

# Exames Preventivos

Inquérito de Saúde na Cidade de São Paulo



© Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

Série “Boletins ISA - Capital 2008”, editada pela Coordenação de Epidemiologia e Informação | CEInfo | SMS | PMSP.  
Boletim Nº 3 | Setembro 2010 | Tiragem: 1.000 exemplares.

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte.

#### **PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

Gilberto Kassab

#### **SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE**

Januario Montone

#### **SECRETÁRIO ADJUNTO**

José Maria da Costa Orlando

#### **CHEFE DE GABINETE**

Odeni de Almeida

#### **COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO | CEInfo**

Margarida M T A Lira

#### **Elaboração**

Michel Naffah Filho

Sylvia Grimm

#### **Colaboração**

Marcos Drumond Junior

Margarida M T A Lira

Neuber José Segri

#### **Projeto gráfico, editoração e capa**

Josane Cavalheiro

Rua General Jardim, 36 - 5º andar - Vila Buarque

CEP 01223-906 - São Paulo - SP

e-mail: [smsceinfo@prefeitura.sp.gov.br](mailto:smsceinfo@prefeitura.sp.gov.br)

Versão eletrônica:

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/saude/publicacoesceinfo>

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

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.

1. Inquérito de Saúde. 2. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. 3. Prevenção do Câncer. I. Título

# Sumário

Apresentação	03
Introdução	05
Rastreamento em Oncologia	05
Rastreamento para o Câncer do Colo do Útero	06
Rastreamento para o Câncer de Mama	07
Pacto pela Saúde	07
Rastreamento para o Câncer Colorretal	08
O Inquérito	09
Resultados	10
Prevenção do Câncer de Colo de Útero	10
Prevenção do Câncer de Mama	12
Prevenção do Câncer de Próstata	14
Prevenção do Câncer Colorretal	15
Participação do SUS nas Práticas de Prevenção	16
Considerações Finais	17
Referências Bibliográficas	19
Questionário - Bloco H	21

# Equipe de pesquisadores do ISA - Capital 2008

Chester Luiz Galvão César  
Faculdade de Saúde Pública | USP

Luana Carandina  
Faculdade de Medicina de Botucatu | UNESP

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

Neuber José Segri <sup>(1)</sup>  
Faculdade de Saúde Pública | USP

Regina Mara Fisberg  
Faculdade de Saúde Pública | USP

<sup>(1)</sup> Apoio: FINEP | Financiadora de Estudos e Projetos | Ministério da Ciência e Tecnologia

---

**Equipe responsável pelo ISA-Capital na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo**  
**Coordenação de Epidemiologia e Informação | CEInfo**

Katia Cristina Bassichetto  
Marcos Drumond Jr  
Margarida M T de Azevedo Lira

# Apresentação

O terceiro Boletim CEInfo da Série ISA-Capital 2008 aborda as questões referentes à prática de exames utilizados pela população paulistana para a prevenção das neoplasias malignas, ação fundamental para o diagnóstico precoce da doença e conseqüente redução da mortalidade por câncer. São analisados os dados do Inquérito de Saúde envolvendo exames preventivos para o câncer de colo de útero, mama, próstata e colorretal.

Espera-se que as informações aqui publicadas possam contribuir para melhorar a qualidade e a efetividade das ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer no Município de São Paulo.

*Margarida M T de Azevedo Lira  
CEInfo - Coordenadora*



## Introdução

As ações de prevenção representam papel fundamental na estratégia de combate ao grupo de enfermidades denominadas Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT, entre as quais o câncer assume destaque.

Várias medidas de prevenção devem merecer atenção, podendo ser citadas como aquelas fundamentais no combate ao câncer, como o controle do tabaco, o incentivo à dieta saudável e prática de atividades físicas, o combate à obesidade, o consumo de álcool e à exposição solar excessiva, a imunização contra o vírus da hepatite B e a redução das exposições ocupacionais<sup>1</sup>.

Um programa consistente de prevenção ao câncer diminui tanto a incidência dos casos como a mortalidade atribuível à doença, sendo que a prevenção secundária do câncer, realizada através de técnicas de rastreamento populacional, se constitui em uma das principais armas da saúde pública no combate a este agravo.

## Rastreamento em Oncologia

O rastreamento pode ser considerado uma estratégia que utiliza testes, exames ou procedimentos aplicados a um grupo de pessoas sem sintomas, com o objetivo de os

diagnosticar precocemente possíveis casos da doença em foco, sendo bastante utilizado em programas de prevenção do câncer.

Uma série de fatores deve ser levada em consideração quando está sendo avaliada a adoção deste tipo de programa, dentre os quais podem ser destacados:

- **Sensibilidade:** a capacidade de um teste na detecção de um câncer apresentar um resultado positivo em quem tem a doença;
- **Especificidade:** reflete a capacidade de um teste dar resultados negativos naqueles que estão livres da doença;
- **Aceitabilidade:** grau que reflete a aceitação do exame ou procedimento por parte das pessoas a serem avaliadas.

Desta forma, o rastreamento tem como objetivo identificar o maior número possível de pessoas com a doença (sensibilidade elevada) e também que o menor número possível de pessoas sem a doença seja submetido a exames adicionais desnecessários (especificidade elevada).

Também deve ser considerado que o rastreamento somente deve ser aplicado para doenças com elevada prevalência, que as provas utilizadas sejam aceitáveis e de

baixo custo e, principalmente, que haja um seguimento adequado das pessoas avaliadas, para que o diagnóstico seja confirmado rapidamente e que o tratamento necessário se inicie precocemente.

O rastreamento pode ser classificado como oportunístico ou organizado - de base populacional, via de regra mais eficaz, com menores custos e que compreende uma série de intervenções, desde a definição da população alvo e sua convocação, controle de qualidade em todas as fases do processo, ações para garantir diagnóstico e tratamento ágeis e seguimento adequado dos casos tratados.

Os principais programas de rastreamento em câncer têm como foco os tumores do colo do útero, mama e o câncer colorretal<sup>2</sup>, sendo os aspectos mais relevantes relacionados ao rastreamento de cada um destes tumores abordados na sequência.

