Saúde, Faculdades de Saúde Pública e de Medicina da Universidade de São Paulo, Unicamp e Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo. Tem sido realizado para conhecer aspectos da realidade da saúde que não estão contidos nos sistemas de informação do SUS, como o estilo de vida, perfil de morbidade, gastos com saúde, acesso e uso dos serviços. Sua realização periódica permite verificar a evolução das condições estudadas ao longo do tempo e favorece a calibração das ações públicas destinadas a enfrentar cada um dos problemas de interesse.

Desejamos que os principais achados apresentados no presente boletim possam servir como subsídio para o planejamento de ações na área de saúde da mulher, envolvendo todos os níveis do sistema de saúde.

Margarida Lira

Coordenação de Epidemiologia e Informação

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

Rastreamento de câncer de colo do útero

Resumo

O câncer de colo de útero, no Brasil, é o terceiro mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte por câncer entre as mulheres. Este tipo de câncer é facilmente detectável por meio de exame preventivo (Papanicolaou) e curável em quase a totalidade dos casos, quando detectado oportunamente.

O inquérito mostrou a prevalência referida da realização de exame de Papanicolaou em mulheres de 20 anos e mais, no Município de São Paulo (MSP), em 2015 e fez comparações com os resultados dos inquéritos de 2008 e 2003.

A prevalência de mulheres, na faixa etária de 25 a 64 anos, que realizaram Papanicolaou nos últimos três anos nos inquéritos realizados em 2003, 2008 e 2015 foram semelhantes, estando acima de 80%, tanto no MSP, quanto nas cinco Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS).

Os exames foram realizados, principalmente, pelo SUS (57,1%). As CRS Leste e Sul apresentaram as maiores proporções de realização de Papanicolaou custeados pelo SUS, 67,5% e 73,3%, respectivamente. Em relação ao tipo de unidade de saúde onde foi feito o exame, as Unidades Básicas de Saúde (44,3%) foram o principal local, seguido de consultórios ou clínicas (43,8%).

Os principais motivos para a não realização de exame, em mulheres de 20 anos e mais, foram *por não achar necessário* (43%) e *por não terem sido orientadas a realizá-lo* (24,4%).

As mulheres com 30 anos e mais apresentaram proporções superiores a 90% na realização de Papanicolaou. Observou-se uma tendência de crescimento na realização de exames com o aumento de renda.

Os resultados mostraram que o exame preventivo (Papanicolaou) é realizado conforme a periodicidade recomendada pela OMS no MSP. Observam-se, ainda, dificuldades no acesso para a realização deste exame e resistência de parte das mulheres em fazê-lo.

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Tabela 1 - Prevalência de mulheres na faixa etária de 20 anos e mais que realizaram Papanicolaou, alguma vez na vida, segundo variáveis sociodemográficas. Município de São Paulo, 2008 e 2015..... **10**

Gráfico 1 - Prevalência de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que realizaram o Papanicolaou nos últimos três anos. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015..... **11**

Gráfico 2 - Prevalência de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, que realizaram Papanicolaou, nos últimos 3 anos, por Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015..... **11**

Gráfico 3 - Prevalência de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que realizaram Papanicolaou nos últimos três anos, utilizando serviços SUS, segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015..... **12**

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

Introdução

O câncer de colo do útero é uma importante causa de morbimortalidade na população feminina, sendo o terceiro tipo de câncer mais comum em mulheres de todo o mundo. O diagnóstico precoce, com o objetivo de viabilizar o tratamento adequado, é fundamental para melhorar o prognóstico, possibilitar a cura e reduzir a mortalidade por esta condição.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a estratégia de rastreamento para o câncer de colo do útero por meio da realização do exame de Papanicolaou em populações assintomáticas, como forma de identificar precocemente lesões pré-malignas.

A cobertura de 80% da população alvo, preconizada pela OMS, associada à garantia de diagnóstico e tratamento adequados, se mostrou capaz de impactar positivamente na mortalidade pelo câncer de colo do útero, como já foi demonstrado em países onde o rastreamento é amplamente utilizado.

No Brasil, as ações de controle do câncer começaram a ser coordenadas pelo Instituto Nacional de Controle do Câncer (INCA) na década de 1990 e em 1998 aconteceu a 1ª Campanha Nacional de Rastreamento.

A partir do Pacto pela Saúde, instituído em 2006, o controle do câncer de colo do útero passou a representar uma das prioridades sanitárias de governos municipais e estaduais, por meio da inclusão de indicadores de cobertura de exames preventivos na pactuação de metas.

Até o ano de 2011, a faixa etária prioritária estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS), atendendo à recomendação do INCA, compreendia mulheres entre 25 e 59 anos. A partir de 2012, esta faixa etária foi ampliada para mulheres entre 25 e 64 anos, com o objetivo de atingir a maioria da população feminina e alcançar o nível de cobertura de países desenvolvidos. Houve ainda a recomendação de início de rastreamento após os 21 anos para mulheres que já iniciaram vida sexual.

No Brasil, a periodicidade do rastreamento recomendada prevê a realização de exame anual, por dois anos consecutivos e a partir de então, se os resultados forem negativos, o exame

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

poderá ser realizado a cada três anos, para mulheres de baixo risco.

No município de São Paulo (MSP), as recomendações do INCA de periodicidade e faixa etária prioritária são seguidas, e o exame de Papanicolaou é amplamente ofertado pela Rede Básica de Saúde.

Dada a importância do rastreamento para este tipo de câncer, desde a primeira edição do ISA Capital são incluídas questões sobre este tema, sendo objetivo do presente estudo analisar as estimativas de prevalência de realização do Papanicolaou em mulheres de 20 anos e mais e também na faixa etária de 25 a 64 anos (preconizada pelo INCA), comparar com os resultados das edições anteriores do ISA Capital e investigar aspectos relacionados.

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

Método

No ISA Capital 2015 as questões sobre a realização do Papanicolaou foram feitas para mulheres na faixa etária de 20 anos e mais, residentes em área urbana do no Município de São Paulo, sendo investigados os seguintes aspectos: *se fez o exame, tempo decorrido da sua realização, onde foi realizado e, o porquê da não realização do exame, dentre outras questões* (Bloco H1) (**Anexo 1**). Não foram consideradas válidas estimativas de prevalência cujo coeficiente de variação (CV) foi maior do que 30%, por indicar baixa precisão estatística. Para comparação de prevalências segundo variáveis de interesse foi utilizado Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%), sendo definido como havendo diferença significativa quando não se observou sobreposição dos IC.

