



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO BÁSICA**

ANA CLAUDIA DA SILVA DE ANDRADE

**COBERTURA DA MAMOGRAFIA E PERCEPÇÕES DAS
MULHERES SOBRE A REALIZAÇÃO DO EXAME EM UM MUNICÍPIO
DO NORTE GAÚCHO**

PASSO FUNDO - RS 2021

COBERTURA DA MAMOGRAFIA E PERCEPÇÕES DAS MULHERES SOBRE A REALIZAÇÃO DO EXAME EM UM MUNICÍPIO DO NORTE GAÚCHO

Projeto de pesquisa e intervenção, como parte do capítulo II do Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Área de Concentração Atenção Básica, da Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Passo Fundo, RS, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Profa. Dra. Renata dos Santos -

Rabello Coorientadoras: Enfa. Eliana Paula

Brentano e Me. Marindia Biffi

PASSO FUNDO - RS 2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Andrade, Ana Claudia da Silva de
COBERTURA DA MAMOGRAFIA E PERCEPÇÕES DAS MULHERES
SOBRE A REALIZAÇÃO DO EXAME EM UM MUNICÍPIO DO NORTE
GAÚCHO / Ana Claudia da Silva de Andrade. -- 2023.
97 f.:il.

Orientadora: Professora Doutora Renata dos Santos
Rabello

Coorientadores: Enfermeira Especialista Eliana Paula
Brentano, Professora Mestre Marindia Biffi

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Residência
Multiprofissional em Saúde, Passo Fundo, RS, 2023.

1. Assistência Integral à Saúde. 2. Saúde da Mulher.
3. Mamografia. 4. Educação em saúde. 5. Neoplasias da
mama. I. Rabello, Renata dos Santos, orient. II.
Brentano, Eliana Paula, co-orient. III. Biffi, Marindia,
co-orient. IV. Universidade Federal da Fronteira Sul. V.
Título.

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

ANA CLAUDIA DA SILVA DE ANDRADE

**COBERTURA DA MAMOGRAFIA E PERCEPÇÕES DAS MULHERES
SOBRE A REALIZAÇÃO DO EXAME EM UM MUNICÍPIO DO NORTE
GAÚCHO**

Trabalho de Conclusão de Residência,
apresentado ao Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde, Área de
Concentração: Atenção Básica da
Universidade Federal da Fronteira Sul,
como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista.

Este trabalho de conclusão de Residência foi defendido e aprovado pela banca em:

15/02/2023

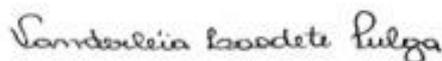
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Renata dos Santos Rabello – UFFS
Orientadora



Profa. Dra. Alessandra Regina Muller Germani – UFFS
Avaliadora



Profa. Dra. Vanderleia Laodete Pulga – UFFS
Avaliadora

RESUMO

O Ministério da Saúde preconiza que mulheres de 50 a 69 anos realizem a mamografia de rastreamento a cada dois anos, visando a detecção precoce do câncer de mama, que é a principal causa de morte entre as mulheres. O presente trabalho possui como temática a cobertura da mamografia e percepções das mulheres sobre a importância da realização do exame em um município do norte gaúcho, tendo como foco traçar um plano de busca ativa, monitoramento e orientações. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo observacional-transversal, de caráter descritivo e analítico, realizado entre o período de abril a dezembro de 2022 na Estratégia de Saúde da Família (ESF) São José Operário, localizada no município de Marau, no norte do estado do Rio Grande do Sul. A população do estudo será das mulheres cadastradas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) São José Operário, sendo incluídas no estudo mulheres de 50 a 69 anos. Os dados serão coletados por meio da aplicação de questionários, será marcado um horário para se proceder a entrevista para aplicação. A coleta dos dados será realizada diariamente nos domicílios das mulheres e na unidade de saúde por profissionais de saúde treinados, que visam identificar as características sociodemográficas das mulheres e suas percepções sobre a realização da mamografia e periodicidade da realização. Os resultados esperados desta pesquisa são: mensurar a cobertura da mamografia nas mulheres residentes no território da ESF São José Operário; conhecer a percepção das usuárias sobre o exame da mamografia, entender os motivos que levam elas a não realização do exame no período correto; contribuir positivamente para que essa busca ativa possa ser continuada e melhoria na adesão às consultas de enfermagem, e consequentemente na adesão ao exame da mamografia na faixa etária preconizada.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde, Saúde da Mulher, Câncer de mama, Educação em saúde, Mamografia.

ABSTRACT

The Ministry of Health recommends that women aged 50 to 69 undergo screening mammography every two years, aiming at the early detection of breast cancer, which is the main cause of death among women. The present work has as its theme the coverage of mammography and women's perceptions about the importance of having the test performed in a city in the north of the state of Rio Grande do Sul, with the focus on outlining a plan for active search, monitoring and guidance. This is a study with a quantitative approach, observational, cross-sectional, descriptive and analytical in nature, carried out from October 2021 to December 2022 at the ESF São José Operário, located in the municipality of Marau, in the north of the state of Rio Grande do Sul. The study population will be women registered in the São José Operário Family Health Strategy (ESF), being included in the study women aged 50 to 69. Data will be collected through the application of questionnaires, a time will be set to proceed with the interview for application. Data collection will be carried out daily in the women's homes and in the health unit by trained health professionals, who aim to identify the sociodemographic characteristics of women, their perceptions about having a mammogram and the frequency of the procedure. The expected results of this research are: measuring the coverage of mammography in women residing in the territory of the ESF São José Operário; to know the users' perception about the mammography exam, to understand the reasons that lead them not to undergo the exam in the correct period; contribute positively so that this active search can be continued and improve adherence to nursing consultations, and consequently in adherence to mammography exams in the recommended age group.

Keywords: Comprehensive Health Care, Women's Health, Breast Cancer, Health Education, Mammography.

LISTA DE ABREVIATURAS

AB. – Atenção Básica

ACS.- Agentes Comunitários de Saúde

CA. – Câncer

CPSH.- Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

ESF. – Estratégia saúde da família

ECM. - Exame Clínico das mamas

G-MUS.- Sistema de Gestão Municipal de Saúde

HIV. – Vírus da Imunodeficiência humana

INCA.- Instituto Nacional do Câncer

MMG. - Mamografia

OMS. – Organização Mundial da Saúde

PAAF. – Punção aspirativa por agulha fina

PNAISM. - Plano Nacional de Políticas para as Mulheres

PSPP.- Programa para Análise Estatística de Dados

PNPM. - Plano Nacional de Políticas para as Mulheres

RS. – Rio Grande do Sul

SISCAN. - Sistema de Informação de Câncer

SPM.- Secretaria de Políticas para Mulheres

SJO. - São José Operário

SUS. – Sistema Único de Saúde

TCLE. - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCR. – Trabalho de Conclusão de Residência

UFFS. – Universidade Federal Fronteira Sul

UBS. – Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

CAPÍTULO I: DIAGNÓSTICO TERRITORIAL	10
1 INTRODUÇÃO.....	11
2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO SUS E O PAPEL DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL.....	12
3 APRESENTAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO DE MARAU.....	14
4 SISTEMA E REDE DE SAÚDE LOCAL E REGIONAL.....	16
5 ESF SÃO JOSÉ OPERÁRIO – CONTEXTUALIZAÇÃO.....	19
6 ESTRUTURA E PROCESSOS DE TRABALHO.....	21
7 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO.....	25
8 PROPOSTA DE PESQUISA-INTERVENÇÃO.....	27
REFERÊNCIAS.....	30
CAPÍTULO II: PROJETO DE PESQUISA-INTERVENÇÃO	34
1 APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA E INTERVENÇÃO.....	35
2 TEMA.....	36
3 PROBLEMAS DE PESQUISA.....	36
4 OBJETIVOS.....	36
4.1 Objetivo geral.....	36
4.2 Objetivos específicos.....	37
5 HIPÓTESES.....	37
6 JUSTIFICATIVA.....	38
7 REFERENCIAL TEÓRICO.....	39
7.1 Câncer de Mama, caracterização e dados epidemiológicos.....	39
7.2 A importância do exame de mamografia.....	42
7.3 Política Nacional de Atenção à Mulher.....	45
7.4 Atenção primária à saúde e sua importância para apoiar as estratégias de prevenção.....	47
8 METODOLOGIA.....	48
8.1 Tipo de Estudo.....	48
8.2 Local e período de realização.....	48
8.3 População e amostragem.....	48
8.4 Critérios de inclusão.....	49
8.5 Critérios de exclusão.....	49

8.6 Instrumento de coleta de dados.....	49
8.7 Processamento e análise dos achados.....	50
8.8 Aspectos éticos.....	51
8.9 Riscos.....	51
8.10 Benefícios.....	52
9 RESULTADOS ESPERADOS.....	52
10 RECURSOS.....	53
11 CRONOGRAMA.....	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	57
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO A SER APLICADO VIA ENTREVISTA	60
APÊNDICE C - TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO	65
CAPÍTULO III: RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO.....	66
1 INTRODUÇÃO.....	67
2 LOGÍSTICA E AS ETAPAS DA COLETA DE DADOS	67
2.1 LOGÍSTICA PRÉVIA A COLETA DE DADOS	68
2.2 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	69
2.3 PERDAS E RECUSAS.....	70
2.4 PREPARAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO BANCO DE DADOS.....	70
3 POTENCIALIDADES E DESAFIOS ENFRENTADOS DURANTE A COLETA DE DADOS	71
4 RELATO E DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	71
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E ENCERRAMENTO DO TRABALHO DE CAMPO.....	73
APÊNDICES.....	74
APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE RESPOSTA ÀS PENDÊNCIAS DO CEP/UFFS	74
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE PESQUISA: QUESTIONÁRIO A SER APLICADO VIA ENTREVISTA.....	76
CAPÍTULO IV: ARTIGO.....	81
RESUMO.....	82
ABSTRACT.....	83
1 INTRODUÇÃO.....	84
2 MÉTODOS.....	85
3 RESULTADOS.....	86
4 DISCUSSÃO.....	91
5 CONCLUSÃO.....	92
6 REFERÊNCIAS.....	95

CAPÍTULO I: DIAGNÓSTICO TERRITORIAL

1 INTRODUÇÃO

Atualmente o sistema de saúde vigente no Brasil é o Sistema Único de Saúde (SUS), este é assegurado pela constituição federal em seu artigo nº 196 e efetivado pelas leis nº 8080/90 e 8142/90, em que ambas carregam consigo toda a constituição básica do sistema de saúde, garantindo em seu texto o direito universal, equânime e integral aos serviços de saúde a todo cidadão que esteja sob o território brasileiro (PAIM, 2010). Assim a Atenção Básica (AB) no Brasil é a principal porta de entrada dos usuários no serviço de saúde e atua como um centro de comunicação com todas as redes de atenção à saúde, sendo a coordenadora do cuidado, além de ordenar todos os serviços disponibilizados na rede, visando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

O Enfermeiro possui um papel fundamental dentro da saúde coletiva, pois ele atua como gestor do serviço de saúde e também oferta a assistência à população, identificando as necessidades dos usuários, auxiliando na promoção de saúde e prevenção de doenças, podendo atuar em diferentes níveis das redes de atenção à saúde (BACKES, D.S; BACKES, M.S; ERDMANN A. L et al, 2010).

Quando se insere os profissionais residentes em saúde dentro dos serviços se consegue estabelecer ferramentas de aprendizado em prática e com a base de conhecimento teórico para atuação com a população visando um melhor atendimento, uma visão diferenciada dentro dos serviços de saúde, além de corroborar para a formação especializada do profissional e beneficiar o sistema de saúde a partir do processo formativo de profissionais qualificados para atuar em conformidade com as suas exigências (MIRA; BARRETO; VASCONCELOS, 2016).

