



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO/RS
CURSO DE MEDICINA

LUANA DA SILVA VIEIRA

**PERFIL DAS MULHERES QUE REALIZAM O EXAME DE MAMOGRAFIA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO - RS**

PASSO FUNDO, RS

2021

LUANA DA SILVA VIEIRA

**PERFIL DAS MULHERES QUE REALIZAM O EXAME DE MAMOGRAFIA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO - RS**

Trabalho de Curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS.

Orientador: Prof^a. Ma. Daniela Teixeira Borges

Coorientadora: Prof^a. Dra. Renata dos Santos Rabello

PASSO FUNDO, RS

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Vieira, Luana da Silva
PERFIL DAS MULHERES QUE REALIZAM O EXAME DE
MAMOGRAFIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE PASSO
FUNDO - RS / Luana da Silva Vieira. -- 2021.
87 f.

Orientadora: Professora Mestre Daniela Teixeira
Borges

Co-orientadora: Professora Doutora Renata dos Santos
Rabello

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
UTILIZAÇÃO INCORRETA!, Passo Fundo, RS, 2021.

1. Mamografia na atenção primária. I. Borges, Daniela
Teixeira, orient. II. Rabello, Renata dos Santos,
co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul.
IV. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

LUANA DA SILVA VIEIRA

**PERFIL DAS MULHERES QUE REALIZAM O EXAME DE MAMOGRAFIA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO - RS**

Trabalho de Curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS.

Este trabalho de curso foi defendido e aprovado pela banca em:

___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Ms Daniela Teixeira Borges

Prof. Regina Inês Kunz

Prof. Me. Luiz Artur Rosa Filho

A todos os
colaboradores do
trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, que me deu apoio durante toda execução do trabalho.

Aos meus amigos que compartilharam esse momento comigo com muito carinho, apoio, conselhos e paciência.

A minha orientadora Prof. MD. Ms Daniela Teixeira Borges, pelo suporte e sabedoria nessa jornada, pelas suas correções e incentivos.

A minha coorientadora Prof. Dra. Renata dos Santos Rabello, pelas suas inúmeras correções, sugestões desde o início do projeto e por toda a paciência durante o trabalho.

Aos Professores Gustavo Acrani, Ivana Lindemann e Shana Ginar pela oportunidade e apoio na elaboração deste trabalho.

A minha banca examinadora, os professores e Mestres, Luiz Artur Rosa Filho e Regina Inês Kunz, todo meu carinho e admiração.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a realização deste trabalho.

Agradeço a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

RESUMO

Trata-se de um Trabalho de Curso (TC) de graduação e apresenta uma descrição de dados a respeito do perfil das mulheres que realizam o exame de mamografia na Atenção Primária à Saúde no município de Passo Fundo - RS. O presente trabalho foi elaborado de acordo com o Regulamento do Trabalho de Curso (TC) e com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul. Dessa forma, foi orientado pela professora Daniela Teixeira Borges, coorientado pela professora Renata dos Santos Rabello e elaborado pela acadêmica de medicina Luana da Silva Vieira. O estudo é um recorte da pesquisa “Adultos e Idosos Usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, parecer de número 3.219.633. Este volume é composto por três partes: a primeira consiste no projeto de pesquisa, desenvolvido no Componente Curricular Trabalho de Curso I, no quinto semestre; a segunda fundamenta-se no relatório da pesquisa, produzido durante o Componente Curricular Trabalho de Curso III, durante o sexto semestre e; a terceira parte, trata-se do artigo científico, a ser elaborado a partir da análise dos dados obtidos, no decorrer do sétimo semestre.

Palavras chave: Mamografia digital, Mamografia-3D, Tomossíntese da Mama por Raios - X.

ABSTRACT

It is an undergraduate course work (TC) and presents a description of data regarding the profile of women who undergo the mammography exam in Primary Health Care in the city of Passo Fundo - RS. This work was prepared in accordance with the Course Work Regulation (TC) and the Academic Work Manual of the Federal University of Fronteira Sul. Thus, it was guided by Professor Daniela Teixeira Borges, co-supervised by Professor Renata dos Santos Rabello and prepared by medical student Luana da Silva Vieira. The study is an excerpt from the research "Adults and Elderly Users of the Unified Health System: an epidemiological characterization from Primary Care", approved by the Ethics Committee on Research with Human Beings at UFFS, opinion number 3.219.633. This volume consists of three parts: the first consists of the research project, developed in the Curricular Component Course Work I, in the fifth semester; the second is based on the research report, produced during the Curricular Component Course Work II, during the sixth semester and; the third part, is the scientific article, to be elaborated from the analysis of the data obtained, during the seventh semester.

Keywords: Digital mammography, 3D mammography, X-ray breast tomosynthesis - X.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. DESENVOLVIMENTO.....	13
2.1. PROJETO DE PESQUISA.....	13
2.1.1. Resumo.....	13
2.1.2. Tema.....	14
2.1.3. Problema.....	14
2.1.4. Hipóteses.....	14
2.1.5. Objetivos.....	14
2.1.5.1 Objetivos Gerais.....	14
2.1.5.2 Objetivos Específicos.....	14
2.1.6 Justificativa.....	15
2.1.7. Referencial Teórico.....	16
2.1.7.1 Câncer de mama.....	14
2.1.7.2 Detecção e Rastreamento.....	14
2.1.7.3 Mamografia.....	15
2.1.7.4 O papel da atenção primária	18
2.1.7.5 Variáveis que afetam a precisão da mamografia.....	20
2.1.7.6 Cobertura mamográfica.....	20
2.1.8. Metodologia.....	22
2.1.8.1 Tipo de Estudo.....	20
2.1.8.2 Local e período de realização.....	20
2.1.8.3 População e amostragem.....	20
2.1.8.4 Variáveis e coleta de dados.....	21
2.1.8.5 Processamento, controle de qualidade e descrição dos dados.....	21
2.1.8.6 Aspectos éticos.....	22
2.1.9. Recursos.....	23

2.1.10 Cronograma	23
2.1.11. Referências	24
2.1.12 Anexos	26
Anexo A - Questionário do projeto “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”.....	
Anexo B - Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres humanos da UFFS para execução do projeto “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”.....	32
3.RELATÓRIO DE PESQUISA	45
ANEXO A - Manual do entrevistador.....	47
ANEXO B - Orientações da revista científica.....	61
4. ARTIGO CIENTÍFICO	71
RESUMO.....	71
INTRODUÇÃO.....	72
METODOLOGIA.....	74
RESULTADOS.....	76
DISCUSSÃO.....	80
5. REFERÊNCIAS	84
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	86

1. INTRODUÇÃO

A glândula mamária repousa no músculo peitoral na parede torácica superior e é constituída por epitélio e estroma especializados, que podem dar origem a lesões benignas e malignas (KUMAR *et al.*,2010). Dessa forma, o câncer de mama apresenta sua origem em um erro de multiplicação das células da mama (BRASIL, 2020). Sem dúvida, o envelhecimento da população é um fator preditivo para o aumento dos números de câncer de mama (KIMMICK *et al.*,2021). Ou seja, quanto maior a longevidade maior o número de multiplicações celulares e, conseqüentemente, mais chances de erros nas divisões dessas células.

Diante desse cenário, o exame de mamografia é o método principal para diagnóstico de câncer de mama, capaz de detectar lesões cancerígenas em seus estágios iniciais e, com isso propiciar um tratamento mais efetivo (BRASIL, 2016). Ademais, é um exame garantido pelo Sistema Único de Saúde a todas as mulheres a partir dos 40 anos de acordo com a Lei nº 11.664/2008. Mas, com base na portaria nº 61/2015 do Ministério da Saúde, o exame preventivo hoje está restrito, na prática, à faixa etária dos 50 aos 69 anos (INCA, 2018).

Desde 1970, com o aprimoramento dos tratamentos e implementação de sistemas de rastreamento de câncer de mama por meio do exame de mamografia, houve uma melhora significativa nos prognósticos (BRASIL, 2018). Diante desse contexto, com a implementação dos sistemas de interpretação diagnóstica BI-RADS houve uma padronização da linguagem e interpretação das mamografias.

Em diferentes momentos discutiu-se sobre a idade ideal para se realizar a mamografia se seria mais adequada aos 40 ou 50 anos, segundo o Ministério da

Saúde o ideal é acima de 50 anos, no entanto, a Sociedade Brasileira de Mastologia considera o ideal acima de 40 anos (KOCH, 2016). As recomendações da Sociedade Brasileira de Mastologia consideram o ideal para mulheres mais jovens a realização de ultrassom devido a maior densidade da mama, a qual com o envelhecimento passa a sofrer lipossustituição. Ou seja, uma substituição da quantidade de tecido glandular por tecido adiposo (ROBBINS *et al.*, 2008).

No Brasil ainda há um índice considerável de desigualdade na realização dos exames mamográficos tanto regional quanto socioeconômico, além de um baixo número de equipamentos de forma geral. Aproximadamente 1,3 aparelhos mamógrafos para cada 100 mil habitantes. Outro fator que contribui para o baixo número de realização de mamografias evidencia-se na desinformação ou então acesso a informações distorcidas (BRASIL, 2020).

Conforme a Diretriz para a Detecção Precoce do Câncer de Mama, o primeiro objetivo das políticas de rastreamento é não causar danos e, a partir desse princípio, buscar formas de prevenir doenças antes mesmo de manifestarem sintomas. Desse modo, situações em que o balanço entre riscos e benefícios é incerto, seja por causa de deficiências do corpo de evidências existentes, seja pela existência real de magnitudes semelhantes entre os riscos e benefícios, podem gerar recomendações fracas (favoráveis ou contrárias) ou, eventualmente, ausência de recomendações (BRASIL, 2015).

Por isso, o Ministério da Saúde é contra a realização de mamografia em mulheres com idade inferior a 50 anos, pois os possíveis danos superam os benefícios. Em relação a população feminina com idade entre 50 e 59 anos, a recomendação é que se realize porque os possíveis danos e benefícios são semelhantes. Já na população acima dos 60 anos é totalmente indicada, pois os danos se revelam inferiores aos benefícios (BRASIL, 2015).

Outra forma de rastreamento é realizada pelo mapeamento genético dos genes BRCA 1 ou BRCA 2, os quais são os principais portadores de uma mutação patogênica causadora da maioria das síndromes hereditárias de câncer de mama e ovário (PALUSH-SHIMON *et al.*, 2016). Infelizmente, essa realidade ainda não está garantida pelo Sistema Único de Saúde, mas revela-se um assunto já discutido e analisado para uma possível implementação.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. Resumo

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, e descritivo, o qual vai ser realizado com base em um recorte de um projeto maior que trabalhou com a população de adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, no período de abril a dezembro de 2021. Os objetivos da pesquisa são descrever características do perfil de uma amostra da população atendida na rede urbana de Passo Fundo que realiza mamografias, ou seja, o presente trabalho limita-se à população feminina. A coleta de dados ocorreu mediante a aplicação de questionários a adultos e idosos em atendimento nos serviços de saúde da APS. O resultado esperado é encontrar dados semelhantes aos da literatura, visto que a maioria dos exames mamográficos é realizado em mulheres acima de 50 anos de idade, além da prevalência dos cânceres de mama ocorrerem a partir dessa idade. Palavras chave: Displasia de mama, Densidade mamográfica, Atenção Primária em Saúde.

2.1.2. Tema

Perfil sociodemográfico e epidemiológico das mulheres que realizaram o exame de mamografia no município de Passo Fundo - RS.

2.1.3. Problemas

Qual o perfil sociodemográfico da população que realiza o exame de mamografia?

De que maneira os usuários da Atenção Primária em Saúde obtém informações sobre a importância de realizar o exame?

2.1.4. Hipóteses

O perfil sociodemográfico atendido na atenção primária é de mulheres mais jovens, com baixos índices de escolaridade e de renda. Além disso, possuem

hábitos de vida relativamente saudáveis e representam a maioria da população que procura as Unidades Básicas de Saúde.

A maioria das pacientes atendidas na Atenção Primária à Saúde souberam da importância de realizar o exame de mamografia por meio de mídias sociais e de informações recebidas nos ambientes de atenção à saúde.

Ademais, as mulheres têm uma melhor autopercepção sobre saúde e sobre suas comorbidades, a maior parcela das mulheres atendidas na APS, que já realizaram o exame da mamografia, já tiveram filhos. Quanto à ocupação laboral remunerada, ainda evidencia-se em menor número, escolaridade em nível médio, renda aproximada de um salário mínimo.

2.1.5. Objetivos

2.1.5.1 Objetivo Geral

Identificar o perfil sociodemográfico de mulheres que realizam o exame de mamografia atendidas na rede urbana de Atenção Primária à Saúde no município de Passo Fundo-RS.

2.1.5.2 Objetivo Específico

Descrever a autopercepção sobre saúde, comorbidades, filhos, ocupação, escolaridade, renda e idade das mulheres que realizam a mamografia atendidas na Atenção Primária à Saúde. Verificar como as usuárias obtêm informações sobre a importância da realização do exame de mamografia.

2.1.6 Justificativa

Esse trabalho revela-se fundamental para uma descrição sobre a efetividade da atuação da Atenção Primária à Saúde nos diagnósticos e rastreamentos de doenças da mama.

Infelizmente, no Brasil, os diagnósticos de Cânceres mamários ainda se revelam tardios e conforme as Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama, a mamografia é o único exame cuja aplicação em programas de

rastreamento apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade por câncer de mama.

Além disso, é relevante identificar o perfil dessas mulheres para identificar quais formas de rastreamento melhor funcionam e como essas pacientes são vinculadas à rede de Atenção Primária à Saúde.

2.1.7. Referencial Teórico

2.1.7.1. Câncer de mama

O câncer de mama é causado por uma multiplicação desordenada das células da mama e, conforme esse processo se revela, em células semelhantes ou completamente diferenciadas, vai definir sua benignidade ou malignidade (INCA, 2020). Há diferentes fenótipos e cada um deles pode evoluir de uma forma diferente (GUSMÃO, 2012). Há também o câncer de mama masculino em menor porcentagem aproximadamente um caso para cem casos que acometem as mulheres.

Cerca de metade dos cânceres de mama recém-diagnosticados desenvolvem-se por fatores de risco conhecidos, como idade da menarca, primeiro parto vivo, menopausa e doença mamária hiperplásica. Sem dúvida, a idade revela-se a principal variável predisponente já que, quatro em cada cinco casos ocorre após os 50 anos (INCA, 2020). Os 10% restantes estão associados a um histórico familiar positivo. O risco também pode mostrar-se alterado por fatores demográficos, de estilo de vida e ambientais, embora sua associação com o risco de câncer de mama não tenha sido claramente demonstrada (CHEN, 2020).

Lamentavelmente, o câncer de mama é o que mais acomete mulheres no mundo e no Brasil, e representa a principal causa de morte por câncer em mulheres. As taxas de mortalidade vem diminuindo desde os anos 70, devido às melhorias no rastreamento e nos tratamentos (JOE, 2020).

2.1.7.2 Fatores de Risco

A obesidade é definida com um índice de massa corporal (IMC) superior a 30kg/m² e está intimamente relacionada com uma maior morbidade em pacientes diagnosticados com câncer de mama. Sem dúvida, alguns fatores como o envelhecimento e o desenvolvimento de doenças crônicas contribuem para um perfil físico mais sedentário. No período da pós-menopausa, o excesso de peso é considerado fator de risco para o desenvolvimento da doença, isto é, níveis estrogênicos elevados são resultantes da conversão periférica no tecido adiposo (MASTOLOGIA, 2017). Vale ressaltar, que a exposição a estrogênios também está

relacionada com o desenvolvimento carcinogênico, com destaque para os tumores hormonais positivos.

A prevenção do consumo de álcool e tabaco demonstra essencial importância já que, tais substâncias estão relacionadas ao desenvolvimento dos diferentes tipos de neoplasias. O incentivo ao aleitamento materno juntamente com práticas regulares de atividade física e alimentação saudável revelam-se como fatores protetores dos cânceres de mama (BRASIL, 2018).