O câncer de próstata, por sua importância epidemiológica, tem sido alvo de inúmeros estudos que buscam comprovar o benefício da implantação do rastreamento populacional. Entretanto, devido a dúvidas sobre a história natural da doença, à baixa acurácia dos exames empregados no rastreamento e aos riscos consideráveis do tratamento deste

câncer, conclui-se que atualmente não existem evidências científicas suficientes para que o rastreamento para o câncer de próstata seja recomendado enquanto programa de saúde pública<sup>3</sup>.

### **Rastreamento para o Câncer do Colo do Útero**

O exame do material citológico do colo do útero (Papanicolaou) tem sido o método empregado com êxito há longo tempo no rastreamento para o câncer do colo do útero. Dados provenientes dos países nórdicos têm mostrado que programas de rastreamentos de base populacional bem organizados reduzem a mortalidade por câncer do colo do útero em cerca de 60%.

O município de São Paulo segue as recomendações de rastreamento definidas pelo INCA<sup>4</sup>, que preconiza a realização periódica do exame colpocitológico no grupo etário de 25 a 59 anos. A periodicidade recomendada é inicialmente de um exame ao ano, e no caso de dois exames normais seguidos, com intervalo de um ano entre eles, o exame deve ser realizado a cada três anos.

## Rastreamento para o Câncer de Mama

O método empregado no rastreamento para o câncer de mama é a mamografia, exame radiológico das mamas cujo objetivo é detectar este câncer precocemente, antes dele se tornar palpável, interrompendo, desta forma, a progressão da doença. A eficácia do rastreamento mamográfico tem sido demonstrada ao longo do tempo pela redução da mortalidade pelo câncer de mama.

Apesar da experiência exitosa em vários países, que conseguiram obter uma significativa redução da mortalidade por câncer de mama com o rastreamento mamográfico de base populacional, principalmente quando o foco eram as mulheres com 50 anos ou mais, este tipo de programa tem sido motivo de controvérsias e debates, com alguns estudos questionando sua validade ou, principalmente, discutindo qual deva ser o grupo etário alvo do exame ou a periodicidade que apresente o melhor custo-benefício.

Exceção feita aos grupos de risco, a maioria dos países da Comunidade Européia adota o rastreamento mamográfico bianual para a faixa etária de 50 a 69 anos, com redução

considerável da mortalidade por câncer de mama. Os Estados Unidos, após anos realizando uma política de rastreamento que enfocava as mulheres com 40 anos ou mais com exames anuais, recentemente modificaram a recomendação do rastreamento, indicando-o a partir dos 50 anos de idade e com periodicidade bianual.

O rastreamento para o câncer de mama preconizado pelo INCA/Ministério da Saúde, recomenda como regra, a realização do exame clínico das mamas anualmente para as mulheres acima de 40 anos e a mamografia a cada dois anos nas mulheres entre 50 e 69 anos, com exceção dos grupos de maior risco<sup>4</sup>.

## Pacto pela Saúde

No Pacto Pela Saúde, na dimensão Pela Vida, a prioridade II é o “*controle do câncer de colo de útero e de mama*” que têm como objetivos ampliar a oferta do exame preventivo do câncer do colo do útero visando alcançar uma cobertura de 80% da população alvo, tratar/seguir as lesões precursoras do câncer do colo do útero no nível ambulatorial e ampliar a oferta de mamografia visando

alcançar uma cobertura de 60% da população alvo<sup>i</sup>.

## Rastreamento para o Câncer Colorretal

A prevenção secundária do câncer colorretal (CCR) se baseia no largo intervalo que transcorre entre o início da lesão até o desenvolvimento do câncer invasivo. O objetivo do rastreamento é identificar e tratar tanto as lesões precursoras como os tumores malignos em suas fases iniciais. O CCR, por suas características, preenche os requisitos para um programa de rastreamento populacional: configura um importante problema de saúde pública; existem terapias efetivas contra a doença; a detecção precoce e o tratamento das lesões precursoras ou do câncer em fase inicial levam à redução da prevalência e mortalidade da doença e existe um método não invasivo, aceitável e de baixo custo para sua implementação - a pesquisa de sangue oculto nas fezes.

### Indicadores

<sup>a</sup> Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população alvo, em determinado local e ano. **Objetivo:** ampliar a oferta do exame preventivo do câncer do colo do útero visando alcançar uma cobertura de 80% da população alvo.

<sup>b</sup> Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intra epiteliais de alto grau do colo do útero. **Objetivo:** tratar/seguir as lesões precursoras do câncer do colo do útero no nível ambulatorial.

<sup>c</sup> Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano. **Objetivo:** ampliar a oferta de mamografia visando alcançar uma cobertura de 60% da população alvo.

O exame de pesquisa de sangue oculto nas fezes é o método normalmente utilizado por inúmeros países como aquele de escolha para o rastreamento populacional, mas existem outras abordagens que podem ser utilizadas:

- **Retossigmoidoscopia:** este método pode localizar lesões envolvendo o reto e o cólon descendente, sendo considerado um exame de complexidade intermediária.

- **Enema baritado:** por ser considerado um exame complexo e também pelo fato de não remover as lesões suspeitas, seu uso tem ficado restrito a indicações específicas.

- **Colonoscopia:** este exame permite o exame visual de todo o cólon e reto e apresenta uma sensibilidade superior a 90% para pólipos maiores e CCR. É um método considerado de alta complexidade, invasivo, com custo mais elevado e requer sedação e preparo adequado do intestino.

- **CT Colonografia:** também chamada de colonoscopia virtual, necessita de preparo intestinal, mas não de sedação para a sua realização. Além do custo elevado, o exame não remove pólipos e, caso lesões sejam detectadas, a colonoscopia tradicional é necessária.

