

Avaliação do acesso ao exame de mamografia por mulheres atendidas em uma unidade de saúde do Acre

Ruth Silva lima da Costa

Doutoranda em Epidemiologia em Saúde Pública FIOCRUZ/ENSP

Mestre em Ciências da Saúde - UFAC

Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde- UFAC

Especialista em educação Profissional na área de Saúde- FIOCRUZ

Graduação em Enfermagem- UFAC

✉ ruttylyma@gmail.com

Wellington Maciel Melo

Graduação em Enfermagem- UNINORTE

✉ wellingtonmelo632@gmail.com

Clecione dos Santos da Silva

Graduação em Enfermagem- UNINORTE

✉ clecione.santos@hotmail.com

Tamara Alencar de Sales Medeiros

Graduação em Enfermagem- UNINORTE

Izael da Silva Viana

Graduação em Enfermagem- UNINORTE

✉ izaelviana7@gmail.com

Recebido em 12 de novembro de 2020

Aceito em 12 de setembro de 2023

Resumo:

A mamografia é uma importante prática de detecção precoce do câncer de mama, cujo acesso precisa ser assegurado pelos serviços de saúde, pois contribuem para a redução da mortalidade por esta neoplasia. Objetivou-se avaliar o acesso ao exame de mamografia por mulheres atendidas em uma unidade de saúde. Trata-se de um estudo transversal, de dados primários e de abordagem quantitativa, realizado junto a mulheres cadastradas na unidade de saúde e que estavam dentro da faixa etária preconizada para a realização do exame. Participaram do estudo 40 mulheres, destas a maioria eram casadas (40%), com o ensino fundamental incompleto (42,5%), recebiam de 1 a 2 salários mínimos (60%), estavam na faixa etária entre 50 a 59 anos (67%) e eram da raça/cor parda (65%). A maior parte (87,0%) havia realizado o exame de mamografia no último ano (34,29%). O local da realização foram as unidades públicas de saúde (86,0%), sendo que a maioria (74,0%) afirmou não ter encontrado dificuldades para realizá-lo. Frente as que encontraram dificuldades (67,0%) alegou ser difícil o agendamento do exame, (22,0%) afirmou ter sentindo muita dor durante o procedimento e (11%) evidenciou ter sido atendida por um profissional despreparado. Com base nos resultados, foi possível identificar como satisfatório o acesso ao exame de mamografia, no entanto, ainda assim os profissionais de saúde devem cotidianamente considerar a educação para autonomia da busca frequente pela realização do mesmo, a fim de garantir a continuidade das ações preventivas e a adesão de mulheres assintomáticas aos programas de prevenção.

Palavras-chave: Câncer de mama, exame, prevenção, centro de saúde.

Evaluation of access to mammography examination by women cared for at a health unit in Acre

Abstract:

Mammography is an important practice for the early detection of breast cancer, the access of which needs to be ensured by health services, as they contribute to the reduction of mortality from this neoplasm. The objective of this study was to evaluate access to the mammography exam by women seen at a health unit. This is a cross-sectional study, using primary data and a quantitative approach, carried out with women registered in the health unit and who were within the age range recommended for the exam. Forty women participated in the study, most of whom were married (40%), with incomplete primary education (42.5%), received from 1 to 2 minimum wages (60%), were aged between 50 and 59 years (67%) and were of brown race / color (65%). Most (87.0%) had undergone a mammography exam in the last year (34.29%). The place of performance was the public health units (86.0%), and most of them (74.0%) stated that they did not find it difficult to perform it. In front of those who encountered difficulties (67.0%) claimed to be difficult to schedule the exam, (22.0%) said they felt a lot of pain during the procedure and (11%) evidenced having been attended by an unprepared professional. Based on the results, it was possible to identify as satisfactory access to the mammography exam, however, health professionals should still daily consider education for autonomy of the frequent search for the same, in order to guarantee the continuity of preventive actions and adherence of asymptomatic women to prevention programs.

Keywords: Breastcancer, exam, prevention, Health Centers.

Evaluación del acceso al examen de mamografía por mujeres atendidas en una unidad de salud en Acre

Resumen:

La mamografía es una práctica importante para la detección precoz del cáncer de mama, cuyo acceso debe estar asegurado por los servicios de salud, ya que contribuyen a la reducción de la mortalidad por esta neoplasia. El objetivo de este estudio fue evaluar el acceso al examen mamográfico de mujeres atendidas en una unidad de salud. Se trata de un estudio transversal, con datos primarios y abordaje cuantitativo, realizado con mujeres registradas en la unidad de salud y que se encontraban dentro del rango de edad recomendado para el examen. En el estudio participaron cuarenta mujeres, la mayoría casadas (40%), con educación primaria incompleta (42,5%), recibían de 1 a 2 salarios mínimos (60%), tenían entre 50 y 59 años (67%) y eran de raza / color marrón (65%). La mayoría (87,0%) se había sometido a una mamografía en el último año (34,29%). El lugar de actuación fueron las unidades de salud pública (86,0%), y la mayoría de ellas (74,0%) manifestaron que no les resultó difícil realizarlo. Frente a quienes encontraron dificultades (67,0%) afirmaron tener dificultad para programar el examen, (22,0%) dijeron sentir mucho dolor durante el procedimiento y (11%) evidenciaron haber sido atendidos por un profesional no preparado. Con base en los resultados, fue posible identificar el acceso al examen mamográfico como satisfactorio, sin embargo, los profesionales de la salud deben considerar diariamente la educación para la autonomía de la búsqueda frecuente del mismo, a fin de garantizar la continuidad de las acciones preventivas y adherencia de mujeres asintomáticas a programas de prevención.

Palabras clave: Cáncer de mama, examen, prevención, centro de salud.