2.1.7.3 Detecção e Rastreamento

Ao longo dos anos a humanidade desenvolveu diferentes formas de se proteger e evitar inúmeras doenças. A partir desse ideal, o tratamento de cânceres e neoplasias encontrou incontáveis fármacos e modelos de terapias alternativas, mas sem dúvida, uma das melhores descobertas na busca por um melhor desempenho contra patologias malignas foi os métodos de prevenção e rastreamento. Conforme a Organização Pan Americana de Saúde, um dos métodos mais eficazes no combate às Doenças Crônicas não Transmissíveis evidencia-se no investimento na prevenção.

A identificação precoce do câncer de mama revela-se a chave para um possível bom prognóstico. Desse modo, a mamografia é o exame padrão para detecção da patologia mamária, no entanto, apresenta limites e riscos que precisam ser conhecidos. A exemplo, resultados falsos negativos e positivos que propiciam ansiedade desnecessária ou segurança equivocada (MIGOWSKI et al., 2018)

Para rastreamento, a recomendação é a realização de mamografia na faixa de 50 a 69 anos, com intervalo de até dois anos. Segundo o Instituto Nacional do Câncer, as mulheres pertencentes a grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama devem fazer exame clínico e mamografia anual a partir dos 35 anos. Então, o exame mamográfico é um meio de diagnóstico garantido a todas as mulheres brasileiras pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse padrão de recomendações se baseia em evidências científicas e estudos internacionais, e é adotado em países com políticas públicas de rastreamento populacional implementadas, como Reino Unido, Holanda, Canadá e Austrália. Nas últimas décadas, as evidências de estudos recentes mostram que a

realização do exame de mamografia reduziu o número de mortes em mulheres na faixa etária dos 50 aos 69 anos (BRASIL,2018). Ou seja, o exame detecta lesões antes mesmo de elas se tornarem palpáveis, fato que colabora para um melhor manejo clínico.

Ademais, mostra-se fundamental para um rastreamento mais efetivo determinar a probabilidade que uma pessoa apresenta em desenvolver o câncer de mama já que, o rastreamento é de maior valor para indivíduos mais propensos a manifestar essa patologia. Por isso, os exames de mamografia são realizados nas populações em que o balanço entre benefício e risco da prática é mais favorável, com maior impacto na redução da mortalidade. A avaliação de risco é delineada baseando-se em fatores os quais avaliam as chances de desenvolvimento de câncer de mama. Existem inúmeros fatores e alguns, dividem-se em leve, moderado e alto (ELMORE *et al.*, 2020).

2.1.7.4 Mamografia

A mamografia é um exame de rastreamento feito por imagem, o qual apresenta a capacidade de detectar nódulos antes mesmo de serem palpáveis (INCA, 2018). A realização da análise da mama é feita por meio de um aparelho de raio X, no qual a mulher é posicionada em pé, de forma que o seio fique entre as duas placas do mamógrafo, que é o local onde as imagens serão capturadas (MASTOLOGIA, 2019). O exame depende de uma compressão efetiva da mama que está diretamente relacionada com a resolução mamográfica e isso, vai determinar a precisão no resultado (JÚNIOR *et al.*,2006).

Desse modo, a mamografia envolve expor a mama a raios-x e, essas radiações são transmitidas através do tecido mamário, bem como espalhadas para o tecido circundante. Os raios-X são atenuados com base nas características do tecido mamário, e são então absorvidos como imagens latentes no dispositivo de gravação (VENKATARAMAN *et al.*,2020).

Não são raras as situações que as pacientes relataram dor ou desconforto durante o exame. Isto é, devido a compressão exercida pelo aparelho e, conforme a sensibilidade da paciente, a mamografia pode não ser uma experiência muito agradável (JÚNIOR *et al.*,2006).

Infelizmente, observa-se desigualdades no acesso de realização do exame mamográfico de rastreamento quando se analisa a cobertura mamográfica segundo o nível de escolaridade e cor ou raça. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cobertura apresentou uma variação de aproximadamente 35% entre mulheres sem instrução e aquelas com Ensino Fundamental incompleto comparadas às que apresentam ensino superior completo (INCA, 2019). Ademais, outro fator de desigualdade evidencia-se quanto às classes econômicas, as quais quanto mais elevadas apresentaram cerca de 2 vezes mais realizações de mamografias de rastreamento quando comparadas às classes mais baixas (SILVA *et al.*, 2019)

Outro ponto importante sobre o rastreamento de câncer de mama identifica-se na educação social das pacientes sobre o auto cuidado e a relevância da realização da mamografia na idade adequada. Infelizmente, existe uma parcela considerável da população que acredita no exame mamográfico apenas como necessário em casos de lesões palpáveis (SILVA *et al.*, 2019). Ou seja, ainda há um número considerável de mulheres que não realizam o exame mamográfico por falta de informação ou ainda, informações distorcidas, receios sobre o funcionamento do exame e possíveis resultados. Dessa forma, a baixa adesão da população aos programas de rastreamento estabelecidos corrobora para um aumento de diagnósticos de câncer de mama tardios e , conseqüentemente, um maior número de mortes (BRASIL, 2019).

2.1.7.5 O papel da atenção primária no rastreamento dos usuários com câncer de mama

O ato de prevenir consiste em retirar ou reduzir fatores de risco ambientais e de estilo de vida que promovem as neoplasias malignas, amenizando a morbimortalidade (MASTOLOGIA, 2017). Dessa forma, um dos principais papéis da Atenção Primária em Saúde evidencia-se em administrar e orquestrar medidas de informação sobre autocuidado e educação em saúde.

No Brasil, o controle e detecção precoce de câncer de mama passam pela Atenção Primária à Saúde, a qual por meio das Unidades básicas de Saúde (UBS), aborda todas as mulheres com idade entre 50 e 69 anos para a realização do exame de mamografia (BRASIL, 2020). O impacto do rastreamento na mortalidade por essa

neoplasia justifica sua adoção como política de saúde pública, tal como recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Em algumas cidades brasileiras há também as Estratégias de Saúde da Família, as quais também exercem ações educativas em saúde que visam o autocuidado da mulher (BRASIL, 2013). Ou seja, essas políticas desenvolvem uma educação em saúde e, conseqüentemente, possibilitam diagnósticos mais precoces de doenças malignas como o câncer de mama já que, essas mulheres abrangidas por esse sistema saberão reconhecer sinais de alerta com seu próprio corpo.

2.1.7.5. Variáveis que afetam a precisão mamográfica

Sem dúvida, há fatores que interferem na acurácia da mamografia. A exemplo, a densidade da mama, a qual apresenta-se de forma variável nas pacientes (VENKATARAMAN *et al.*,2020). O exame mamográfico pode perder até 20% dos cânceres de mama subjacentes, mesmo nas condições mais favoráveis. A mamografia digital é preferível à cinematográfica para mamas densas (FREER *et al.*,2020).

O menor índice de massa corporal também pode afetar a visualização das imagens de raio x, principalmente em pessoas mais jovens as quais vão apresentando ao longo dos anos uma lipossustituição da mama. Ou seja, ocorre uma substituição do tecido epitelial e elementos do estroma por tecido adiposo (KOCH, 2003). Por isso, recomenda-se a realização da mamografia após os 50 anos, quando a mama já sofreu suas mudanças e apresenta uma maior chance de ter desenvolvido alguma anomalia durante esse período de transformações (ROBBINS *et al.*,2008)

2.1.7.6. Cobertura Mamográfica

A Organização Mundial da Saúde recomenda uma cobertura mamográfica de aproximadamente 70%, no Brasil essa abrangência ficou próxima de 25% no ano de 2018 (BRASIL,2018). Dificuldades no acesso ao rastreamento mamográfico em qualquer região incluem limitações socioeconômicas, desinformação, distribuição geográfica não favorável a todas as mulheres e a qualidade das máquinas de mamografia (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Conforme as Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama, a mamografia é o único exame cuja aplicação em programas de rastreamento apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade por câncer de mama na realidade brasileira (BRASIL,2018). Desse modo, revela-se fundamental uma cobertura de saúde adequada somada às estratégias de diagnóstico precoce (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

2.1.8. Metodologia

2.1.8.1 Tipo de estudo

Estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo.

2.1.8.2 Local e período de realização

Atenção Primária à Saúde, que inclui Estratégias da Saúde da Família (ESF), Unidade Básica de Saúde (UBS), Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) e ambulatórios, do período de abril a dezembro de 2021, e será realizado na cidade de Passo Fundo - RS.

2.1.8.3 População e amostragem

O estudo representa um recorte de uma pesquisa maior intitulada “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”, cujos dados foram coletados de maio a agosto de 2019.

Para este estudo os critérios de inclusão encontram-se nos adultos e idosos, do sexo feminino, que realizaram o exame de mamografia, atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde e residentes em Passo Fundo/RS. Os critérios de exclusão contemplarão as pessoas impossibilitadas de responderem o questionário, por déficits cognitivos ou disfunções relacionadas à comunicação, e as que são usuárias da APS, mas são atendidas em domicílio.

O tamanho da amostra foi calculado de duas formas, considerando-se um nível de confiança de 95% e um poder de estudo de 80% para ambas. O primeiro cálculo, para identificar uma prevalência do desfecho de 10%, admitindo-se uma margem de erro de cinco pontos percentuais, resultou em 138 participantes. O segundo, para identificar a associação entre os diferentes desfechos e fatores de exposição foi realizado tendo como base uma razão de não expostos/expostos de 9:1, prevalência total do desfecho de 10%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 9,1% e, RP de 2. Assim, seriam necessários 1.220 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária é de 1.403 participantes.

Estima-se um “n” de 569 participantes, para este recorte, sendo esses o número de mulheres que realizaram o exame de mamografia.

2.1.8.4 Variáveis e coleta de dados

Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionários padronizados, pré-testados e pré-codificados (Anexo A), por acadêmicos de medicina previamente treinados.

Considerando o tamanho estipulado para a amostra, o número de participantes em cada uma das 34 unidades de saúde foi proporcional ao número médio de atendimentos realizados com adultos e idosos no mês anterior ao início da coleta de dados. Assim, no período definido para a coleta, todos os adultos e idosos que buscaram qualquer tipo de atendimento no serviço foram abordados e convidados a participar do estudo, até o momento em que se completar o número determinado para cada local. A aplicação do questionário foi feita no próprio serviço, em espaço reservado, com o objetivo de garantir a privacidade dos participantes e não interferir na rotina de trabalho da equipe.

O presente trabalho será limitado a determinadas variáveis presentes no questionário: sociodemográficas (idade, escolaridade, ocupação, filhos, comorbidades, renda e autopercepção de saúde) e de saúde sobre a realização do exame de mamografia. Sobre a mamografia será questionado sobre o acompanhamento regular a cada dois anos e a idade do primeiro exame.

2.1.8.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Os dados foram duplamente digitados e conferidos no programa EpiData versão 3.1 (distribuição livre). A estatística será composta da descrição da amostra e do cálculo da prevalência da principal variável de interesse com intervalo de confiança de 95% (IC95). A análise estatística será executada no programa PSPP (distribuição livre). A análise compreenderá a distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas e de medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis numéricas.

2.1.3 Aspectos éticos

O projeto “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, parecer número 3.219.633 (Anexo B).

2.1.9. Recursos

ITEM	QUANTIDADE EM UNIDADES	CUSTO UNITÁRIO EM REAIS	CUSTO TOTAL EM REAIS
Apontador	5	2,00	10,00
Borracha	10	1,00	10,00
Canetas	1 caixa com 20 unidades	50,00	50,00
Folhas	1 pacote com 50 unidades	6,00	6,00
Impressão	100 unidades	0,15	15,00
Total	-	-	91,00

Fonte: elaborada pela autora

2.1.10. Cronograma

Revisão bibliográfica: 04/04/2021 a 01/12/2021 .

Análise estatística: 01/08/2021 a 30/09/2021.

Redação e divulgação dos resultados: 01/10/2021 a 24/12/2021.

2.1.1.1 Referências

ASSIS, Mônica. *et al.*, Detecção precoce do câncer de mama na mídia brasileira no Outubro Rosa. **Physis: Revista de Saúde Coletiva Print versão ISSN**. Physis vol.30 no.1 Rio de Janeiro 2020 Epub Setembro 23, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300119>> Acesso em: 8/12/2021.

BRASIL, 2018. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A mulher e o câncer de mama no Brasil**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/mulher-e-o-cancer-de-mama-no-brasil>> Acesso em: 30/11/2020.

BRASIL, 2020. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Câncer de mama**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>>. Acesso em: 9/01/2021.

BRASIL, 2018. Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/OMS-Brasil **Investir no controle de doenças crônicas não transmissíveis e geram grandes retornos financeiros e de saúde**. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra?id=5675>>. Acesso em: 13/01/2021.

BRASIL, 2016. Ministério da saúde. Protocolos da Atenção Básica: **Saúde da Mulher**. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 13/01/2021.

CHEN, Y.W. **Fatores que modificam o risco de câncer de mama em mulheres** - Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/factors-that-modify-breast-cancer-risk-in-women?source=history_widget> Acesso em: 9/01/2021

FREER, Phoebe. *et al.*, 2020. **Densidade mamária e rastreamento para câncer de mama** Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/breast-density-and-screening-for-breast-cancer>>. Acesso em: 8 jan. 2021

FIGUEIRA, Machado Rosa. Colégio Brasileiro de Radiologia. **Fatores que influenciam o padrão de densidade das mamas**. Disponível em: <Radiologia

Brasileira - Fatores que influenciam o padrão radiológico de densidade das mamas (rb.org.br)>. Acesso em: 8/01/ 2021

GUSMÃO, Buarque Cid. Centro de Combate ao Câncer. **Alteração do fenótipo molecular em tumores de mama**. Disponível em: <<https://www.cccancer.net/alteracao-do-fenotipo-molecular-em-tumores-de-mama//>>. Acesso em: 9/12/2021.

JÚNIOR, Freitas, R.et al.Revista da Associação Médica Brasileira. **Desconforto e Dor durante a realização da Mamografia**. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302006000500021>> Acesso em:9 de jan. 2021

JOE, N Bonnie.**Características clínicas, diagnóstico e estadiamento de câncer de mama recém-diagnosticado**. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/breast-ductal-carcinoma-in-situ-epidemiology-clinical-manifestations-and-diagnosis>> Acesso em: 8/12/2021

KIMMICK, Gretchen *et al.* **Visão geral da abordagem do câncer de mama precoce em mulheres mais velhas**. Disponível em: <Overview of the approach to early breast cancer in older women - UpToDate>. Acesso em: 01/06/2021.

KOCH,Hilton **Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico**. Mamografia como método para diagnosticar o câncer de mama. Vol. 49 nº 6 - Nov. / Dez. de 2016 Disponível em: <http://www.rb.org.br/detalhe_artigo.asp?id=2786&idioma=Portugues> Acesso em:13/01/2021

KUMAR, V.; ABBAS, A.; FAUSTO, N. **Robbins e Cotran – Patologia – Bases Patológicas das Doenças**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010; Cap. 22 p.390-455.

MASTOLOGIA,2019. Consenso da Sociedade Brasileira de Mastologia. **Câncer de MAMA**. Disponível em:<<Câncer-de-Mama-Consenso-da-SBM-Regional-Piauí-2017.pdf> (sbmastologia.com.br)>. Acesso em: 01/07/2021

MIGOWSKI, Arn *et al.* **Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II - Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias**. Cadernos de Saúde Pública. 2018, vol.34, n.6, e00074817. Epub June 21, 2018. ISSN 1678-4464. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00074817>.> Acesso em: 13/01/2021

PALUSH-SHIMON S., CARDOSO F., SESSA C., BALMANA J., CARDOSO M. J., GILBERTO F. e SENKUS E. **Diretrizes European Society For Medical Oncology**. Prevenção e Rastreamento em Portadores de Mutação BRCA e Outras Síndromes de Câncer Hereditário Ann Oncol (2016) 27 (suppl 5): v103-v110 . set.2016.

RODRIGUES D. *et al.*, Dificil acesso e baixa produtividade: rastreamento de mamografia no Brasil - **ANSIAN PACIFIC JOURNAL OF CANCER PREVENTION**- Volume 20, Edição 6 de Junho 2019 Páginas 1857-1864 Disponível em: <Difficult

Access and Poor Productivity: Mammography Screening in Brazil (waocp.org)>. Acesso em: 10 jan. 2021.