A elaboração deste diagnóstico tem por objetivo: (1) conhecer a realidade e dinâmica dos serviços e da população pertencente ao território em estudo; (2) aprofundar os conhecimentos e a capacidade de análise crítica visando à atenção integral à saúde; (3) criar elementos para o desenvolvimento de ações que visem a ampliação e fortalecimento da saúde desta população, (4) contribuir diretamente na construção do projeto de pesquisa-intervenção, elemento que constituirá o Trabalho de Conclusão de Residência (TCR).

2 CONTEXTUALIZAÇÕES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E O PAPEL DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

A história do SUS vem muito antes da conquista de sua implementação no Brasil, e é marcada principalmente pela luta para os avanços das tecnologias leves em saúde. Inicialmente a saúde era de cunho filantrópico religioso e de caridade onde obsedia-se consultas médicas que advinham a partir de algumas instituições e o Estado apenas intervir em situações de epidemias quanto ao auxílio à população, com saneamento básico e vacinações, ao ponto em que outras doenças eram negligenciadas, como a doença mental, a hanseníase e tuberculose (CARVALHO, 2013).

As situações de saúde sendo precárias, evidenciou-se a necessidade de implementações de um sistema de saúde para todos sendo um direito dos cidadãos brasileiros. Segundo Carvalho, (2013), ao final de 1963 aconteceu a 3ª Conferência Nacional de Saúde onde foram apresentados diversos estudos comprovando a necessidade de novas estratégias para atendimento em saúde na qual levantou-se diversas propostas, mas devido às imposições pela ditadura militar acabou-se caindo estas propostas logo no início do ano de 1964. No entanto, diversos projetos privatizados para melhorias das condições de saúde surgiram, mas não foram executados devido ao desinteresse dos políticos governamentais na época, porém estas questões continuam em discussões, para implementação de um sistema de saúde que tinha o objetivo de colocar a saúde como direito de todos e um dever do Estado. Um grande marco de reivindicação para a melhoria da saúde foi feito por populares, universidades, partidos políticos e prefeituras com bandeiras progressistas. Com a crise da previdência de 1980 no qual obteve-se a associação entre Inamps e os serviços públicos de saúde, acarretou ao surgimento das Ações Integradas de Saúde (AIS), sendo esta parceira com a saúde pública nas prestações de cuidados e criação de locais para atendimento em saúde na qual perdurou até 1991 quando implantou-se o Sistema Único de Saúde (SUS) (CARVALHO, 2013).

A Constituição Federal de 1988 consagrou a saúde como “Direito de todos e dever do Estado” garantido devido a políticas sociais e econômicas que visavam a redução de incidência de doenças e de outros agravos em saúde e possibilitando o acesso universal e igualitário a todos, com ações e serviços na promoção, prevenção e recuperação (SOUZA, G., COSTA, I, 2010). Isso a partir de uma política social e universalista que tem a Constituição

Federal Leis de nº 8080/90 e nº 8142/90 como a base jurídica, constitucional e infraconstitucional. Sendo a Lei 8080/90 que dispõe da Lei Orgânica de Saúde e a nº 8142/90 que retrata sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as suas transferências intergovernamentais de recursos financeiros à saúde (SOUZA, G., COSTA, I, 2010).

O SUS vive em grande processo de construção de mudanças e avanços na saúde. Conseguiu-se, desta forma constituir os programas de atenção à saúde da população onde obtiveram-se resultados positivos como o Programa Saúde da Família, Programa Nacional de Imunizações, Sistema Nacional de Transplantes, Programa de Controle de HIV/AIDS. Em 2006 o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 648 aprovando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), onde define sobre as diretrizes e as normas de organização de Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e os Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), sendo reformulada e atualizada no ano de 2011, e agora em vigor a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Sendo assim, a ESF passa a ser uma estratégia prioritária na organização dos sistemas de saúde em Atenção Básica no SUS, na promoção de saúde, prevenção de doenças e na cura de doenças já estabelecidas (BRASIL, 2011).

A saúde pública no Brasil está diante de um processo longo de consolidação, passando por diversos processos de mudanças, no entanto ainda há diversas dificuldades de se impor as normas gerais para um país grande e desigual, visando as normativas de caráter técnico processual, em geral com excessivas complexidades. Dentre estes desafios a qualificação inadequada de recursos humanos capacitados na área de atuação de saúde pública para manejar os diferentes níveis de complexidade, causa uma deficiência nas demandas do sistema de saúde (VASCONCELOS, 2012).

Se faz necessário a qualificação de profissionais mediante as instituições de graduação quanto a atuação no SUS, visando as diretrizes e princípios do SUS de universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização, participação e controle social como regulamentadas através das Leis nº 8080/90 e de nº 8142/90 (ALVES, CARVALHO, 2014).

Neste contexto, a pesquisa e o ensino em saúde diante da perspectiva para a educação em saúde com foco comunitário, é um mecanismo para compreensão dos processos de adoecimento e das necessidades sociais de saúde. O programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRM), norteia-se sob a proposta teórico pedagógica em especial o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) nas necessidades do SUS, possibilitando o trabalho em prática e a formação dos residentes com amplo conhecimento na realidade do SUS

Em um estudo realizado por residentes multiprofissionais em saúde retrata que a residência em saúde funciona como um dispositivo capaz de provocar melhorias na formação profissional, pois apesar das dificuldades encontradas durante o período da formação acadêmica, apenas com o ingresso na residência, obtiveram oportunidades de trabalho engajados em um conceito de saúde ampliado e não apenas voltado para aspectos biológicos que determinam o processo saúde doença (SILVA, 2016).

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) manifesta-se como uma qualificação dos profissionais de saúde no SUS, resultando em um fator de mudança na formação de recursos humanos para saúde com influência na assistência, no ensino e na pesquisa, além de constituir-se como um programa de cooperação intersetorial de favorecimento na inserção de profissionais de saúde qualificados no mercado de trabalho (ROSA; LOPES, 2010).

3 APRESENTAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO DE MARAU

O município de Marau está localizado na região norte do estado que é conhecido como planalto médio, sendo um dos municípios do Brasil mais promissores do Rio Grande do Sul, que se destaca nacionalmente pela qualidade de vida e modernidade ofertada à população através da promoção de ações de sustentabilidade, segurança, investimentos em mobilidade urbana e também na limpeza e a revitalização de espaços públicos (PREFEITURA...,s/d).

Marau foi colonizado em 1904 por imigrantes italianos, sendo emancipado e seccionado em dezembro de 1954 e tornou-se um município em 28 de Fevereiro de 1955. O local recebe este nome em homenagem a um bravo cacique no qual reflete a história que na busca pelo alimento, percorria a selva da Serra Geral realizando a frente em grupos indígenas coroados e atuando na batalha para proteção do seu território quanto às ameaças de colonização (PREFEITURA...,s/d).

A região possui uma população superior a 36 mil habitantes, obtendo uma diversidade de empresas instaladas no local, atendendo a diversos setores como o couro, alimentício, construção civil, equipamentos para avicultura e suinocultura, entre outros no qual obteve um avanço significativo, com impulso à economia e atraindo a população para a região quanto ao comércio, bens e serviços (PREFEITURA...,s/d).

FIGURA 1: Localização de Marau.

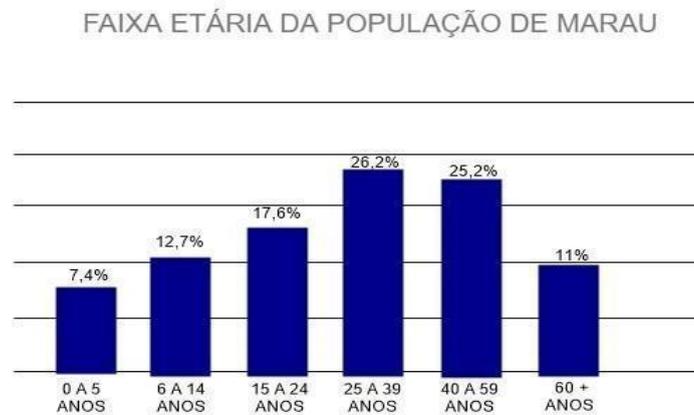


Fonte: Câmara Municipal de Marau.

Em caracterização geográfica, Marau está no limite Sul da Região Norte do Rio Grande do Sul, sua área é de 649,3 Km² - 0,23% da área total do Rio Grande do Sul e 0,008% do território nacional e encontra-se a 269 km da capital do Estado do Rio Grande do Sul (Porto Alegre-RS), e a 28km de Passo Fundo onde situa-se os polos referenciados à saúde (PREFEITURA...,s/d).

Em principais regiões hidrográficas do município possui o Rio Capingui que percorre o município de norte a sul e é afluente do Rio Guaporé e possui como afluente os Arroios Gritador e Burro preto. Também tem o Rio Jacuí ao norte com a divisa de Passo Fundo, no qual forma a barragem de Ernestina, e obtém como Arroios Ernestina, Três Passos e Carreta Quebrada e o Rio Marauque banha toda cidade de leste a sul e é formado pelos rios Marauzinho e Sestada no qual ambos desembocam no Rio Capingui. Além destes, Marau conta com locais de beleza natural como as cascatas que são pertencentes do município: Cascata da Pedra Grande, Cascata do Cachoeirão, Cascata do Rio Tigre, Cascata da Ponte, Cascata dos Tibola e Cascata do Tope, que são locais de grande atração turística e lazer (PREFEITU- RA...,s/d).

Quanto à caracterização populacional, o último censo do IBGE em 2010, aponta 36.364 pessoas, e a população estimada em 2020 foi de 44.858 habitantes, sendo estes 31.558 na região urbana e 4.806 na região rural, sendo este;

Gráfico 1: Porcentagem da População por Faixa Etária no Município de Marau

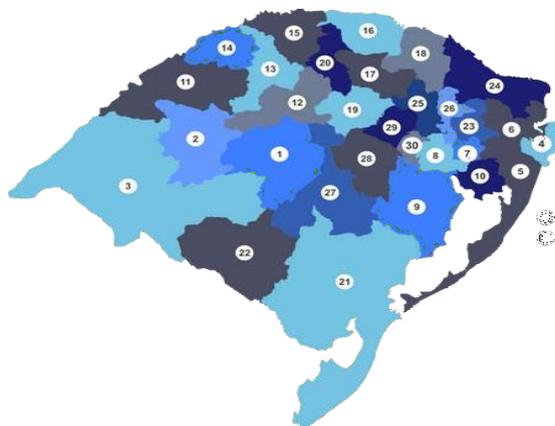
Fonte: Ana Cláudia da Silva de Andrade / GEMUS, 2021

O crescimento econômico local também se destaca, com o Produto Interno Bruto (PIB) per capita no ano de 2018 com R\$47.227,43 e a cidade tem enorme potencial econômico, conta com empresas de grande porte onde há diversas possibilidades de emprego. Referente a educação, a taxa de escolarização dos 6 aos 14 anos é de 94,5%, contando com 4 escolas de ensino médio e 18 escolas de ensino fundamental (IBGE, 2018), nas escolas infantis há diversos brinquedos para estímulo de aprendizado da criança como (casinhas, triciclos, mesas com peças montáveis. A educação não permeia apenas da escola, e sim efetiva-se para suas famílias e na comunidade, na qual estão tornando-se mais interligadas, de forma que as instituições educacionais obtêm como uma proposta pedagógica em que realizam em conjunto com os serviços, fornecendo o cuidado em saúde, segurança, lazer, cultura entre outros abrangentes (PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE MARAU, 2015-2024).