Para maiores informações sobre aspectos metodológicos e o processo de produção de análises na SMS-SP, referentes ao ISA Capital 2015 consulte documento específico no Portal da SMS¹.

¹ Boletim ISA-Capital 2015 nº 0 - Aspectos metodológicos e produção de análises na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Disponível no endereço: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_MA.pdf.

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

Resultados

Papanicolaou em mulheres de 20 anos e mais de idade

Consideradas todas as mulheres com 20 anos e mais de idade foi observado aumento da prevalência de realização de Papanicolaou, alguma vez na vida, entre 2003 (86,9% - IC 95% 83,7-89,6) e 2015 (91,5% - IC 95% 89,7-93,0), indicando um maior conhecimento sobre a necessidade do exame por parte das mulheres.

Quando questionadas sobre o principal motivo da não realização do exame de Papanicolaou, a resposta mais frequente foi *por não achar necessário* (43,0%), seguida pela resposta de *não terem sido orientadas para realizar o exame* (24,4%). Outro motivo referido foi *nunca ter tido ou não ter atualmente relações sexuais* (14,5%). A *dificuldade de acesso ao exame* foi relatada por 5,7% das mulheres.

Analisando as respostas segundo variáveis sociodemográficas, observa-se em 2015, que as mulheres na faixa etária acima de 30 anos apresentaram proporções superiores a 90% de realização de Papanicolaou, quadro semelhante ao verificado em 2008. Não foram observadas variações nas estimativas de prevalência de realização deste exame segundo raça/cor, escolaridade e renda familiar per capita nas faixas etárias investigadas (**Tabela 1**).

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

Tabela 1 - Prevalência de mulheres na faixa etária de 20 anos e mais que realizaram Papanicolaou, alguma vez na vida, segundo variáveis sociodemográficas. Município de São Paulo, 2008 e 2015.

	2008		2015	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Faixa etária (em anos)				
20 a 29	76,7	(68,3 - 83,4)	75,6	(69,9 - 80,6)
30 a 39	93,6	(87,2 - 97,0)	94,3	(91,2 - 96,3)
40 a 49	97,7	(94,7 - 99,0)	96,1	(92,2 - 98,1)
50 a 59	96,2	(91,5 - 98,3)	98,5	(96,4 - 99,4)
60 e mais	91,2	(88,7 - 93,3)	94,4	(92,3 - 96,0)
Raça/Cor				
Branca	92,4	(89,6 - 94,5)	91,9	(89,5 - 93,7)
Preta	87,3	(78,4 - 92,8)	92,5	(86,9 - 95,8)
Amarela	69,1	(46,3 - 85,3)	93,6	(77,3 - 98,4)
Parda	87,3	(80,8 - 91,9)	91,1	(87,9 - 93,5)
Indígena	*		61,6	(23,4 - 89,4)
Outra	*		90,0	(79,4 - 95,5)
Escolaridade (em anos de estudo)				
0 a 3 anos	89,8	(84,8 - 93,4)	89,7	(83,7 - 93,6)
4 a 7 anos	94,3	(91,1 - 96,4)	93,1	(89,2 - 95,7)
8 a 10 anos	88,7	(84,3 - 92,0)	90,9	(88,2 - 93,1)
11 ou mais	90,7	(84,4 - 94,6)	91,8	(88,3 - 94,3)
Renda familiar per capita (em salários mínimos)**				
< 1 SM	90,8	(87,8 - 93,1)	89,3	(85,5 - 92,2)
1 -- 2 SM	89,4	(84,5 - 92,9)	90,6	(86,7 - 93,5)
2 -- 5 SM	89,2	(82,4 - 93,6)	92,4	(89,2 - 94,7)
5 SM ou mais	92,8	(84,3 - 96,9)	96,7	(91,6 - 98,8)
Situação conjugal				
Casada	98,5	(97,0 - 99,3)	98,5	(97,2 - 99,2)
Unida	95,9	(89,2 - 98,5)	92,1	(87,3 - 95,2)
Solteira	69,7	(62,2 - 76,4)	75,5	(69,8 - 80,4)
Separada	95,4	(91,0 - 97,7)	97,3	(93,6 - 98,9)
Viúva	93,8	(90,7 - 95,9)	95,1	(92,3 - 96,9)

* A estimativa (%) não atende ao critério mínimo de precisão fixado com coeficiente de variação nulo ou superior a 30%.

** Salário mínimo (SM) na ocasião da entrevista R\$ 724,00

Fonte: ISA Capital 2008 e 2015.

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

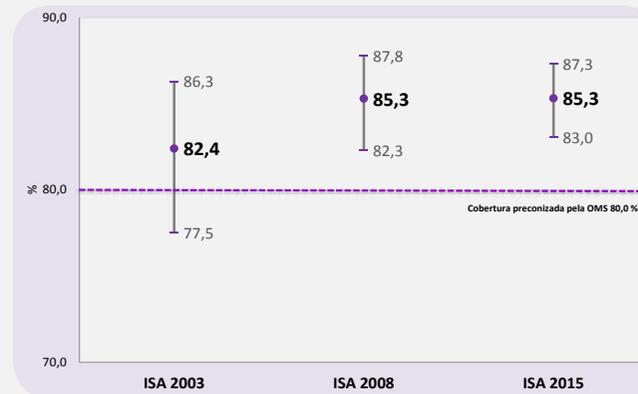
Anexo 2

Bibliografia consultada

Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos

As estimativas de prevalências de mulheres, na faixa etária de 25 a 64 anos que realizaram Papanicolaou nos últimos três anos, nos inquéritos realizados em 2003, 2008 e 2015 foram semelhantes, mantendo-se acima de 80% (**Gráfico 1**), conforme preconizado pela OMS, tanto para o MSP quanto para as cinco Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), variando de 87,9% na CRS Centro-Oeste a 83,1% na CRS Norte (**Gráfico 2**).

Gráfico 1 - Prevalência (%) de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que realizaram o Papanicolaou nos últimos três anos. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015.



Fonte: ISA Capital 2003, 2008 e 2015.