SILVA, Paula Ranielli *et al.*, **Fatores associados à realização de mamografia em usuárias de atenção primária à saúde em Vitória, Espírito Santo**. Disponível em:<e2018048 (scielosp.org)>. Acesso em: 8/01/2021

VENKATARAMAN, S. *et al.*, **Imagem de mama para rastreamento de câncer: Mamografia e ultrassonografia**. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2017-0069>>. Acesso em: 08/01/2021.

2.1.12 Anexos

Anexo A - Questionário do Projeto “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”

UFFS-PESQUISA: Adultos e idosos usuários do sistema único de saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da atenção primária. Pesquisadora Responsável: Profª Drª Ivana Loraine Lindemann. ivana.lindemann@uffs.edu.br	
Nome do entrevistador _____ NQUES _____	
Data _____	
Local _____ LOCAL _____	
QUESTÕES DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICAS	
Qual é o seu nome completo? _____	
Qual é a sua idade? _____ ANOS COMPLETOS _____ IDA _____	
Você tem telefone para contato? SE NÃO, PERGUNTE SOBRE TELEFONE PARA RECADO E ANOTE DE QUEM É _____	
Qual é o número do seu cartão do SUS? <i>PEÇA PARA VER E ANOTE O NÚMERO</i>	SUS _____
Qual é o seu sexo? (1) Masculino (2) Feminino	SEXO__
Você se considera de que raça/cor? (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela	COR__
Você sabe ler e escrever? (1) Sim. Quantos anos de estudo, completos e com aprovação, você tem? ____ anos (2) Não (3) Só assina o nome	LER__ ESCOLA__
Em relação à situação conjugal, você: (1) Tem companheiro (2) Não tem companheiro	CONJU__
QUESTÕES SOBRE SAÚDE	
Como você considera a sua saúde? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim	SAUDE
Alguma vez algum médico lhe disse que você tem: Muito peso (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra OBE__ Diabetes (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra DM__ Pressão alta (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra HAS__ Colesterol alto (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra COLES__ Triglicérideo alto (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra TRIGLI__ Problema de coração (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra CARDI__ Problema de tireoide (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra TIRE__ Depressão (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra DEPRE__ HIV/AIDS (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra HIV__ Câncer (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra CANCER__ <i>SE SIM, em que local do corpo? _____</i> LCAN__	
Alergia (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra ALERGIA__ <i>SE SIM, a que você tem alergia? _____</i> AQUEA__	
Artrite ou artrose (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra ARTRI__	

<p><i>SE SIM, você sente dor nos locais da artrite ou artrose?</i> (1) Sim (2) Não <i>SE SIM, essa dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo?</i> (1) Sim (2) Não <i>SE SIM, a dor alivia ou pára quando pára de chover?</i> (1) Sim (2) Não</p> <p>Tuberculose (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra <i>SE SIM, você está em tratamento para tuberculose?</i> (1) Sim (2) Não <i>SE NÃO, você fez o tratamento para a tuberculose?</i> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra <i>SE SIM, por quantos meses você tomou o remédio para a tuberculose?</i> ____</p>	<p>DORA__ DORAC__ DORAA__</p> <p>TUBER__ TTOTUBA__ TTOTUBO__ MTTO__</p>
<p>Você sentiu alguma dor nesta última semana, incluindo hoje? (0) Não (1) Sim. Há quanto tempo você sente esta dor? (0) Há menos que 06 meses (1) Há 06 meses ou mais <i>SE HÁ MAIS DE 6 MESES: Como você considera a força dessa dor?</i> (1) Leve (2) Moderada (3) Severa</p>	<p>DOR__</p> <p>TDOR__</p> <p>FDOR__</p>
<p>Você possui órtese ou prótese ortopédica? (1) Sim (2) Não <i>SE SIM, você sente dor nos locais da órtese ou da prótese?</i> (1) Sim (2) Não <i>SE SIM, essa dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo?</i> (1) Sim (2) Não <i>SE SIM, a dor alivia ou pára quando pára de chover?</i> (1) Sim (2) Não</p>	<p>ORTE__</p> <p>DORO__</p> <p>DOROC__</p> <p>DOROA__</p>
<p>Tem algum remédio que você toma todos os dias? (0) Não (1) Sim <i>SE SIM, quantos remédios você toma todos os dias?</i> ____ <i>SE SIM, nos últimos 03 meses você procurou por algum desses remédios em farmácias da rede pública (SUS)?</i> (1) Sim (0) Não <i>SE SIM, com que frequência você conseguiu esses remédios?</i> (1) Nunca (2) Às vezes (3) Sempre</p>	<p>REMED__</p> <p>QREMD__</p> <p>____</p> <p>RSUS__</p> <p>FRSUS__</p>
<p>Você está fazendo algum tratamento psicológico? (1) Sim. Com qual profissional? _____ (0) Não</p>	<p>PSICO__</p> <p>QPSICO__</p>
<p>Nas últimas 04 semanas, você teve dificuldade em pegar no sono? (0) Não (1) Sim. Qual o grau de dificuldade para pegar no sono? (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</p> <p>Nas últimas 04 semanas, você acordou de madrugada e teve dificuldade de voltar a dormir? (0) Não (1) Sim. Qual o grau de dificuldade de voltar a dormir? (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</p> <p>Nas últimas 04 semanas, você teve noite curta de sono por que acordou muito cedo (6 horas ou menos de sono)? (0) Não (1) Sim. O quão curtas foram essas noites? <i>NÃO LEIA AS OPÇÕES DE RESPOSTA</i> (1) Pouquíssimo (5 ou 6h) (2) Pouco (4h) (3) Muito (3h) (4) MUITÍSSIMO (menos de 3h)</p> <p>Nas últimas 04 semanas, você se sentiu cansado durante o dia, prejudicando suas atividades por não dormir direito?</p>	<p>SONO__</p> <p>DIFSONO__</p> <p>MADRUGA__</p> <p>____</p> <p>VDORMIR__</p> <p>CEDO__</p> <p>QCURTAS__</p> <p>CANSADO__</p>

(0) Não (1) Sim. Qual o grau de cansaço? (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave		GRAUCAN
Você toma remédio para dormir? (1) Sim (2) Não		RSONO__
Quando foi a sua última consulta médica (a mais recente) em posto de saúde, CAIS ou ambulatório aqui de Passo Fundo?		CONSULTA_ -
Sobre essa sua última consulta médica: O médico lhe recebeu de forma que você se sentisse confortável? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta O médico perguntou sobre o motivo da sua consulta? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta O médico perguntou sobre os medicamentos que você estava tomando? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta O médico discutiu as opções de tratamento com você? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta O médico respondeu todas as suas dúvidas? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta O médico verificou se você entendeu tudo que ele explicou? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta O médico destinou um tempo adequado para o seu atendimento? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta Você se sentiu satisfeito com sua consulta médica? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta		CONFO__ MOTIVO__ PMEDIC__ OTRATA__ DUVIDA__ EXPLI__ TEMPOA__ SATIS__
No total, quantas pessoas, incluindo você, moram na sua casa?		MORA
Você exerce atividade remunerada? (0) Não/Aposentado/Pensionista (1) Sim/Em benefício. Trabalha em quê? _____		REMU__ TRAB__
Qual é a renda total das pessoas que moram na sua casa, incluindo você? <i>CONSIDERE QUALQUER RENDA E ANOTE EM REAIS OU EM SALÁRIOS MÍNIMOS</i> _____	RENDA _____,____ _____	
Você sabe seu peso? _____ Kg (0) Não sei		PESO _____,
Você sabe sua altura? _____ metros (0) Não sei		ALTURA __, __
QUESTÕES SOBRE HÁBITOS DE VIDA E DE SAÚDE		
Que atitudes relacionadas à alimentação você considera saudáveis?		
Você tem o costume de tomar remédio por conta própria, sem receita? (1) Sim (0) Não Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio por conta própria, sem receita? (3) Não sabe/não lembra (2) Não (1) Sim. Para que você tomou remédio? Febre (1) Sim (2) Não Gripe, resfriado, dor de garganta (1) Sim (2) Não Dor (1) Sim (2) Não Problemas digestivos (1) Sim (2) Não		AUTOM __ AUTOM30__ FEBRE__ GRIPE__ DOR__ DIGE__

Cólicas menstruais (1) Sim (2) Não Outros problemas. Quais? _____	COLICA__ OUREM__
Você tem o costume de acessar a internet? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca <i>SE SEMPRE OU ÀS VEZES</i> Você tem o costume de pesquisar sobre saúde na internet? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca <i>SE SEMPRE OU ÀS VEZES,</i> Você acredita no que encontra sobre saúde na internet? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca Você comenta com o médico sobre o que encontra sobre saúde na internet? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca	NET__ NETSAU__ ACRES__ COMEN__
Você fez a vacina da gripe nos últimos 12 meses? (1) Sim (0) Não. Por quê? _____	VACINA__ PQNVAC__
Você fuma? <i>SE FOR EX-FUMANTE, CONSIDERE "NÃO"</i> (1) Sim (0) Não	FUMA__
Você tem o costume de consumir bebida alcoólica? <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (1) Sim (0) Não	BEBE__
Você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre? (1) Sim. <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (0) Não <i>SE SIM, quantas vezes por semana? _____</i> Quanto tempo por dia? _____ Qual tipo de atividade física você faz? Caminhada (1) Sim (0) Não Corrida (1) Sim (0) Não Esportes (futebol, voleibol, handebol, etc) (1) Sim (0) Não Ginástica/musculação (1) Sim (0) Não Dança/zumba (1) Sim (0) Não Alongamento/yoga/tai-chi-chuan (1) Sim (0) Não Outra (especifique) _____	AF__ VAF__ TAFM__ — CAMI__ CORRI__ ESPO__ GINA__ DANCA__ ALONGA__ OUTRAF__
Na maioria das vezes, como você se desloca para ir de um lugar ao outro no dia a dia? (1) A pé (2) De bicicleta (3) De ônibus (4) De carro/moto	DESLOCA__
Quanto tempo, em média, você gasta caminhando ou pedalando por dia, considerando os trajetos de ida e volta de deslocamentos de um lugar ao outro? (1) Não caminho ou pedalo como meio de deslocamento (2) Menos de 10 minutos (3) De 10 a 29 minutos (4) De 30 a 59 minutos (5) 60 minutos ou mais	TDESLOCA__ —
Como você considera a sua alimentação? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim	ALIM__
Você tem dificuldades para ter uma alimentação saudável? (0) Não (1) Sim. Quais? _____	DIFAS__
Você tem o costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular? (1) Sempre (2) Às vezes (0) Nunca	TV__
Quais refeições você faz ao longo do dia? <i>LEIA CADA ITEM E ASSINALE AS RESPOSTAS UMA A UMA</i>	

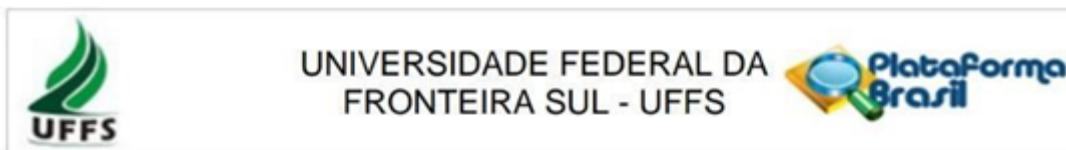
<p>“NÃO”</p> <p>Café da manhã (1) Sim (0) Não Lanche da manhã (1) Sim (0) Não Almoço (1) Sim (0) Não Lanche da tarde (1) Sim (0) Não Jantar (1) Sim (0) Não Ceia (1) Sim (0) Não</p>	<p>SE “ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO”, ASSINALE</p> <p>CAFE__ LANCHEM__ ALMOCO__ LANCHET__ JANTAR__ CEIA__</p>
<p>ONTEM VOCÊ CONSUMIU: UMA A UMA</p> <p>Feijão (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p>Frutas frescas (não considerar suco de frutas) (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p>Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame) (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p>Hambúrguer e/ou embutidos: presunto, mortadela, salame, linguiça ou salsicha (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p>Bebidas adoçadas: refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p>Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p>Biscoito recheado, doces ou guloseimas: balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p>	<p>LEIA CADA ITEM E ASSINALE AS RESPOSTAS</p> <p>FEIJAO__ FRUTA__ VERDURA__ HAMBU__ BEBIDA__ MIOJO__ BISCOITO__</p>
<p>Você é sexualmente ativo? (0) Não (1) Sim. Quantos parceiros sexuais você teve nos últimos 12 meses? _____</p> <p>Em relação às doenças sexualmente transmissíveis, o seu comportamento é: (1) Sem risco (2) De médio risco (3) De alto risco (0) Não sabe informar</p> <p>Você tem o hábito de usar preservativo? (0) Não (1) Sim. Nos últimos 12 meses você usou preservativo? (1) algumas vezes (2) sempre</p>	<p>ATIVO__ PARCE__ RISCO__ PRESERVA__ — FPRE__</p>
<p>Alguma vez na vida você fez exame de colonoscopia? (0) Não (1) Sim. Quando foi a última vez que você fez o exame? _____</p> <p>Por que você fez o exame? _____</p>	<p>COLO__ QCOLO__ PQCOLO__</p>
<p>Alguma vez você já pensou seriamente em pôr fim a sua vida? (0) Não (1) Sim SE SIM, você já chegou a traçar um plano para pôr fim a sua vida? (0) Não (1) Sim SE SIM, alguma vez você tentou pôr fim a sua vida? (0) Não (1) Sim</p> <p>Alguém da sua família tentou pôr fim à própria vida? (0) Não (1) Sim</p> <p>Alguém da sua família pôs fim à própria vida? (0) Não (1) Sim</p>	<p>FVIDA__ PFVIDA__ TEFVIDA__ FTVIDA__ FFVIDA__</p>

QUESTÕES SOMENTE PARA HIPERTENSOS	
<p>Você toma remédio para pressão alta? (0) Não (1) Sim SE SIM, Você às vezes esquece de tomar os seus remédios para pressão? (0) Sim (1) Não</p> <p>Nas duas últimas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios para pressão alta? (0) Sim (1) Não</p> <p>Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava? (0) Sim (1) Não</p> <p>Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus remédios? (0) Sim (1) Não</p> <p>Você tomou seus remédios para pressão alta ontem? (1) Sim (0) Não</p> <p>Quando sente que sua pressão está controlada, você às vezes para de tomar seus remédios? (0) Sim (1) Não</p> <p>Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento para pressão alta? (0) Sim (1) Não</p> <p>Com que frequência você tem dificuldades para se lembrar de tomar todos os seus remédios para pressão? (1) Nunca (0) Quase nunca (0) Às vezes (0) Frequentemente (0) Sempre</p>	<p>RMPA__</p> <p>ESQUECE__</p> <p>NTOMOU__</p> <p>PAROU__</p> <p>VIAJA__</p> <p>ONTEM__</p> <p>CONTROL__</p> <p>COLATE__</p> <p>LEMBRA__</p>
QUESTÕES SOMENTE PARA MULHERES	
<p>Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo? (0) Não (1) Sim SE SIM, nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame ginecológico preventivo? (0) Não (1) Sim SE SIM, de que maneira você soube da necessidade de fazer o exame? SE NÃO, por que você não fez o exame ginecológico preventivo? _____</p> <p>Alguma vez na vida você fez mamografia? (0) Não (1) Sim SE SIM, qual era a sua idade quando fez o exame pela primeira vez?__ __ anos (00) Não lembra Nos últimos 02 anos você fez pelo menos uma mamografia? (0) Não (1) Sim SE SIM, de maneira você soube da necessidade de fazer a mamografia? _____ SE NÃO, por que você não fez mamografia? _____</p> <p>Você está grávida? (1) Sim (0) Não</p>	<p>PAPA__</p> <p>PAPA3__</p> <p>MSPAPA__</p> <p>PQNPAPA__</p> <p>MAMO__</p> <p>IMAMO__</p> <p>MAMO2__</p> <p>MSMAMO__</p> <p>PQNMAMO__</p> <p>-</p> <p>GRAVIDA__</p> <p>OGRAVIDA__</p> <p>-</p>