4 SISTEMA E REDE DE SAÚDE LOCAL E REGIONAL

O Município de Marau faz parte da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) em conjunto com outros 61 municípios do Rio Grande do Sul que são pertencentes à macrorregião norte 17- Região do Planalto juntamente com a 18- Região das Araucárias e a 19- Região do Botucaraí, conforme demonstra a figura 2.

FIGURA 2: Mapa da localização da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde



Fonte: COSEMS-RS.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS), foi inaugurada no município em 11 de Maio de 1988, com base na responsabilidade da Atenção Primária em Saúde, em específico na Atenção Básica de Saúde. A partir da SMS ocorre a gestão das doze Unidades de Estratégia Saúde da Família, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um posto central junto a SMS, e um posto de especialidades médicas cadastrados junto ao CNES (Cadastro Nacional Estabelecimentos).

Em 2002, iniciou-se com implantação gradual, a incorporação de 100% da população de Marau nas Estratégias Saúde da Família (ESF'S) a qual se deu por completo em 2013. No município entre as ESF's existentes são: Central I, Central II, Central III, ESF Centro Social Urbano, ESF Constante Fuga, ESF Planalto, ESF Progresso, ESF Rural, ESF Santa Helena, ESF Santa Lúcia, ESF Santa Rita e a ESF São José Operário. As equipes das ESF's são constituídas por um médico de (40 horas semanais), uma enfermeira de (40 horas semanais), uma técnica de enfermagem de (40 horas semanais), uma psicóloga de (20 horas semanais), um cirurgião dentista de (20 horas semanais), uma auxiliar de consultório dentário de (20 horas semanais), uma auxiliar administrativa de (40 horas semanais), uma sanificadora de (40 horas semanais) e agentes comunitários de saúde (ACS) de (40 horas semanais); (BRASIL, 2019).

Quanto à saúde da população marauense, em 2019 aconteceram 689 nascimentos e 7,84 óbitos por mil nascidos vivos, havendo um aumento na mortalidade infantil. Nos últimos percentis avaliados de 2015-2019 a variação do percentual da média anual de mulheres com câncer de mama em Marau, obtiveram um aumento significativo pelo cálculo da base de beta 1, correspondente a 171.83 mulheres com neoplasia de mama (DATASUS, 2019; DATASUS, 2020).

Atualmente estamos presenciando um cenário de pandemia com o novo coronavírus denominado SARS-Cov-2 foi descoberto em 31 de dezembro de 2019 na cidade de Wuhan na China, após vários casos de pneumonia. É responsável por causar a doença Covid-19, cuja apresentação clínica é variável, partindo de casos leves e assintomáticos (em torno de 80%) a casos graves com insuficiência respiratória e choque séptico (em torno de 5% a 10%). De todos os casos, cerca de 20% necessitam de atendimento a nível hospitalar. Os principais sintomas incluem: febre maior ou igual a 37.8 °C, tosse, dispneia, mialgia, fadiga, sintomas respiratórios superiores e sintomas gastrointestinais como diarreia. As complicações mais graves incluem pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória (SARA) (BRASIL, 2020).

A doença é diagnosticada através de teste molecular denominado PCR, que identifica o DNA viral e para triagem, recentemente foi desenvolvido o teste rápido que indica a presença de anticorpos. Outros exames complementares também podem ser utilizados, sendo comum encontrar infiltrados bilaterais nos exames de imagem de tórax, linfopenia no hemograma e aumento de proteína C-reativa (BRASIL, 2020).

Os pacientes com suspeita de Covid-19 ou quando confirmados e necessário de atendimento, os clientes do município de Marau são encaminhados para os Centros de atendimento de suspeita e confirmados pelo vírus Coronavírus. Quanto a vacinação atualmente está sendo realizada campanhas no Município disponibilizando as mesmas em automóvel (drive) conforme faixa etária, as imunizações ocorrem na Praça de alimentação do Parque de Rodeios.

Quanto ao serviço psicossocial o CAPS, possui 2 médicos psiquiatra para atendimento e oferece um serviço em conjunto com as equipes de Saúde da Família a pacientes com dependência química, transtornos mentais severos sendo uma ferramenta articuladora da assistência à saúde mental no município, anteriormente realizava-se os grupos com os usuários do serviço no entanto devido a pandemia os grupos não estão mais sendo realizados em conjunto, apenas sendo individual conforme organização pelo matriciamento.

A SMS também conta com serviço de transporte de 6 ambulâncias, entre elas uma UTI Móvel, 1 microônibus de 28 lugares, 3 veículos de transporte de passageiros sendo um de 13 lugares, um de 16 lugares e um de 33 lugares e 13 veículos menores de 4 lugares, para realização de transporte dos pacientes que necessitam de atendimentos em outras cidades devido a regionalização de saúde para atendimentos de média e alta complexidade.

Para demanda local o Hospital Cristo Redentor (HCR) atende em casos de emergência, encaminhamentos de profissionais das ESF's ou para necessidade de internação e procedimentos. Na indicação de atendimentos de alta e média complexidade dos pacientes marauenses se dá a partir das referências já pré-estabelecidas, como: para realização de exames (ressonância magnética, eletroneuromiografia, e ecocardiograma com doppler são referenciados (Hospital São Vicente de Paula (HSVP), Hospital da Cidade (HC) e Centro de Diagnóstico (CD) no município de Passo Fundo. Para consultas de especialidades pelo SUS, a regulação se dá via a Coordenadoria De Saúde. A realização de hemodiálise, quimioterapia e radioterapia têm por referência o HSVP, e quimioterapia também para o HC, já a braquiterapia é encaminhada para Erechim. Para politrauma, gestante de alto risco são referenciados para os hospitais HSVP e HC de Passo Fundo entre outros encaminhamentos. Para pacientes com HIV/AIDS são encaminhados para o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em Passo Fundo, onde realizam o acompanhamento.

Marau também possui campos de atuação para Residências Multiprofissionais em Saúde da Família e da Comunidade desde 2013, quando iniciou-se com a primeira turma para atuação nas ESF's Santa Rita e Central III, após sendo substituída para a realização na prática na ESF São José Operário, onde atuam residentes das seguintes áreas: enfermagem, psicologia e farmácia.

5 ESF SÃO JOSÉ OPERÁRIO – CONTEXTUALIZAÇÃO

A ESF São José Operário foi inaugurada em 2006, com a localização na Rua 21 de Maio, nº 151, Bairro São José Operário. A unidade abrange a população dos bairros São José Operário, Frei Adelar, Busnello, Nova Alternativa e abrange moradores do bairro Distrito Industrial, onde há cerca de 70 famílias.

Possuem-se sete microáreas que contextualizam o atendimento da unidade de saúde, sendo as microáreas 30 e 31 pertencentes ao bairro São José Operário, as microáreas 27 e 28 do bairro Frei Adelar, Lot. Busnello e Nova alternativa com as microáreas 29, 67 e 68.

FIGURA 3: Mapa do Território da ESF São José Operário



Fonte: Residentes do Programa de Saúde da Família de Marau

Estima-se cerca de 7.000 usuários pela contabilização de moradias nos locais citados, com a predominância de adultos jovens que prestam serviços nas empresas localizadas no bairro, no entanto no sistema de informação local há apenas 4.899 cadastros de usuários do SUS. Também nestas localidades há ainda grande população idosa, crianças, imigrantes do Haiti, que também utilizam o serviço de saúde. Atualmente apresenta cerca de 100 gestantes em atendimento na unidade de saúde, e com os atendimentos semanalmente, vem sendo detectadas novas gestantes a partir do teste rápido gestacional realizado na ESF.

Aos redores da ESF São José Operário é possível encontrar comércios, fruteiras, mercados, confeitarias, lojas de roupas, bares, cabeleireiros, ferramentas para automóveis, e duas empresas de grande porte como a Plastimarau e a Metasa, entre outros. Na modalidade educacional que faz parte do território encontram-se escolas de educação infantil e de ensino fundamental. Quanto à religião possuem centro espíritas e igrejas. Para lazer encontra-se, ginásio de esportes, campos de futebol.

As moradias são, em maior parte, casas próprias dos moradores locais. A pavimentação apresenta-se com bom fluxo, sendo satisfatória, e em relação ao acesso para o bairro Nova Alternativa, este se faz a partir da ERS 324, o que dificulta a tramitação entre um bairro e outro devido ao grande fluxo.

O local de trabalho da Estratégia de Saúde da Família São José Operário contém uma profissional enfermeira, uma médica, um médico vinculado ao Programa Mais Médicos, uma técnica de enfermagem, uma sanificadora, um agente administrativo, dois residentes de enfermagem, dois residentes de farmácia, dois residentes de psicologia e sete agentes comunitários de saúde, um cirurgião-dentista, um auxiliar de saúde bucal e uma psicóloga.

6 ESTRUTURA E PROCESSOS DE TRABALHO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) com sua Portaria N ° 2.436 de 21 de setembro de 2017 regula quanto ao funcionamento das ESF's e orienta referente a estruturação da unidade, equipe profissional, atribuições de cada área profissional, entre outras situações de relevância (BRASIL, 2017b).

FIGURA 4: Antiga ESF São José Operário



Fonte: Guia Administrativo da Prefeitura de Marau

FIGURA 5: Reforma da ESF São José Operário



Fonte: Residente do Programa de Saúde da Família

A estrutura da unidade de saúde ESF São José Operário se dá a partir de uma escola antiga que foi adaptada para tornar-se um local para atenção à saúde seguindo os protocolos conforme a legislação.

A unidade possui uma ampla recepção que se dá a entrada dos usuários ao serviço de saúde, com banheiro para os pacientes e um banheiro adaptado para pacientes com deficiência, possui também um ambulatório, uma farmácia, dois consultórios médicos, consultório odontológico, consultório de enfermagem, duas salas para atendimento psicológico, sala multiprofissional, sala de procedimentos, sala de vacinas, sala de atividades coletivas e reunião de equipe, sala de exames e coletas, sala de curativos, sala de limpeza de materiais, sala de esterilização, expurgo, almoxarifado, cozinha com divisão para a sala das agentes comunitárias em saúde na qual foi realizada recentemente.

Toda unidade de saúde é adaptada para pessoas com deficiência, ao hall de entrada do estabelecimento encontram-se cartazes em que apresenta as modalidades de serviço e o rol de profissionais atuantes no local. Ao lado da unidade de saúde encontra-se um porão onde realizava-se grupos, no entanto devido a pandemia não está sendo utilizado para estas circuns-

tâncias, no momento, houve apenas um brechó de roupas no mês de junho e após está sendo utilizado para armazenamento de equipamentos.

A ESF São José Operário possui seu funcionamento das 7h30 às 11h30 e das 13hs às 17h00, de segunda a sexta-feira. Conforme as normas estabelecidas pela PNAB, 2017 sobre os horários de funcionamento semanal, onde os locais de saúde devem obter a carga horária mínima de 40 horas e cinco dias semanais e nos doze meses do ano prestando atendimento e facilitando o acesso à população.

A carga horária dos profissionais de saúde na ESF variam conforme a área de formação no qual possui: uma enfermeira generalista, um médico generalista sendo um destes recém alocado na unidade do Programa Mais Médicos para o Brasil que realiza 32 horas de atividades práticas assistenciais de 08 horas de atividades acadêmicas, uma médica concursada que realiza 40 horas semanais, uma técnica de enfermagem, uma sanificadora, um agente administrativo, dois residentes de enfermagem, dois residentes de psicologia, dois residentes de farmácia e sete agentes comunitários de saúde que realizam 40 horas semanais, e, uma psicóloga, uma farmacêutica e um cirurgião-dentista, um auxiliar de saúde bucal que realizam 20 horas semanais.