Gráfico 2 - Prevalência de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, que realizaram Papanicolaou, nos últimos 3 anos, por Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

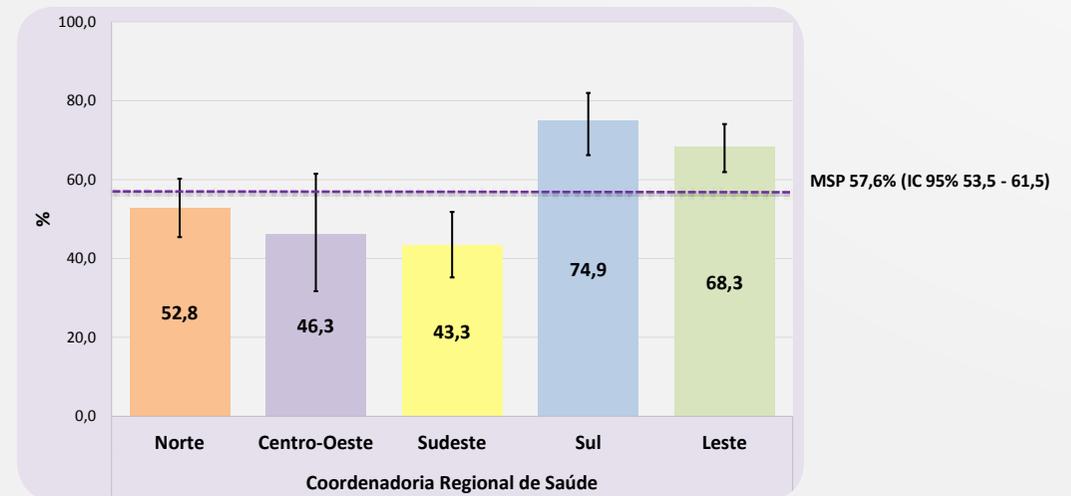
Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

Quanto ao acesso ao Papanicolaou em mulheres, na faixa etária de 25 a 64 anos, que o realizaram nos últimos três anos, no MSP, 57,1% foram pelo SUS, sendo observada prevalência significativamente menor de realização deste exame nesta condição na CRS Sudeste (43,6%) em relação às CRS Sul (73,3%) e Leste (67,5%) (**Gráfico 3**).

Gráfico 3 - Prevalência de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que realizaram Papanicolaou nos últimos três anos, utilizando serviços SUS, segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Quanto ao local onde este exame foi realizado, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram responsáveis por 44,3% deste volume, seguida de consultórios ou clínicas com 43,8% (dados não apresentados).

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

Considerações finais

Os resultados observados nos inquéritos (ISA Capital 2003, 2008 e 2015) mostraram que o principal e mais amplamente utilizado método para rastreamento do câncer de colo do útero – o Papanicolaou – foi incorporado por mais de 80,0% das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, na cidade de São Paulo, e com a periodicidade recomendada pela OMS. Todavia, ainda se observam dificuldades no acesso para a realização do exame e resistência de parte das mulheres em fazê-lo.

É importante monitorar as ações para ampliar o acesso tanto a este exame, quanto ao tratamento dos casos alterados. Além disso, é necessário desenvolver ações para mobilizar e informar a sociedade sobre a importância da realização desse exame.

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

PRÁTICAS PREVENTIVAS	BLOCO H
Os sub-blocos são aplicados: Bloco H1: em mulheres com → 20 anos ou mais Bloco H2: em mulheres com → 40 anos ou mais Bloco H3: em homens com → 40 anos ou mais Bloco H4: em homens e mulheres → com 50 anos ou mais	
Vamos conversar agora sobre alguns exames que são realizados para o diagnóstico precoce de câncer.	
EXAME PREVENTIVO/ PAPANICOLAU – (MULHERES COM 20 ANOS OU MAIS)	BLOCO H1
H1 01. O exame de Papanicolaou é usado nos programas de prevenção de câncer de colo de útero. Quando a Sra. fez o último exame de Papanicolaou? 1. nunca fez → ir para H1 02. 2. fez há menos de 1 ano 2 a 4 → pular para H1 06. 3. fez de 1 ano a menos de 2 anos 4. fez de 2 a 3 anos 5. fez há mais de 3 anos → pular para H1 04. 9. NS/NR → encerrar o Bloco H1 → pular para Bloco H2. se tiver 40 anos ou mais, se não → pular para Bloco I.	
H1 02. Qual o principal motivo para que a Sra. nunca tenha feito este exame? 01. não achou necessário/ não quis fazer 02. não foi orientada para fazer o exame/o médico não pediu 1 a 8 → pular para Bloco H2. se tiver 40 anos ou mais, se não → pular para Bloco I. 03. teve dificuldade para marcar consulta 04. o tempo de espera no serviço de saúde era muito grande 05. o horário de funcionamento do serviço era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas 06. o exame é muito embaraçoso/desconfortável/vergonhoso 07. nunca teve relações sexuais 08. não tem relações sexuais atualmente 09. outro → ir para H1 03. 99. NS/NR → encerrar o Bloco H1 → pular para Bloco H2. se tiver 40 anos ou mais, se não → pular para Bloco I.	
H1 03. Outro motivo: _____ → pular para Bloco H2. se tiver 40 anos ou mais, se não → pular para Bloco I.	
H1 04. Qual o principal motivo para que a Sra. não tenha feito o exame nos últimos 3 anos? 01. não achou necessário/ não quis fazer 02. não foi orientada para fazer o exame/o médico não pediu 03. teve dificuldade para marcar consulta 1 a 10 → pular para H1 06. 04. o tempo de espera no serviço de saúde era muito grande 05. o horário de funcionamento do serviço era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas 06. o exame é muito embaraçoso/desconfortável/vergonhoso 07. nunca teve relações sexuais 08. não tem relações sexuais atualmente 09. não teve problema ginecológico nos últimos 3 anos 10. não teve tempo 11. outro → ir para questão H1 05. 99. NS/NR → pular para H1 06.	

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

H1 05. Outro motivo:

99. NS/NR

H1 06. Qual o principal motivo que levou a Sra. a procurar o serviço de saúde/ginecologista e fazer o seu último exame de Papanicolaou?

1. foi consulta de rotina/ exame de rotina
2. para checar/ examinar algum problema de saúde **1 a 3 → pular para H1 08.**
3. por orientação de algum outro profissional de saúde
4. outro **→ ir para questão H1 07.**
9. NS/NR **→ pular para H1 08.**

H1 07. Outro motivo:

99. NS/NR

H1 08. O resultado deste exame foi normal ou mostrou alguma alteração?