Você já ficou grávida outras vezes? (0) Não (1) Sim		NGRAVI__ IGRAVI__ DOGRAVI__
SE SIM, quantas vezes você já ficou grávida? ____ INCLUIR GRAVIDEZ ATUAL, SE HOVER Qual foi a idade da primeira gravidez? ____ anos Você desenvolveu alguma doença quando ficou grávida? (0) Não (1) Sim. Quais? _____ Você tem filhos? (0) Não (1) Sim. Quantos? ____ filhos Você fez parto normal? (1) Sim. Quantos? ____ (0) Não Você fez parto cesáreo? (1) Sim. Quantos? ____ (0) Não		FILHO__ QFILHO__ _____ NORMAL__ QNORM__ _____ CESAR__ QCESAR__ _____
QUESTÕES SOMENTE PARA GESTANTES		
Com quantas semanas de gravidez você está? ____ semanas		SEMA__
Você sabe a data da sua última menstruação? SE SIM, quando foi? _____ (0) Não sabe		DUM __ __ / __ __ / __ __ __ _____
Você lembra do seu peso antes de ficar grávida? _____ (0) Não Você faz pré-natal? (1) Sim. Quantas consultas você fez até agora? ____ consultas (0) Não lembra (0) Não Você desenvolveu alguma doença durante esta gravidez? (1) Sim. Qual? _____ (0) Não Você tomou algum remédio por conta própria, sem orientação, durante esta gravidez? (1) Sim. Qual? _____ (0) Não		PESOG __ __ __ __, _____ PRE__ QCPRE__ __ _____ DNGRAVI__ _____ REMGRAVI__
QUESTÕES SOMENTE PARA OS HOMENS		
Alguma vez na vida você fez o exame de toque retal para câncer de próstata? (0) Não (1) Sim. Quando foi a última vez que você fez o exame? _____ Por que você fez o exame? _____		TOQUE__ _____ QTOQUE__ PQTOQUE__
Alguma vez na vida você fez o PSA para câncer de próstata? (0) Não (1) Sim. Quando foi a última vez que você fez o exame? _____ Por que você fez o exame? _____		PSA__ _____ QDOPSA__ PQPSA__
QUESTÕES SOMENTE PARA IDOSOS		
No banho, você:		BANHO

<p>(0) Não precisa de ajuda (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte (2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p>Para vestir-se, você: (0) Não precisa de ajuda (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte (2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p>Para usar o banheiro você: (0) Não precisa de ajuda (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte (2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p>Para sair da cama e sentar-se em uma cadeira, ou o contrário, você: (0) Não precisa de ajuda (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte (2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p>Para urinar e/ou eliminar fezes você: (0) Tem total controle/não precisa de nenhuma ajuda (1) Às vezes tem escape de urina e/ou fezes/precisa de alguma ajuda (2) Tem incontinência urinária e/ou fecal/usa fraldas constantemente</p> <p>Para alimentar-se você: (0) Não precisa de ajuda (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte (2) Precisa de ajuda para tudo</p>	<p>VESTIR__</p> <p>BANHEIRO_</p> <p>CAMA__</p> <p>PERDA__</p> <p>ALIMENTAR_ —</p>
OBRIGADA PELA PARTICIPAÇÃO!	

Anexo B - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS para a execução do projeto “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADULTOS E IDOSOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Pesquisador: Ivana Loraine Lindemann

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09474719.3.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.219.633

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

TIPO DE ESTUDO, LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO, POPULAÇÃO E AMOSTRA: Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS. O estudo será realizado de 01 de abril de 2019 a 31 de março de 2022. O tamanho da amostra foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95%, poder de estudo de 80%, razão de não expostos/expostos de 1:9, prevalência total do desfecho de 20%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 10,5% e, RP de 2. Assim, seriam necessários 1.217 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária é de 1.400 participantes.

DESENHO – COMENTÁRIOS:

Adequado

TRANSCRIÇÃO – RESUMO

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS, de 01 de abril de 2019 a 31 de março de 2022. Dentre

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.219.633

os objetivos da pesquisa, figuram: descrever características de saúde de adultos e idosos usuários da Rede Urbana de APS e identificar fatores associados; contribuir com a organização da Rede e com a oferta de medidas de prevenção em todos os níveis, visando a atender às necessidades dos usuários, tendo em vista seu perfil epidemiológico e; fortalecer a inserção da UFSS em âmbito local por meio da integração ensino-serviço-comunidade. A coleta de dados ocorrerá mediante a aplicação de questionários a adultos e idosos em atendimento nos serviços de saúde

COMENTÁRIOS:

Adequado

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Objetivo Primário:

Descrever características de saúde de adultos e idosos usuários da Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde e identificar fatores associados

Objetivo Secundário:

Descrever características sociodemográficas; Descrever conhecimento e comportamento de saúde, bem como, fatores associados, no que tange às principais doenças; Contribuir com a organização da Rede de Atenção Primária à Saúde e com a oferta de medidas de prevenção em todos os níveis, visando atender às necessidades dos usuários, tendo em vista seu perfil epidemiológico; Fortalecer a inserção da UFSS em âmbito local por meio da integração ensino-serviço-comunidade.

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS:

Adequado

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

Tratando-se de pesquisa observacional os riscos são mínimos. No entanto, poderão ocorrer constrangimento e desconforto devido a algumas perguntas do questionário e da aferição do peso, da altura e da pressão arterial. Assim, a coleta de dados será realizada em espaço reservado, garantindo a privacidade dos participantes. Além disso, visando minimizar a possibilidade de ocorrência de tais riscos e no caso de ocorrerem, os participantes serão lembrados de que a participação é voluntária e poderá ser interrompida a qualquer momento, sem prejuízo da sua

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.ufss@ufss.edu.br



Continuação do Parecer: 3.219.633

relação com o serviço de saúde.

RISCOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

Como benefício direto, os participantes receberão um folder informativo sobre direitos dos usuários da saúde, baseado na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2011). De forma indireta, os participantes poderão ser beneficiados tendo em vista que os resultados poderão ser utilizados pela gestão municipal da saúde na qualificação da atenção, de acordo com o perfil epidemiológico da amostra investigada.

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES, PROCEDIMENTOS, VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS: Após o estudo piloto, os dados serão coletados por meio da aplicação de questionário padronizado, pré-testado e pré-codificado, por acadêmicos treinados. Considerando o tamanho estipulado para a amostra, o número de participantes em cada um dos serviços de saúde será proporcional ao número médio de procedimentos realizados com adultos e idosos no mês anterior ao início da coleta de dados. Assim, no período definido para a coleta, todos os adultos e idosos que buscarem qualquer tipo de atendimento no serviço, serão abordados e convidados a participar do estudo, até que se complete o n determinado para cada local. Em caso de consentimento (Apêndice A), a aplicação do questionário será feita no próprio serviço, em espaço reservado a ser previamente definido com a chefia, visando garantir a privacidade dos participantes e não interferir na rotina de trabalho. O questionário (Apêndice B) será composto de perguntas sobre características: sociodemográficas (sexo; idade; cor da pele, escolaridade; ocupação; situação conjugal; número de pessoas no domicílio; renda; acesso à internet), de saúde (internação hospitalar por 24 horas ou mais nos 12 meses anteriores; realização de exames de mamografia, papanicolau, próstata, colonoscopia; diagnóstico médico autorreferido de excesso de peso, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, doença cardiovascular, câncer, alergias, depressão; uso

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.219.633

de medicamentos; comportamento suicida; tratamento psicológico; percepção sobre a comunicação do médico na consulta mais recente), de conhecimento de saúde (autodefinição de alimentação saudável; autopercepção da saúde e da alimentação) e, de comportamento de saúde e de alimentação (tabagismo; consumo de bebida alcoólica; consumo alimentar; dificuldades para alimentação saudável; prática de atividade física; vacinação; uso de contraceptivo). Além disso, serão aferidos peso, altura e pressão arterial. ASPECTOS ÉTICOS: O estudo será realizado em conformidade com a

Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que a coleta de dados será iniciada somente após aprovação ética. O material do estudo ficará sob a guarda dos pesquisadores, em espaço seguro e privativo, por um período de 05 anos, sendo posteriormente destruído. Os principais resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio da exposição de pôsteres nas salas de espera dos serviços de saúde. À Secretaria Municipal de Saúde será enviado relatório impresso, apresentando os achados da pesquisa. O estudo é relevante, pois, os resultados gerados poderão ser úteis à gestão em saúde, tanto dos serviços individualmente, como de toda a Rede, contribuindo com o planejamento e o desenvolvimento de ações no intuito de melhorar o atendimento oferecido e as condições de saúde da população. Além disso, poderá fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade, bem como fortalecer a inserção da UFFS em âmbito local e colaborar com o desenvolvimento da comunidade, propósitos estes, que fazem parte da missão institucional.

METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS:

Adequada

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

Critério de Inclusão:

Adultos e idosos, de ambos os sexos, residentes na cidade e atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde.

Critério de Exclusão:

Acamados e portadores de deficiência física (amputação e/ou ausência de membros superiores e/ou inferiores, deficiência visual e deficiência auditiva) ou outra que os impeça de responder ao

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.219.633

questionário.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequados

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequados

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados serão duplamente digitados e validados visando maior qualidade. As análises estatísticas compreenderão a distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis independentes. Ainda, serão calculadas as prevalências das variáveis dependentes e seus intervalos de confiança de 95% (IC95). Para verificação dos fatores associados, será calculada a Razão de Prevalências e seus IC95. Considerando tratar-se de variáveis categóricas, na análise bivariada será utilizado teste do Qui-Quadrado e na multivariada a Regressão de Poisson. Na análise multivariada serão incluídas as variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise bivariada e no modelo final, ajustado, permanecerão as variáveis com valor de $p < 0,05$. Em todos os testes, será admitido erro de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$, para testes bicaudais.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS:

Adequada

TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

Será produzido um perfil dos usuários o qual poderá ser útil à gestão em saúde, tanto dos serviços individualmente, como de toda a Rede, contribuindo com o planejamento e o desenvolvimento de ações no intuito de melhorar o atendimento oferecido e as condições de saúde da população

DESFECHOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS :

Adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: Adequada

TCLE : Adequado

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS:

Adequada

Recomendações:

Sugere-se a explicitação de hipótese.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há impedimentos éticos ao desenvolvimento do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.219.633

não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1311362.pdf	12/03/2019 14:49:39		Aceito
Outros	ccSMS.pdf	12/03/2019 14:34:58	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	12/03/2019 14:34:32	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Outros	questionario.doc	10/03/2019 11:39:11	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	08/03/2019 20:54:40	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	fupesquisa_APS_3.doc	08/03/2019 20:54:25	Ivana Loraine Lindemann	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.219.633

CHAPECO, 25 de Março de 2019

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

3. RELATÓRIO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo. O presente trabalho faz parte de um projeto maior chamado “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”, o Comitê de Ética e pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal Fronteira Sul (UFFS) já havia aprovado o projeto de pesquisa, parecer de número 3.219.633, por isso a coleta de dados já foi realizada.

O objetivo do estudo é identificar o perfil sociodemográfico de mulheres que realizam o exame de mamografia atendidas na rede urbana de Atenção Primária à Saúde no município de Passo Fundo-RS. Ademais, procura-se descrever a autopercepção sobre saúde, possíveis comorbidades, filhos, ocupação, escolaridade, renda e idade dessas mulheres que realizam a mamografia. Verificar também, como as usuárias obtêm informações sobre a importância da realização do exame de mamografia.

A coleta ocorreu previamente, durante a coleta de dados do projeto maior, mediante a aplicação de questionários padronizados, pré testados e pré-codificados, a adultos e idosos que esperavam atendimento nas unidades de saúde. Ainda como parte do treinamento, foi realizado um estudo piloto no Ambulatório da UFFS.

Os usuários foram abordados por acadêmicos de medicina previamente treinados, de acordo com o Manual do Entrevistador (Anexo A), de forma a incluir todos os que estavam na unidade para a realização de algum procedimento, até que se atingisse o número necessário em cada local ou até que todos os usuários presentes no último turno da coleta fossem convidados a participar, minimizando perdas.

Após a finalização da coleta, realizou-se a codificação, a dupla digitação e a validação dos dados no programa EpiData, versão 3.1 (distribuição livre). A amostra final foi constituída por 1.443 participantes. Para esse recorte, foram excluídos participantes do sexo masculino e mulheres que não realizaram o exame de mamografia. Dessa forma, a amostra da presente pesquisa foi constituída por 434 participantes.

As análises descritivas do presente trabalho ocorreram no Software PAPP versão 3.1 (distribuição livre), compreendendo a descrição das variáveis categóricas da amostra que foi finalizada na primeira quinzena de setembro.

Procedeu-se a organização dos dados em tabelas de acordo com a metodologia apresentada no projeto de pesquisa. Os dados identificados como “não sabem” ou “não lembram”, foram dicotomizados como “não” para melhor objetividade do trabalho. O artigo científico foi redigido em conformidade com as normas da revista Cadernos de Saúde Pública (ANEXO B), no segundo semestre de 2021, com início em agosto.

Posteriormente, realizou-se alguns ajustes no projeto, sendo encaminhado à banca no dia 20 de novembro.

ANEXO A

PROJETO DE PESQUISA

Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da atenção primária

MANUAL DO ENTREVISTADOR

Passo Fundo, RS

SUMÁRIO

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO	1
2. EQUIPE	1
3. ORIENTAÇÕES GERAIS	1
3.1 MATERIAL BÁSICO	1
3.2 APRESENTAÇÃO PESSOAL	1
4. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS	2
4.1 ABORDAGEM AO USUÁRIO E APRESENTAÇÃO DO ENTREVISTADOR	2
4.2 RECUSAS E PERDAS	3
5. INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DAS QUESTÕES	3
5.1 INSTRUÇÕES GERAIS	3
5.2 INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS	3

4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO

Este é um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritiva e analítica, a ser realizado com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo-RS, de 01 de abril de 2019 a 31 de março de 2022. Dentre os objetivos da pesquisa, figuram: descrever características de saúde de adultos e idosos usuários da Rede Urbana de APS e identificar fatores associados; contribuir com a organização da Rede e com a oferta de medidas de prevenção em todos os níveis, visando a atender às necessidades dos usuários, tendo em vista seu perfil epidemiológico, e; fortalecer a inserção da UFFS em âmbito local por meio da integração ensino-serviço-comunidade. A coleta de dados ocorrerá mediante a aplicação de questionários a adultos e idosos em atendimento nos serviços de saúde.

2. EQUIPE

Pesquisadora Responsável

Profª Drª Ivana Loraine Lindemann

E-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br

Pesquisadores Colaboradores

Prof Dr Amauri Braga Simonetti

Profª Drª Athany Gutierrez

Profª MSc Daniela Teixeira Borges

Prof MSc Felipe Antonio Girardi

Prof Dr Gustavo Olszanski Acrani

Profª Drª Jossimara Polettini

Profª Drª Lissandra Gluszczak

Profª Drª Lucimar Maria Fossati de Carvalho

Prof Dr Marcelo Soares Fernandes

Profª Drª Regina Inês Kunz

Profª Drª Shana Ginar da Silva

3. ORIENTAÇÕES GERAIS

3.1 MATERIAL BÁSICO

LEVE SEMPRE COM VOCÊ

- Crachá e carteira de identidade.
- Jaleco.
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- Manual do entrevistador.
- Questionários impressos.
- Caneta, lápis, borracha, apontador, prancheta.

3.2. APRESENTAÇÃO PESSOAL

- Apresente-se de forma **simples e discreta, sem adornos exagerados.**
- **Use sempre jaleco, calça comprida e sapatos fechados.**
- Retire os óculos escuros, se estiver usando, ao começar a entrevista.
- Evite balas e chicletes durante a entrevista.
- Evite consumir alimentos na proximidade dos usuários.
- Seja sempre **gentil, educado e paciente**, para que se tenha o mínimo de perdas e recusas.
- Faça referência ao nome do entrevistado sempre que possível - é uma forma de personalizar a entrevista, ganhar a atenção e manter o interesse. Por exemplo: “Dona Joana, agora vamos falar sobre...”, e não simplesmente “Agora vamos falar sobre...”.
- Tenha uma postura **NEUTRA**:
 - Nunca demonstre censura, aprovação ou surpresa diante das respostas.
 - .Lembre-se de que o propósito da entrevista é obter informações e não transmitir ensinamentos ou influenciar a conduta das pessoas;
 - .nunca influencie ou sugira respostas.
 - .Dê tempo ao entrevistado para que reflita e responda com suas próprias palavras.
- Conheça profundamente o conteúdo do questionário que vai aplicar, bem como o deste Manual, para não ter dúvidas quanto aos termos utilizados.
- Fale em tom e velocidade de voz adequados para o local, com dicção clara.