Quando o paciente dá entrada ao serviço de saúde, o acolhimento é uma das primeiras bases para compreensão do cenário que se ocorre com o paciente, sendo de extrema relevância a realização do mesmo não apenas de forma exclusiva de um profissional, mas sim de uma atividade que compõe o desempenho de todos os membros da equipe que atuam na ESF para garantir a escuta qualificada e a resolutividade das demandas que o usuário apresenta (BRASIL, 2013).

No entanto, o número de habitantes na área de abrangência, torna-se maior que sua capacidade de atendimento, pois a ESF conta com cerca de 4.899 cadastros de usuários do SUS em seu estabelecimento, mas conforme o preconizado pela PNAB deve ser de 3.000 até no máximo 4.000 usuários por equipe de saúde (BRASIL, 2017b).

As consultas médicas e odontológicas são agendadas de manhã pela central de atendimento (156) onde é realizado todos os agendamentos das ESF's do município conforme o território pertencente, neste canal de agendamento são distribuídas 10 fichas para cada médico diariamente, no entanto na segunda-feira ocorre momento de atividades acadêmicas de um dos médicos do Programa Mais Médicos assim ocorrendo a diminuição de atendimentos neste dia

e 15 fichas para consulta odontológica, divididas entre os dias em que a profissional se encontra na ESF, nas quartas, quintas e sextas-feiras.

Caso aconteça de algum paciente não conseguir ficha de atendimento médico pela parte da manhã é realizado o acolhimento e após a consulta de enfermagem, conforme a avaliação é discutido com o médico e fornecido medicamentos ou encaminhamentos necessários para aquele dia e agendado a consulta médica para o próximo dia ou o paciente é encaminhado ao apoio após às 18hs em casos não graves e não necessários de avaliação no momento, para prestação deste atendimento. E em caso de pacientes com sintomas sugestivos de Covid-19 os usuários são encaminhados para o posto central que funciona atualmente como uma central de atendimento a pacientes com suspeita ou confirmados de Covid-19, em situações de maior urgência os pacientes são encaminhados para emergência do HCR. Quando retrata as situações e dados ocasionados dentro do diagnóstico territorial, retrata-se sobre esta análise feita a partir de um ano de pandemia.

As consultas de enfermagem realizadas nos turnos da manhã e da tarde e as consultas médicas no período da tarde são para diversas demandas, como para idosos, diabéticos, gestantes, puericultura, hipertensos, grupos de risco e os atendimentos odontológicos para o atendimento com o cuidado programado. O acolhimento é realizado todos os dias desde a porta de entrada do usuário na rede até o fluxo final do paciente dentro do serviço.

Nas segundas-feiras é encaminhado à vigilância epidemiológica as fichas de notificação em casos de diarreia da semana anterior em que compareceram ao serviço de atendimento com esta queixa e quando há casos de HIV, Sífilis, Hepatite B ou C positivos, acidentes de trabalho entre outros também preconizados.

Também é realizado o pré-natal e puericultura com os profissionais de enfermagem e as visitas domiciliares em pacientes acamados com a equipe multiprofissional. A realização de exames laboratoriais ou exames complementares são, na maioria das vezes, seus custos são cobertos pelos recursos financeiros do SUS ou pela tabela de desconto social onde a prefeitura tem convênio sendo entregue uma cota mensal.

A coleta do exame citopatológico é realizada pelos profissionais de enfermagem onde ocorre através do agendamento, conforme disponibilidade da usuária e do serviço, neste momento é realizado o exame clínico das mamas e solicitado mamografia para pacientes com risco elevado, com achados ou com a faixa etária preconizada de 50 a 69 anos, sendo verificado ainda nestas consultas que muitas destas mulheres nunca realizaram mamografia.

E em contrapartida há mulheres de 40 anos ou menos que exigem a realização de mamografia mesmo sem riscos ou achados equivalentes durante o exame clínico de mamas e quando orientado sobre como é realizado a solicitação ficam chateadas com o serviço. Neste momento da consulta também é disponibilizada a realização de testes rápidos, aproveitando-se o momento oportuno para busca ativa de pacientes que não realizaram os testes dentro de 1 ano ou pacientes que manifestam o desejo de realizar. Para realização de exame citopatológico ou de testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e C são realizados na própria ESF SJO.

A farmácia funciona com a presença da farmacêutica residente e a farmacêutica responsável técnica e preceptora da residência que no momento está comparecendo ao serviço apenas uma vez na semana, desta forma a profissional responsável pelos serviços não se encontra presente dentro do estabelecimento de saúde em períodos em que a farmácia encontra-se aberta, assim não se responsabilizando por diversas demandas e atividades que são desenvolvidas.

Os atendimentos psicológicos são agendados diretamente pelas psicólogas, podendo ocorrer através da demanda espontânea, encaminhamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) ou intersetoriais, após o acolhimento e avaliação do cenário que o paciente refere é realizado os agendamentos conforme prioridade dos casos.

7 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Quando se aborda sobre a população pertencente ao território que abrange a ESF São José Operário, tem-se em vista que devido a muitas empresas grandes próximas ao local, a maior população dá-se por jovens, predominantemente nos bairros Frei Adelar e Nova Alternativa.

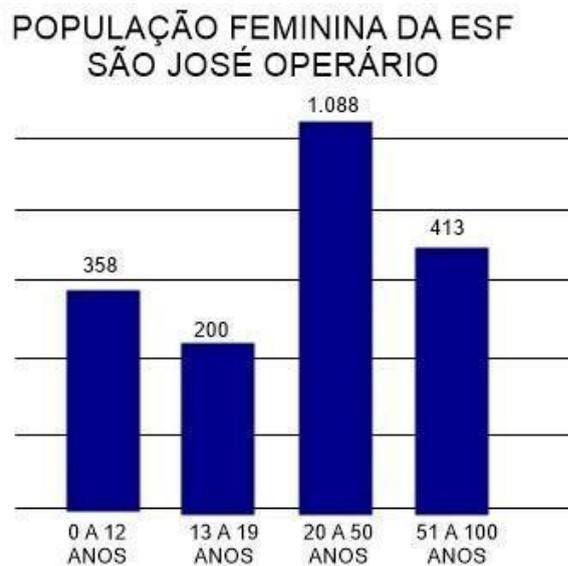
Como a maioria da população local tem residência própria, também há numerosos idosos morando no bairro São José Operário, por ser o mais antigo entre as localidades que a unidade atende, onde também se encontram pacientes com comorbidades principalmente hipertensos e diabéticos. Os usuários com doenças cardiológicas equivalem a cerca de 1.106 pacientes por todo território abrangente.

Há também uma quantidade significativa de pacientes imigrantes do Haiti, ela é baixa considerando a população total da ESF, mas com aumento progressivo no seu número. Estes vêm em busca por melhores qualidades de vida e iniciam suas moradias nas proximidades pertencente a ESF SJO, assim, crescendo significativamente a quantia de atendimentos voltados a estes pacientes, mas apresentando um déficit de comunicação devido não saberem o idioma português, dificultando a compreensão e a resolutividade da demanda trazida pelos mesmos.

A quantidade de gestantes que pertencem à unidade, também está com uma considerável elevação, sendo que apenas no ano de 2021 têm-se cerca de 100 gestantes na área de abrangência. Sendo que correlacionado a faixa etária há um acréscimo de gestantes adolescentes nos bairros.

A população total feminina permeia cerca de 2.059 e à população masculina totaliza-se em 2.019 sendo destas:

Gráfico 2: População Feminina da ESF SJO



Fonte: Ana Cláudia da Silva de Andrade

Gráfico 3: População Masculina da ESF SJO

Fonte: Ana Cláudia da Silva de Andrade

Destas, a população total adulta com 2.192 pessoas predominam nesta área de atendimento em saúde. Sendo predominado por mulheres avaliando-se no contexto total da população.

Por tratar-se de um território de grande popularidade jovem também se leva em consideração o alto risco de vulnerabilidade, desta forma encontram-se jovens que fazem consumo de álcool, drogas e casos de violência doméstica. Também nestes pacientes pode-se encontrar problemas relacionados ao uso de medicações controladas devido a transtornos da saúde mental.

8 PROPOSTA DE PESQUISA-INTERVENÇÃO

O Ministério da Saúde/Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2019) recomenda que todas as mulheres com idade entre 50 e 69 anos realizem mamografia com intervalos máximos de 2 anos visando a detecção precoce do Câncer de mama. Essas faixas etárias são selecionadas porque fora dessa faixa etária e dessa periodicidade, os riscos do procedimento aumentam e existe maior incerteza sobre benefícios.

A mamografia permite identificar melhor as lesões mamárias em mulheres após a menopausa. Antes desse período, as mamas são mais densas e a sensibilidade da mamografia é reduzida, gerando maior número de resultados falso-negativos (resultado negativo para câncer em pacientes com câncer) e de falsos-positivos (resultado positivo para câncer em pacientes sem

câncer), o que gera exposição desnecessária à radiação e a necessidade de realização de mais exames (INCA, 2019).

Pelos dados representados no sistema do DATASUS, 2021, cerca de 332 mulheres com a faixa etária de 50 a 69 anos que residem no município de Marau realizaram exame de mamografia ao ano de 2021, enquanto ao equivalente de mulheres pertencentes a ESF SJO da faixa etária de 50 a 69 anos apenas 51 mulheres realizaram mamografia, sendo um número baixo comparado a quantidade de mulheres com esta faixa etária pertencentes ao território.

Na ESF, todas as quintas-feiras de tarde e sextas-feiras pela manhã são destinadas às consultas de enfermagem e coleta de CP, onde é avaliado a faixa etária e a necessidade de solicitar a mamografia, no entanto durante o período de inserção no serviço, nota-se que a grande maioria das usuárias exigem o exame a partir de 40 anos.

Percebe-se ainda que não há uma organização por parte da equipe em relação à faixa etária preconizada e percebe-se que não existe um monitoramento e busca ativa das usuárias que estão com o exame de mamografia em atraso ou nunca o realizaram.

A prevenção está intimamente ligada com os fatores de risco, principalmente relacionado ao estilo de vida destas mulheres e ao diagnóstico precoce a partir do rastreamento em mulheres assintomáticas (INCA, 2018).

Através da contextualização do seminário abordado durante a residência levantando os problemas encontrados no território, levantou-se diversas situações dentre elas, a automedicação, sedentarismo, a precariedade da alimentação, falta de conhecimento sobre métodos contraceptivos, adoecimento laboral, falta de planejamento familiar, uso excessivo de adultos e adolescentes com substâncias como álcool e drogas, déficit na realização de mamografia e falta de busca ativa, dentre diversos outros citados.

E por meio desses problemas elencados, o foco da pesquisa de intervenção é direcionada para a área da saúde da mulher. A proposta passível de modificação, seria avaliar a cobertura dos exames de mulheres de 50 a 69 anos, conforme a periodicidade que preconiza o MS. Inicialmente seria realizado o mapeamento e rastreamento de todas as usuárias. Após este mapeamento das usuárias, aplicar um questionário sociodemográfico visando conhecer as realidades destas pacientes averiguando as características pertinentes destas pacientes, realizar uma busca com as mulheres da área abrangente que não estão realizando a mamografia, identificando os possíveis motivos pela falta da busca e realização do exame.

No que se refere a intervenção, a ideia inicial é elaborar um instrumento que permitirá o controle das mulheres de 50 a 69 anos, tendo como principais informações o nome, a idade e a data da última mamografia.

Outra intervenção que pode ser realizada é a capacitação da equipe de saúde composta na unidade de saúde, bem como a orientação e educação continuada acerca sobre o que é a mamografia, quais são seus objetivos, qual a faixa etária preconizada, os resultados, visto que todos os profissionais desempenham um papel extremamente importante prestando informações relacionadas à saúde da população.