1. normal **→ pular para H1 11.**
2. anormal/ mostrou alteração
3. não sabe o resultado do exame **→ pular para H1 11.**
9. NR

H1 09. Após receber o resultado deste exame, que apresentava anormalidade, houve seguimento para confirmação do diagnóstico ou para fazer o tratamento?

1. não
2. sim **→ pular para H1 11.**
9. NS/NR

H1 10. Por qual motivo não houve seguimento?

01. a consulta está marcada, mas ainda não aconteceu
02. não achou necessário/ não quis fazer
03. não sabia quem procurar ou aonde ir
04. não conseguiu marcar
05. o tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
06. o plano de saúde não cobria
07. o horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas
08. estava com dificuldades financeiras
09. não teve tempo
10. outro
99. NS/NR

H1 11. Em que serviço de saúde a Sra. fez o exame de Papanicolaou?

1. unidade básica de saúde
2. ambulatório especializado do SUS
3. consultório ou clínica
4. ambulatório de hospital
5. outro
9. NS/NR

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

3

H1 12. A Sra. pagou diretamente pela consulta/ pelo exame?

1. sim, integralmente → pular para Bloco H2. se tiver 40 anos ou mais, se não → pular para Bloco I .
2. sim, parcialmente
3. não
9. NS/NR

H1 13. Quem pagou pelo atendimento: (+1)

1. SUS
2. Convênio ou Plano de saúde
3. o próprio entrevistado ou familiares
4. outro
9. NS/NR

→ Mulheres com menos de 40 anos encerrar o Bloco e pular para o Bloco I.

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

O câncer de mama é a neoplasia mais incidente em mulheres, superado apenas pelo câncer de pele não melanoma e a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres no Brasil e no município de São Paulo (MSP). A evolução rápida de alguns tipos de câncer de mama determina a necessidade do diagnóstico precoce e de acesso rápido ao tratamento.

O ISA Capital mostrou a prevalência referida da realização de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos, em 2015, no MSP, e fez comparações com os inquéritos de 2008 e 2003.

Em 2015, 74,3% das mulheres entre 50 e 69 anos informaram ter feito mamografia nos dois anos anteriores à entrevista, proporção igual a de 2008 e superior a de 2003 (54,5%). Proporções superiores a 70% também foram observadas em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), em 2015, exceto na Leste.

Os motivos relatados pelas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que informaram nunca ter feito mamografia (5,5%) em 2015, foram *não ser necessário* ou *não querer fazer* (56,5%) e *nunca ter sido solicitado por um médico* (24%). Quanto a não realização da mamografia, nos últimos dois anos, foi por *julgar não ser necessário* ou *não querer fazer* (48,1%) e pela *dificuldade para marcar consulta* (17,6%).

O último exame de mamografia foi realizado por *rotina de prevenção* (89,5%) e para *chechar algum problema detectado* (7,3%). As mulheres de baixa renda e de baixa escolaridade apresentaram menor prevalência de realização da mamografia no período preconizado.

Em 2015, as solicitações do exame de mamografia para mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos foram feitas principalmente por clínicas ou consultórios particulares (31,7%), pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS) (28%) e ambulatórios de hospitais (25,8%). Quase 60% das mulheres que realizaram mamografia utilizaram o SUS.

Os resultados observados nos inquéritos ISA Capital 2008 e 2015 mostram que o exame de

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

mamografia, preconizado como principal método de rastreamento para o câncer de mama, está sendo realizado por mais de 70% das mulheres de 50 a 69 anos.

Aponta-se para necessidade de ampliação da oferta do exame pela rede pública e o monitoramento da cobertura na população deve ser focado nas mulheres que nunca realizaram mamografia e nas de baixa renda e baixa escolaridade.

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Tabela 1 - Prevalência de mulheres que realizaram mamografia em dois períodos distintos (há menos e há mais de dois anos) e as que nunca realizaram este exame, segundo faixa etária. Município de São Paulo, 2015..... **23**

Gráfico 1 - Prevalência de mulheres entre 50 e 69 anos que realizaram mamografia nos dois anos anteriores à entrevista. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015..... **24**

Gráfico 2 - Prevalência de mulheres entre 50 e 69 anos que realizaram mamografia nos dois anos anteriores à entrevista, segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015..... **24**

Tabela 2 - Principal motivo referido pelas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos para a realização do último exame de mamografia. Município de São Paulo, 2015..... **25**

Gráfico 3 - Proporção de respostas sobre o conhecimento referente ao resultado da mamografia em mulheres de 50 a 69 anos. Município de São Paulo, 2015..... **26**

Gráfico 4 - Proporção de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que realizaram mamografia nos últimos dois anos utilizando serviços SUS, segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015..... **27**

Tabela 3 - Proporção de mulheres de 50 a 69 anos que realizaram mamografia nos dois anos anteriores à entrevista, segundo variáveis sociodemográficas e Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015..... **28**

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

Introdução

O câncer de mama é a neoplasia mais frequente em mulheres no Brasil e no município de São Paulo (MSP), sendo superado apenas pelo câncer de pele não melanoma. É a principal causa de morte por neoplasia na população feminina, apesar da maioria dos casos apresentarem bom prognóstico quando tratados oportunamente. A evolução rápida de alguns tipos de câncer de mama determina a necessidade do diagnóstico precoce e acesso rápido ao tratamento adequado dos casos identificados.

Por apresentar etiologia multifatorial, que leva em conta fatores hereditários, comportamentais e endócrinos, existe especial dificuldade no desenvolvimento de estratégias de prevenção direcionadas à modificação destes fatores de risco. Desta forma, a detecção precoce de alterações mamárias, potencialmente malignas, se constitui na principal forma de assegurar o tratamento oportuno e aumentar as chances de cura.

Considerando que o maior fator de risco para o câncer de mama é a idade, com tendência de crescimento progressivo da incidência a partir dos 40 anos, recomenda-se o exame clínico anual das mamas em mulheres acima desta faixa etária por profissional de saúde capacitado. A autopalpação e o exame clínico das mamas constituem formas de rastreamento para o câncer de mama, mas apresentam baixa sensibilidade.