- Repita uma ou duas vezes a pergunta caso o entrevistado não a entenda. Se a dúvida persistir, PULE A PERGUNTA E ANOTE NO QUESTIONÁRIO O QUE A PESSOA NÃO ENTENDEU (para diferenciar de perguntas que não foram feitas por esquecimento – **o que não deve acontecer!! FAÇA TODAS AS PERGUNTAS INDEPENDENTEMENTE DO SEU JULGAMENTO SOBRE ELAS!!**).
- À lápis, assinale todas as respostas e use letra legível para as abertas.
- Mantenha sempre à mão o seu Manual do Entrevistador e não tenha vergonha de consultá-lo se necessário, mesmo durante a entrevista.
- Procure manter um diálogo aberto com os professores da equipe, conforme escala de plantão de dúvidas, reportando imediatamente qualquer problema, dificuldade ou dúvida que surgir no decorrer do treinamento e/ou entrevistas.

As suas sugestões são importantes para aprimorar o trabalho do grupo.

4. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS

SILENCIE O SEU CELULAR ANTES DE INICIAR A ENTREVISTA

4.1. ABORDAGEM AO USUÁRIO E APRESENTAÇÃO DO ENTREVISTADOR –

I. Apresente-se como estudante do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul. Diga que está fazendo uma pesquisa sobre a saúde dos pacientes atendidos nos postos de saúde de Passo Fundo.

II. Verifique a elegibilidade do usuário ao estudo observando os seguintes critérios: idade \geq a 18 anos; ambos os sexos; residentes na cidade de Passo Fundo; sem deficiência física (amputação e/ou ausência de membros superiores e/ou inferiores e deficiência auditiva ou outra que os impeça de responder o questionário).

III. Caso o usuário NÃO se enquadre nos critérios de inclusão do estudo, agradeça a atenção e explique que a pesquisa está sendo realizada, naquele momento, com outra população.

IV. Caso o usuário se enquadre nos critérios de inclusão, convide-o para participar do estudo, e ressalte que “sua colaboração será muito importante neste trabalho, pois poderemos conhecer mais sobre os serviços nos postos de saúde e melhorar o atendimento à população”.

V. Saliente que o nome do entrevistado não vai aparecer no estudo.

VI. Informe que esta entrevista tem duração aproximada de 20 minutos.

VII. Informe que a participação apresenta riscos mínimos, devido a constrangimento ou desconforto ao responder algumas das perguntas. Destaque que a participação é voluntária e que o participante poderá interrompê-la a qualquer momento, sem prejuízo da sua relação com o serviço de saúde ou com a UFFS.

VIII. Informe que não haverá nenhum tipo de pagamento ou ressarcimento financeiro para a participação na pesquisa.

IX. Caso concorde, preencha a data no Termo de Consentimento de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (na primeira via), destaque e entregue ao usuário.

Solicite a assinatura na via que ficará com você (a segunda, que ficará grampeada com o questionário). Somente inicie a aplicação do questionário depois de preencher o TCLE. OBS: Caso o participante não saiba assinar, peça emprestada almofada de carimbo à recepção e registre a impressão digital.

43 4.2. RECUSAS E PERDAS

- Em caso de recusa, tente reforçar a importância da pesquisa. Se não conseguir que o entrevistado mude de ideia, pergunte se ele pode ao menos informar a idade e o motivo da recusa. Registre as informações na planilha de rescusas. É fundamental para o bom andamento do estudo que as recusas sejam limitadas ao mínimo.

5. INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DAS QUESTÕES

5.1. INSTRUÇÕES GERAIS

- Posicione-se, de preferência, frente a frente com a pessoa entrevistada, evitando que ela procure ler as questões durante a entrevista.
- Siga esta legenda gráfica (no questionário) para a condução da entrevista: informações em **negrito** você deve ler ao entrevistado; informações em **CAIXA ALTA E ITÁLICO** você **NÃO** deve ler ao entrevistado, pois, são orientações para você.
- Nunca passe para a próxima questão se tiver alguma dúvida sobre a que acabou de ser respondida. Se necessário, peça que o entrevistado repita a resposta. Não registre a resposta se você não estiver absolutamente seguro de ter entendido o que foi dito pelo entrevistado.
- **PRESTE MUITA ATENÇÃO PARA NÃO PULAR NENHUMA PERGUNTA**

5.2. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

- Lembre-se de não fazer nenhuma anotação na coluna da direita (variáveis).

- Preencha o bloco de identificação da pesquisa (nome do entrevistador, data e local da coleta de dados) - ANTES DE INICIAR A ENTREVISTA.

- QUESTÕES DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICAS -

- **Qual é o seu nome completo?**

Anote com letra legível o nome completo do entrevistado.

Qual é a sua idade?

Considere os anos completos e anote a resposta.

Você tem telefone para contato?

SE SIM, anote o número. Caso o entrevistado não tenha telefone próprio, pergunte se tem telefone para recados (de parentes, vizinhos) e, nesse caso, anote de quem é o referido telefone e anote o número.

- **Qual é o número do seu cartão do SUS?**

Peça para ver o cartão e anote o número.

- **Qual é o seu sexo?**

Independentemente da sua percepção, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você se considera de que raça/cor?**

Independentemente da sua percepção, leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você sabe ler e escrever?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. SE SIM, pergunte **quantos anos de estudo, completos e com aprovação tem**. A resposta em anos seguirá o que o entrevistado disser e você deverá anotar a resposta no espaço abaixo da pergunta, considerando anos completos de estudo. Se você ficar em dúvida, anote exatamente o que o entrevistado respondeu.

- **Em relação à situação conjugal, você:**

Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. O que se quer saber é se o entrevistado vive com um (a) companheiro (a) não importando o estado civil (namorado ou namorada, por exemplo, desde que morem juntos).

- QUESTÕES SOBRE SAÚDE -

- **Como você considera a sua saúde?**

Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Alguma vez algum médico lhe disse que você tem:**

Leia uma doença por vez, sem ler as opções e assinale a resposta à medida que o entrevistado for respondendo. Considere como SIM qualquer resposta afirmativa, independentemente do período de vida em que ocorreu.

Nas doenças:

.Câncer, SE SIM: pergunte em que local do corpo o entrevistado teve câncer e anote TODAS as respostas.

.Alergia, SE SIM: pergunte a que tem alergia e anote TODAS as respostas.

.Artrite ou artrose, SE SIM: pergunte se o entrevistado sente dor nos locais da artrite ou artrose, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. SE SIM, pergunte se a dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. SE SIM, pergunte se a dor alivia ou pára quando pára de chover, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

.Tuberculose, SE SIM: pergunte se **está em tratamento para tuberculose?** (considere tratamento em andamento).

.SE NÃO, pergunte você fez o tratamento para a tuberculose? (considere tratamento em período anterior, mesmo que finalizado há pouco tempo). SE SIM, pergunte por quantos meses você tomou o remédio para a tuberculose? Anote a resposta em meses.

- **Você sentiu alguma dor nesta última semana, incluindo hoje?**

Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. SE SIM, pergunte há quanto tempo você sente esta dor? Se a resposta for: “Há 06 meses ou mais”, pergunte: Como você considera a força dessa dor? Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

Você possui órtese ou prótese ortopédica?

Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. SE SIM, pergunte se o entrevistado sente dor nos locais da órtese ou da prótese. Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. SE SIM, pergunte se a dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. SE SIM, pergunte se a dor alivia ou pára quando pára de chover, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

Tem algum remédio que você toma todos os dias?

Considere medicamento contínuo (remédio que o entrevistado toma de segunda a segunda). Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. SE SIM, pergunte quantos remédios o entrevistado toma todos os dias e anote a resposta. SE SIM, pergunte se nos últimos 03 meses ele procurou por algum desses remédios em farmácias da rede pública (SUS). SE SIM, pergunte com que frequência ele conseguiu esses remédios. Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você está fazendo algum tratamento psicológico?**

Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. SE SIM, pergunte com qual profissional. Anote a resposta do entrevistado, considerando o tipo (médico psiquiatra, psicólogo ou outro) e não o nome do profissional.

- **Nas últimas 04 semanas, você teve dificuldade em pegar no sono?**

Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. SE SIM, pergunte: qual o grau de dificuldade para pegar no sono. Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Nas últimas 04 semanas, você acordou de madrugada e teve dificuldade de voltar a dormir?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. SE SIM, pergunte: qual o grau de dificuldade de voltar a dormir. Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Nas últimas 04 semanas, você teve noite curta de sono por que acordou muito cedo (6 horas ou menos de sono)?** Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. SE SIM, pergunte: o quão curtas foram essas noites. Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Considere as horas especificadas ao lado das opções. Por exemplo: se o entrevistado disser que dormiu 3,5h, assinale a opção (3) Muito (3h).

- **Nas últimas 04 semanas, você se sentiu cansado durante o dia, prejudicando suas atividades por não dormir direito?** Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. SE SIM, pergunte: qual o grau de cansaço. Leia as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você toma remédio para dormir?** Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Quando foi a sua última consulta médica (a mais recente) em posto de saúde, CAIS ou ambulatório aqui de Passo Fundo?**

Anote a resposta do entrevistado, mesmo que imprecisa (por exemplo, semana passada, há uns dias, não lembro, etc.). Sobre essa última consulta médica... Leia cada uma das 10 questões, sem ler as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder. Se o entrevistado disser “acho que sim”, considere como resposta “sim”. Se disser “acho que não”, considere resposta “não”. Qualquer informação diferente, considere como “outra resposta”. LEMBRE-SE DE, APROXIMADAMENTE NA METADE DAS PERGUNTAS, REPETIR QUE TRATA-SE DA ÚLTIMA CONSULTA MÉDICA.

- **No total, quantas pessoas, incluindo você, moram na sua casa?**

Aguarde e anote a resposta do entrevistado.

- **Você exerce atividade remunerada?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. SE SIM/EM BENEFÍCIO pergunte em que trabalha.

- **Qual é a renda total das pessoas que moram na sua casa, incluindo você?**

Aguarde e anote a resposta do entrevistado, seja em reais ou em salários mínimos. Considere toda a renda: aposentadoria, trabalhos extras, trabalhos informais, bolsas de estudos e sociais, etc., de todos os moradores.

- **Você sabe seu peso?**

SE SIM, anote a resposta do entrevistado em Kg, considerando a precisão de 01 casa decimal, por exemplo: Se a resposta for 74 e meio, registre 74,5. 47 Você sabe sua altura? SE SIM, anote a resposta do entrevistado em metros.

- QUESTÕES SOBRE HÁBITOS DE VIDA E DE SAÚDE -

- **Que atitudes relacionadas à alimentação você considera saudáveis?**

Aguarde e anote TODAS as respostas do entrevistado.

- **Você tem o costume de tomar remédio por conta própria, sem receita?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio por conta própria, sem receita?** Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. SE SIM, pergunte para que tomou remédio, aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder.

- **No caso de não haver a resposta mencionada, assinale “outros” e anote quais. Você tem o costume de acessar a internet?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Se SEMPRE OU ÀS VEZES, pergunte se tem o costume de pesquisar sobre saúde na internet. Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Se SEMPRE OU ÀS VEZES, faça as duas próximas perguntas, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você fez a vacina da gripe nos últimos 12 meses?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. SE NÃO, pergunte por quê e anote TODAS as respostas do entrevistado.

- **Você fuma?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Se a resposta for “às vezes”, assinale (1) Sim. Se a resposta for “já fumei/parei”, assinale (0) Não.

Você tem o costume de consumir bebida alcoólica? Se a resposta for às “vezes/de vez em quando”, assinale (1) Sim.

- **Você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre?**

Se a resposta for às “vezes/de vez em quando”, assinale (1) Sim. SE SIM, pergunte quantas vezes por semana e anote a resposta; pergunte quanto tempo por dia e anote a resposta; pergunte qual tipo de atividade física, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. No caso de não haver a resposta mencionada, assinale “outros” e anote quais.

- **Na maioria das vezes, como você se desloca para ir de um lugar ao outro no dia a dia?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Quanto tempo, em média, você gasta caminhando ou pedalando por dia, considerando os trajetos de ida e volta de deslocamentos de um lugar ao outro?** Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Como você considera a sua alimentação? Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você tem dificuldades para ter uma alimentação saudável?** Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. SE SIM, pergunte quais e anote TODAS as respostas do entrevistado. Você tem o costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular? Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Quais refeições você faz ao longo do dia?**

Leia cada item e assinale as respostas uma a uma. Se o entrevistado disser “às vezes/de vez em quando”, considere Não.

- **Ontem você consumiu...** (questões sobre consumo de alimentos) Leia um item por vez e assinale a resposta.

- **Você é sexualmente ativo?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. SE SIM, pergunte quantos parceiros sexuais teve nos últimos 12 meses e anote a resposta. Pergunte sobre comportamento em relação às doenças sexualmente transmissíveis. Leia as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder. Pergunte se tem o hábito de usar preservativo, aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. SE SIM, pergunte sobre frequência de uso nos últimos 12 meses, leia as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder.

- **Alguma vez na vida você fez exame de colonoscopia?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. SE SIM, pergunte quando foi a última vez que você fez o exame, aguarde e assinale o que o entrevistado responder e pergunte por que você fez o exame. Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Alguma vez você já pensou seriamente em pôr fim a sua vida?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. SE SIM, pergunte se já chegou a traçar um plano para pôr fim à vida, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. SE SIM, pergunte se alguma vez tentou pôr fim à vida, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Alguém da sua família tentou pôr fim à própria vida?**

Alguém da sua família pôs fim à própria vida? Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- QUESTÕES SOMENTE PARA HIPERTENSOS -

- **Você toma remédio para pressão alta?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. SE SIM, leia cada uma das questões, sem ler as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder.

- QUESTÕES SOMENTE PARA MULHERES -

- **Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. SE SIM, pergunte nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame ginecológico preventivo? Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. SE SIM, pergunte de que maneira soube da necessidade de fazer o exame ginecológico preventivo, aguarde e anote TODAS as respostas da entrevistada. SE NÃO, pergunte por que não fez o exame ginecológico preventivo, aguarde e anote TODAS as respostas da entrevistada.

- **Alguma vez na vida você fez mamografia?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. SE SIM, pergunte a idade quando fez o exame pela primeira vez. Aguarde e anote a resposta da entrevistada. Caso ela não lembre, assinale (00) Não lembra. Pergunte se nos últimos 02 anos fez pelo menos uma mamografia, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. SE SIM, pergunte de que maneira soube da necessidade de fazer a mamografia, aguarde e anote TODAS as resposta da entrevistada. SE NÃO, pergunte por que você não fez mamografia, aguarde e anote a resposta da entrevistada.

- **Você está grávida?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder.

- **Você já ficou grávida outras vezes?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. SE SIM, pergunte quantas vezes já ficou grávida, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. INCLUA GRAVIDEZ ATUAL, SE HOVER. Pergunte a idade da primeira gravidez, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. Pergunte se desenvolveu alguma doença quando ficou grávida, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. SE SIM, pergunte quais doenças, aguarde e anote TODAS as respostas, NÃO INCLUINDO DOENÇAS DA GESTAÇÃO ATUAL, SE FOR O CASO. Pergunte se tem filhos, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. SE SIM, pergunte quantos, aguarde e anote a resposta. Pergunte se fez parto normal, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. SE SIM, pergunte quantos, aguarde e anote a resposta. Pergunte se fez parto cesáreo, aguarde e assinale o que a 50 entrevistada responder. SE SIM, pergunte quantos, aguarde e anote a resposta.

- QUESTÕES SOMENTE PARA GESTANTES -

- **Com quantas semanas de gravidez você está?**

Aguarde e anote a resposta em semanas completas.

- Você sabe a data da sua última menstruação?

Aguarde e anote a resposta da entrevistada. Se ela não souber, assinale (0) Não.