Os programas de rastreamento levam em consideração os riscos estimados para o desenvolvimento do CCR. Nos Estados Unidos, por exemplo, a *American Cancer Society* recomenda este procedimento para homens e mulheres com 50 anos ou mais e a Comunidade Européia indica a realização de pesquisa de sangue oculto nas fezes para homens e mulheres dos 50 aos 74 anos.

No Brasil, o INCA aponta a necessidade de esforços para a implantação de rastreamento para a população com 50 anos ou mais através da realização anual de pesquisa de sangue oculto nas fezes, seguida de retossigmoidoscopia ou colonoscopia nos casos positivos.

## O Inquérito

O inquérito de saúde - ISA Capital 2008 - foi organizado em blocos temáticos e as questões referentes aos exames preventivos estavam no Bloco H (Anexo 1). Foram abordadas questões pertinentes aos cânceres de colo do útero, mama, próstata e colorretal.

As questões H01 a H09 tinham como alvo todas as mulheres com 20 anos ou mais e enfocavam o câncer de colo do útero bem como o exame clínico das mamas. Foram abordados aspectos como a realização ou não

do exame de Papanicolaou, tempo decorrido desde então, local de realização, motivo da não realização e, em relação ao exame clínico das mamas, se o exame foi ou não realizado, local e tipo de serviço e realização e periodicidade do auto-exame das mamas.

O grupo de perguntas sobre mamografia (H10 a H13) teve como alvo todas as mulheres com 40 anos ou mais e abordava as seguintes questões: tempo decorrido desde última realização, local onde o exame foi feito, caracterização do local e da cobertura dos gastos.

O câncer de próstata foi o tema das questões H14 a H19, tendo sido entrevistados homens com 40 anos ou mais. Realização ou não de algum exame preventivo, tipo de exame realizado, tempo decorrido desde o último exame e aspectos referentes ao local de realização do exame foram os itens abordados.

As últimas perguntas do Bloco (H20 a H25) tinham como tema o câncer colorretal, tendo sido entrevistados homens e mulheres com 40 anos ou mais para responder a questões sobre a realização ou não de algum exame preventivo, tipo de exame, tempo decorrido, local, caracterização do serviço e origem dos gastos com o procedimento.

## Resultados

São apresentados na sequência os principais resultados do inquérito. Foram analisadas variáveis demográficas, socioeconômicas e também aquelas referentes à caracterização dos serviços de saúde. São enfocadas, prioritariamente, as variáveis para as quais foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, com um intervalo de confiança de 95%, e aplicando-se testes para comparação das prevalências encontradas ( $p < 0,05$ ). As análises estatísticas foram obtidas com o aplicativo SPSS 17 (SPSS, 2007/Complex Sample).

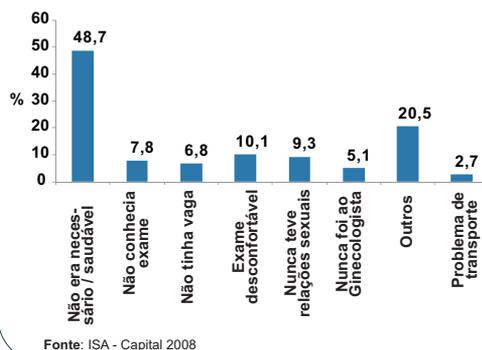
### Prevenção do Câncer de Colo do Útero

O Exame de Papanicolaou foi realizado alguma vez na vida por 90,3% das mulheres maiores de 20 anos e 9,7% delas referiram nunca ter feito o exame preventivo. Entre as que realizaram alguma vez na vida, o tempo decorrido desde o último exame foi menor que três anos para 88,2% das mulheres e maior ou igual a três anos para 11,8% das entrevistadas. Considerando como adequado o tempo mínimo de três anos de intervalo entre os exames, constatou-se que 20,4% das mulheres residentes no município de São Paulo ou nunca realizaram o exame de citologia

oncótica (9,7%) ou o fizeram de maneira inadequada (10,7%).

O gráfico 1 mostra as respostas à questão sobre o motivo alegado para a não realização do Exame de Papanicolaou. Observou-se que a resposta “*não era necessário/sou saudável*” foi a mais frequente (48,7%), devendo ser salientado que à pergunta poderia corresponder mais de uma resposta.

Gráfico 1 - Motivos referidos pelas mulheres para não realização do Exame de Papanicolaou  
ISA-Capital 2008 - Município de São Paulo



A tabela 1 apresenta as principais variáveis analisadas entre as mulheres que responderam à questão sobre a realização do Exame de Papanicolaou.

A análise da variável idade mostrou diferença estatisticamente significativa entre as faixas etárias avaliadas, sendo que o grupo de 20 a 29 anos, com 76,7% de res-

postas positivas, foi aquele que menos realizou o exame preventivo.

Quanto à situação conjugal, observa-se que o grupo das solteiras foi aquele que menos realizou o Papanicolaou - 69,7% de realização de ao menos um exame (diferença estatisticamente significativa).

Os resultados encontrados não identificam diferenças significativas quando analisadas as variáveis raça/cor, renda mensal ou escolaridade, embora as mulheres brancas, com renda de cinco ou mais salários mínimos e com 4 a 7 anos de estudo foram as que mais referiram a realização do exame de prevenção para o câncer de colo do útero. Merece ser salientado que as mulheres da raça amarela foram as que menos realizaram o exame quando comparadas às brancas, diferença esta estatisticamente significativa, porém não considerada devido ao pequeno número de mulheres desta raça entrevistadas (n=14).