A ideia é possibilitar uma maior organização do serviço, permitindo a busca ativa das usuárias faltosas ou que não realizaram, e a orientação das mesmas para que entendam a periodicidade com que se deve realizar a mamografia, conseqüentemente diminuindo o número de exames desnecessários.

REFERÊNCIAS

ALVES, Juan; CARVALHO, Paulo. Importância do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Pernambuco na formação dos profissionais da área de saúde. **Revista Digital.Buenos Aires**, Año 18, N° 188, Enero de 2014. Disponível em: www.efdeportes.com/efd188/formacao-dos-profissionais-de-saude.thm. Acesso em: 14 de Junho de 2021.

BACKES, Dirce Stein; BACKES, Marli Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; BÜSCHER Andreas. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: www.scielo.org/article/csc/2012.v17n1/223-230/. Acesso em: 16 de Junho de 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF: 2011 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 17 de Junho de 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 18, de 17 de Janeiro de 2019**. Estabelece regras para o cadastramento das equipes da Atenção Básica no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. Brasília. Diário Oficial [da] União. República Federativa do Brasil, 2019. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/asset_publisher/Kujrjw0TZC2Mb/content/id/58548868/do1-2019-01-10-portaria-n-18-de-7-de-janeiro-de-2019-58548579. Acesso em: 17 de Junho de 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2017b. Disponível em:<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&data=22/09/2017&pagina=68>:. Acesso em: 29 de Junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Inca. **Informações de saúde. Estimativas 2018.** Incidência de Câncer no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. Disponível em:<https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/prevencao-e-fatores-de-risco.pdf> .Acesso em: 30 de Junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS.** Brasília. 2013. p. 16.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Rev. Estudos Avançados.** São Paulo, v.27, n .78, p.726, 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/ea/a/HpvKjJns8GhnMXzgGDP7zzR/](https://www.scielo.br/j/ea/a/HpvKjJns8GhnMXzgGDP7zzR/?lang=pt) ?lang=pt. Acesso em: 16 de junho de 2021.

DATASUS, Ministério da Saúde. Sistema de Mortalidade - SIM. Variação Percentual Média Anual (AAPC), **por câncer de MAMA**, Marau - RS, para os períodos entre 2015-2019. Brasil, 2020. Disponível em:<https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo09/consultar.xhtml l#panelResultado>. Acesso em: 24 de Junho de 2021.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Marau, 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/marau/panorama>. Acesso em: 24 de Junho de 2021.

INCA. **Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde**. Confira as recomendações do Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama. Modificado em 14 de Outubro de 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/3426>. Acesso em: 14 de Junho de 2021.

MIRA, Quitéria Livia Muniz Mira; BARRETO, Raissa Mont' Alverne Barreto; VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa Vasconcelos. **Impacto do PET- Saúde na Formação Profissional: Uma Revisão Integrativa**. Revista Baiana de Saúde Pública, Bahia, v. 40, n. 2, p. 514- 531, abr. 2016. Disponível em: <<http://file:///D:/Users/Cliente/Downloads/1682-1-15509-2-10-20170927.pdf>>. Acesso em: 17 de Junho de 2021.

PAIM, Jairnilson Silva e SILVA, Lígia Maria Vieira da. Universalidade, integralidade, **equidade e SUS**. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.) [online]. 2010, vol.12, n.2, pp. 109-114. ISSN 1518- 1812.

ROSA, Soraya Diniz; LOPES, Roseli Esquerdo. **Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos**. Revista Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 7 n. 3, p. 479-498, nov.2009/fev.2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/3NPzjZyJXbWcFmn564kjjkR/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 de Junho de 2021

SILVA, Cristiane Trivisiol da et al. **Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. Texto contexto -Enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 1, e2760014, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100304&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 de Junho de 2021.

SISCAN. Sistema de Informação do Câncer. **Exames Segundo Município de Residência.** PSF São José Operário Marau. 2021. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?siscan/mamografia_atendRS.def. Acesso em: 30 de Junho de 2021.

SOUZA, Georgia Costa de Araújo; COSTA, Iris do Céu Clara. **O SUS nos seus 20 anos:** reflexões num contexto de mudanças. Saúde soc. São Paulo, v. 19,n. 3, p. 509- 517, Set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/RxgpDxBNj6HKvVrwTHxC5sH/?lang=pt>. Acesso em: 17 de junho de 2021.

VASCONCELOS, CM. Pasche, DF. **O Sistema Único de Saúde.** In: Tratado de Saúde Coletiva. 2ª Edição, São Paulo: Hucitec; 2012. P. 531-558.

CAPÍTULO II: PROJETO DE PESQUISA-INTERVENÇÃO

1 APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA-INTERVENÇÃO

Esta pesquisa está inserida no contexto do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Área de concentração - Atenção Básica (AB) - da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Passo Fundo, RS. O programa é composto por três núcleos profissionais sendo Enfermagem, Farmácia e Psicologia e possui como campos de prática duas Estratégias Saúde da Família (ESF) localizadas no município de Marau.

A pesquisa possui a temática da cobertura da mamografia (MMG) e percepções das mulheres sobre a realização do exame em um município do norte gaúcho. A mamografia é a principal forma de rastreamento do câncer (CA) de mama em mulheres de 50 a 69 anos (INCA, 2021).

O câncer de mama é a primeira causa de morte por câncer em mulheres no Brasil, sendo a mais frequente em quase todas as regiões brasileiras, com exceção da região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa ainda o primeiro lugar. Em 2019, a taxa de mortalidade por câncer de mama, ajustada pela população mundial, foi de 14,23 óbitos/100.000 mulheres. As regiões Sudeste e Sul apresentam também as taxas mais elevadas (INCA, 2021).

A mamografia de rastreamento é o exame de rotina em mulheres sem sinais e sintomas de câncer de mama – é recomendado na faixa etária de 50 a 69 anos, a cada dois anos. Fora dessa faixa etária e dessa periodicidade, os riscos aumentam e existe maior incerteza sobre benefícios (INCA, 2019).

No território pertencente à Estratégia Saúde da Família São José Operário, residem 357 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, após levantamento de dados percebeu-se uma baixa adesão aos exames preventivos do câncer de mama.

Os profissionais de saúde, atuantes na Atenção Básica, ocupam papel muito importante na prevenção e na realização de ações educativas para informar e estimular a detecção precoce, através de ações preventivas de forma sistematizada, com foco na busca ativa entre a população-alvo. Para tanto, é fundamental que a rede de cuidados à saúde esteja estruturada de maneira a permitir a oferta de mamografias com qualidade e o tratamento adequado às mulheres que dele necessitem (RANIELLE DE PAULA SILVA et. Al, 2019).

O tema se faz importante em ser um objeto de estudo devido a recorrência do câncer de mama nas mulheres, sendo a mamografia recomendada como o melhor exame para se identificar a doença. Assim, é importante a discussão, pois com o exame as usuárias podem buscar o tratamento adequado, em caso positivo para o câncer.

2 TEMA

Cobertura da mamografia e percepções das mulheres sobre a realização do exame em um município do norte gaúcho.

3 PROBLEMAS DE PESQUISA

Quais as características sociodemográficas e epidemiológicas das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos atendidas em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município do norte gaúcho?

Qual a cobertura do exame de mamografia nas mulheres atendidas em uma ESF de um município do norte gaúcho?

Quais as percepções das mulheres elegíveis sobre a realização do exame de mamografia?

Quais os principais fatores que levam as mulheres a não realizar a mamografia com a periodicidade preconizada?

Quais características sociodemográficas e epidemiológicas estão relacionadas com a não realização da mamografia na faixa etária preconizada?

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Identificar e analisar a cobertura da mamografia e as percepções das mulheres sobre a realização do exame em um município do norte gaúcho, a fim de traçar um plano de busca ativa, monitoramento e orientações.

4.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico e epidemiológico das mulheres incluídas no estudo;
- Avaliar a cobertura dos exames de mamografia realizados pelas mulheres de 50 a 69 anos;
- Identificar as percepções das mulheres sobre a realização do exame de mamografia;
- Descrever os motivos que levam as mulheres a não realizar o exame de mamografia na periodicidade recomendada;
- Analisar os fatores associados à não realização da mamografia na faixa etária preconizada;
- Promover práticas de educação em saúde direcionadas para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e as mulheres atendidas na ESF;
- Realizar busca ativa das mulheres entre 50 e 69 anos com mamografia atrasada na área de abrangência da ESF;
- Elaborar instrumento para monitoramento das mamografias realizadas no território de abrangência da unidade de saúde.

5 HIPÓTESES

Espera-se encontrar uma predominância de mulheres brancas, com ensino fundamental, casadas e aposentadas, em sua grande maioria diabéticas, hipertensas e cardiopatas.

Espera-se encontrar uma cobertura de 50% de mamografias realizadas.

As mulheres elegíveis apresentam pouco conhecimento em relação à importância do rastreamento precoce através da mamografia.

A vergonha de ter sua privacidade invadida, a falta de orientação, o medo e possíveis traumas anteriores, levam as mulheres a não realizarem o exame na periodicidade recomendada.

Espera-se que mulheres com baixa escolaridade, que vivem sem companheiro e possuem doenças crônicas não realizam o exame na faixa etária recomendada.

6 JUSTIFICATIVA

O Ministério da Saúde/Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2019) recomenda que todas as mulheres com idade entre 50 e 69 anos realizem mamografia com intervalos máximos de 2 anos visando a detecção precoce do Câncer de mama. Essas faixas etárias são selecionadas porque fora dessa faixa etária e dessa periodicidade, os riscos do procedimento aumentam e existe maior incerteza sobre benefícios.

A mamografia permite identificar melhor as lesões mamárias em mulheres após a menopausa. Antes desse período, as mamas são mais densas e a sensibilidade da mamografia é reduzida, gerando maior número de resultados falso-negativos (resultado negativo para câncer em pacientes com câncer) e falsos-positivos (resultado positivo para câncer em pacientes sem câncer), o que causa exposição desnecessária à radiação e a necessidade de realização de mais exames (INCA, 2019).

Pelos dados representados no sistema do DATASUS, 2021, cerca de 332 mulheres com a faixa etária de 50 a 69 anos que residem no município de Marau realizaram exame de mamografia ao ano de 2021, enquanto ao equivalente de mulheres pertencentes à ESF São José Operário (SJO) da faixa etária de 50 a 69 anos apenas 51 mulheres realizaram mamografia, sendo um número baixo comparado a quantidade de mulheres com esta faixa etária pertencentes ao território, totalizando 357.

No mês de outubro ações foram realizadas pela equipe de profissionais da ESF São José Operário, entre elas palestras sobre câncer de mama, na sala de espera da unidade, mural ilustrativo com orientações sobre autoexame das mamas, contamos também com equipe de beleza para manicure e massagem relaxante. Contudo percebeu-se uma baixa adesão das usuárias.

Os processos de trabalho em relação à faixa etária preconizada, monitoramento e busca ativa das mulheres que estão com exame em atraso precisam ser aprimorados.

Assim, justifica-se a importância da pesquisa e da elaboração do instrumento por possibilitar uma maior organização do serviço, permitindo a busca ativa das usuárias faltosas ou que não realizaram o exame, e a orientação destas para que entendam a periodicidade com que se deve realizar a mamografia, conseqüentemente, diminuindo o número de exames desnecessários, bem como a exposição à radiação.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem um papel fundamental nas famílias, sendo um agente importante de mudanças para a comunidade, uma vez que representa o elo entre população e serviço, destaca-se então a necessidade de promover práticas de educação em saúde direcionadas para os ACS.