- **Você lembra do seu peso antes de ficar grávida?**

Aguarde e anote a resposta da entrevistada. Considere a precisão de 01 casa decimal, por exemplo: Se a resposta for 74 e meio, registre 74,5. Caso ela não lembre, assinale (0) Não.

- **Você faz pré-natal?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. SE SIM, pergunte: quantas consultas fez até agora, aguarde e anote a resposta. Caso ela não lembre, assinale (0) Não lembra.

- **Você desenvolveu alguma doença durante esta gravidez?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. SE SIM, pergunte: qual, aguarde e anote TODAS as resposta da entrevistada.

- **Você tomou algum remédio por conta própria, sem orientação, durante esta gravidez?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. SE SIM, pergunte qual, aguarde e anote TODAS as respostas da entrevistada.

- QUESTÕES SOMENTE PARA HOMENS -

- **Alguma vez na vida você fez o exame de toque retal para câncer de próstata?**
- **Alguma vez na vida você fez o PSA para câncer de próstata?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. SE SIM, pergunte quando foi a última vez que fez o exame, aguarde e anote a resposta do entrevistado. Se ele não souber o dia exato, anote o mês ou ano em que o último exame foi realizado. Pergunte por que fez o exame, aguarde e anote a resposta do entrevistado.

- QUESTÕES SOMENTE PARA IDOSOS (AS) -

Leia todos os enunciados e as opções de resposta. Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Considere: "VESTIR-SE" = pegar as roupas no armário, colocá-las no corpo, incluindo-se ações detalhadas como fechar botões, fechos e cintos. Calçar sapatos está excluído da avaliação. "USAR O BANHEIRO" = ir ao banheiro para excreções, higienizar-se e arrumar as próprias roupas.

ANEXO B

Cadernos de Saúde Pública (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da Saúde Coletiva/Saúde Pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista é publicada por meio eletrônico. CSP utiliza o modelo de publicação continuada, publicando fascículos mensais. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTE SEÇÕES:

1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras).

1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva. Sua publicação é acompanhada por comentários críticos assinados por renomados pesquisadores, convidados a critério das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações).

1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa seção devem consultar as Editoras.

1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações). São priorizadas as revisões sistemáticas, que devem ser submetidas em inglês. São aceitos, entretanto, outros tipos de revisões, como narrativas e integrativas. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como, por exemplo, o PROSPERO. O Editorial 32(9) discute sobre as revisões sistemáticas.

1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada (máximo 8.000 palavras e 5 ilustrações) (Leia mais). O Editorial 29(6) aborda a qualidade das informações dos ensaios clínicos.

1.6 – Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados, métodos qualitativos ou instrumentos de aferição epidemiológicos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações) (Leia mais).

1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica com abordagens e enfoques diversos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo 52 utilizando metodologia qualitativa. Para informações adicionais sobre diagramas causais, ler o Editorial 32(8).

1.8 – Comunicação Breve: relato de resultados de pesquisa que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações).

1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).

1.10 – Resenhas: crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As Resenhas devem conter título e referências bibliográficas. As informações sobre o livro resenhado devem ser apresentadas no arquivo de texto.

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 6 (Passo a passo).

2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 – Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 – Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados com base em orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 – As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são: • Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR) • Clinical Trials 53 • International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN) • Netherlands Trial Register (NTR) • UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR) • WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

4. FONTES DE FINANCIAMENTO

4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. CONFLITO DE INTERESSES

5.1 – Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. COLABORADORES E ORCID

6.1 – Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 – Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e

integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3 – Todos os autores deverão informar o número de registro do ORCID no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro.

6.4 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública o direito de primeira publicação.

7. AGRADECIMENTOS

7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. REFERÊNCIAS

8.1 – As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (por exemplo: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos. Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

8.2 – Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 – No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (por exemplo: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. NOMENCLATURA

9.1 – Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. ÉTICA E INTEGRIDADE EM PESQUISA

10.1 – A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008 e 2013), da Associação Médica Mundial.

10.2 – Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada, informando protocolo de aprovação em Comitê de Ética quando pertinente. Essa informação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo.

10.3 – O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

10.4 – CSP é filiado ao COPE (Committee on Publication Ethics) e adota os preceitos de integridade em pesquisa recomendados por esta organização. Informações adicionais sobre integridade em pesquisa leia o Editorial 34(1).

Da estrutura do artigo científico:

Resumo

Um resumo deve conter fundamentalmente os objetivos do estudo, uma descrição básica dos métodos empregados, os principais resultados e uma conclusão. A não ser quando estritamente necessário, evite usar o espaço do resumo para apresentar informações genéricas sobre o estado- da-arte do conhecimento sobre o tema de estudo, estas devem estar inseridas na seção de Introdução do artigo. Na descrição dos métodos, apresente o desenho de estudo e priorize a descrição de aspectos relacionados à população de estudo, informações básicas sobre aferição das variáveis de interesse central (questionários e instrumentos de aferição utilizados) e técnicas de análise empregadas. A descrição dos resultados principais deve ser priorizada na elaboração do Resumo. Inclua os principais resultados quantitativos, com intervalos de confiança, mas seja seletivo, apresente apenas aqueles resultados essenciais relacionados diretamente ao objetivo principal do estudo. Na conclusão evite jargões do tipo “mais pesquisas são necessárias sobre o tema”, “os resultados devem ser considerados com cautela” ou “os resultados deste estudo podem ser úteis para a elaboração de estratégias de prevenção”. No final do Resumo descreva em uma frase sua conclusão sobre em que termos seus resultados ajudaram a responder aos objetivos do estudo. Procure indicar a contribuição dos resultados desse estudo para o conhecimento acerca do tema pesquisado.

Introdução

Na Introdução do artigo o autor deve, de forma clara e concisa, indicar o estado do conhecimento científico sobre o tema em estudo e quais as lacunas ainda existentes

que justificam a realização da investigação. Ou seja, descreva o que já se sabe sobre o assunto e por que a investigação se justifica. É na Introdução que a pergunta de investigação deve ser claramente enunciada. É com base nessa pergunta que também se explicita o modelo teórico. Para fundamentar suas afirmações é preciso escolher referências a serem citadas. Essas referências devem ser artigos originais ou revisões que investigaram diretamente o problema em questão. Evite fundamentar suas afirmações citando artigos que não investigaram diretamente o problema, mas que fazem referência a estudos que investigaram o tema empiricamente. Nesse caso, o artigo original que investigou diretamente o problema é que deve ser citado. O artigo não ficará melhor ou mais bem fundamentado com a inclusão de um número grande de referências. O número de referências deve ser apenas o suficiente para que o leitor conclua que são sólidas as bases teóricas que justificam a realização da investigação. Se for necessário apresentar dados sobre o problema em estudo, escolha aqueles mais atuais, de preferência obtidos diretamente de fontes oficiais. Evite utilizar dados de estudos de caráter local, principalmente quando se pretende apresentar informações sobre a magnitude do problema. Dê preferência a indicadores relativos (por exemplo, prevalências ou taxas de incidência) em detrimento de dados absolutos. Não é o tamanho da Introdução que garante a sua adequação. Por sinal, uma seção de Introdução muito longa provavelmente inclui 56 informações pouco relevantes para a compreensão do estado do conhecimento específico sobre o tema. Uma Introdução não deve rever todos os aspectos referentes ao tema em estudo, mas apenas os aspectos específicos que motivaram a realização da investigação. Da mesma forma, não há necessidade de apresentar todas as lacunas do conhecimento sobre o tema, mas apenas aquelas que você pretende abordar por meio de sua investigação. Ao final da seção de Introdução apresente de forma sucinta e direta os objetivos da investigação. Sempre que possível utilize verbos no infinitivo, por exemplo, “descrever a prevalência”, “avaliar a associação”, “determinar o impacto”.

Métodos

A seção de Métodos deve descrever o que foi planejado e o que foi realizado com detalhes suficientes para permitir que os leitores compreendam os aspectos essenciais do estudo, para julgarem se os métodos foram adequados para fornecer respostas válidas e confiáveis e para avaliarem se eventuais desvios do plano

original podem ter afetado a validade do estudo. Inicie esta seção apresentando em detalhe os principais aspectos e características do desenho de estudo empregado. Por exemplo, se é um estudo de coorte, indique como esta coorte foi concebida e recrutada, características do grupo de pessoas que formam esta coorte, tempo de seguimento e status de exposição. Se o pesquisador realizar um estudo caso-controle, deve descrever a fonte de onde foram selecionados casos e controles, assim como as definições utilizadas para caracterizar indivíduos como casos ou controles. Em um estudo seccional, indique a população de onde a amostra foi obtida e o momento de realização do inquérito. Evite caracterizar o desenho de estudo utilizando apenas os termos "prospectivo" ou "retrospectivo", pois não são suficientes para se obter uma definição acurada do desenho de estudo empregado. No início desta seção indique também se a investigação em questão é derivada de um estudo mais abrangente. Nesse caso, descreva sucintamente as características do estudo e, se existir, faça referência a uma publicação anterior na qual é possível encontrar maiores detalhes sobre o estudo. Descreva o contexto, locais e datas relevantes, incluindo os períodos de recrutamento, exposição, acompanhamento e coleta de dados. Esses são dados importantes para o leitor avaliar aspectos referentes à generalização dos resultados da investigação. Sugere-se indicar todas as datas relevantes, não apenas o tempo de seguimento. Por exemplo, podem existir datas diferentes para a determinação da exposição, a ocorrência do desfecho, início e fim do recrutamento, e começo e término do seguimento. Descreva com detalhes aspectos referentes aos participantes do estudo. Em estudos de coorte apresenta os critérios de elegibilidade, fontes e métodos de seleção dos participantes. Especifique também os procedimentos utilizados para o seguimento, se foram os mesmos para todos os participantes e quão completa foi a aferição das variáveis. Se for um estudo de coorte pareado, apresente os critérios de pareamento e o número de expostos e não expostos. Em estudos caso-controle apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e os critérios utilizados para identificar, selecionar e definir casos e controles. Indique os motivos para a seleção desses tipos de casos e controles. Se for um estudo caso-controle pareado, apresente os critérios de pareamento e o número de controles para cada caso. Em estudos seccionais, apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e os métodos de seleção dos participantes. Defina de forma clara e objetiva todas as

variáveis avaliadas no estudo: desfechos, exposições, potenciais confundidores e modificadores de efeito. Deixe clara a relação entre modelo teórico e definição das variáveis. Sempre que necessário, apresenta os critérios diagnósticos. Para cada variável forneça a fonte dos dados e os detalhes dos métodos de aferição (mensuração) utilizados. Quando existe mais de um grupo de comparação, descreve se os métodos de aferição foram utilizados igualmente para ambos. Especifique todas as medidas adotadas para evitar potenciais fontes de vieses. Nesse momento, deve-se descrever se os autores implementaram algum tipo de controle de qualidade na coleta de dados, e se avaliaram a variabilidade das mensurações obtidas por diferentes entrevistadores/aferidores. Explique com detalhes como o tamanho amostral foi determinado. Se a investigação em questão utiliza dados de um estudo maior, concebido para investigar outras questões, é necessário avaliar a adequação do tamanho da amostra efetivo para avaliar a questão em foco mediante, por exemplo, o cálculo do seu poder estatístico. Explique como foram tratadas as variáveis quantitativas na análise. Indique se algum tipo de transformação (por exemplo, logarítmica) foi utilizada e por quê. Quando aplicável, descreva os critérios e motivos usados para categorizá-las. Descreva todos os métodos estatísticos empregados, inclusive aqueles usados para controle de confusão. Descreva minuciosamente as estratégias utilizadas no processo de seleção de variáveis para análise multivariada. Descreva os métodos usados para análise de subgrupos e interações. Se as interações foram avaliadas, optou-se por avaliá-las na escala aditiva ou multiplicativa? Por quê? Explique como foram tratados os dados faltantes ("missing data"). Em estudos de coorte indique se houve perdas de seguimento, sua magnitude e como o problema foi abordado. Algum tipo de imputação de dados foi realizado? Em estudos caso-controle pareados informe como o pareamento foi considerado nas análises. Em estudos seccionais, se indicado, descreva como a estratégia de amostragem foi considerada nas análises. Descreva se foi realizado algum tipo de análise de sensibilidade e os procedimentos usados.

Resultados

A seção de Resultados deve ser um relato factual do que foi encontrado, devendo estar livre de interpretações e ideias que refletem as opiniões e os pontos de vista dos autores. Nesta seção, deve-se apresentar aspectos relacionados ao recrutamento dos participantes, uma descrição da população do estudo e os

principais resultados das análises realizadas. Inicie descrevendo o número de participantes em cada etapa do estudo (exemplo: número de participantes potencialmente elegíveis, incluídos no estudo, que terminaram o acompanhamento e efetivamente foram analisados). A seguir descreva os motivos para as perdas em cada etapa. Apresente essas informações separadamente para os diferentes grupos de comparação. Avalie a pertinência de apresentar um diagrama mostrando o fluxo dos participantes nas diferentes etapas do estudo. Descreva as características sociodemográficas e clínicas dos participantes e informações sobre exposições e potenciais variáveis confundidoras. Nessas tabelas descritivas não é necessário apresentar resultados de testes estatísticos ou valores de p. Indique o número de participantes com dados faltantes para cada variável de interesse. Se necessário, use uma tabela para apresentar esses dados. Em estudos de coorte apresente os tempos total e médio (ou mediano) de seguimento. Também pode-se apresentar os tempos mínimo e máximo, ou os percentis da distribuição. Deve-se especificar o total de pessoas-anos de seguimento. Essas informações devem ser apresentadas separadamente para as diferentes categorias de exposição. Em relação ao desfecho, apresente o número de eventos observados, assim como medidas de frequência com os respectivos intervalos de confiança (por exemplo, taxas de incidência ou incidências acumuladas em estudos de coorte ou prevalências em estudos seccionais). Em estudos caso-controle, apresente a distribuição de casos e controles em cada categoria de exposição (números absolutos e proporções). No que tange aos resultados principais da investigação, apresente estimativas não ajustadas e, se aplicável, as estimativas ajustadas por variáveis confundidoras, com os seus respectivos intervalos de confiança. Quando estimativas ajustadas forem apresentadas, indique quais variáveis foram selecionadas para ajuste e quais os critérios utilizados para selecioná-las. Nas situações em que se procedeu a categorização de variáveis contínuas, informe os pontos de corte usados e os limites dos intervalos correspondentes a cada categoria. Também pode ser útil apresentar a média ou mediana de cada categoria. Quando possível, considere apresentar tanto estimativas de risco relativo como diferenças de risco, sempre acompanhadas de seus respectivos intervalos de confiança. Descreva outras análises que tenham sido realizadas (por exemplo, análises de subgrupos, avaliação de interação, análise de sensibilidade). Dê preferência a intervalos de confiança em vez de valores de p. De

qualquer forma, se valores de p forem apresentados (por exemplo, para 59 avaliar tendências), apresenta os valores observados (por exemplo, $p = 0,031$ e não apenas uma indicação se o valor está acima ou abaixo do ponto crítico utilizado - exemplo, $>$ ou $<$ que $0,05$). Lembre-se que os valores de p serão sempre acima de zero, portanto, por mais baixo que ele seja, não apresente-o como zero ($p = 0,000$) e sim como menos do que um certo valor ($p < 0,001$). Evite o uso excessivo de casas decimais.

Discussão

A seção de Discussão deve abordar as questões principais referentes à validade do estudo e o seu significado em termos de como os seus resultados contribuem para uma melhor compreensão do problema em questão. Inicie sintetizando os principais achados relacionados aos objetivos do estudo. Não deve-se reproduzir os dados já apresentados na seção de Resultados, apenas ajudar o leitor a recordar os principais resultados e como eles se relacionam com os objetivos da investigação. Discuta as limitações do estudo, particularmente as fontes potenciais de viés ou imprecisão, discutindo a direção e magnitude destes potenciais vieses. Apresente argumentos que auxiliem o leitor a julgar até que pontos esses potenciais vieses podem ou não afetar a credibilidade dos resultados do estudo. O núcleo da seção de discussão é a interpretação dos resultados do estudo. Interprete cautelosamente os resultados, considerando os objetivos, as limitações, a realização de análises múltiplas e de subgrupos, e as evidências científicas disponíveis. Nesse momento, deve-se confrontar os resultados do estudo com o modelo teórico descrito e com outros estudos similares, indicando como os resultados do estudo afetam o nível de evidência disponível atualmente.