INTRODUÇÃO

O Câncer de Mama é um sério problema de saúde pública que tem afetado inúmeras mulheres ao redor do mundo. Nesse sentido, justifica-se a necessidade da realização do

monitoramento do mesmo devido a sua alta morbimortalidade. Dessa forma, se faz necessária a realização do rastreamento para o câncer mamário, se tornando essencial para as ações de prevenção e controle deste tipo de câncer e de seus fatores de risco (BRASIL, 2015).

Ele é hoje um relevante problema de saúde pública e a neoplasia maligna mais incidente em mulheres na maior parte do mundo. De acordo com as últimas estatísticas mundiais do *Global Cancer Statistics* (GLOBOCAN), em 2018 foram estimados 2,1 milhões de casos novos e 627 mil óbitos pela doença (CUNHA *et al.*, 2019).

No Brasil, as estimativas de incidência para esse tipo de câncer, no ano de 2019 foram de 59.700 casos novos, o que representa 29,5% dos cânceres em mulheres, excetuando-se o câncer de pele não melanoma. Em 2016, ocorreram 16.069 mortes de mulheres por câncer de mama no país (BRAY *et al.*, 2018).

Atualmente ainda existem barreiras no acesso ao exame pela população. Essa dificuldade faz com que muitas mulheres só tenham o diagnóstico da doença em estado avançado, sendo submetidas a tratamentos mais caros e invasivos, que por diversas vezes torna-se menos eficiente devido à demora no diagnóstico (ALMEIDA *et al.*, 2017).

O aumento do número de casos da doença torna-se preocupante, não apenas pela sua alta prevalência, mas também, pelos inúmeros investimentos em diversos níveis de atuação como na promoção à saúde, na detecção precoce, na assistência, na vigilância, na formação de recursos humanos, na pesquisa e na gestão do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2019).

Dentre as medidas de prevenção e controle, o rastreamento anual da doença a partir dos 40 anos, está associado a um aumento da probabilidade de desenvolvimento de câncer radio induzido. Quando o rastreamento bienal a partir dos 50 anos é comparado ao rastreamento anual a partir dos 40, o número de cânceres radio induzidos pelo rastreamento aumenta em quase cinco vezes, correspondendo a mais de 100 casos adicionais de câncer radio induzidos em 100 mil mulheres rastreadas (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

Novas evidências sugerem que do ponto de vista de custo de efetividade, para atender e rastrear um maior número de mulheres, a idade de início da realização da mamografia poderia ser aos 50 anos de idade, com frequência a cada dois anos e com término aos 69 anos (VIEIRA, 2017).

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi avaliar o acesso ao exame de mamografia por mulheres atendidas em uma unidade de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de dados primários, com abordagem quantitativa de natureza básica. A população do estudo foram mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, cadastradas em uma Unidade de Saúde de Rio Branco Acre, totalizando 40 participantes.

O local da realização do estudo, foi uma unidade de saúde da Família, do município de Rio Branco – Acre, composta por equipe multidisciplinar completa e que possui uma ampla área de abrangência com cerca de 500 famílias cadastradas. A escolha do local ocorreu por se tratar de uma unidade escola de referência para a instrumentalização de práticas acadêmicas.

Para o cálculo amostra, foi considerada a média mensal de mulheres atendidas na unidade no ano anterior (2019), dentro da faixa etária de 50 a 69 anos, sendo que o intervalo de confiança foi de 95% e um percentual de margem de erro de 5% o que determinou uma amostragem mínima de 40 mulheres, convidadas a participarem do estudo.

O método de seleção escolhido para a coleta foi a amostragem aleatória simples, em que as participantes foram identificadas através de um levantamento prévio, na unidade, das mulheres elegíveis.

A amostra dos dados primários obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: estar na faixa etária de 50 a 69 anos, ser cadastrada na unidade de saúde e morar na área de abrangência da unidade. Foram excluídas pacientes fora da faixa etária, que não estavam cadastradas na unidade e as que não moravam na área de abrangência da mesma.

A coleta de dados foi previamente agendada e realizada na própria unidade de saúde, através de um formulário com perguntas fechadas de múltipla escolha. O formulário foi aplicado individualmente, em local tranquilo e sem interferência de terceiros, tendo duração de 20 minutos. Os dados foram coletados entre abril e maio de 2020, durante a pandemia de Covid – 19, no entanto todos os cuidados relacionados a medidas de proteção individual foram

tomadas no momento da coleta como uso de máscaras, avental, higienização das mãos e distanciamento.

Por se tratar de uma pesquisa quantitativa, os dados foram apresentados na forma de estatística descritiva e feito análise de conteúdo em forma de discurso, expondo os dados em tabelas e gráficos.

Foram seguidas as recomendações sobre pesquisa com seres humanos, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa local sob o número 3.736.366.

RESULTADOS

No período de pesquisa foram entrevistadas 40 mulheres que obedeciam aos critérios de inclusão do estudo. A categorização das variáveis estado civil, grau de instrução, renda familiar, idade e raça/cor estão dispostos da tabela 1.