7 REFERENCIAL TEÓRICO

7.1 Câncer de mama – Caracterização, dados epidemiológicos.

O câncer de mama é a primeira causa de morte por câncer em mulheres no Brasil, sendo a mais frequente em quase todas as regiões brasileiras, com exceção da região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa ainda o primeiro lugar. Em 2019, a taxa de mortalidade por câncer de mama, ajustada pela população mundial, foi de 14,23 óbitos/100.000 mulheres. As regiões Sudeste e Sul apresentam também as taxas mais elevadas (INCA, 2021).

De acordo com INCA (2019) a estimativa para cada triênio aponta que ocorrerão 625 mil novos casos de câncer, sendo o de pele não melanoma o mais incidente, seguido pelos cânceres de mama e próstata, além do cólon e reto.

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, que formam um tumor com potencial de invadir outros órgãos (INCA, 2021). Ramos, Siqueira e Magueta (2019) explicam que o câncer de mama está relacionado a diversos fatores, como: genética, mudanças no estilo de vida, hábitos reprodutivos, baixa da taxa de fecundidade e maior exposição a determinados riscos ambientais, menopausa, índice de massa corporal elevado etc.

Quanto aos sintomas, Ramos, Siqueira e Magueta (2019) expõem que o sintoma mais comum é o aparecimento de nódulo, geralmente indolor, duro e irregular, podendo variar, com consistência mais branda, globoso e bem definido, estando ou não associado a outros sintomas, como edema cutâneo semelhante à casca de laranja, retração cutânea, dor, inversão do mamilo, hiperemia, descamação ou ulceração do mamilo e secreção papilar, unilateral e espontânea, que geralmente é transparente. Podem também surgir linfonodos palpáveis na axila.

Apesar disso, existem mulheres que podem não sentir sintomas clínicos. Sartori e Basso (2019) explicam que as alterações mamárias mais percebidas pelas mulheres no exame físico já indicam doença avançada, com isso o tratamento se torna mais complexo e difícil.

Existem variadas formas de se identificar e diagnosticar o câncer de mama, sendo o autoexame, muito discutido nas campanhas de Outubro Rosa, como uma forma de identificação, pois ao realizar o exame do toque nos seios, a mulher pode sim localizar algum "carocinho" que pode ser um nódulo, ou perceber alguma alteração que antes não apresentava levando está a buscar o serviço de saúde. Para a detecção do câncer de mama precoce, faz-se o Exame Clínico das mamas (ECM), realizados nas mulheres a partir dos 40 anos, de forma anual. A mamografia é utilizada em mulheres na faixa acima de 50 anos, com intervalos de dois anos entre os exames, sendo uma das melhores técnicas para a detecção do câncer de mama. Além disso, destaca-se como complementar à mamografia a ultrassonografia, a citologia por aspiração com agulha fina (PAAF), ou biópsia de fragmento e a biópsia cirúrgica da mama (ABRÃO, 1995).

De acordo com o INCA (2021) após a identificação de um nódulo pelos exames de imagem, a sua confirmação é feita a partir de biópsia, com retirada de um pequeno fragmento por punção ou cirurgia, que após é encaminhado para avaliação histológica.

Há vários tipos de câncer de mama. Alguns têm desenvolvimento rápido, enquanto outros crescem lentamente. A maioria dos casos, quando tratados adequadamente e em tempo oportuno, apresentam bom prognóstico (INCA, 2021).

De acordo com INCA (2018) As neoplasias benignas apresentam um desenvolvimento lento de forma organizada, e com limites bem nítidos, consideradas como câncer não invasivo ou carcinoma in situ, nesse estágio as células cancerosas ainda não se espalharam para outros órgãos, aumentando a possibilidade de cura quando tratado antes de progredir para invasivo. Enquanto as neoplasias malignas se manifestam de forma mais rápida sendo capazes de invadir outros tecidos e órgãos causando as metástases.

Nos últimos tempos, têm ocorrido muitos avanços no que diz respeito ao tratamento do câncer de mama. O tratamento depende do tipo de tumor e do estado em que ele se encontra, podendo incluir cirurgias, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica. Quanto mais cedo o diagnóstico, melhor será a opção de tratamento, tendo maior potencial curativo, quanto mais tarde, quando já existe metástases, por exemplo, o tratamento possui o fim de prolongar a sobrevivência e dar melhor qualidade de vida para a mulher que se encontra nessa situação (INCA, 2020).

Quanto ao estadiamento, de acordo com o INCA (2020), pode-se classificar o câncer de mama em estádios I e II, sendo o câncer mais inicial, onde a conduta é a cirurgia, que pode ser conservadora, parcial ou total e após complementada por radioterapia. Pode ocorrer nestes casos a reconstrução mamária, que deve ser avaliada a cada caso é considerada principalmente com o objetivo de minimizar os danos físicos e emocionais do tratamento. Já o tratamento sistêmico, será indicado de acordo com o risco de a doença retornar, considerando a idade da paciente, tamanho e tipo do tumor e comprometimento dos linfonodos axilares.

A mensuração (medição) dos receptores hormonais (receptor de estrogênio e progesterona) do tumor, por meio do exame de imunohistoquímica, é de extrema importância no intuito de indicar ou não a hormonioterapia (uso de medicação para diminuir produção de hormônios feminino pelo organismo). A informação sobre a presença do HER-2 (fator de crescimento epidérmico 2) também é obtida por meio desse exame e poderá indicar a necessidade de terapia biológica anti-HER-2 (INCA, 2020).

Já o estágio III, descreve as pacientes com tumores maiores que 5cm, porém ainda localizados. Nessa situação, o tratamento sistêmico (na maioria das vezes, com quimioterapia) é a opção inicial, pois assim se consegue a redução do tumor, prosseguindo com o tratamento local (cirurgia e radioterapia). No estágio IV, já se evidencia a presença de metástase (o câncer se espalhou para outros órgãos), nestes casos é de fundamental importância buscar o equilíbrio entre o controle da doença e o possível aumento da sobrevida, levando-se em consideração os potenciais efeitos colaterais do tratamento (INCA, 2020).

Outro ponto importante em todo o tratamento é a atenção à qualidade de vida da paciente, que deve ser preocupação de todos os profissionais de saúde envolvidos no processo terapêutico ao longo do tempo.

Além dos sintomas físicos e clínicos que afetam a mulher que possui o câncer de mama, há de se considerar o impacto psicológico que envolve o diagnóstico, tratamento e acompanhamento. As preocupações e incertezas da mulher após um diagnóstico positivo para câncer de mama se tornam imensas. De acordo com Maluf, Mori e Barros (2005), durante o câncer de mama a mulher passa por vários processos de luto

[...] o primeiro pela existência da possibilidade de ter câncer, o segundo quando do diagnóstico, o terceiro quando do tratamento cirúrgico, um quarto luto gerado pela perda da imagem corporal e correlatos, um quinto luto causado pelas possíveis limitações que terá em consequência da cirurgia e um último causado pelos tratamentos quimioterápicos, radioterápicos e hormonioterápicos (MALUF; MORI; BARROS, 2005).

O processo de luto pelo qual passa a mulher é um momento de entrar em contato com seus conteúdos internos e os chocar com a nova realidade, elaborando isso, para que possa refazer psiquicamente sua autoimagem. Mas passar por esse processo gera desde uma tristeza até uma profunda depressão, além de sentimentos como angústia, medo e desesperança. Desta forma, a equipe que acompanha a paciente deve ficar atenta aos sinais de problemas psicológicos demonstrados por esta, iniciando um tratamento adequado, evitando assim o sofrimento e futuras tentativas de suicídio (MALUF; MORI; BARROS, 2005).

Além do processo de luto, Maluf, Mori e Barros (2005) explicam que de modo geral, existe nas mulheres que possuem o câncer de mama um aumento no senso de responsabilidade em relação a si mesma, bem como uma maior vulnerabilidade, trazendo mudanças na autoestima, sentimentos de raiva, medo da morte, medo de mudanças e o medo da perda da feminilidade.

7.2 A importância do exame de mamografia

A mamografia de rastreamento – exame de rotina em mulheres sem sinais e sintomas de câncer de mama – é recomendada na faixa etária de 50 a 69 anos, a cada dois anos. Fora dessa faixa etária e dessa periodicidade, os riscos aumentam e existe maior incerteza sobre benefícios (INCA, 2019).

A mamografia é o exame utilizado para rastreamento, com capacidade de detectar lesões não palpáveis e, por conseguinte, causando impacto na mortalidade por câncer de mama. Dessa forma, é o exame de imagem recomendado para o rastreamento do câncer de mama no Brasil. É um exame de imagem obtido por um aparelho de Raios X, conhecido por mamógrafo, em que há a compressão da mama a ser examinada. Dessa forma, supera a diferença anatômica entre a base e o ápice mamário, para uma melhor visualização das estruturas. Busca lesões mínimas, não palpáveis, ou alterações denominadas microcalcificações. Além disso, é classicamente usado para a investigação de nódulos mamários percebidos pela palpação ou mesmo por outros sintomas na região, e reconhece tumores em tamanhos entre 1-3mm (ALMEIDA LS, SANTANA JP DE, SILVA SO et. Al, 2017).

De acordo com Félix et. al, (2017), “O primeiro aparelho para a análise do tecido mamário foi criado em 1966, por uma empresa chamada General Eletrics (GE)”, caracterizada por uma câmera especial que se sustentava em um tripé e, com as melhoras, demonstrou melhores resultados que os exames de raio X.

Em 1988, a tecnologia necessária no exame deu um salto, onde os especialistas podiam ver as imagens por um monitor, ampliando-as e obtendo uma imagem estereotóxica bidimensional, ajudando no direcionamento das intervenções. Explica Kalaf (2014) sobre o primeiro equipamento digital, que foi aprovado pelo Food and Drug Administration (FDA) em 2000:

“O equipamento de mamografia digital de aquisição direta é composto por um gerador de raios X com características semelhantes às do sistema convencional. A grande inovação consiste na introdução de um controlador computadorizado (com controle automatizado de qualidade) e a substituição do sistema filme/écran por um detector eletrônico altamente diferenciado e eficaz na absorção do feixe de raios X”.

Félix et. Al, 2017 explicam a diferença entre os aparelhos para o exame de mamografia, os quais seriam o convencional e o digital, ambos se utilizam do raio X para a produção da imagem, sendo a diferença contida na forma como é realizado. Os autores explicam que a mamografia convencional utiliza com um filme que após a exposição da mama ao raio-X deve ser processado. A imagem da mama é armazenada no próprio filme e caso haja algum problema técnico com o filme, este terá que ser refeito, já a mamografia digital utiliza um detector que transforma o raio-X em sinal elétrico e transmite para um computador. A mamografia digital oferece vantagens em relação à convencional. A imagem mamográfica pode ser armazenada e recuperada eletronicamente. Permite ao radiologista ajustar as imagens, no próprio monitor da estação de trabalho, realçando ou ampliando alguma área, para melhor analisá-la. Existem, ainda, softwares que auxiliam na detecção de lesões. Com todas essas ferramentas, a mamografia digital pode requerer menor repetição de imagens em relação à analógica, reduzindo assim a exposição à radiação.

Ambas as mamografias são laudadas conforme a classificação de BI-RADS, que foi desenvolvida com o objetivo de promover uma uniformização dos relatórios mamográficos. A ideia é evitar confusões nos laudos, padronizando os achados e deixando as recomendações claras, pois um componente do BI-RADS é a impressão diagnóstica, que permite a recomendação da conduta a ser tomada no caso, com base nos resultados do exame. (VIEIRA; TOIGO, 2002).

Abaixo, observa-se a tabela da classificação dos critérios do BI-RADS, sendo notas que vão de 0 a 6, publicada pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Disponível na biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer (<http://controlecancer.bvs.br/>).