O gráfico 2 apresenta as respostas referentes ao local de realização do exame citológico, podendo ser observado que as Unidades Básicas de Saúde do SUS (UBS) foram responsáveis por 34,1% dos exames enquanto os consultórios por 42,5%. Vale ressaltar que na categoria UBS estão

**Tabela 1 - Proporção de mulheres que realizaram exame de Papanicolaou alguma vez na vida segundo variáveis sociodemográficas**  
ISA-Capital 2008 - Município de São Paulo

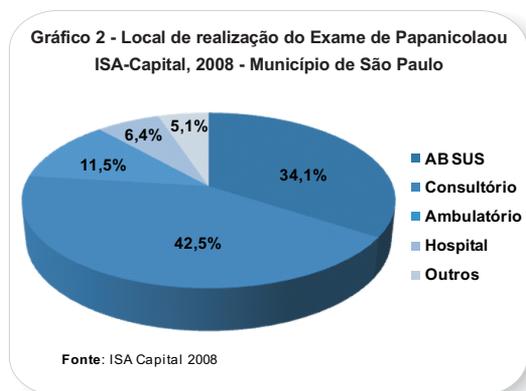
	%	IC 95	n
<b>Faixa etária</b>			
20 a 29	76,7*	68,3 - 83,4	155
30 a 39	93,6	87,2 - 97,0	161
40 a 49	97,7	94,7 - 99,0	159
50 a 59	96,2	91,5 - 98,3	129
60 e mais	91,2	88,7 - 93,3	517
<b>Raça/Cor</b>			
Branca	92,4*	89,6 - 94,5	731
Preta	87,3	78,4 - 92,8	92
Parda	87,3	80,8 - 91,9	281
Amarela	69,1*	46,3 - 85,3	14
Indígena	100,0	-	1
Não sabe/ não respondeu	100,0	-	2
<b>Escolaridade (anos)</b>			
Até 3	89,8	84,8 - 93,4	249
4 a 7	94,3	91,1 - 96,4	325
8 a 10	88,7	84,3 - 92,0	393
11 ou mais	90,7	84,4 - 94,6	153
<b>Situação conjugal</b>			
Casada	98,5	97,0 - 99,3	459
Unida	95,9	89,2 - 98,5	121
Solteira	69,7*	62,2 - 76,4	162
Separada	95,4	91,0 - 97,7	124
Viúva	93,8	90,7 - 95,9	255
<b>Renda per capita em (Salário Mínimo)</b>			
Menos 1	90,8	87,8 - 93,1	510
1   2	89,4	84,5 - 92,9	328
2   5	89,2	82,4 - 93,6	205
5 e mais	92,8	84,3 - 96,9	78

Fonte: ISA Capital 2008

\* p<0,05 – diferença estatisticamente significativa

IC – Intervalo de confiança

agrupadas as UBS tradicionais, as Unidades de Pronto Atendimento, AMA (Assistência Médica Ambulatorial) e Unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF).



## Prevenção do Câncer de Mama

O primeiro aspecto abordado se refere ao Exame Clínico da Mama que obteve resposta afirmativa à pergunta sobre a realização do exame no último ano de 45,4% das mulheres entrevistadas, contra 54,6% que referiram não terem sido submetidas ao exame. A análise da variável idade mostra que o grupo de 20 a 29 anos foi aquele com menor prevalência de Exame Clínico da Mama, dado estatisticamente significativo quando comparado aos grupos de 40 a 49 anos, 50 a 59 anos e 60 anos e mais. Embora esta faixa etária não seja a prioritária, estas mulheres já frequentam o ginecologista e, na perspectiva da atenção à saúde da mulher, o exame das mamas é indicado e sugere qualidade do atendimento.

Em relação ao auto-exame das mamas, 25,6% das entrevistadas responderam não realizá-lo; 35,6% afirmaram fazer o auto-exame sem periodicidade definida; 15,1% fazem o exame mensalmente; 9,5%, semanalmente e 11,6% referiram fazê-lo diariamente.

A questão envolvendo a realização da mamografia foi respondida por mulheres de 40 anos ou mais. Das mulheres entrevistadas 82,1% informaram ter feito este exame alguma vez na vida. Todavia, para a análise dessa informação é necessário saber o tempo decorrido desde o último exame. Considerando as mulheres que fizeram o exame, 81,3% fizeram o procedimento há menos de dois anos e 18,7% referiram ter realizado o exame radiológico num período de dois ou mais anos. Desta forma, levando em consideração o protocolo preconizado pelo INCA, que sugere a realização do exame preventivo a intervalos bienais, conclui-se que das mulheres residentes no município de São Paulo, 17,9% não fizeram o exame mamográfico e 15,3% o fizeram em intervalos superiores ao preconizado, fato que com certeza interfere negativamente na morbimortalidade da doença.

As variáveis sociodemográficas analisadas para as mulheres que referiram a realização de mamografia estão representadas na **tabela 2**.

**Tabela 2 - Proporção de mulheres que realizaram mamografia alguma vez na vida segundo variáveis sociodemográficas ISA Capital, 2008 - Município de São Paulo**

	%	IC 95	n
<b>Faixa etária</b>			
40 a 49	75,1*	68,3 - 80,9	120
50 a 59	89,6*	83,1 - 93,8	120
60 e mais	82,0	78,4 - 85,1	461
<b>Raça/Cor</b>			
Branca	83,4	79,7 - 86,4	485
Preta	73,9	55,3 - 86,7	51
Parda	80,0	71,5 - 86,5	154
Amarela	75,9	50,2 - 90,8	9
Indígena	100,0	-	1
<b>Escolaridade (anos)</b>			
Até 3	76,2*	69,9 - 81,5	199
4 a 7	76,6	69,3 - 82,6	232
8 a 10	82,1	71,9 - 89,2	90
11 ou mais	87,5*	82,1 - 91,5	180
<b>Situação conjugal</b>			
Casada	87,6*	83,2 - 91,0	304
Unida	77,2	65,3 - 85,9	42
Solteira	78,4	66,5 - 86,9	64
Separada	78,1	67,2 - 86,2	84
Viúva	74,7*	67,3 - 80,9	208
<b>Renda per capita (Salário Mínimo)</b>			
Menos 1	76,5	70,8 - 81,4	292
1   2	84,4	79,0 - 88,6	215
2   5	83,5	75,5 - 89,3	139
5 e mais	91,7	79,4 - 97,0	56

Fonte: ISA Capital 2008

\* p<0,05 – diferença estatisticamente significativa

Embora entre as mulheres brancas exista maior prevalência de realização da mamografia, não foram encontradas

diferenças significativas entre as categorias da variável raça/cor.