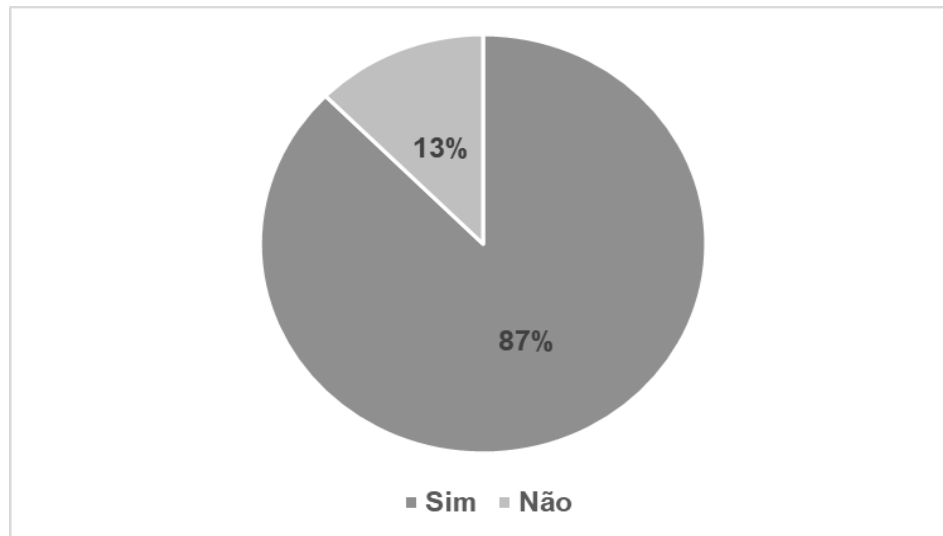
Tabela 1 – Dados sócio demográficos de mulheres cadastradas em uma unidade de saúde em uma unidade de saúde de Rio Branco, Acre, Brasil, 2020 (n=40).

Variáveis	n	%
Estado Civil		
Casada	16	(40,0)
Divorciada	5	(12,5)
Solteira	10	(25,0)
Viúva	9	(22,5)
Grau de Instrução		
Ensino Fundamental Incompleto	17	(42,5)
Ensino Fundamental Completo	10	(25,0)
Ensino Médio Incompleto	2	(5,0)
Ensino Médio Completo	6	(15,0)
Não Alfabetizada	5	(12,5)
Renda Familiar		
Sem Renda	10	(25,0)
Menos de 1 Salário Mínimo	3	(7,5)
De 1 a 2 Salários Mínimos	24	(60,0)
De 2 a 5 Salários Mínimos	2	(5,0)
Sem informação	1	(2,5)
Idade		
50 a 59 anos	27 (67,0)	27 (67,0)
60 a 69 anos	13(33,0)	13(33,0)
Raça/Cor		
Amarela	9	(22,5)
Branca	1	(2,5)
Indígena	1	(2,5)
Negra	2	(5,0)
Parda	26	(65,0)

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se na tabela 1 que a maioria das entrevistadas são casadas 16(40%), com o ensino fundamental incompleto 17(42,5%), recebem de 1 a 2 salários mínimos 24(60%), na faixa etária entre 50 a 59 anos de idade 27(67%) e são da raça/cor parda 26(65%).

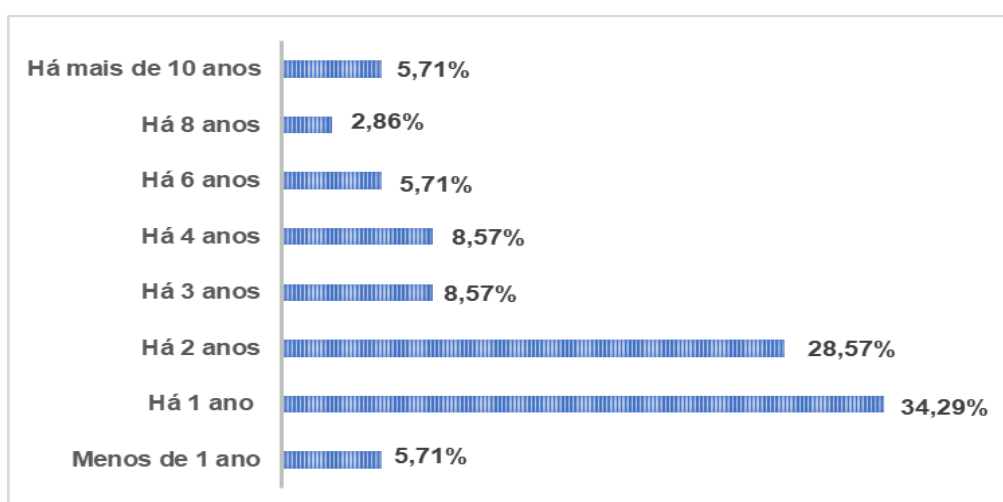
Figura 1. Realização de exames de mamografia por mulheres cadastradas em uma unidade de saúde de Rio Branco, Acre, Brasil, 2020 (n=40).



Fonte: Dados da pesquisa.

No que tange a realização de mamografia pelas mulheres participantes do estudo, o gráfico 01 mostra que a maior parte 35(87,0%) alegou já ter realizado o exame e apenas 5 (13%) não o realizaram (Figura 01).

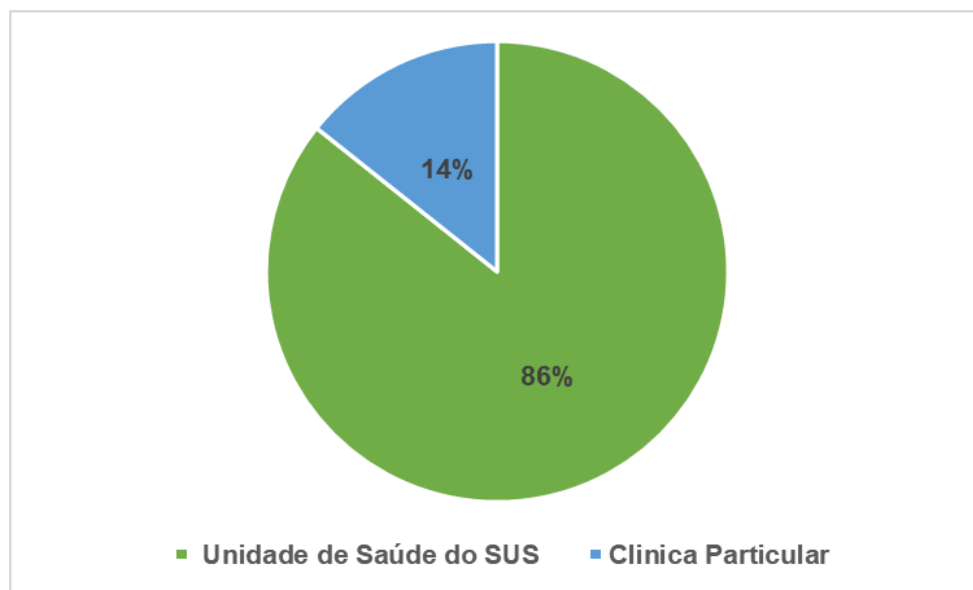
Figura 2. Realização de exames de mamografia quanto ao tempo desde o último exame em uma unidade de saúde de Rio Branco, Acre, Brasil, 2020 (n=40).