A mamografia periódica para rastreamento do câncer de mama é uma estratégia adotada no Brasil voltada para as mulheres assintomáticas, na faixa etária de 50 a 69 anos, com o objetivo de identificar lesões incipientes, não palpáveis ao exame físico e que necessitam de esclarecimento diagnóstico. Segundo o INCA², existem benefícios e riscos na realização de mamografia para rastreamento de câncer de mama em mulheres. Dentre os benefícios, destaca-se o melhor prognóstico com redução da mortalidade por câncer de mama. E dentre os riscos, podem ser observados resultados falso-positivos, sobrediagnóstico e sobretratamento, dentre outros. Todavia, para o INCA, o saldo é favorável para os benefícios, principalmente porque existem evidências que apontam para a redução da mortalidade por câncer de mama em torno

² http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/deteccao_precoce

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

de 30 a 35%, em mulheres, que realizavam os exames de rastreamento, especialmente entre os 50 e 69 anos de idade.

A implantação de programas nacionais de rastreamento em diferentes países teve início nas décadas de 1980 e 1990. No Brasil, apesar da existência de iniciativas anteriores, o rastreamento do câncer de mama e do colo do útero foi formalmente incorporado como prioridade sanitária para estados e municípios a partir de 2006, com o Pacto pela Saúde, quando ocorreu a definição de metas em relação ao indicador de cobertura de mamografias para as mulheres de 50 a 69 anos.

A OMS preconiza cobertura de mamografias de rastreamento superior a 70%, nas mulheres de 50 a 69 anos. No Brasil, recomenda-se, atualmente, a realização de mamografias a cada dois anos, na faixa etária de 50 a 69 anos, desde que não existam fatores de risco. Assim, cada caso deverá ser avaliado individualmente pelo médico assistente, que adotará a conduta mais adequada para o seguimento.

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

Método

As questões do ISA Capital 2015 sobre a realização de exames para rastreamento de câncer de mama foram feitas para mulheres na faixa etária de 40 anos e mais, residentes em área urbana do no MSP, a partir de perguntas sobre a realização de mamografia e exame clínico das mamas, abrangendo os seguintes aspectos: *se fez o exame, tempo decorrido da sua realização, onde foi realizado e, o porquê da não realização do exame*, dentre outras questões - Bloco H2 (**Anexo 2**).

Para a análise, não foram consideradas válidas estimativas de prevalência cujo coeficiente de variação (CV) foi maior do que 30%, por indicar baixa precisão estatística. Para comparação de prevalências, segundo variáveis de interesse, foi utilizado Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%), sendo definido como havendo diferença significativa quando não se observou sobreposição dos IC.

Para maiores informações sobre aspectos metodológicos e o processo de produção de análises na SMS-SP, referentes ao ISA Capital 2015 consulte documento específico no Portal da SMS³.

³ Boletim ISA-Capital 2015 nº 0 - Aspectos metodológicos e produção de análises na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Disponível no endereço: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_MA.pdf.

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

Resultados

Mamografia em mulheres de 40 a 49 anos

Considerando a faixa etária de 40 a 49 anos, na qual não há recomendação do Ministério da Saúde /INCA para realização de mamografia para rastreamento deste tipo de câncer, verifica-se que mais de 60% dessas mulheres realizaram o exame nos dois anos que antecederam a entrevista (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Prevalência de mulheres que realizaram mamografia em dois períodos distintos (há menos e há mais de dois anos) e as que nunca realizaram este exame, segundo faixa etária. Município de São Paulo, 2015.

Faixa etária (em anos)	Menos de dois anos		Dois anos e mais		Nunca fez	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
40 a 49	62,7	(56,1 - 68,8)	17,4	(12,9 - 22,9)	20,0	(15,1 - 26,0)
50 a 69	74,3	(70,1 - 78,1)	20,2	(16,8 - 24,2)	5,5	(3,8 - 7,8)
70 e mais	53,1	(46,9 - 59,2)	35,0	(29,0 - 41,5)	11,9	(8,0 - 17,3)

Fonte: ISA Capital, 2015.

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

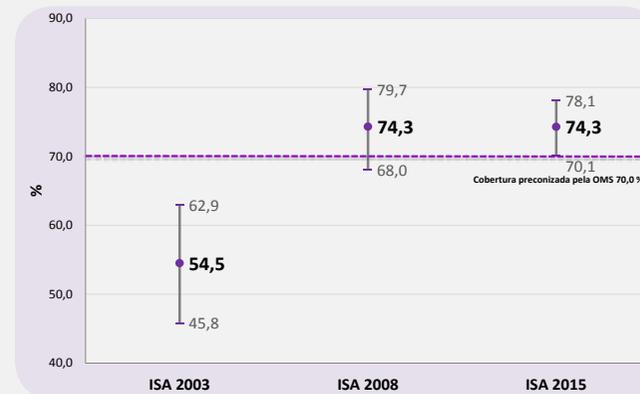
Bibliografia consultada

Mamografia em mulheres de 50 a 69 anos

Quanto ao período investigado de realização da mamografia, 74,3% das mulheres entre 50 e 69 anos informaram, em 2015, ter feito mamografia nos dois anos anteriores à entrevista. Este valor foi exatamente igual ao observado em 2008 e significativamente maior do que foi observado em 2003 (54,5%) (**Gráfico 1**).

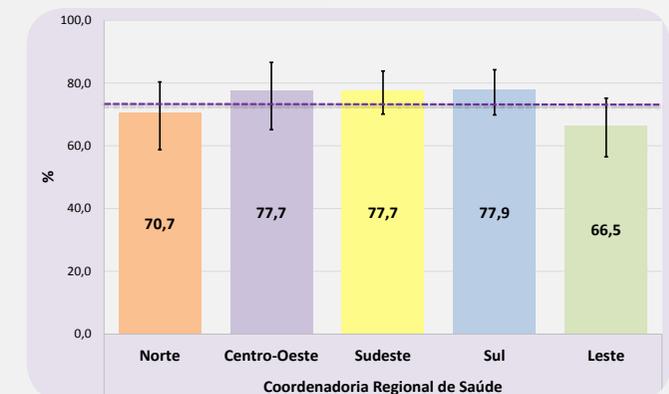
A análise das estimativas de prevalências de realização de mamografia, no mesmo período investigado, considerando as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), revelou que estas foram semelhantes à observada no MSP (**Gráfico 2**).

Gráfico 1 - Prevalência de mulheres entre 50 e 69 anos que realizaram mamografia nos dois anos anteriores à entrevista. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015



Fonte: ISA Capital 2003, 2008 e 2015.