Foi observada diferença significativa quanto à escolaridade destas mulheres. O grupo com onze anos ou mais de estudo apresentou maior prevalência de realização do exame, quando comparado ao grupo de mulheres com até três anos de estudo. De forma semelhante, a análise da situação conjugal mostrou diferença significativa entre casadas e viúvas, com maior percentual de realização do exame entre as casadas.

A faixa etária com maior prevalência de realização de exames foi a de 50 a 59 anos (89,6%), observando-se percentuais inferiores para os outros grupos etários e diferença significativa quando comparado à faixa de 40 a 49 anos (75,1%).

Apesar de não se encontrar significância em todas as variáveis, os grupos com maior prevalência na realização de mamografia foram: 50 a 59 anos, brancas, com onze ou mais anos de estudo, casadas e com renda de cinco salários mínimos ou mais.

Os grupos com menor prevalência foram: 40 a 49 anos, pretas, com até três anos de estudo, viúvas e renda inferior a um salário mínimo.

## Prevenção do Câncer de Próstata

A prevenção do câncer de próstata teve como alvo os homens de 40 anos ou mais. Entre os entrevistados 55,3% referiram ter realizado algum exame preventivo, contra 44,7% que responderam não ter realizado nenhum exame. A diferença entre os que realizaram ou não algum exame não se mostrou estatisticamente significativa.

Na **tabela 3** podem ser visualizados os resultados de algumas das variáveis analisadas.

**Tabela 3 - Proporção de homens que realizaram exames para prevenção de Câncer de Próstata e variáveis sociodemográficas ISA Capital, 2008 - Município de São Paulo**

	%	IC 95	n
<b>Faixa etária</b>			
40 a 49	26,0*	17,5 - 36,8	30
50 a 59	76,2	64,3 - 85,0	63
60 e mais	80,2	75,2 - 84,4	275
<b>Raça/Cor</b>			
Branca	61,1	53,4 - 68,3	249
Preta	47,4	27,2 - 68,5	17
Parda	45,4	36,9 - 54,1	87
Amarela	76,1	35,8 - 97,8	14
<b>Escolaridade (anos)</b>			
Até 3	46,3	34,8 - 58,3	73
4 a 7	47,4	37,4 - 57,6	119
8 a 10	57,2	43,0 - 70,3	51
11 ou mais	61,5	51,2 - 70,9	125

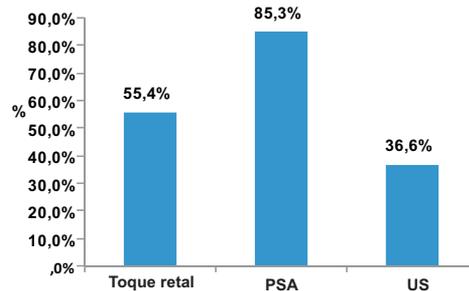
Fonte: ISA Capital 2008

\* p<0,05 – diferença estatisticamente significativa

Dos que realizaram algum tipo de exame preventivo, a maioria (51,1%) o fez no último ano. A faixa etária com menor prevalência de exames foi a de 40 a 49 anos com diferença significativa. Foi observado um aumento da prevalência de realização de exame com o aumento da escolaridade.

Entre os tipos de exames realizados (**gráfico 3**), o mais citado foi o PSA (Antígeno Prostático Específico), presente em 85,3% das respostas dos que realizaram algum tipo de exame preventivo. Vale ressaltar que a associação toque retal e exame de PSA, considerada a mais adequada para a avaliação inicial das doenças prostáticas, foi encontrada em somente 45,4% das respostas positivas para a realização de exames preventivos.

**Gráfico 3 - Tipo de exame preventivo para CA Próstata ISA-Capital 2008 - Município de São Paulo**



Fonte: ISA - Capital 2008

## Prevenção do Câncer Colorretal

Homens e mulheres acima de 40 anos responderam sobre a realização de exame para a prevenção do Câncer Colorretal (CCR) e somente 12,2% referiram ter já realizado

Tabela 4 - Proporção de entrevistados que realizaram exames para prevenção de Câncer Colorretal segundo variáveis sociodemográficas  
ISA Capital, 2008 - Município de São Paulo

	%	IC 95	n
<b>Sexo</b>			
Masculino	11,2	8,2 - 15,2	63
Feminino	13,0	10,2 - 16,5	121
<b>Faixa etária</b>			
40 a 49	7,7*	5,1 - 11,4	19
50 a 59	13,4	8,5 - 20,5	26
60 e mais	16,9	13,3 - 21,2	139
<b>Raça/Cor</b>			
Branca	13,1	10,1 - 16,7	130
Preta	9,8	4,2 - 21,1	7
Parda	9,9	7,0 - 13,7	38
Amarela	25,1	9,0 - 53,2	7
Indígena	8,5	0,9 - 48,9	1
<b>Escolaridade (anos)</b>			
Até 3	9,9	6,8 - 14,6	39
4 a 7	7,0	4,9 - 9,8	51
8 a 10	8,8	5,5 - 13,9	20
11 ou mais	17,2*	13,1 - 22,3	74
<b>Situação conjugal</b>			
Casado	13,9	10,6 - 18,0	98
Unido	7,1	3,3 - 14,6	8
Solteiro	8,6	4,3 - 16,5	13
Separado	7,1	3,7 - 13,1	13
Viúvo	16,2	12,0 - 21,6	52

Fonte: ISA Capital 2008

\* p<0,05 – diferença estatisticamente significativa

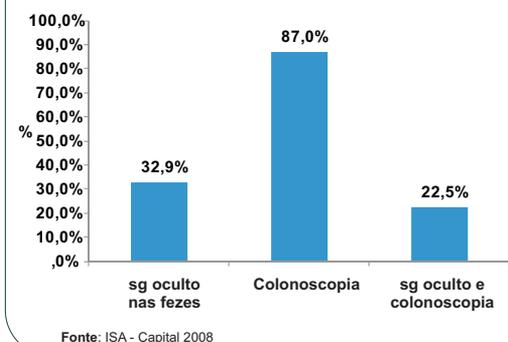
algum dos exames preventivos. Não houve diferença significativa entre os sexos, conforme pode ser observado na **tabela 4**.