Fonte: Dados da pesquisa.

A figura 2 evidencia a realização de exames de mamografia por mulheres cadastradas em uma unidade de saúde quanto ao tempo desde o último exame, é possível identificar que 12(34,29%) o fizeram a cerca de 1 ano, 9 (28,57%) há 2 anos, e a porcentagem de 5,71% representa aquelas que realizaram mamografia há menos de 1 ano e há mais de 10 anos. Esses resultados evidenciam um aspecto positivo, tendo em vista o preconizado pelo Ministério da Saúde, que orienta que a mamografia seja realizada a cada dois anos, pois nesse período o diagnóstico preciso pode ser feito e o tratamento iniciado, conforme indicação médica.

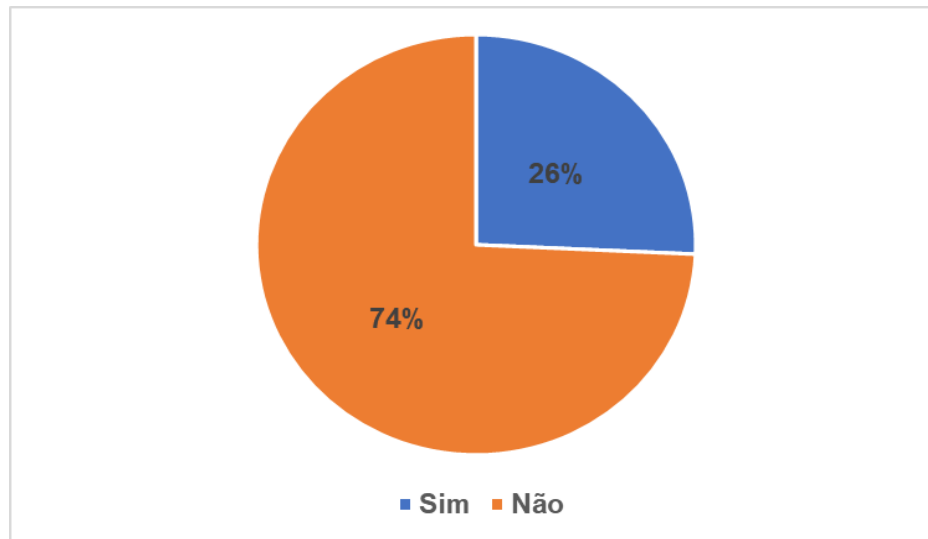
Figura 3. Realização de exames de mamografia quanto ao local da realização do exame em uma unidade de saúde de Rio Branco, Acre, Brasil, 2020 (n=40).



Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se na figura 3 que a maioria das mulheres realizaram o exame pelo Sistema Único de saúde (SUS), com um percentual de 86,0% (30) e cerca de 5 (14%) procuraram a rede privada de saúde para a realização do exame. Isso se deve ao fato de a maioria das mulheres serem de baixa renda e o acesso ao exame pelo SUS torna-se a única opção disponível a elas.

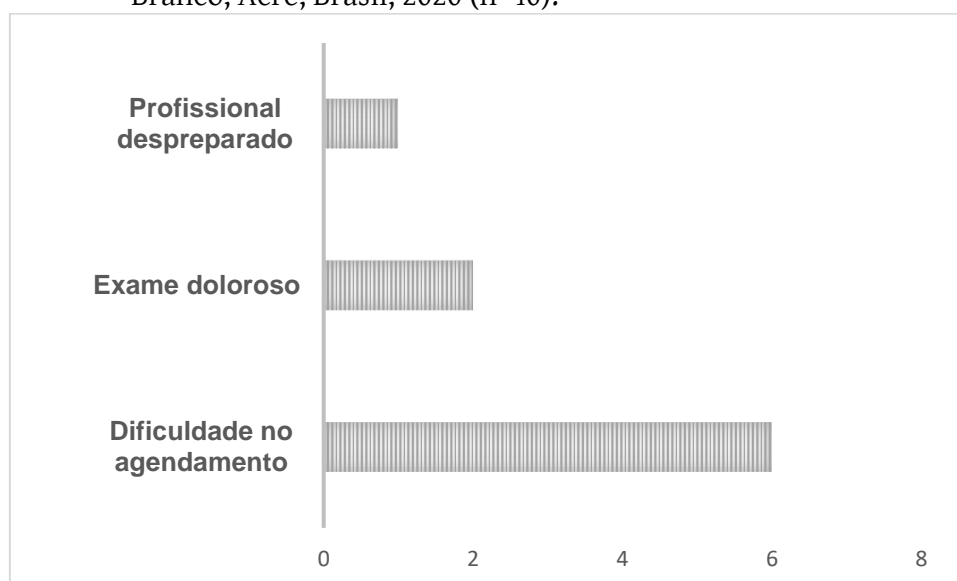
Figura 4: Realização de exames de mamografia quanto a dificuldade na realização do exame em uma unidade de saúde de Rio Branco, Acre, Brasil, 2020 (n=40).



Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto as dificuldades encontradas para realização do exame, de acordo com o gráfico 4, a maioria das mulheres 25(74%) relataram não terem encontrado dificuldades para a realização do exame (Figura 4).