4.ARTIGO CIENTÍFICO

Caracterização sociodemográfica e epidemiológica de mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde que realizaram exame de mamografia.

Título: Caracterização sociodemográfica e epidemiológica de mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde que realizaram exame de mamografia.

Título Resumido: Caracterização sociodemográfica de mulheres que realizaram o exame de mamografia.

Luana da Silva Vieira
Renata dos Santos Rabello
Daniela Teixeira Borges

RESUMO

O objetivo do estudo foi descrever o perfil sociodemográfico e epidemiológico das mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde que realizaram exame de mamografia. Trata-se de um estudo transversal descritivo que analisou 434 mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde de Passo Fundo – RS, por meio de aplicação de questionário às participantes em sala de espera de atendimento nas unidades de saúde no período de maio a agosto de 2019. Os dados foram duplamente digitados e analisados em programas de livre acesso (EpiData e PSPP). Sobre os resultados encontrados, observou-se que, a população indicada para realização do exame de mamografia, mulheres na faixa etária de 50-69 anos, representaram apenas 71 (16,3%) do total da amostra. A respeito da prática de atividade física, 430 (99,0%) das respostas foram negativas, a maioria das participantes 291 (67,2%) revelou ser de cor branca, 245 (61,0%) apresentaram entre 5 e 11 anos de estudos completos. Outro dado relevante evidenciou-se na autopercepção de saúde na qual, encontrou-se 372 (86,0%) respostas positivas. Ademais, 332 (76,5%) das mulheres entrevistadas possuem alguma doença crônica e 283 (69,2%) renda superior a um salário mínimo per capita. Os resultados podem orientar as políticas públicas direcionadas a parcela da população feminina que menos faz o rastreamento mamográfico, possibilitando maior adesão da população para realizar o exame, aumento de diagnósticos e tratamentos precoces com melhor qualidade de vida.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Exame de mamografia. Programas de Rastreamento. Saúde da Mulher

Abstract

The aim of the study was to describe the sociodemographic and epidemiological profile of women assisted in Primary Health Care who underwent a mammogram. This is a descriptive cross-sectional study that analyzed 434 women assisted in Primary Health Care in Passo Fundo - RS, by applying a questionnaire to participants in the waiting room at health units from May to August 2019. Data were double-entered and analyzed in open access programs (EpiData and PSPP). About the results found, it was observed that, the population indicated for the mammography exam, women aged 50-69 years, represented only 71 (16.3%) of the total sample. Regarding the practice of physical activity, 430 (99.0%) of the answers were negative, most of the participants 291 (67.2%) revealed to be white, 245 (61.0%) were between 5 and 11 years old. of complete studies. Another relevant data was evidenced in the self-perception of health, in which 372 (86.0%) positive responses were found. Furthermore, 332 (76.5%) of the women interviewed had a chronic disease and 283 (69.2%) had an income above the minimum wage per capita. The results can guide public policies aimed at the portion of the female population that does the least mammography screening, enabling greater population adherence to undergo the exam, increased diagnoses and early treatments with better quality of life.

Key words: Primary Health Care. Mammography exam. Tracking Programs. women's health.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde recomenda a realização do exame de mamografia de rastreamento às faixas etárias de 50 até 69 anos regularmente a cada dois anos. Essa medida revela-se fundamental ao combate do avanço de uma das principais patologias que acomete as mulheres no Brasil, excluindo o câncer de pele não melanoma¹.

Dessa forma, a mamografia de rastreamento ambiciona aumentar a sobrevida, proporcionar tratamentos mais adequados e identificar as possíveis patologias da mama ainda em estágios iniciais¹.

A glândula mamária repousa no músculo peitoral na parede torácica superior e é constituída por epitélio e estroma especializados, que podem dar origem a lesões benignas e malignas². O câncer de mama apresenta sua origem em um erro de multiplicação das células da mama³. Sem dúvida, o envelhecimento da população é um fator preditivo para o aumento dos números de câncer de mama⁴. Ou seja, quanto maior a longevidade maior o número de multiplicações celulares e, conseqüentemente, mais chances de erros nas divisões dessas células. Diante desse cenário, o exame de mamografia é o método principal para diagnóstico de câncer de mama, capaz de detectar lesões cancerígenas em seus estágios iniciais e, com isso propiciar um tratamento mais efetivo⁵. Ademais, é um exame garantido pelo Sistema Único de Saúde a todas as mulheres a partir dos 40 anos de acordo com a Lei nº 11.664/2008. Mas, com base na portaria nº 61/2015 do Ministério da Saúde, o exame preventivo hoje está restrito, na prática, à faixa etária dos 50 aos 69 anos⁶.

Desde 1970, com o aprimoramento dos tratamentos e implementação de sistemas de rastreamento de câncer de mama por meio do exame de mamografia, houve uma melhora significativa nos prognósticos^{5,6}. Diante desse contexto, com a implementação dos sistemas de interpretação diagnóstica BI-RADS houve uma padronização da linguagem e interpretação das mamografias.

Em diferentes momentos discutiu-se sobre a idade ideal para se realizar a mamografia se seria mais adequada aos 40 ou 50 anos, segundo o Ministério da Saúde o ideal é acima de 50 anos, no entanto, a Sociedade Brasileira de Mastologia considera o ideal acima de 40 anos⁷. As recomendações da Sociedade Brasileira de Mastologia consideram o ideal para mulheres mais jovens a realização de ultrassom devido a maior densidade da mama, a qual com o envelhecimento passa a sofrer lipossustituição. Ou seja, uma substituição da quantidade de tecido glandular por tecido adiposo⁸.

Assim, o Ministério da Saúde não recomenda a realização do exame mamográfico em mulheres com idade inferior a 50 anos, pois os possíveis danos superam os benefícios. Em relação a população feminina com idade entre 50 e 59 anos, a recomendação é que se realize porque os possíveis danos e benefícios são

semelhantes. Já na população acima dos 60 anos é totalmente indicada, pois os danos se revelam inferiores aos benefícios⁹.

Dada a importância da realização do exame de mamografia de rastreamento para a saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde (APS), o presente estudo tem como objetivo determinar o perfil sociodemográfico dessa população. Ademais, almeja-se identificar de que maneira as usuárias da Atenção Primária em Saúde obtém informações sobre a importância de realizar o exame.

METODOLOGIA

Este estudo é um recorte de uma pesquisa transversal maior com adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS), na cidade de Passo Fundo, norte do estado do Rio Grande do Sul, nas 34 unidades urbanas de APS. Os dados foram coletados de maio a agosto de 2019.

Os critérios de inclusão contemplaram mulheres adultas e idosas que realizaram o exame de mamografia, atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde e residentes em Passo Fundo/RS. Os critérios de exclusão foram pessoas impossibilitadas de responderem o questionário, por déficits cognitivos ou disfunções relacionadas à comunicação, e as que são usuárias da APS, mas são atendidas em domicílio.

A coleta de dados foi realizada de segunda a sexta-feira, por entrevistadores treinados, através de questionário testado e pré-codificado. Os entrevistadores apresentavam-se à recepção da unidade, identificavam-se e convidavam os usuários conforme os critérios de seleção, aplicavam os questionários na sala de espera, antes do atendimento dos usuários pelo serviço. Os dados foram duplamente digitados e validados pelo programa EpiData e, a análise descritiva incluiu a caracterização da amostra.

O cálculo do tamanho amostral foi calculado de duas formas, considerando-se um nível de confiança de 95% e um poder de estudo de 80% para ambas. O primeiro cálculo, para identificar uma prevalência do desfecho de 10%, admitindo-se uma margem de erro de cinco pontos percentuais, resultou em 138 participantes. O segundo, para identificar a associação entre os diferentes desfechos e fatores de exposição foi realizado tendo como base uma razão de não expostos/expostos de 9:1, prevalência total do desfecho de 10%, frequência

esperada do desfecho em não expostos de 9,1% e, RP de 2. Assim, seriam necessários 1.220 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária é de 1.403 participantes. Para realizar a caracterização da amostra de mulheres e demais análises foram incluídos os grupos de variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e de saúde.

A análise estatística foi executada no programa PSPP (distribuição livre) e compreendeu a distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas.

Em se tratando das variáveis sociodemográficas foram incluídas idade, cor da pele autorreferida (branca, preta, parda, indígena e amarela, categorizada em branca e outras), situação conjugal (com ou sem companheiro), escolaridade (em anos de estudo completos, atividade remunerada (exercia ou não), renda familiar per capita (calculada pela renda familiar total e número de moradores da casa autorreferidos, categorizada em menor ou igual a 1 salário mínimo e superior a 1 salário mínimo) gestação (estar gestando no momento, sim ou não), possuir filhos (sim ou não) e número de filhos (resposta numeral categorizada em 1, 2, 3 e 4 ou mais filhos).

Em relação à situação de saúde foram consideradas autopercepção de saúde e alimentação (foram lidas as respostas para que escolhessem entre excelente, boa, regular e ruim, categorizadas em positiva e negativa para posterior análise), peso adequado ou inadequado, sendo inadequado sobrepeso e baixo peso, doenças crônicas autorreferidas (referência a diagnóstico médico de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, doença cardíaca, doença da tireoide, HIV/AIDS, artrite/artrose, e depressão, sendo as respostas sim, não e não sei, posteriormente reagrupadas em sim e não, incluindo-se não sei em não, para fins de análise), estado nutricional (calculado pelas respostas de peso e altura, através de IMC, categorizado em adequado – eutrofia – e inadequado – baixo peso, sobrepeso e obesidade, adequado conforme idade e gestação como soube da necessidade de realizar o exame de mamografia (as respostas eram espontâneas e resultaram em: através do médico, rotina/prevenção, mídia/campanhas, familiar/amigo e outros).

A respeito da realização de atividades físicas nas horas livre (sim ou não), tabagismo (sim ou não), consumo de bebida alcoólica (sim, não ou às vezes, reagrupadas em sim e não, incluindo às vezes em sim), automedicação (sim ou não), vida sexual ativa (sim ou não), número de parceiros nos últimos 12 meses (resposta numérica categorizada em 0, 1, 2 e 3 ou mais parceiros) e uso de preservativo (sim, não ou às vezes, reagrupadas em sim e não, sendo às vezes inclusa em sim) são as variáveis abrangidas por hábitos de vida.

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, obedecendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sob número 3.219.63.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 434 mulheres, dentre as quais observou-se que: a faixa etária com a idade recomendada pelo Ministério da saúde, para realização do exame a cada 2 anos, dos 50 aos 69 anos representaram 71 (16,3%) das participantes, cor da pele branca 291 (67,2%), possuem companheiro 304 (70,2%), e sabem ler e escrever, 410 (94,5%). Quanto à escolaridade, 245 (61%) das entrevistadas apresentaram entre 5 e 11 anos de estudos completos. Sobre o exercício ou não de atividade remunerada, 263 (60,6%) não exercia ou era beneficiária de aposentadoria/pensão. Cerca de 283 (69,2%) das participantes informaram possuir uma renda maior que 1 salário mínimo. E, 411 (94,7%) das mulheres foram gestantes em algum momento da vida, e 85 (20,0%) revelaram ter apenas um filho (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de uma amostra de mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde que realizaram exame de mamografia. Passo Fundo, RS, 2021 (n=434).

Variáveis	n	%
Idade (anos completos n=434)		
< 20	19	4,4
20-29	59	13,6
30-39	113	26,0
40-49	170	39,1
50-59	54	12,4
60-69	17	3,9
70-79	2	0,5

Cor da pele (n=433)

Branca	291	67,2
Outras	142	32,8
Situação Conjugal (n=433)		
Com companheiro	304	70,2
Sem companheiro	129	29,8
Saber Ler e Escrever (n=434)		
Sim	410	94,5
Não	10	2,3
Apenas assinam o nome	14	3,2
Escolaridade (anos completos de estudo n= 401)		
1-4	63	15,7
5-11	245	61,0
≥ 12	93	23,2
Exerce Atividade remunerada (n=434)		
Não/ aposentado/pensionista	263	60,6
Sim/ em benefício	171	39,4
Renda familiar per capita (n=409)		
Menor ou igual a um salário mínimo	126	30,8
Acima de 1 salário mínimo	283	69,2
Gestações (n=434)		
Sim	411	94,7
Não	23	5,3
Tem filhos (n=411)		
Sim	409	99,5
Não	2	0,5
Número de filhos (n=409)		
1	85	20,8
2	147	36,0
3	84	20,5
4 ou mais	93	22,7

Os resultados encontrados quanto à situação de saúde das mulheres, apresentados na tabela 2 indicam que a maioria das mulheres entrevistadas apresenta uma autopercepção positiva sobre saúde 372 (86,1%). Sobre as doenças crônicas, observou-se um alto índice de entrevistadas apresentando alguma patologia 332 (76,5%), sendo a mais comum a hipertensão arterial sistêmica presente em 224 (51,6%) das entrevistadas. A respeito de outras comorbidades comuns na população brasileira observou-se que 102 (23,5%) apresentaram diabetes mellitus, quanto aos níveis de colesterol, foram encontradas 149 (34,3%) das entrevistadas com hipercolesterolemia, da mesma forma, os índices de triglicérides também se revelaram baixos, mostrando-se elevados apenas em 116 (23,7%) das mulheres entrevistadas. Ademais, sobre as doenças cardíacas,

notou-se que 81 (18,7%) das respostas foram positivas quanto à apresentação ou não. No entanto, quanto às patologias da tireóide, observou-se presente em 99 (22,8%) das entrevistadas. Quanto a ser portadora de HIV/AIDS apenas 1 (0,2%) respondeu positivamente.

Sobre a realização do exame de mamografia nos últimos 2 anos, apenas 110 (25,5%) das mulheres realizaram e 181 (56,4%) das entrevistadas souberam da necessidade de fazê-lo por orientação médica.

Tabela 2. Caracterização da situação de saúde de uma amostra de mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde que realizaram exame de mamografia. Passo Fundo, RS, 2021 (n=434).

Variáveis	n	%
Autopercepção de saúde (n=432)		
Positiva	372	86,1
Negativa	60	13,9
Apresentam DCNT (n=434)		
Sim	332	76,5
Não	102	23,5
Diagnóstico de DM (n=434)		
Sim	102	23,5
Não	332	76,5
Diagnóstico de HAS (n=434)		
Sim	224	51,6
Não	210	48,3
Diagnóstico de Hipercolesterolemia (n=434)		
Sim	149	34,3
Não	285	65,7
Diagnóstico de Trigliceridemia (n=434)		
Sim	116	23,7
Não	318	73,1
Estado Nutricional (n=434)		
Adequado	403	92,8
Inadequado	31	7,14
Doença Cardíaca (n=433)		
Sim	81	18,7
Não	348	80,4
Não sabe/não lembra	4	0,9
Doença da Tireóide (n=433)		
Sim	99	22,8
Não	334	77,1
HIV/AIDS (n=434)		
Sim	1	0,2
Não	433	99,8
Mamografia nos últimos 2 anos (n=432)		
Sim	110	25,5
Não	322	74,5
Como soube da necessidade de realização do exame de mamografia (n=321)		
Campanhas/notícias	25	7,8

Médico	181	56,4
Rotina / Prevenção	71	22,1
Família/amigos	10	3,10
Outros	34	10,6

A tabela 3 apresenta a descrição dos hábitos de vida das mulheres entrevistadas. Destaca-se que apenas 4 (0,9%) praticam alguma atividade física. Quanto ao hábito de tabagismo, 352 (80,9%) revelou não fumar. A respeito do consumo de bebidas alcoólicas percebeu-se que 333 (76,9%) das participantes da pesquisa responderam que consumiam, já sobre automedicação 211 (48,6%) das mulheres afirmaram se automedicar. afirmou que sim. A respeito da vida sexual, a maioria revelou ser sexualmente ativa 291 (67,3%), quanto ao número de parceiros, 272 (93,8%) referiu apenas um parceiro nos últimos 12 meses e sobre o hábito de usar preservativo 206 (72,0%) afirmou usar.