Os grupos etários com idade mais avançada foram aqueles que mais realizaram alguns dos exames citados, observando-se menor prevalência na faixa de 40 a 49 anos, diferença estatisticamente significativa. Também com diferença significativa, as pessoas com maior escolaridade apresentaram maior prevalência de realização de exames preventivos (11 ou mais anos de estudo) quando comparados aos grupos de até três anos e de quatro a sete anos de estudo.

A análise da variável raça/cor não mostrou diferença estatística entre as categorias, embora a prevalência de exames preventivos seja menor em pretos e pardos.

A colonoscopia foi o exame mais citado como método de rastreamento (**gráfico 4**), com percentual bastante superior aos valores encontrados para a Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes. Em 22,5% das respostas afirmativas foi referida a associação entre colonoscopia e sangue oculto, fato que talvez possa sugerir que o exame endoscópico foi realizado para a investigação de uma provável pesquisa de sangue oculto positiva.

**Gráfico 4 - Tipo de exame preventivo para CA Colorretal  
ISA-Capital 2008 - Município de São Paulo**



### Participação do SUS nas Práticas de Prevenção

Um último aspecto a ser ressaltado diz respeito à participação do Sistema Único de Saúde nas práticas de prevenção ao câncer no município de São Paulo (**gráfico 5**).

Para o Papanicolaou o tipo de serviço na realização do procedimento foi referido como sendo SUS por 40,5% das mulheres, contra 55,2% de Privado/Particular e 4,3% de outros. Foi encontrada diferença significativa entre a realização nos serviços SUS e privados/particulares.

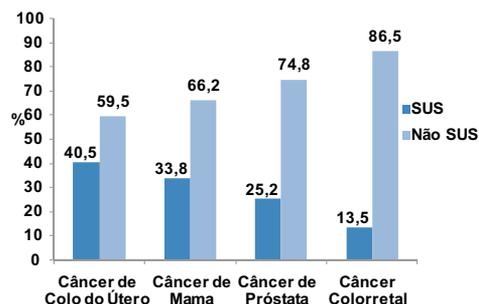
Na mamografia os serviços de saúde do SUS foram responsáveis por 33,8% dos exames, enquanto que os particulares/privados responderam por 60,8% dos exames preventivos, diferença esta significativa.

A diferença entre os que realizaram algum exame no SUS (25,2%) ou em serviços privados e particulares (68,5%) mostrou-se significativa para o rastreamento do Câncer de Próstata.

As instituições privadas de saúde, com um percentual de 78,1%, foram responsáveis pela imensa maioria dos exames preventivos para o Câncer Colorretal realizados na cidade de São Paulo, sendo de 13,5% a participação do SUS no rastreamento do câncer de intestino.

Conforme pode ser observado, a participação do SUS varia bastante conforme o tipo de tumor abordado, sendo maior para o Câncer de Colo do Útero e ainda bastante incipiente para o Câncer Colorretal.

**Gráfico 5 - Distribuição dos exames preventivos segundo local de realização do exame e tipo de câncer  
ISA-Capital 2008 - Município de São Paulo**



## Considerações Finais

As ações de prevenção do câncer representam papel fundamental na estratégia de combate à doença, diminuindo tanto a incidência dos casos, como a mortalidade atribuível à doença. A prevenção secundária ao câncer utiliza como estratégia o diagnóstico precoce das lesões - técnicas de rastreamento populacional, existindo atualmente evidências científicas suficientes para indicar o rastreamento para o câncer de colo do útero, mama e câncer colorretal.

O Inquérito de Saúde realizado na cidade de São Paulo (ISA-Capital 2008) abordou questões relativas à realização de exames preventivos para os tumores de colo do útero, mama, próstata e intestino e alguns dos resultados obtidos merecem ser destacados.

Os resultados observados indicam que, à medida que aumenta o nível socioeconômico, aumenta a prevalência de homens e mulheres que incorporaram as práticas preconizadas para a prevenção do câncer. Exceção destacável é o Papanicolaou que parece incorporado na rotina do SUS de forma mais adequada.

Os resultados apontam, no que se refere à prevenção do câncer de colo do útero, a

mais tradicional e a primeira a ser incorporada às práticas de saúde pública, que o Exame de Papanicolaou já foi incorporado como método preventivo na cidade de São Paulo, embora ainda se observe que mais de 20% das mulheres ou não realizaram o exame ou o fizeram a intervalos maiores que os preconizados. A resposta “*Não era necessário/Sou saudável*”, mais frequente para justificar a não realização do exame demonstra clara falta de informação sobre a doença e sobre a finalidade de um exame de rastreamento, uma das principais armas da saúde pública para a prevenção do câncer. Dificuldades de acesso aos serviços de saúde ainda persistem, embora sejam citadas com menor frequência.

A análise das informações referentes à prevenção do câncer de mama mostra dados mais preocupantes, pois além das diferenças socioeconômicas, observa-se que cerca de um terço das mulheres residentes no município de São Paulo ou não fizeram ou fizeram o exame mamográfico em desacordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (INCA).

Os dados obtidos no inquérito indicam que são ainda bastante incipientes no município de São Paulo as práticas de prevenção do

Câncer Colorretal, neoplasia que assume cada vez maior importância epidemiológica, com mortalidade crescente tanto no município como no estado de São Paulo<sup>5</sup>.

A participação do Sistema Único de Saúde nas práticas de prevenção utilizadas em Oncologia no município de São Paulo varia conforme a topografia do tumor, porém se mostra sempre inferior àquela referente ao setor privado de saúde.