Figura 5. Realização de exames de mamografia quanto as principais dificuldades encontradas para a realização do exame em uma unidade de saúde de Rio Branco, Acre, Brasil, 2020 (n=40).



Fonte: Dados da pesquisa.

A figura 5 retrata as principais dificuldades encontradas por elas, sendo que 6 (67%) apresentaram dificuldade no agendamento do exame, 2 (22%) alegaram ter sentindo muita dor durante o procedimento e 1 (11%) sentiu-se ter sido atendida por um profissional despreparado.

DISCUSSÃO

Esse estudou avaliou o acesso ao exame de mamografia por mulheres atendidas em uma unidade de saúde de Rio Branco-Acre e no que se refere a caracterização sócio demográfica das participantes. Os achados de um estudo realizado por Rosa e Rudunz (2013), no estado de Santa Catarina com 447 mulheres sobre rastreamento mamográfico do câncer de mama no sul do Brasil, evidenciou que destas, 56,6% tinham de 40 a 49 anos, sendo 35,8% com nível superior, a maior parte autodeclarou-se da cor branca (87,6%), vivia com companheiro (68%) e estava trabalhando (62,2%), corroborando com os achados dessa pesquisa.

Dados divergentes foram encontrados em um estudo realizado no Espírito Santo onde evidenciou-se que mais da metade das participantes do estudo (53,8%) se encontravam com 50 a 59 anos; 51,7% se autorreferiram pardas; 76,0% relataram não ter companheiro; 42,7% apresentaram até oito anos de estudo (SILVA *et al.*, 2019)

Mediante a isso, uma pesquisa realizada por Suleiman *et al.*, (2017), que realizou uma correlação entre as variáveis sócio demográficas e o estadiamento da doença (precoce e tardio), evidenciou que as mulheres de raça/cor preta, analfabetas e de procedência do sudeste do estado, apresentaram maior porcentagem de estadiamento tardio. Por outro lado, as mulheres brancas, com ensino superior completo, de procedência descrita como outros tiveram porcentagem maior de estadiamento precoce.

Esses achados alertam sobre a importância da intensificação de programas que estimulem a realização do exame por mulheres negras, de baixa renda e baixo grau de instrução, fatores de risco associados ao desenvolvimento de câncer mamário, uma vez que

se sabe que a prática de não realização periódica do mesmo pode acarretar consigo riscos do desenvolvimento da doença sem que ela seja detectada precocemente e, possivelmente, aumentar os números de mortalidade (DUFFY et al., 2019)

Destarte, um estudo realizado por dos Santos Moreno em 2021, de forma semelhante ao presente estudo, evidenciou que a realização da mamografia prévia foi encontrada em 59,39% dos casos, além disso, a maior porcentagem quanto à finalidade da mamografia foi para rastreamento (98,40%).

Por outro lado um estudo que objetivou identificar os fatores associados à não realização de mamografia num período inferior a dois anos em mulheres em nível nacional, demonstrou que as características associadas à não realização o exame foram: idade \geq 60 anos, baixa escolaridade, viver sem companheiro, avaliar negativamente o próprio estado de saúde, possuir alguma doença crônica, não praticar exercício físico, não realizar o exame clínico da mama até um ano, ou o exame de Papanicolau até três anos, não ter consultado com médico no último ano, não possuir plano de saúde, sentir-se discriminada por profissional de saúde e ter cadastro em uma unidade de saúde da família (BARBOSA et al., 2019)

Vale ressaltar a importância da realização do exame através de dados evidenciados por um estudo realizado no sul brasileiro, o qual demonstrou que das 13 mulheres diagnosticadas com câncer de mama, todas mantinham acompanhamento periódico anual ou bianual, conforme indicação médica (SCHINEIDER *et al.*, 2014).

Nesse sentido, a mulher, dentro desse processo de rastreamento, apresenta a necessidade de ser vista de forma holística pelos profissionais envolvidos, no intuito de oferecer uma assistência de qualidade, prestando um atendimento individualizado, levando em consideração as suas particularidades, fazendo com que ela compreenda a importância do mesmo na execução da prevenção, colocando-a como protagonista da sua própria saúde (ALBUQUERQUE et. al., 2021).

Dessa forma, faz-se necessário aumentar a propagação de ações nas unidades básicas de saúde voltadas à educação em saúde sobre a importância do exame de mamografia para as mulheres cadastradas nas unidades de atenção primária.

Inerente ainda a questão da realização periódica da mamografia, os achados do estudo de Vasquez (2014) que se propôs avaliar a cobertura de mamografia no Estado do Rio Grande do Sul no período de 2011-2012, constatou que o exame não alcançou em sua maioria a população-alvo, sendo inferior ao preconizado pelo Ministério da saúde, sendo ainda identificado grandes índices de não adesão em locais com baixas condições socioeconômicas.

Mediante a isso, dados da pesquisa nacional por amostra de domicílios, realizada em 2008, com mulheres acima de 40 anos de idade, evidenciaram que a maioria das mulheres que realizaram o exame de mamografia há pelo menos um ano, possuíam boas condições socioeconômicas e boas condições de moradia (RODRIGUES; CRUZ; PAIXÃO, 2015).