Tabela 3. Caracterização de hábitos de vida de uma amostra de mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde que realizaram exame de mamografia. Passo Fundo, RS, 2019 (n=434).

Variáveis	n	%
Prática de atividade física (n=434)		
Sim	4	0,9
Não	430	99,0
Tabagismo (n=434)		
Sim	82	19,1
Não	352	80,9
Consumo de bebida alcoólica (n=433)		
Sim	333	76,9
Não	100	23,1
Automedicação (n=434)		
Sim	211	48,6
Não	223	51,4
Vida sexual ativa (n=) 432		
Sim	291	67,3
Não	141	32,7
Número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses (n=290)		
0	0	1,7
1	272	93,8
2	11	3,8
3 ou mais	2	0,6
Hábito de usar preservativo (n=290)		
Sim	206	72,03
Não	84	28,9

DISCUSSÃO

As estratégias de rastreamento de câncer de mama de risco padrão, no Brasil, baseiam-se em dois critérios, basicamente, sexo feminino e faixa etária¹. Apenas 71 (16,3%) das mulheres participantes da pesquisa encontram-se na faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde (50-69 anos)²⁴. Segundo a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), o cenário de cobertura mamográfica para a população de maior benefício com o exame, nunca chegou a alcançar as metas sugeridas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A recomendação almejava uma cobertura próxima de 70% da população, no entanto, mesmo antes da pandemia do COVID 19, os números estavam próximos aos 20% de abrangência do rastreamento mamográfico¹⁰.

Vale ressaltar, que na faixa etária mais jovem de (30-49 anos) foram encontradas 283 (65%) das mulheres entrevistadas. Segundo o Ministério da Saúde, a mamografia anual está indicada para mulheres mais jovens que pertencem ao grupo de risco, as quais apresentem histórico de câncer de mama familiar e pessoal¹¹.

Sobre a cor da pele, a maioria era de cor branca 291 (67,2%) e quanto à escolaridade, apresentavam cerca de 11 anos de estudos completos, o equivalente ao nível médio. Conforme a Pesquisa Nacional em Saúde (PNS) do ano de 2015, o maior número de mamografias, no Brasil, foi realizado por mulheres brancas com nível médio de ensino, as menores proporções foram observadas em mulheres negras e pardas com nível de instrução baixo. Ou seja, há uma evidente desigualdade social no rastreamento, o qual precisa ampliar a sua abrangência¹¹.

A maioria das mulheres que responderam a pesquisa, quanto ao estado civil relatou apresentar companheiros 304 (70,2%), não realizar atividades remuneradas 263 (60,6) e possuem renda familiar per capita superior a um salário mínimo 283 (69,2%). Um estudo semelhante, realizado em Vitória, no Espírito Santo, no ano de 2019, encontrou o maior número de mulheres que realizaram mamografia sem companheiro, exercendo atividades remuneradas e pertencentes a classe econômica C equivalente a valores superiores a um salário mínimo por pessoa na família. Em ambas as pesquisas as classes econômicas mais altas apresentaram a maior realização do exame demonstrando uma questão econômica determinante na

cobertura mamográfica ¹². É notável que o acesso à saúde ainda não se revela universal.

A parcela mais significativa das mulheres que realizaram o exame de mamografia revelaram ter 2 filhos 147 (36%). Em estudo semelhante, do ano de 2017, foi observado que 39,8% das mulheres que realizaram o exame de mamografia tiveram ao menos uma gestação¹². Em diferentes literaturas, as variáveis gestação e número de filhos são analisadas devido a vinculação da amamentação como um fator protetor dos cânceres de mama¹³. Durante a amamentação, as taxas de alguns hormônios que estimulam a proliferação de neoplasias mamárias sofrem uma redução, conseqüentemente, diminuem as chances de desenvolvimento de cânceres²⁶.

A autopercepção sobre saúde mostrou-se positiva em 372 (86,1%) das participantes, 372 (76,5%) declararam alguma doença crônica não transmissível. Inúmeros fatores relacionam-se com o câncer de mama a exemplo, fatores comportamentais e ambientais, história reprodutiva, história familiar e demandas endócrinas. Isto é, as doenças crônicas mostram-se intimamente relacionadas às desordens hormonais, as quais caracterizam-se como fatores promotores de diversos tipos de cânceres¹⁴.

A presença das doenças crônicas mais comuns como diabetes presente em 102 (23,5%), hipertensão arterial sistêmica encontrada em 224 (51,6) e a hipercolesterolemia é identificada em 149 (34,3%) das mulheres que realizaram o exame de mamografia. Ou seja, segundo as Diretrizes da Sociedade Americana do Câncer, aproximadamente 18% dos americanos não fumantes apresentam cânceres associados à presença de comorbidades. As doenças crônicas propiciam os processos de mutações patológicas e predispõem o surgimento de neoplasias^{13,15}.

A questão nutricional revela-se intimamente relacionada ao estado de saúde e desenvolvimento de determinadas patologias. Um estudo publicado em 2016, vincula a obesidade e diversas doenças crônico-degenerativas como fator de risco para câncer de mama, sendo associado a isso um pior prognóstico quando comparado a pessoas com bom estado nutricional e sem comorbidades ¹⁶. No presente estudo, encontrou-se que 403 (92,8%) das participantes demonstraram seu estado nutricional como adequado revelando um bom quadro de cuidados com a saúde alimentar.

A realização de mamografia no ano de 2020 revelou um declínio extremamente preocupante à saúde da população feminina¹⁷. Conseqüentemente, refletiu nos índices adequados de realização de mamografias, como recomenda o Ministério da Saúde a cada 2 anos para mulheres de 50 a 69 anos sem sinais e sintomas de câncer de mama. No presente trabalho, identificou-se que 110 (25,5%) das mulheres realizaram o exame de mamografia nos últimos 2 anos. Mesmo antes da pandemia, a cobertura mamográfica não atingia a maioria das mulheres. Outro dado interessante foi observado no principal meio que as mulheres recebem a informação sobre a necessidade de realização do exame que evidenciou-se pelo médico em 181 (56,4%) das entrevistadas.

A literatura é escassa ao se referir a maneira como as mulheres obtêm a informação sobre a realização da mamografia. Em um estudo recente, a respeito do rastreamento do câncer de mama na atenção primária, verificou-se um diferencial nas unidades em que há a atuação da equipe médica na disseminação sobre a importância da realização do exame de mamografia. Notou-se que nas Unidades em que os profissionais de saúde enfatizavam a relevância do exame a cobertura mamográfica foi mais significativa²⁵.

Diante desse cenário, observa-se a necessidade de aumentar a disseminação da informação sobre a importância da mamografia principalmente para regiões que apresentam os menores números de cobertura, como as áreas do Norte e Nordeste¹⁸. Segundo dados da plataforma Vigitel, no Brasil ocorrem aproximadamente 66 mil casos novos de câncer de mama por ano, a não realização da mamografia, devido a pandemia, não favoreceu o tratamento e prognóstico da patologia^{18,21}.

Conforme preza a Organização Mundial em Saúde, uma forma de reduzir os casos mais críticos de patologias mamárias evidencia-se na educação em saúde pública para melhorar a conscientização das mulheres sobre os sinais e sintomas do câncer de mama e, juntamente com suas famílias, entender a importância da detecção por meio do exame de mamografia e do tratamento precoces. Essas medidas acarretam um maior número de mulheres para consultas com os médicos quando há a primeira suspeita de neoplasia na mama, antes que qualquer câncer presente seja avançado²³.

No presente estudo, também verificou-se uma inatividade física preocupante, 430 (99,7%) das mulheres que fizeram mamografia não praticam atividade física. Em uma pesquisa similar, ocorrida no Estado de São Paulo, no ano de 2008, 27,2% das mulheres que realizaram mamografia praticavam atividade física¹⁹. Outro fato interessante, demonstrado por um estudo no ano de 2016, o qual analisou o nível de dor durante o exame de mamografia e constatou que as mulheres que praticavam atividade física regularmente desenvolviam menos dor²⁰.

Já a questão do tabagismo foi observada em 82 (19,1) das participantes. O consumo de bebidas alcoólicas está relacionado ao desenvolvimento de inúmeras patologias, dentre elas o câncer de mama. Observou-se que 333 (76,9%) das participantes têm o hábito de consumir bebidas com álcool, que é considerado um fator de risco significativo e de acréscimo às chances de desenvolvimento de patologias mamárias quando somado a outros fatores como, tabagismo, doenças crônicas e obesidade^{17,20}. Outra variável analisada foi a automedicação não sendo encontrados na literatura outros estudos relacionando-a com a realização de mamografia, mas segundo uma pesquisa realizada no ano de 2018, a qual avaliou apenas a automedicação, percebeu-se que: no Brasil 79% da população com mais de 16 anos admitiu tomar medicamentos sem prescrição médica²⁸. No presente estudo, obtiveram-se as seguintes respostas: 211 (48,6%) das participantes responderam fazer uso de automedicação. Ademais, questionamentos como vida sexual ativa, número de parceiros e o hábito de usar preservativo também não foram encontrados na literatura, demonstrando a necessidade de mais estudos semelhantes para determinar os hábitos de vida da população e de como estes hábitos podem interferir na saúde feminina.

Vale ressaltar que, além do Sistema Único de Saúde (SUS), os exames de mamografia podem ser realizados de forma gratuita nas instituições filantrópicas como as Santas Casas e outras entidades assistenciais²². Mesmo com uma faixa etária definida o exame pode ser solicitado em diferentes idades em casos suspeitos, com objetivo de diagnóstico. No entanto, não é o método mais indicado para mulheres mais jovens devido a maior densidade do tecido mamário²⁷.

Diante dos resultados encontrados, é possível um direcionamento às políticas públicas para que ampliem a cobertura do exame de mamografia, o qual representa à realidade brasileira o melhor método de diagnóstico precoce do câncer de mama.

REFERÊNCIAS

- 1) Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes sobre a Detecção Precoce do Câncer de Mama. Rio de Janeiro, 2015.
- 2) KUMAR, V.; ABBAS, A.; FAUSTO, N. Robbins e Cotran – Patologia – Bases Patológicas das Doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010; Cap. 22 p.390- 455.
- 3) Ministério da saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Números de câncer. Brasília (DF); 2020
- 4) KIMMICK, Gretchen et al. Visão geral da abordagem do câncer de mama precoce em mulheres mais velhas. Disponível em: <Overview of the approach to early breast cancer in older women - UpToDate>. Acesso em: 01/06/2021.
- 5) Ministério da Saúde (BR). Protocolos da Atenção Básica. Saúde da Mulher. Brasília (DF); 2016.
- 6) BRASIL,2018.Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/OMS-Brasil Investir no controle de doenças crônicas não transmissíveis e geram grandes retornos financeiros e de saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra?id=5675>>. Acesso em: 13/01/2021.
- 7) KOCH, Hilton Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico. Mamografia como método para diagnosticar o câncer de mama. Vol. 49 nº 6 - Nov. / Dez. de 2016. Disponível em: <http://www.rb.org.br/detalhe_artigo.asp?id=2786&idioma=Portugues> Acesso em:13/01/2021
- 8) Kumar Vinay, Abbas Abul K., Aster Jon C. Robbins Patologia Básica. 9th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013. 18, Sistema Genital Feminino e Mama. p. 685- 689.
- 9) Ministério da saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Câncer de mama. Brasília (DF); 2015.
- 10) Sociedade Brasileira de Mastologia (BR). Rastreamento Mamográfico Despenca no Brasil. Rio de Janeiro (RJ); 2021
- 11) Agência Brasil (BR). Índice de mamografias no Brasil está abaixo da média mundial. Brasília; 2015
- 12) de Paula Silva, Ranielle; Petrucci Gigante, Denise; Costa Amorim ,Maria Helena; Marabotti Costa Leite, Franciele. Fatores associados à realização de mamografia em usuárias da atenção primária à saúde em Vitória, Espírito Santo.Epidemiol. Serv. Saúde 28 (1), 2019. Disponível em:<<https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000100010>> Acesso em: 20/10/2021.

- 13) Inumaru, Emi Livia; da Silveira, Aparecida Érica; Naves, Margareth Maria. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática, Revisão Cad. Saúde Pública 27 (7) Jul 2011 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000700002>>. Acesso em 20/10/2021.
- 14) ADAMI, H.; HUNTER, D.; TRICHOPOULOS, D. (ed.). Textbook of cancer epidemiology. 2. ed. Oxford: Oxford University Press, 2008.
- 15) Diretriz da Sociedade Americana do Câncer. American Cancer Society, Inc. 2021. Disponível em:<Diretriz da Sociedade Americana do Câncer para dieta e atividade física para prevenção do câncer (cancer.org)>. Acesso em: 21/10/2021
- 16) Scheibler, Juliana; Silva, Moraes Flávia; Moreira, Rodrigues, Thaís; Adami, Sherer, Fernanda; Qualidade de vida, estado nutricional e consumo alimentar de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 29, núm. 4, pp. 544-553, 2016. Universidade de Fortaleza
- 17) Ministério da saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Câncer de mama. Brasília (DF); 2021
- 18) Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Nota: Quantidade apresentada (mamografia bilateral para rastreamento, código: 0204030188).
- 19) Amorin, Lima, Mae, Schmidt, Vivian; Barros, de Azevedo, Berti, Marilisa; Chester Luiz Galvão César; Carandina, Luana; Goldbau, Moisés. Fatores associados a não realização da mamografia e do exame clínico das mamas: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública 24 (11) Nov 2008. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001100017>>. Acesso em: 20/10/2021
- 20) LEANDRO, R. I. S. Efeito de um programa de atividade física na redução da dor durante à mamografia. 2016 55 f. Dissertação (Ciências Médico-Cirúrgicas) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.
- 21) Gandra, Alana. Disponível em: <(BR).<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-10/atividade-fisica-e-aleitamento-previnem-o-cancer-de-mama-diz-inca#>> Acesso em 21/10/2021
- 22) Souza, Ludimila. Campanha Quanto Antes Melhor alerta para prevenção ao câncer de mama | Agência Brasil. Disponível em <(ebc.com.br)>. Acesso em 21/10/2021
- 23) WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Breast CANCER: prevention and control. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>. Acessado em: 26 de abril de 2021

24) Sedyama CMN de O, Dias MM dos S, Dias M de M e, Pessoa MC, Freitas RN, Paula SO de, Peluzio M do CG. Fatores relacionados à idade de realização do primeiro exame de mamografia em mulheres atendidas em um serviço público de Belo Horizonte - MG. REAS [Internet]. 17 maio 2021 [citado 24out.2021];13(5): e7497. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7497>>. Acesso em: 20/10/2021.

25) Sala, Paquier, Cristina, Dalila; Okuno, Pinto, Fernanda, Meyri; Taminato, Mônica; de Castro, Pereira, Cristiane. Revista brasileira de enfermagem. Rastreamento do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde no Brasil. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0995>>. Acesso em: 20/10/2021.

26) Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Amamentação. Rio de Janeiro, 2021.

27) Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Mamografia no SUS. Rio de Janeiro, 2021.

28) ICTQ – Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação para o mercado farmacêutico. Disponível em: <Pesquisa – Automedicação no Brasil (2018) (ictq.com.br)> Acesso em: 24/10/2021.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho objetivou identificar o perfil sociodemográfico de mulheres que realizam o exame de mamografia atendidas na rede urbana de Atenção Primária à Saúde, dado o fato de que este exame de rastreamento possibilita a redução de mortalidade por neoplasia de mama através da detecção precoce. Ademais, foram identificadas características sobre os hábitos de vida, nutricionais, a autopercepção sobre saúde, comorbidades, filhos, ocupação, escolaridade, renda e idade das mulheres que realizam a mamografia.

O presente trabalho revela-se fundamental para uma descrição sobre a efetividade da atuação da Atenção Primária à Saúde nos diagnósticos e rastreamentos de doenças da mama.

Ao longo dos três semestres de desenvolvimento do Projeto de Pesquisa, Relatório da Pesquisa e Artigo Científico proporcionaram grande evolução pessoal e acadêmica, qualificou a escrita e a leitura objetiva e estimulou o desejo de participar e protagonizar novas e futuras pesquisas

Alguma limitações, sem dúvida, foram a falta de estudos semelhantes na região analisada para uma melhor comparação dos dados.