As ações visando a melhoria dos indicadores de incidência e mortalidade por câncer passam, obrigatoriamente, por programas estruturados de prevenção da doença. Os dados apontados neste inquérito populacional e em vários outros estudos já realizados indicam a necessidade de que estes programas devam ser aprimorados, no sentido de garantir maior e melhor cobertura populacional, com uma intervenção mais efetiva dos serviços públicos de saúde. Um modelo de rastreamento de base populacional, organizado, e com enfoque importante na Atenção Básica parece ser o caminho a ser buscado para o aprimoramento das ações de prevenção do câncer no município de São Paulo.

## Referências Bibliográficas

1. OMS (Organización Mundial de la Salud). **Programas Nacionales de Control del Câncer - Políticas y pautas para la gestion**. Genebra, 2004
2. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. **Encontro Internacional sobre Rastreamento do Câncer de Mama**. Disponível em URL: <http://www.saude.sp.gov.br/content/crusobreni.mmp>. Acesso em julho de 2010
3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Screening for disease - considerations for policy**. Euro Observer 2006 vol 8 n3. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/home/projects/observatory/publications/euro-observer/screening-for-disease-in-europe>. Acesso em agosto de 2010.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. **A situação do câncer no Brasil**. Disponível em URL: <http://www.inca.gov.br/situacao>. Acesso em julho de 2010
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. **Atlas de mortalidade por câncer no Brasil**. Disponível em <http://www1.inca.gov.br/atlas/>. Acesso em agosto de 2010



## Questionário - Bloco H

## EXAMES PREVENTIVOS

BLOCO H



PARA TODAS AS MULHERES COM 20 ANOS OU MAIS

O Bloco se aplica a este entrevistado? sim ..... 1 não ..... 2

H 01. O exame de Papanicolau é usado nos programas de prevenção de câncer de colo de útero. A senhora fez este exame alguma vez?

passe p/ questão H 05. não ..... 1  
 sim ..... 2  
 NS/NR ..... 9

H 02. Quando foi a última vez?

há menos de 1 ano ..... 1  
 de 1 a 2 anos incompletos ..... 2  
 de 2 a 3 anos incompletos ..... 3  
 há mais de 3 anos ..... 4  
 NS/NR ..... 9

H 03. Em que serviço de saúde a sra. fez o exame?

(leia as alternativas para o entrevistado)

unidade básica de saúde { UBS tradicional ..... 1  
 AMA / PA ..... 2  
 unidade mista (UBS / ESF) ou PSF ..... 3  
 consultório ..... 4  
 ambulatório ..... 5  
 hospital ..... 6  
 outro, especif.: \_\_\_\_\_ 7  
 NS/NR ..... 9

H 04. Esse serviço de saúde é:

(leia as alternativas para o entrevistado)

SUS ..... 1  
 previdência governamental (Federal/ Estadual/ Municipal) ..... 2  
 privado/particular ..... 3  
 passe p/ questão H 06. serviço de sindicato/ associação de categoria ou corporativa ..... 4  
 serviço próprio de empresa ..... 5  
 outro, especif.: \_\_\_\_\_ 6  
 NS/NR ..... 9

**H 05. Por que a senhora nunca fez este exame?***Pode haver mais de uma resposta*

não era necessário/ sou saudável .....	1
não conhecia o exame/ não sabia de sua finalidade ou importância ..	2
teve dificuldade para marcar consulta/ não tinha vaga .....	3
problemas com a distância/ transporte/ dificuldades financeiras .....	4
é muito embaraçoso/ desconfortável/ tenho vergonha .....	5
nunca tive relações sexuais .....	6
nunca fui ao ginecologista .....	7
outros, especif.: _____	8
NS/NR .....	9

**H 06. No último ano, algum profissional de saúde examinou seus seios para procurar nódulos/ caroços?**

<i>passa p/ questão H 09.</i>  não .....	1
sim .....	2
NS/NR .....	9

**H 07. Em que serviço de saúde fez o exame?***(leia as alternativas para o entrevistado)*

unidade básica de saúde {	UBS tradicional .....	1
	AMA / PA .....	2
	unidade mista (UBS / ESF) ou PSF .....	3
consultório .....	4	
ambulatório .....	5	
hospital .....	6	
outro, especif.: _____	7	
NS/NR .....	9	

**H 08. Esse serviço de saúde é:***(leia as alternativas para o entrevistado)*

SUS .....	1
previdência governamental (Federal/ Estadual/ Municipal) .....	2
privado/particular .....	3
serviço de sindicato/ associação de categoria ou corporativa .....	4
serviço próprio de empresa .....	5
outro, especif.: _____	6
NS/NR .....	9

**H 09. A senhora mesma faz a palpação de seus seios procurando nódulos/ caroços? Com que frequência?**

não faz .....	1
faz, mas não tem frequência definida .....	2
faz diariamente .....	3
faz semanalmente .....	4
faz mensalmente .....	5
faz duas vezes ao ano .....	6
faz anualmente .....	7
NS/NR .....	9



**PARA TODAS AS MULHERES COM 40 ANOS OU MAIS.**

O Bloco se aplica a este entrevistado?    sim ..... 1            não ..... 2

**H 10. A mamografia é um raio X dos seios, e é utilizada nos programas de prevenção de câncer de mama. Quando foi a última vez que a senhora fez este exame?**

*passa p/ questão H 20.*    nunca fez mamografia .....