Frente a isso, de acordo com as novas diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil, baseadas em revisões da literatura, reforça-se a importância da realização do rastreamento de mamografia bienal, pois revela a sobreposição dos benefícios quando comparados a periodicidades inferiores, sendo respeitado, além disso, as escolhas e a individualidade da mulher (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

Frente a necessidade de se realizar o exame periodicamente, recomenda-se o rastreio bienal, entre os 50 e 69 anos de idade, de acordo a norma de orientação clínica *Screening for Breast Cancer* da U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement (USPSTF), sendo este período de tempo, um indicador de desempenho no rastreamento de câncer de mama. Essa norma ressalta ainda, a necessidade da manutenção de políticas de saúde pública que deem suporte a realização do exame (PEREIRA *et al.*, 2014)

É importante destacar que em mulheres idosas, a prevalência de mortalidade por câncer de mama tende a ser maior. Este fato pode ser justificado por poucas oportunidades de diagnóstico precoce, informações escassas específicas a este grupo etário sobre a periodicidade do exame e baixo grau de escolaridade, evidenciando dessa forma a necessidade de um olhar prioritário para esse grupo etário frente a medidas de diagnóstico precoce da doença (CARVALHO; PAES, 2019)

Frente ao local da realização do exame, de acordo com o estudo realizado por Magalhães *et al.*, (2018) entre os anos 2014 e 2015, na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, foi constatado que a maioria das mulheres que realizaram exame de mamografia utilizaram o setor privado, pois possuíam plano de saúde e apresentavam mais que nove anos de

escolaridade, dados que divergem dos achados do presente estudo, uma vez que a maioria das mulheres realizou o exame no setor público.

Concernente a isso, a detecção precoce do câncer de mama, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde em 2013, apontou para uma desigualdade no acesso a pedido médico de mamografia entre às usuárias de plano de saúde privado, com grande acesso (83,9%) e às do SUS, apresentando acesso reduzido (59,4%).

De acordo com Silva *et al.*, (2017), as regiões Norte e Nordeste são as que apresentam as menores probabilidades de detecção precoce do câncer de mama e acesso a intervenção cirúrgica, o que pode estar relacionado a quantidade de mamógrafos, bem como a capacidade instalada das unidades de saúde no sentido de oferecer a possibilidade de tratamento.

Nesse sentido, a ausência de mamógrafos em algumas regiões, constitui-se uma das barreiras para a ampliação do acesso a mamografia, como comprova um estudo realizado em Pernambuco, com mais de 50% dos equipamentos disponíveis para o SUS, porém, sua utilização foi inferior a 50% em todos os locais do estado e 79% dos municípios não havia o equipamento devido a déficits financeiros e de gestão e, por outro lado, acúmulo em outras regiões (SILVA, 2018).

O SUS caracteriza-se como o principal fornecedor deste exame, alcançando usuários de baixa renda e escolaridade. Na Região Norte do Brasil foi constatado que apenas 3,2% de mamografias foram realizadas, sendo justificado por questões de distanciamento geográfico e dificuldades econômicas vivenciadas pelas mulheres. Por isso, evidencia-se a importância da existência da oferta do exame na rede pública por alcançar grande parte da população em situação de vulnerabilidade social (KUHN; SANTANA; MERCES, 2018).

Destaca-se então que o acesso ao exame de mamografia tem sido ampliado por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) através do encaminhamento para a realização do exame e da Saúde Suplementar (iniciativa privada), contribuindo de forma positiva para a detecção de anomalias mamárias. Dados apontam que há considerado crescimento a nível nacional de ambas as iniciativas relacionado ao grande incentivo do Ministério da Saúde. No Acre, a ESF tem apresentado crescente avanço, contudo é o único estado da região Norte que ainda apresenta estagnação de cunho privado na cobertura de mamografia (RAMOS *et al.*, 2018).

Frente a isso, em 2008, a lei 11.664/08 foi assinada estabelecendo o acesso de mulheres a partir dos 40 anos de idade a realização do exame pelo SUS, assegurando-lhes os aspectos profiláticos, de diagnóstico e tratamento dos casos (BRASIL, 2008). Somado a isso, o Ministério da Saúde (MS) criou o Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama (SISMAMA) com a implementação do *Breast Imaging Reporting and Data System* (BI-RADS) que descreve as impressões diagnósticas e condutas terapêuticas, proporcionando efetiva comunicação entre o SUS e o MS (SANTOS; KOCH, 2010).

No Brasil, tem sido encontrado, elevada prevalência de rastreamento mamográfico oportunista, que se caracteriza como a realização do exame de forma espontânea, sendo assim um estudo realizado com 460 mulheres, evidenciou que apenas 30% delas aderiram às práticas quanto a periodicidade de tempo preconizado para realização do exame, o que revela um baixo índice de adesão, o que pode comprometer o processo de detecção precoce e prevenção de mortalidade. Neste sentido, é necessário o investimento de ações de saúde no rastreamento e repetição de exame em tempo adequado (MARCHI; GURGEL, 2010; RODRIGUES *et al.*, 2018).

No que se refere as principais dificuldades que levam as mulheres a não realizar o exame de mamografia, incluem-se as dificuldades no acesso ao serviço (agendamento, filas extensas), medo do procedimento e acreditar que por não apresentar sinais e sintomas, a realização de mamografia não seja necessária. Neste sentido, é de extrema importância a implementação de melhorias no acesso e principalmente iniciativas de Educação em Saúde, na qual o enfermeiro tem participação ativa, a fim de compartilhar saberes e contribuir na quebra de paradigmas (GOMES *et al.*, 2018).

Corroborando com os nossos achados quanto as dificuldades durante o procedimento, os dados do estudo de Almeida (2017), evidenciou que a maioria pesquisa relatou dor e nervosismo no momento do exame. Ressalta-se que o medo da dor pode ser um dos motivos que levam as mulheres a não realizarem o exame, necessitando portanto que os profissionais de saúde realizem atividade educativas, no sentido de orientá-las e tranquilizá-las quanto ao procedimento.

Uma das dificuldades relatadas pelas mulheres é a dificuldade do agendamento do exame, e esse fato é uma realidade presente na maioria das unidades de saúde do SUS, conforme demonstrada na pesquisa realizada por Silva *et al* (2017) onde a maioria das mulheres

participantes, verbalizaram a dificuldade da realização do exame após a solicitação médica, pois a maior parte não possuía plano de saúde.