Gráfico 2 - Prevalência de mulheres entre 50 e 69 anos que realizaram mamografia nos **dois anos anteriores à entrevista**, segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

Em 2015, 20,2% das mulheres de 50 a 69 anos realizaram mamografia há mais de dois anos em relação à data da entrevista e 5,5% informaram que **nunca fizeram tal exame**. Dentre estas mulheres, quando perguntadas sobre o motivo para nunca ter feito este exame, 56,5% delas informaram *não ser necessário ou não quiseram fazer* e 24% informaram *nunca haver sido solicitado o exame por um médico* (dados não apresentados).

Em relação a não realização da **mamografia nos últimos dois anos**, a principal resposta também foi *não ser necessária ou não querer fazer* (48,1%), seguida da *dificuldade para marcar consulta* (17,6%).

Entre os motivos referidos para realizar o último exame de mamografia, o principal foi *a rotina de prevenção* (89,5%), seguido por *checar algum problema detectado nas mamas* (7,3%) (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Principal motivo referido pelas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos para a realização do último exame de mamografia. Município de São Paulo, 2015.

Principal motivo para realização do último exame de mamografia	%	IC 95%
Como exame de rotina	89,5	(85,3 - 92,6)
Para checar / examinar algum problema de saúde nas mamas	7,3	(4,5 - 11,5)
Por orientação de algum outro profissional de saúde	2,8	(1,8 - 4,6)
Outro*	0,4	(0,1 - 1,3)

Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

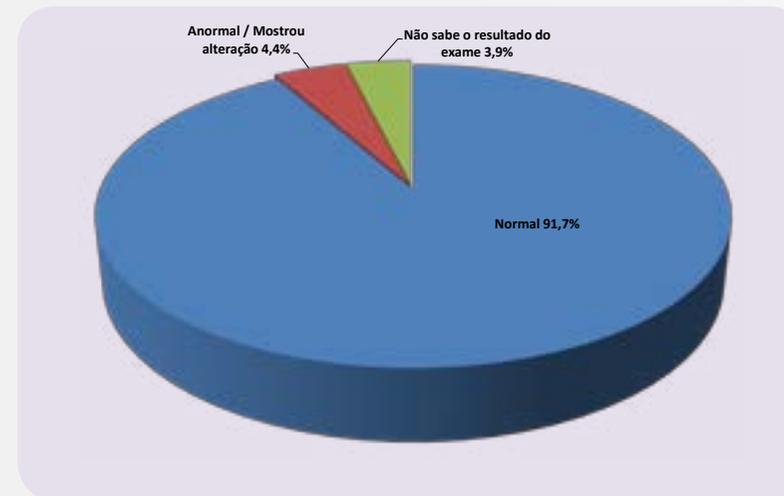
Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

Uma questão introduzida no ISA 2015 foi se as mulheres sabiam o resultado da mamografia: 91,6% informaram saber que o resultado foi normal e 4,4% que havia alteração no exame (**Gráfico 3**).

Gráfico 3 - Proporção de respostas sobre o conhecimento referente ao resultado da mamografia em mulheres de 50 a 69 anos. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

No MSP, em 2015, as solicitações do exame de mamografia foram feitas principalmente por clínicas ou consultório particulares (31,7%), seguida pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS) (28%) e ambulatórios de hospitais (25,8%). Na CRS Norte as solicitações são realizadas principalmente por UBS (33,8%), seguidas das clínicas particulares (32,6%). Na CRS Centro-Oeste as solicitações são feitas majoritariamente por clínicas particulares (58,3%). Na CRS Sudeste as solicitações são feitas principalmente por clínicas particulares (38,8%) e ambulatórios de hospitais (26,8%). Nas CRS Sul e Leste as solicitações são feitas principalmente por UBS (38,4% e 35,8%) e ambulatórios de hospitais (29,2% e 24,6%), respectivamente (dados não apresentados).

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

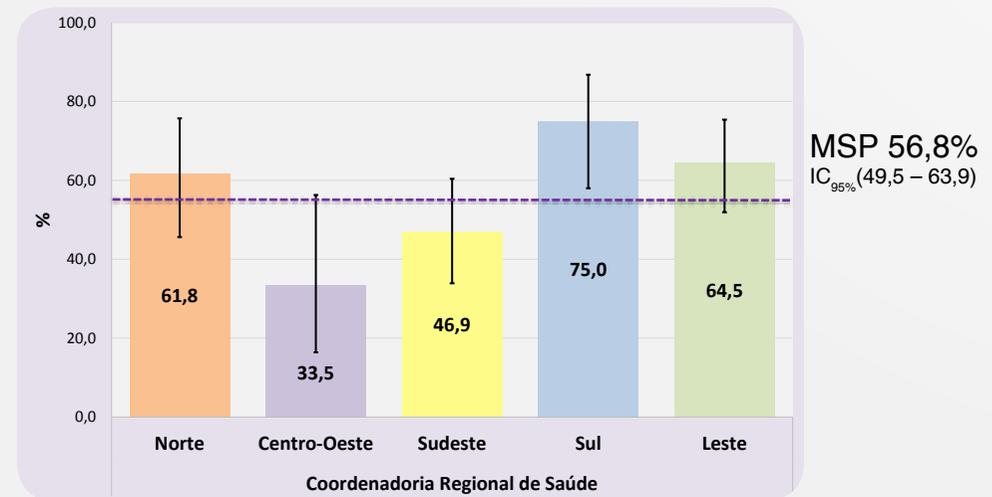
Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

No **Gráfico 4** observa-se que 56,8% das mulheres que realizaram mamografia nos últimos dois anos, fizeram este exame utilizando o SUS. As CRS Sul, Leste e Norte apresentaram proporções superiores a 60% de uso do SUS para realização de mamografia.

Gráfico 4 - Proporção de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que realizaram mamografia nos últimos dois anos utilizando serviços SUS, segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Ao analisar comparativamente a realização de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, nos dois anos anteriores à entrevista, pode-se observar que as prevalências foram semelhantes dentre os subgrupos etários analisados. A mesma situação foi observada para raça/cor e situação conjugal. Em relação à escolaridade, pode-se verificar uma tendência de crescimento desta prevalência em mulheres com maior escolaridade. Verificou-se menor prevalência realização de mamografia nos últimos dois anos, entre as mulheres com renda familiar abaixo de dois salários mínimos em relação às que se encontram nas “faixas com maior renda” (**Tabela 3**).