Tabela 1- Classificação de Critérios BIRADS

Categoria	Achados mamográficos	Conduta recomendada
0	Achados inconclusivos	Avaliação adicional
1	Exame negativo	Mamografia a cada 2 anos
2	Exame com achados benignos	Mamografia a cada 2 anos
3	Achados provavelmente benignos	Controle por 6 meses, 6 meses, 1 ano, 1 ano (se a lesão permanecer estável)
4 (A,B,C)	Achados suspeitos para malignidade	Considerar possibilidade de biópsia
5	Achados altamente suspeitos de malignidade	Biópsia sempre indicada
6	Achados comprovados de malignidade	Terapêutica adequada

Fonte: Atualização em mamografia (INCA) 2019.

Godinho e Koch (2004) explicam a classificação BI-RADS, sendo ela BI-RADS 0 (zero) que quer dizer que aquele exame não mostrou claramente o que a alteração significa, diante desse resultado será necessário realizar exames de imagem para melhor esclarecimento. BI-RADS 1: Corresponde a um exame normal sem alterações suspeitas e, sem procedimentos cirúrgicos prévios. BI-RADS 2: Significa presença de alterações benignas achados que merecem ser mencionados, mas são tipicamente benignos, como por exemplo, fibroadenomas calcificados, calcificações secretórias, lesões com conteúdo gorduroso, linfonodos intramamários, ou que já houve algum tipo de procedimento cirúrgico como próteses de silicone. BI-RADS 3: Corresponde à exames com algumas alterações que tem altíssima probabilidade de serem benignos como nódulos novos e alguns tipos de microcalcificações. BI-RADS 5: Estas lesões têm alta probabilidade de ser câncer, precisa ser completamente removida cirurgicamente.

Segundo Rabello Teixeira (2011) o BI-RADS 4 Apresenta grande probabilidade de ser maligno. Subdivisão da categoria, BI-RADS 4 A é utilizada para as lesões que necessitem de investigação histopatológica, mas que tenham baixo grau de suspeição. Na categoria 4B estariam classificadas as lesões com grau de suspeição intermediário. A categoria 4C inclui achados com alto grau de suspeição, porém que não são clássicos para malignidade. O BI-RADS 6: Se aplica para os casos comprovados de câncer de mama. Os profissionais devem se atentar aos resultados mostrados nos exames e, assim, poderão conduzir a paciente ao melhor tratamento possível dentro das possibilidades.

7.3 Política Nacional de Atenção a Mulher

As ações do Pacto pela vida destinadas à saúde da mulher visam o controle do câncer do colo uterino e de mama e a redução da mortalidade infantil e materna. Os objetivos e metas para o controle do câncer do colo uterino e de mama abrangem cobertura de 80% para o exame preventivo do câncer do colo do útero, incentivo para realização da cirurgia de alta frequência, ampliação para 60% da cobertura de mamografia e realização de punção em 100% dos casos necessários. Os objetivos e metas para a redução da mortalidade infantil e materna incluem redução em 5% da razão de mortalidade materna, garantia de insumos e medicamentos para tratamento das síndromes hipertensivas no parto e qualificação dos pontos de distribuição de sangue para atendimento de necessidades das maternidades e outros locais de parto (BRASIL, 2006b).

Com o intuito de promover uma saúde integral para as mulheres, em 29 de abril de 2008, foi sancionada a Lei 11.664, que dispõem sobre a efetivação de ações de saúde de forma a promover a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde. O encaminhamento a serviços de maior complexidade para mulheres cujos exames citopatológicos ou mamográficos ou cuja observação clínica indicarem a necessidade de complementação, caso não puderem ser realizados na unidade que prestou o atendimento (BRASIL, 2008).

A Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) contribui com a iniciativa de monitoramento e acompanhamento da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM).

Através desse monitoramento, busca-se verificar os avanços e dificuldades que a Política enfrenta (BRASÍLIA, 2015).

De acordo com a cartilha do Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para Mulheres (PNPM), a política tem como premissa o direito à saúde e o respeito às diretrizes do SUS e se baseou nas seguintes questões para a sua elaboração: Pensamento crítico sobre o atendimento das mulheres nos serviços de saúde, a fim de criar um modelo de atenção à saúde que tivesse como princípio o respeito pelos direitos das usuárias. A Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher traduz os princípios e a filosofia do SUS, respeitando a diversidade dos municípios brasileiros. A Política traz ainda, na sua concepção e formulação, o princípio da integralidade da atenção como um dos requisitos para atender às necessidades de saúde de forma abrangente, humanizada e hierarquizada.

Conceituar as ações de saúde da mulher como política e política nacional de atenção integral à saúde da mulher não mais como programa, por entender que, conceitualmente, o termo política é mais abrangente que o termo programa, para ressaltar a resposta governamental a determinados problemas de saúde de certos grupos específicos, neste caso as mulheres; Introduzir e visibilizar novas “necessidades” de saúde das mulheres, até então ausentes das políticas públicas; Introduzir ações para segmentos da população feminina, todavia sem visibilidade social; Definir fontes de recursos e responsabilidades nos diversos níveis do sistema, de acordo com as diretrizes do SUS e os instrumentos de gestão adotados pelo Ministério da Saúde; Introduzir nas políticas a transversalidade de gênero, o recorte racial-étnico e as especificidades das mulheres que fazem sexo com mulheres (CASTRO; SIMONETI; ARAÚJO, 2015, p.12).

Além disso, os objetivos gerais da PNAISM (BRASÍLIA, 2004) são a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, a fim de garantir o direito e ampliar o acesso ao serviço de promoção, prevenção assistência e recuperação da saúde no território brasileiro, outro ponto é ajudar na redução da morbidade e mortalidade feminina, em especial pelas causas evitáveis em vários grupos populacionais sem qualquer tipo de discriminação.

Para atingir esses objetivos, as ações se concentram nos objetivos específicos, dispostos na PNAISM (BRASÍLIA, 2004), que seriam (nas exatas palavras do texto): Ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica, inclusive para as portadoras da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência humana (HIV) e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST); Estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde; Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes; Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual; Promover, conjuntamente com o Programa Nacional de DST e AIDS, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/aids na população feminina; Reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina; Implantar um modelo de atenção à saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero; Implantar e implementar a atenção à saúde da mulher no climatério; Promover a atenção à saúde da mulher na terceira idade; Promover a atenção à saúde da mulher negra; Promover a atenção à saúde das trabalhadoras do campo e da cidade; Promover a atenção à saúde da mulher indígena; Promover a atenção à saúde das mulheres em situação de prisão, incluindo a promoção das ações de prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/aids nessa população; Fortalecer a participação e o controle social na definição e implementação das políticas de atenção integral à saúde das mulheres.

7.4 Atenção primária à saúde e sua importância para apoiar as estratégias de prevenção.

A Atenção Primária à Saúde (APS) principalmente as Estratégias Saúde da Família (ESF) tem como o propósito contribuir na organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela surgiu da necessidade de uma nova abordagem de atendimento, uma vez que a estrutura clássica das Unidades Básicas de Saúde (UBS) não estava atendendo integralmente à necessidade da população. A ESF tem como objetivo a atenção focada na família, entendida e percebida a partir do ambiente físico e social, o que possibilita a equipe de profissionais da saúde a compreensão abrangente do processo saúde-doença, e que a intervenção deve ir além das práticas curativas, buscando a prevenção e promoção da saúde. (BARROS, 2014).

Assim, diante da magnitude do câncer de mama e da importância da detecção precoce, cabe aos profissionais de saúde inserir nos programas de ações preventivas, de forma sistematizada, o rastreamento da neoplasia mamária com foco na busca ativa entre a população-alvo. Para tanto, é fundamental que a rede de cuidados à saúde esteja estruturada de maneira a permitir a oferta de mamografias com qualidade e o tratamento adequado às mulheres que dele necessitem (RANIELLE DE PAULA SILVA et. Al, 2019).

Vale ressaltar, mais uma vez, a importância dos profissionais de saúde, principalmente daqueles que atuam na Atenção Básica, na realização de ações educativas para informar e estimular a auto palpação. O profissional deve ajudar a usuária a compreender a importância do autocuidado e do conhecimento do próprio corpo, e estimular na paciente a necessidade da procura pelo serviço de saúde quando identificar alterações nas mamas. Sendo assim, torna-se necessário capacitar os profissionais do sistema de saúde para atender, orientar e realizar o manejo das condutas necessárias, em resposta a essa procura estimulada (RANIELLE DE PAULA SILVA et. Al, 2019).

8 METODOLOGIA

8.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo observacional, transversal de caráter descritivo.

8.2 Local e período de realização

O estudo foi realizado entre abril e dezembro de 2022 na ESF São José Operário, localizada no município de Marau, no norte do estado do Rio Grande do Sul.

8.3 População e amostragem

A população do estudo será composta pelas mulheres cadastradas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) São José Operário. A amostragem será não probabilística, selecionada por conveniência. Espera-se incluir em torno de 300 mulheres no estudo.

8.4 Critérios de inclusão

Serão incluídas no estudo mulheres de 50 a 69 anos cadastradas na ESF São José Operário que estejam aptas a responder o questionário.

8.5 Critérios de exclusão

Mulheres acamadas ou com dificuldades de locomoção, ou que apresentem deficiência cognitiva que as impeça de participar do estudo e que não compreendam as perguntas.

8.6 Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados iniciará através da extração de um relatório das pacientes do sistema G-MUS, após a equipe do projeto entrará em contato com todas as mulheres elegíveis, através de contato telefônico presente em seu cadastro no sistema, onde serão convidadas a participar do estudo.

Caso houver o aceite, será marcado um horário para se proceder a entrevista para aplicação do questionário. A coleta dos dados será realizada diariamente nos domicílios das mulheres e na unidade de saúde por profissionais de saúde treinados: (ACS) Agentes comunitárias de saúde. Será aplicado o questionário nas consultas de rotina com as usuárias da faixa etária preconizada atendidas na ESF.

Antes de efetuar a coleta de dados, será explicado como irá acontecer a pesquisa e disponibilizado a elas o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), em duas vias, onde deverão ler e assinar, ficando uma via com a participante e a outra com a pesquisadora/equipe de pesquisa. Em seguida, ocorrerá a aplicação do instrumento de coleta de dados, o qual será composto por um questionário desenvolvido para o próprio estudo contendo as seguintes variáveis (APÊNDICE B) estruturado em três blocos: (A) identificação e características sociodemográficas; (B) hábitos de vida e condições de saúde; (C) histórico mamografia.

Características sociodemográficas, (telefone, data de nascimento, idade, número de pessoas que residem no domicílio, idade das pessoas do domicílio, cor da pele, sabe ler e escrever, escolaridade, estado civil, trabalha atualmente, renda familiar, quantos filhos, idade dos filhos), hábitos de vida, (peso atual, altura, atividade física, tipo de atividade física, faz uso de tabaco, drogas ilícitas, uso de bebida alcoólica, percepção em relação à saúde, percepção em relação ao sono), e histórico mamografia, (Orientação quanto a exames de prevenção, exames

que foram orientados a realizar, fonte de orientação, idade da primeira mamografia, periodicidade de realização do exame, já teve ou tem alguma pessoa com câncer na família, grau de parentesco, periodicidade de avaliação profissional das mamas, última consulta, realização de exame clínico das mamas, mamografia, ultrassonografia, já detectou alterações mamárias pelo auto exame, se sim que tipo, resultados a MMG e do US, alterações detectadas, acesso ao médico especialista, tempo entre diagnóstico e início de TTO. Caso a pandemia da Covid-19 ainda esteja em curso durante o desenvolvimento da pesquisa, serão respeitados e seguidos todos os protocolos de biossegurança.