A redução da incidência de mortalidade por câncer de mama está relacionada às ações de prevenção, que incluem a oferta do exame de mamografia. Contudo, outro fator a ser destacado como dificuldade na realização do exame, é a baixa oferta do serviço nas unidades de saúde, conforme evidenciado nos achados da pesquisa de Pereira e Siqueira (2011) realizado no Rio Grande do Sul, onde o número de exames ofertados é limitado comparando-se a grande demanda, o que levou ao aumento na mortalidade por câncer de mama na região.

Neste cenário, o enfermeiro tem fundamental participação nas ações de prevenção e controle do câncer de mama, atuando de forma a tentar reduzir a demora da realização do exame, no sentido de realizar a busca ativa de mulheres do grupo de risco, avaliar os fatores de risco, planejar e monitorar o acesso dessas mulheres ao serviço de saúde (BARBOSA, *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

Com base neste estudo foi possível identificar como satisfatório o acesso ao exame de mamografia das mulheres atendidas na unidade de saúde de referência do município de Rio Branco, no entanto ainda assim os profissionais de saúde devem cotidianamente considerar a educação para autonomia da busca frequente pela realização do exame de mamografia, afim de garantir a continuidade das ações preventivas e a adesão de mulheres assintomáticas aos programas de prevenção.

Portanto, salienta-se a importância da continuidade das ações voltadas a saúde da mulher na atenção primária, com a identificação de possíveis impasses e busca de soluções neste processo de procura ao serviço de saúde, a avaliação do cumprimento das recomendações por parte da usuária quanto a periodicidade bienal e faixa etária no sentido de continuar como pilar fundamental da atuação do profissional enfermeiro neste contexto, o emprego do cuidado integral a esse público alvo.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G. P. M. et al; Vivência prática profissional de acadêmicos de enfermagem na ginecologia de um hospital escola: Um relato de experiência. In: SOARES, S (Org.). Gestão de Serviços de Enfermagem. Ponte Grossa: Atena, 2021. p. 155-161. Disponível em: <file:///C:/Users/616604/Downloads/vivencia-pratica-profissional-de-academicos-de-enfermagem-na-ginecologia-de-um-hospital-escola-um-relato-de-experiencia.pdf>. Acesso em março de 2023.
- ALMEIDA, L. S.; SANTANA, J. B. D.; SILVA, S. O.; MELO, M. I. B. D. Acesso ao exame de mamografia na atenção primária. **Revista de Enfermagem UFPE On line**, Recife, v.11, n.12, p. 4885-94, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15023>. Acesso em setembro de 2020.
- BARBOSA, Y. C.; RABÊLO, P. P. C.; DE AGUIAR, M. Í. F.; AZEVEDO, P. R.; CORTÊS, L. S. L. Detecção precoce do câncer de mama: como atuam os enfermeiros da atenção primária à saúde? **Revista de APS**, v.21, n. 3, p. 375 – 386, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16505> . Acesso em setembro de 2020.
- BARBOSA, Y. C.; OLIVEIRA, A. G. C.; RABÊLO, P. P. C.; SILVA, F. D. S.; SANTOS, A. M. D. Fatores associados à não realização de mamografia: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22: E190069, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2019000100461&script=sci_arttext. Acesso em setembro de 2020.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, 2015. 126p. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/inca-estimativas-de-cancer-2016-2017-sao-publicadas/8623/990>. Acesso em setembro de 2020.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação**. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_cancer_brasil.pdf. Acesso em setembro de 2020.
- BRAY, F.; FERLAY, J.; SOERJOMATARAM, I.; SIEGEL, R. L.; TORRE, L. A.; JEMAL, A. Global Cancer Statistics/2018: GLOBOCAN estima de incidência e mortalidade em todo o mundo para 36 cânceres em 185 países. **CA: um jornal sobre câncer para clínicos**, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30207593>. Acesso em setembro de 2020.
- BRASIL. **Lei nº11.664/08 de 29/04/2008**. Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do sistema único de saúde SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 29 abr. 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11664.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20efetiva%C3%A7%C3%A3o%20de,Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20%E2%80%93%20SUS. Acesso em setembro de 2020.
- CARVALHO, J. B, Paes, N. A. Desigualdades socioeconômicas na mortalidade por câncer de mama em microrregiões do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, p. 391-400, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/sMs8zyBmrD6crMm9S5YG5Sm/abstract/?lang=pt>. Acesso em março de 2023.
- DA CUNHA, G. N.; DE MELLO VIANNA, C. M.; MOSEGUI, G. B. G.; DA SILVA, M. P. R.; JARDIM, F. N. Rastreamento do câncer de mama: modelo de melhoria do acesso pelo uso de mamógrafos móveis. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v. 43, p. 1-7, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6459392>. Acesso em setembro de 2020.
- DUFFY, S. W., TABÁR, L., YEN, A. M. F., DEAN, P. B., SMITH, R. A., JONSSON, H., CHEN, T. H. H. Beneficial effect of consecutive screening mammography examinations on mortality from breast cancer: a prospective study. **Radiology**, v. 299, n. 3, p. 541-547, 2021. Disponível em: <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.2021203935>. Acesso em março de 2023.

DOS SANTOS MORENO, T. E.; TORRES, L. V. P.; FILOMENO, S. B.; SOBREIRA FILHO, P. A. F.; PINTO, M. B. F.; DE ALENCAR RAMOS, J. Prevalência e fatores associados à realização da mamografia no Estado de Pernambuco durante o período de 2015-2019 Prevalence and factors associated with the performance of mammography in the State of Pernambuco during the period 2015. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 65796-65806, 2021. Disponível em:

[https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/32328#:~:text=Metodologia%3A%20Estudo%20do%20tipo%20descritivo,feminino%20\(99%2C76%25\)](https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/32328#:~:text=Metodologia%3A%20Estudo%20do%20tipo%20descritivo,feminino%20(99%2C76%25)). Acesso em março de 2023.