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

Tabela 3 - Proporção de mulheres de 50 a 69 anos que realizaram mamografia nos dois anos anteriores à entrevista, segundo variáveis sociodemográficas e Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015.

	%	IC 95%
Faixa etária (em anos)		
50 a 54	73,1	(64,6 - 80,2)
55 a 59	74,1	(65,3 - 81,2)
60 a 64	78,6	(71,3 - 84,4)
65 a 69	71,5	(64,5 - 77,5)
Raça/Cor		
Branca	74,7	(69,3 - 79,5)
Preta	72,5	(59,3 - 82,6)
Amarela	68,3	(37,9 - 88,4)
Parda	73,1	(63,3 - 81,0)
Indígena	*	
Outra	77,3	(57,0 - 89,8)
Escolaridade (em anos de estudo)		
0 a 3 anos	65,0	(53,4 - 75,0)
4 a 7 anos	71,0	(63,6 - 77,4)
8 a 10 anos	74,0	(66,4 - 80,4)
11 ou mais	81,1	(73,8 - 86,7)
Renda familiar per capita (em salários mínimos)**		
< 1 SM	72,8	(63,7 - 80,4)
1 -- 2 SM	58,4	(48,4 - 67,8)
2 -- 5 SM	80,5	(72,8 - 86,5)
5 SM ou mais	85,6	(76,0 - 91,8)
Situação conjugal		
Casada	77,9	(71,5 - 83,2)
Unida	81,5	(66,3 - 90,8)
Solteira	74,4	(62,6 - 83,5)
Separada	67,9	(57,9 - 76,5)
Viúva	69,1	(60,8 - 76,4)

* A estimativa (%) não atende ao critério mínimo de precisão fixado com coeficiente de variação nulo ou superior a 30%.

** Salário mínimo (SM) na ocasião da entrevista R\$ 724,00

Fonte: ISA Capital 2008 e 2015.

Apresentação**Rastreamento para o câncer de colo do útero****Resumo****Listagem de figuras, tabelas e quadros****Introdução****Método****Resultados****Considerações finais****Questionário - Bloco H1**

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres**Resumo****Listagem de figuras, tabelas e quadros****Introdução****Método****Resultados****Considerações finais****Questionário - Bloco H2**

Anexo 2

Bibliografia consultada**Considerações finais**

Os resultados observados nos inquéritos ISA Capital 2003, 2008 e 2015 mostram que o exame de mamografia, preconizado como principal método de rastreamento para o câncer de mama, está sendo realizado por mais de 70% das mulheres de 50 a 69 anos. Além disso, o percentual de 70% de cobertura recomendado pela OMS, com periodicidade bienal, vem sendo alcançado desde 2008. No entanto, existe ainda uma parcela de mulheres, na faixa etária recomendada, que nunca realizou o exame ou que não o realiza com a periodicidade recomendada, alegando principalmente a falta de disposição ou desconhecimento sobre a necessidade do mesmo. Estas informações apontam para a necessidade de ampliar a divulgação sobre a importância da realização do exame periodicamente, enfatizando que o diagnóstico precoce é uma forma de aumentar as chances de cura.

A ampliação da oferta deste exame pela rede pública, assim como o monitoramento da cobertura na população, especialmente para as mulheres que nunca realizaram mamografia, deve constituir objetivos permanentes para os gestores e técnicos de saúde do SUS municipal. Atenção especial deve ser dada às mulheres de baixa renda e as de baixa escolaridade que apresentam menor prevalência de realização da mamografia no período preconizado.

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

4

MAMOGRAFIA E EXAME DAS MAMAS – MULHERES COM 40 ANOS OU MAIS BLOCO H2

H2 01. A mamografia é um exame de raio X dos seios, que é utilizada nos programas de prevenção de câncer de mama. Quando foi a **última vez** que a Sra. fez este exame?

1. nunca fez → ir para H2 02.
2. há menos de 1 ano
3. de 1 a menos de 2 anos
4. de 2 a 3 anos
5. mais de 3 anos
9. NS/NR → pular para H2 06.

2 e 3 → pular para H2 06.
4 e 5 → pular para H2 04.

H2 02. Qual o **principal** motivo para que a Sra. nunca tenha feito o exame de mamografia?

1. não era necessário/ não quis fazer
2. não conhecia o exame/ não sabia de sua finalidade ou importância
3. teve dificuldade para marcar consulta
4. o exame é desconfortável
5. nenhum médico indicou/pediu a realização
6. não teve tempo
7. outro → ir para questão H2 03.
9. NS/NR → pular para H2 14.

1 a 6 → pular para H2 14.

H2 03. Outro: Motivo:

_____ → pular para H2 14. 99. NS/NR

H2 04. Qual o **principal** motivo para a Sra. não ter realizado o exame de mamografia **nos últimos 2 anos**?

1. não era necessário/ não quis fazer
2. não conhecia o exame/ não sabia de sua finalidade ou importância
3. teve dificuldade para marcar consulta
4. o exame é desconfortável
5. nenhum médico indicou/pediu a realização
6. não teve tempo
7. outro → ir para questão H2 05.
9. NS/NR → pular para H2 06.

1 a 6 → pular para H2 06.

H2 05. Outro motivo:

_____ 99. NS/NR

H2 06. Qual o **principal** motivo que levou a Sra. a procurar o ginecologista e fazer o **último** exame de mamografia?

1. como exame de rotina
2. para checar/examinar algum problema de saúde nas mamas
3. por orientação de algum outro profissional de saúde
4. outro → ir para questão H2 07.
9. NS/NR → pular para H2 08.

1 a 3 → pular para H2 08.

H2 07. Outro motivo:

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

4

MAMOGRAFIA E EXAME DAS MAMAS – MULHERES COM 40 ANOS OU MAIS BLOCO H2

H2 01. A mamografia é um exame de raio X dos seios, que é utilizada nos programas de prevenção de câncer de mama. Quando foi a **última vez** que a Sra. fez este exame?

1. nunca fez → **ir para H2 02.**
 2. há menos de 1 ano
 3. de 1 a menos de 2 anos
 4. de 2 a 3 anos
 5. mais de 3 anos
 9. NS/NR → **pular para H2 06.**
- 2 e 3 → pular para H2 06.**
4 e 5 → pular para H2 04.