.....	1
fez, há menos de 1 ano .....	2
fez, de 1 ou 2 anos incompletos .....	3
fez, de 2 ou 3 anos incompletos .....	4
fez, há mais de 3 anos .....	5
NS/NR .....	9

**H 11. Em que serviço de saúde a sra. fez o exame?**

*(leia as alternativas para o entrevistado)*

consultório .....	4
ambulatório .....	5
hospital .....	6
outro, especif.: _____	7
NS/NR .....	9

**H 12. Esse serviço de saúde é:**

*(leia as alternativas para o entrevistado)*

SUS .....	1
previdência governamental (Federal/ Estadual/ Municipal) .....	2
privado/particular .....	3
serviço de sindicato/ associação de categoria ou corporativa .....	4
serviço próprio de empresa .....	5
outro, especif.: _____	6
NS/NR .....	9

**H 13. Quem cobriu ou complementou os gastos?***Pode haver mais de uma resposta*

<i>passa p/ questão H 20.</i> 	SUS .....	1
	previdência governamental (Federal/Estadual/Municipal) .....	2
	sindicato/ associação de categoria ou corporativa, especif.: _____	3
	empresa .....	4
	convênio empresa, especif.: _____	5
	plano individual de saúde, especif.: _____	6
	o próprio entrevistado e/ou familiares .....	7
	outro, especif.: _____	8
	NS/NR .....	9

**PARA TODOS OS HOMENS COM 40 ANOS OU MAIS.**

O Bloco se aplica a este entrevistado?    sim ..... 1            não ..... 2

**H 14. Existem exames utilizados nos programas de prevenção de câncer de próstata. O sr. já fez algum exame com esta finalidade?**

<i>passa p/ questão H 20.</i> 	não .....	1
	sim .....	2
	NS/NR .....	9

**H 15. Qual(is) exame(s)?***Pode haver mais de uma resposta*

fez toque retal .....	1
fez exame de sangue (PSA) .....	2
fez ultra-sonografia .....	3
fez biópsia .....	4
NS/NR .....	9

**H 16. Quando foi a última vez que o sr. fez algum desses exames?**

há menos de 1 ano .....	1
de 1 a 2 anos incompletos .....	2
de 2 a 3 anos incompletos .....	3
há mais de 3 anos .....	4
NS/NR .....	9

**H 17. Em que serviço de saúde o sr. fez o(s) exame(s)?***Pode haver mais de uma resposta (leia as alternativas para o entrevistado)*

unidade básica de saúde	UBS tradicional .....	1
	AMA / PA .....	2
	unidade mista (UBS / ESF) ou PSF .....	3
	consultório .....	4
	ambulatório .....	5
	hospital .....	6
	laboratório / clínica de diagnóstico .....	8
	outro, especif.: _____	7
	NS/NR .....	9

**H 18. Esse serviço de saúde é:***Pode haver mais de uma resposta (leia as alternativas para o entrevistado)*

SUS .....	1
previdência governamental (Federal/Estadual/Municipal) .....	2
privado/particular .....	3
serviço de sindicato/ associação de categoria ou corporativa .....	4
serviço próprio de empresa .....	5
outro, especif.: _____	6
NS/NR .....	9

**H 19. Quem cobriu ou complementou os gastos?***Pode haver mais de uma resposta*

SUS .....	1
previdência governamental (Federal/Estadual/Municipal) .....	2
sindicato/ associação de categoria ou corporativa, especif.: _____	3
empresa .....	4
convênio empresa, especif.: _____	5
plano individual de saúde, especif.: _____	6
o próprio entrevistado e/ou familiares .....	7
outro, especif.: _____	8
NS/NR .....	9


**PARA HOMENS E MULHERES COM 40 ANOS OU MAIS.**

**H 20. Existem exames utilizados nos programas de prevenção de câncer de intestino. O(a) sr(a). já fez algum exame com esta finalidade?**

*passa p/ questão L 02.* não ..... **1**

sim ..... **2**

NS/NR ..... **9**

**H 21. Qual(is) exame(s)?** *Pode haver mais de uma resposta*

fez pesquisa de sangue oculto nas fezes ..... **1**

fez colonoscopia ..... **2**

NS/NR ..... **9**

**H 22. Quando foi a última vez que o(a) sr(a). fez algum desses exames?**

há menos de 1 ano ..... **1**

de 1 a 2 anos incompletos ..... **2**

de 2 a 3 anos incompletos ..... **3**

de 3 a 10 anos ..... **4**

há mais de 10 anos ..... **5**

NS/NR ..... **9**

**H 23. Em que serviço de saúde o(a) sr(a). fez o(s) exame(s)?**

*Pode haver mais de uma resposta (leia as alternativas para o entrevistado)*

unidade básica de saúde	{	UBS tradicional ..... <b>1</b>
		AMA / PA ..... <b>2</b>
		unidade mista (UBS / ESF) ou PSF ..... <b>3</b>
	consultório ..... <b>4</b>	
	ambulatório ..... <b>5</b>	
	hospital ..... <b>6</b>	
	laboratório / clínica de diagnóstico ..... <b>8</b>	
outro, especif.: _____ <b>7</b>		
NS/NR ..... <b>9</b>		

**H 24. Esse serviço de saúde é:**

*Pode haver mais de uma resposta (leia as alternativas para o entrevistado)*

SUS ..... **1**

previdência governamental (Federal/Estadual/Municipal) ..... **2**

privado/particular ..... **3**

serviço de sindicato/ associação de categoria ou corporativa ..... **4**

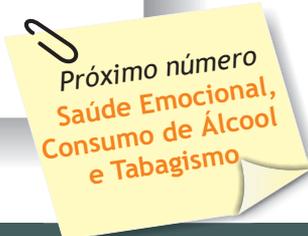
serviço próprio de empresa ..... **5**

outro, especif.: \_\_\_\_\_ **6**

NS/NR ..... **9**

**H 25. Quem cobriu ou complementou os gastos?***Pode haver mais de uma resposta*

SUS .....	1
previdência governamental (Federal/Estadual/Municipal) .....	2
sindicato/ associação de categoria ou corporativa, especif.: _____	3
empresa .....	4
convênio empresa, especif.: _____	5
plano individual de saúde, especif.: _____	6
o próprio entrevistado e/ou familiares .....	7
outro, especif.: _____	8
NS/NR .....	9



Próximo número  
Saúde Emocional,  
Consumo de Álcool  
e Tabagismo





# Boletins ISA – Capital 2008

Séries

- 1 Primeiros Resultados
- 2 Estado Nutricional
- 3 Exames Preventivos
- 4 Saúde Emocional, Consumo de Álcool e Tabagismo

## Próximos temas:

Morbidade Referida

Uso de Serviços de Saúde

Deficiências

Saúde Materno-Infantil

Gastos com Saúde

Presença de Animais no Domicílio

Atividade Física