GOMES, E. A.; DE JESUS, M. C. P.; DA SILVA, M. H.; MERIGHI, M. A. B.; CAMPOS, E. M. S. Motivos da não realização da mamografia por mulheres com idades entre 60 e 69 anos. **Revista de APS**, v. 21, n. 2, p. 244 – 250, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15808>. Acesso em setembro de 2020.

KUHN, F. S.; SANTANA, A. I. C.; MERCÊS, M. C. Produção de mamografias no âmbito do sistema único de saúde. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 231-237, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6027>. Acesso em setembro de 2020.

MAGALHÃES, A. S.; MATOS DIAS, A. G.; COSTA DA SILVA, D. A.; GOMES DE ANDRADE, R.; CAIAFFA, W. T. **Associação entre realização de mamografia, uso da unidade básica de saúde, plano privado de saúde e escolaridade: um estudo de base populacional**. Biblioteca Digital - UNCUIYO. Universidad Nacional de Cuyo, 2018. Disponível em: <https://bdigital.uncu.edu.ar/fichas.php?idobjeto=13141>. Acesso em setembro de 2020.

MARCHI, A. A.; GURGEL, M. S. C. Adesão ao rastreamento mamográfico oportunístico em serviços de saúde públicos e privados. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 4, p. 191-7, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032010000400007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em setembro de 2020.

MIGOWSKI, A.; SILVA, G. A.; DIAS, M. B. K.; DIZ, M. D. P. E.; SANT'ANA, D. R.; NADANOVSKY, P. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Caderno de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. 1-16, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2018000600502&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em setembro de 2020.

PEREIRA, Q. L. C.; SIQUEIRA, H. C. H. Acesso à mamografia: percepções dos responsáveis pela política da saúde da mulher. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.151, n. 3, p. 365-371, 2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/46>. Acesso em setembro de 2020.

PEREIRA, M. B.; OLIVEIRA, J.; RIBEIRO, D. P.; CASTRO, B.; YAPHE, J.; SOUSA, J. C. D. Grupo etário e periodicidade recomendados para a mamografia de rastreio: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1135-1140, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000401135&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em setembro de 2020.

RAMOS, A. C. V.; ALVES, L. S.; BERRA, T. Z.; POPOLIN, M. P.; ARCOVERDE, M. A. M.; CAMPOY, L. T.; ARCÊNCIO, R. A. Estratégia Saúde da Família, saúde suplementar e desigualdade no acesso à mamografia no Brasil. **Revista Pan-americana de Salud Pública**, v. 42, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e166/>. Acesso em setembro de 2020.

RODRIGUES, D. C. N.; FREITAS-JUNIOR, R.; CORRÊA, R. D. S.; PEIXOTO, J. E.; TOMAZELLI, J. G.; RAHAL, R. M. S. Avaliação do desempenho dos centros de diagnóstico na classificação dos laudos mamográficos em rastreamento oportunista do Sistema Único de Saúde (SUS). **Radiologia Brasileira**, v.46, n.3, p.149-155, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-39842013000300149&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em setembro de 2020.

RODRIGUES, J. D.; CRUZ, M. S.; PAIXÃO, A. N. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3163-3176, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001003163&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em setembro de 2020.

ROSA, L. M.; RADÜNZ, V. Do sintoma ao tratamento adjuvante da mulher com câncer de mama. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 22 n. 3 Florianópolis, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000300018&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em setembro de 2020.

SANTOS, S. B. L.; KOCH, H. A. Análise do Sistema de Informação do Programa de Controle do Câncer de Mama (SISMAMA) mediante avaliação de 1.000 exames nas cidades de Barra Mansa e Volta Redonda. **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 295-301, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842010000500007. Acesso em setembro de 2020.

SILVA, G. A.; SOUZA-JÚNIOR, P. R. B. D.; DAMACENA, G. N.; SZWARCOWALD, C. L. Detecção precoce do câncer de mama no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n.14, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000191.pdf. Acesso em setembro de 2020.

SILVA, M. T. A. D.; SILVA, V. B. D.; MANGUEIRA, J. D. O.; GURGEL, G. D.; LEAL, E. M. M.. Distribuição dos mamógrafos e da oferta de mamografia em relação ao parâmetro assistencial do Sistema Único de Saúde em Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.**, Recife , v. 18, n. 3, p. 609-618, 2018 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292018000300609&lng=en&nrm=iso. Acesso em setembro de 2020.

SILVA, R. D. P.; GIGANTE, D. P.; AMORIM, M. H. C.; LEITE, F. M. C. Fatores associados à realização de mamografia em usuárias da atenção primária à saúde em Vitória, Espírito Santo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 28, n.1, p. e2018048, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2237-96222019000100307&lng=pt&nrm=iso. Acesso em março de 2023.

SULEIMAN, N. N., NASCIMENTO, N., BOTELHO, J. M. S., COELHO, R. C. Panorama do câncer de mama em mulheres no norte do Tocantins-Brasil. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, p. 316-322, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/6W8QwjzqFyjcJFzq3mY7x/?lang=pt>. Acesso em março de 2023.

VASQUES, S. C. **Avaliação da cobertura de mamografia como exame de rastreamento para câncer de mama no Rio Grande do Sul nos anos de 2011 e 2012**. 2014. 44f. Tese (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/152988>. Acesso em setembro de 2020.

VIEIRA, S. C. **Câncer de mama: Consenso da Sociedade Brasileira de Mastologia**. Teresina, Piauí: EDUFPI, 2017. 328 p. Disponível em: <https://www.sbmastologia.com.br/medicos/wp-content/uploads/2018/03/C%C3%A2ncer-de-Mama-Consenso-da-SBM-Regional-Piau%C3%AD-2017.pdf>. Acesso em setembro de 2020.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).