H2 02. Qual o **principal** motivo para que a Sra. nunca tenha feito o exame de mamografia?

1. não era necessário/ não quis fazer
 2. não conhecia o exame/ não sabia de sua finalidade ou importância
 3. teve dificuldade para marcar consulta
 4. o exame é desconfortável
 5. nenhum médico indicou/pediu a realização
 6. não teve tempo
 7. outro → **ir para questão H2 03.**
 9. NS/NR → **pular para H2 14.**
- 1 a 6 → pular para H2 14.**

H2 03. Outro: Motivo:

_____ → **pular para H2 14.** 99. NS/NR

H2 04. Qual o **principal** motivo para a Sra. não ter realizado o exame de mamografia **nos últimos 2 anos**?

1. não era necessário/ não quis fazer
 2. não conhecia o exame/ não sabia de sua finalidade ou importância
 3. teve dificuldade para marcar consulta
 4. o exame é desconfortável
 5. nenhum médico indicou/pediu a realização
 6. não teve tempo
 7. outro → **ir para questão H2 05.**
 9. NS/NR → **pular para H2 06.**
- 1 a 6 → pular para H2 06.**

H2 05. Outro motivo:

_____ 99. NS/NR

H2 06. Qual o **principal** motivo que levou a Sra. a procurar o ginecologista e fazer o **último** exame de mamografia?

1. como exame de rotina
 2. para checar/examinar algum problema de saúde nas mamas
 3. por orientação de algum outro profissional de saúde
 4. outro → **ir para questão H2 07.**
 9. NS/NR → **pular para H2 08.**
- 1 a 3 → pular para H2 08.**

H2 07. Outro motivo:

_____ 99. NS/NR

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

5

H2 08. O resultado desse exame foi normal ou mostrou alguma alteração:

1. normal → pular para H2 11.
2. anormal/ mostrou alteração
3. não sabe o resultado do exame → pular para H2 11.
9. NR

H2 09. Após receber o resultado deste exame, que apresentava anormalidade, houve seguimento para confirmação do diagnóstico ou tratamento?

1. não
2. sim → pular para H2 11.
9. NS/NR

H2 10. Por qual motivo não houve seguimento?

01. a consulta está marcada, mas ainda não aconteceu
02. o serviço que solicitou o exame não encaminhou para seguimento
03. não achou necessário/ não quis fazer
04. não sabia a quem procurar ou aonde ir
05. estava com dificuldades financeiras
06. não conseguiu marcar
07. o tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
08. o plano de saúde não cobria
09. o horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas
10. não teve tempo
11. outro
99. NS/NR

H2 11. Em que serviço de saúde o exame de mamografia foi solicitado?

1. unidade básica de saúde
2. ambulatório especializado do SUS
3. consultório ou clínica
4. ambulatório de hospital
5. outro
9. NS/NR

H2 12. A Sra. pagou diretamente pelo serviço?

1. sim, integralmente → pular para H2 14.
2. sim, parcialmente
3. não
9. NS/NR

H2 13. Quem pagou pelo atendimento: (+1)

1. SUS
2. Convênio ou Plano de saúde
3. o próprio entrevistado ou familiares
4. outro
9. NS/NR

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

6

H2 14. O exame clínico das mamas é um exame feito por médico ou enfermeira para detectar a presença de nódulos/caroços nos seios. Quando a Sra. fez o **último** exame clínico das mamas?

1. nunca fez → **pular para Bloco H4 se tiver 50 anos ou mais, se não → pular para Bloco I .**
2. há menos de 1 ano
3. de 1 a menos de 2 anos
4. de 2 a 3 anos
5. mais de 3 anos
9. NS/NR

H2 15. Em que serviço de saúde a Sra. fez o exame?

1. unidade básica de saúde
2. consultório
3. ambulatório de hospital ou clínica
4. outro
9. NS/NR

H2 16. A Sra. pagou diretamente pelo serviço?

1. sim, integralmente → **pular para Bloco H4. se tiver 50 anos ou mais, se não → pular para Bloco I .**
2. sim, parcialmente
3. não
9. NS/NR

H2 17. Quem pagou pelo atendimento: +1

1. SUS
2. Convênio ou Plano de saúde
3. o próprio entrevistado ou familiares
4. outro
9. NS/NR

→ **pular para Bloco H4 se tiver 50 anos ou mais e**

→ **pular para Bloco I se tiver menos de 50 anos.**

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

Bibliografia consultada

OMS (Organización Mundial de la Salud). **Programas Nacionales de Control del Câncer - Políticas y pautas para la gestion.** Genebra, 2004

OMS (Organización Mundial de la Salud). **Comprehensive Cervical Cancer Control - A guide to essential practice, 2nd ed.** Genebra, 2014.

Disponível em URL: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/en/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. 2ª edição.** Rio de Janeiro, 2016.

Disponível em URL: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio_2016_3.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Controle do câncer do colo do útero.**

Disponível em URL: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/deteccao_precoce. Acesso em outubro de 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **A situação do câncer no Brasil.**

Disponível em URL: <http://www.inca.gov.br/situacao>. Acesso em outubro de 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 493, de 13 de março de 2006 - Aprova a relação de indicadores da Atenção Básica. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 4, de 19 de julho de 2012 - Dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde COAP). 2012

Apresentação

Rastreamento para o câncer de colo do útero

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H1

Anexo 1

Rastreamento para o câncer de mama em mulheres

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Questionário - Bloco H2

Anexo 2

Bibliografia consultada

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Atlas on-line de mortalidade por câncer no Brasil.**

Disponível em URL: <https://mortalidade.inca.gov.br/>

OMS (Organización Mundial de la Salud). WHO position paper on mammography screening Geneva, 2014.

Disponível em URL: http://www.who.int/cancer/publications/mammography_screening/en/

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil.** Rio de Janeiro, 2015.

Disponível em URL: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_deteccao_precoce_final.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Controle do câncer de mama.**

Disponível em URL: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama. Acesso em outubro de 2016.

SÃO PAULO (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. Boletim ISA - Capital 2008, nº 3, 2010: Inquérito de Saúde - Exames Preventivos. São Paulo: CEInfo, 2010, 28 p.

Disponível em URL: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ExamesPreventivos.pdf>

SÃO PAULO (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. Boletim ISA - Capital 2015. Aspectos metodológicos e produção de análises na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. São Paulo: CEInfo, 2017.

Disponível em URL: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_MA.pdf