Para a realização da busca ativa serão extraídos os dados do SISCAN e do sistema G MUS, feito uma planilha do Microsoft Excel e a partir disso construída uma tabela onde deverá conter o nome da usuária, contato, a data de realização da última mamografia e o resultado da mesma, e essa tabela de monitoramento deverá ser atualizada semanalmente pelos profissionais enfermeiros da ESF São José Operário. Ressalta-se que apenas a equipe de saúde vinculada a unidade terá acesso a essa planilha de busca ativa.

Será realizada uma atividade de capacitação através de material informativo e slides, elaborados pela pesquisadora acerca do tema abordado na pesquisa, contendo faixa etária preconizada para a realização da mamografia, riscos e benefícios, e o papel da equipe de saúde, na promoção e prevenção do câncer de mama. Essa capacitação se dará durante o período da manhã, nas dependências da ESF com todas as ACS atuantes na área e demais profissionais de saúde interessados sobre o tema.

8.7 Processamento e análise dos achados

Após a coleta dos dados, os questionários serão duplamente digitados no Epidata (Versão 3.1 – Distribuição Livre). A análise estatística será executada no programa PSPP (distribuição livre). A análise compreenderá o cálculo da distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas e de medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis numéricas. Para o cálculo da prevalência, o numerador compreenderá as mulheres que realizaram mamografia e o denominador o total de mulheres incluídas no estudo.

Para o cálculo da cobertura de exames de mamografia, o numerador compreenderá o número de mulheres de 50 a 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento, nos últimos dois anos, determinado local e período e o denominador número de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, no respectivo local e período x 100.

Teremos como variável dependente a realização da mamografia (Sim/Não). Para avaliar a

relação da variável dependente com as demais variáveis independentes presentes no instrumento, será empregado o Teste Qui quadrado, considerando o nível de significância estatística de 5%.

8.8 Aspectos éticos

Primeiramente, será enviado um ofício para a Secretaria Municipal de Saúde de Marau com vistas a aprovação da pesquisa por meio do Termo de Ciência e Concordância (APÊNDICE C).

O projeto será encaminhado para aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS), conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). A pesquisa iniciará somente após a aprovação por este órgão.

As mulheres que se enquadrarem nos critérios de inclusão do estudo serão convidadas a participar da pesquisa, após aceitarem participar deverão assinar o TCLE e terão o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer penalidade ou ônus nos atendimentos de saúde da ESF São José Operário. A participante que decidir não participar do estudo não sofrerá qualquer restrição e seu atendimento no serviço será mantido.

As usuárias que participarem da pesquisa terão garantidos o sigilo e a confidencialidade em todas as fases da pesquisa, após a finalização do estudo, os dados físicos serão armazenados por cinco anos em um armário localizado na sala dos professores da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – Campus Passo Fundo e após esse período serão destruídos. Os arquivos digitais serão armazenados em computador de uso pessoal da pesquisadora, com acesso restrito por login e senha, e após 5 anos, os arquivos serão permanentemente excluídos. Todos os arquivos e manuscritos provenientes da pesquisa, será garantido o sigilo das participantes através da utilização de código alfanumérico.

8.9 Riscos

Essa pesquisa não apresenta risco à integridade física dos sujeitos envolvidos. Todavia, podem ocorrer riscos mínimos de caráter emocional, bem como desconforto das usuárias. Em relação ao risco de identificação de alguma paciente, a fim de evitá-la, cada integrante será reconhecido por meio de um número de identificação. Caso esse risco se concretize a participante não terá seus dados incluídos na análise de dados, será informada sobre o ocorrido assim como a gestão da unidade de saúde.

Para minimizar o risco de desconforto ou constrangimento, a aplicação do instrumento ocorrerá em ambiente reservado, de acordo com a escolha da participante, que poderá deixar de responder qualquer questão do instrumento ou desistir da sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo no seu atendimento na unidade de saúde. Caso este risco se concretize, a participante será encaminhada para atendimento psicológico na própria unidade.

8.10 Benefícios

O estudo terá como benefícios, estimular a ampliação da cobertura do exame da mamografia nas mulheres dentro faixa etária preconizada, e com isso fomentando a promoção da saúde e incentivando as estratégias de prevenção do câncer de mama nas usuárias da ESF São José Operário. Outro benefício previsto é o monitoramento dessas usuárias e o fortalecimento de vínculo com a equipe de saúde.

O estudo em questão poderá trazer benefícios ao SUS e à Atenção Básica no sentido de permitir conhecer a percepção das mulheres da comunidade em torno do exame mamográfico, possibilitando aumentar a cobertura deste exame, e com isso ampliar a promoção e prevenção do câncer de mama. Todas as participantes serão beneficiadas na medida em que esse estudo pode contribuir para melhoria da prestação da assistência relacionada à saúde da mulher.

A devolutiva dos resultados da pesquisa será feita às instituições envolvidas, e será entregue uma cópia impressa em papel apresentando os resultados.

Para as usuárias, a devolutiva se dará através de material impresso contendo os resultados do estudo e material informativo sobre câncer de mama e mamografia.

Justifica-se a importância da pesquisa e da elaboração do instrumento por possibilitar uma maior organização do serviço, permitindo a busca ativa das usuárias faltosas ou que não realizaram o exame, e a orientação destas para que entendam a periodicidade com que se deve realizar a mamografia.

9 RESULTADOS ESPERADOS

O principal resultado esperado dessa pesquisa é mensurar a cobertura da mamografia nas mulheres residentes no território da ESF São José Operário, que estão dentro da faixa etária preconizada.

Conhecer a percepção das usuárias sobre o exame da mamografia, entender os motivos que levam elas a não realização do exame no período correto.

Espera-se também que o instrumento a ser elaborado para monitoramento e identificação das usuárias faltosas, possa contribuir positivamente para que essa busca ativa possa ser continuada.

Espera-se também uma melhoria na adesão às consultas de enfermagem, e consequentemente na adesão ao exame da mamografia na faixa etária preconizada.

10 RECURSOS

Os recursos financeiros necessários para o desenvolvimento do projeto estão listados no Quadro 1 a seguir, sendo todos custeados pela pesquisadora.

Quadro 1 – Orçamento

Item	Unidade	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Gasolina	Litro	10	R\$ 7,00	R\$ 70,00
Canetas	Caneta	5	R\$ 2,50	R\$ 12,50
Pastas	Pasta	2	R\$ 6,00	R\$ 12,00
Impressões	Impressões	150	R\$ 0,50	R\$ 75,00
TOTAL				R\$ 169,50

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

11 CRONOGRAMA

O cronograma de execução das atividades relacionadas ao projeto em questão, através dos meses de abril a dezembro de 2022 a partir do corrente mês, está descrito no Quadro 2 a seguir.

Quadro 2 – Cronograma de execução

Atividades	20 21				20 22											
	0 9	1 0	1 1	1 2	0 1	0 2	0 3	0 4	0 5	0 6	0 7	0 8	0 9	1 0	1 1	1 2
Revisão da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do Projeto	X	X														
Entrega do Projeto		X														
Qualificação				X												
Apreciação ética (CEP/UFFS)				X	X	X	X									
Coleta de Dados								X	X	X	X					
Apresentação relatório par- cial ao CEP											X					
Análise dos dados										X	X	X	X			
Elaboração do protocolo											X	X	X			
Redação do Artigo													X	X		
Entrega para banca															X	
Apresentação final																X
Entrega de relatório final ao CEP/UFFS																X

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Lorena Sampaio; et. al. **Acesso ao exame de mamografia na atenção primária.** Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15023>. Acesso em 27 out. 2021.

BARROS, Idarleide Costa. **A importância da estratégia de saúde da família: contexto histórico.** Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4357.pdf>. Acesso em 27 out. 2021.

GOBBI, Helenice. Classificação dos tumores da mama: atualização baseada na nova classificação da Organização Mundial da Saúde de 2012. **J Bras Patol Med Lab.** v. 48, n. 6, p. 463-474.2012. Disponível em: www.scielo.br/j/jbpml/a/TrwKCnFgcr6bZ438KJFLKLc/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 27 out. 2021.

FACINA, Gil. **Mamografia: classificação BI-RADS.** Disponível em: <https://facina.com.br/classificacao-bi-rads>. Acesso em 27 out. 2021.

FÉLIX, Jeordeane; et.al. Mamografia: Aspectos Gerais. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Ano 02, Ed. 01, Vol. 13, pp. 447-454 Janeiro de 2017. ISSN:2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/mamografia-aspectos-gerais?pdf=6521>. Acesso em 27 out. 2021.

MALUF, Maria Fernanda de Matos; MORI, Lincon Jo; BARROS, Alfredo Carlos S. D. **O impacto psicológico do câncer de mama.** Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_51/v02/pdf/revisao1.pdf. Acesso em 27 out. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Tipos de câncer de mama. Instituto Nacional de Câncer.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em 27 out. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atualização em mamografia para técnicos em radiologia / **Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva**. – 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 4. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: Inca, 2018.

RegulaSUS. **Protocolos de encaminhamento para Mastologia**. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/protocolo_encaminhamento_mastologia_20160324.pdf. Acesso em 27 out. 20.

SILVA, Ranielle de Paula. et al. Fatores associados à realização de mamografia em usuárias da atenção primária à saúde em Vitória, Espírito Santo. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 28(1):e2018048, 2019.

TEIXEIRA, Marta Betânia Rabelo. **Avaliação dos achados mamográficos classificados na categoria 4 do sistema BI-RADS® e sua correlação histopatológica**. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/99205/teixeira_mbr_me_botfm.pdf?sequence=1. Acesso em 27 out. 2021.

VIEIRA, Augusto Vasconcellos; TOIGO, Felipe Tietbohl. **Classificação bi-rads™: categorização de 4.968 mamografias**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/Jz5DfHJRhqnmpw9sfFfL5Jq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 27 out. 2021.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).

Prezado (a) Sr. (a):

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada **COBERTURA DA MAMOGRAFIA E PERCEPÇÕES DAS MULHERES SOBRE A REALIZAÇÃO DO EXAME EM UM MUNICÍPIO DO NORTE GAÚCHO.**

Esta pesquisa está associada ao Trabalho de Conclusão de Residência da aluna Ana Claudia da Silva de Andrade da Residência Multiprofissional em Área da Saúde: área de concentração Atenção Básica e é orientada pela Professora Doutora Renata dos Santos Rabello, da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e co orientada pela Médica Maríndia Biffi e pela Enfermeira Eliana Paula Brentano.

Este estudo tem como objetivo geral avaliar a cobertura da mamografia e as percepções das mulheres sobre a realização do exame em um município do norte gaúcho, assim como, avaliar a cobertura dos exames de mamografia realizados por mulheres de 50 a 69 anos.

As usuárias que atenderem aos critérios de participação no estudo serão contatadas pela pesquisadora responsável para apresentação da pesquisa e, após será entrado em contato com todas as mulheres, através de contato telefônico presente em seu cadastro no sistema, onde serão convidadas a participar do estudo.

Caso houver o aceite, será marcado um horário para se proceder a entrevista para aplicação do questionário. A coleta dos dados será realizada diariamente nos domicílios das mulheres e na unidade de saúde por profissionais de saúde treinados: (ACS) Agentes comunitárias de saúde. Será aplicado o questionário nas consultas de rotina com as usuárias da faixa etária preconizada que acessarem a ESF.

A pesquisa e a elaboração do instrumento irá possibilitar uma maior organização do serviço, permitindo a busca ativa das usuárias faltosas ou que não realizaram o exame, e a orientação destas para que entendam a periodicidade com que se deve realizar a mamografia.

Essa pesquisa não apresenta risco à integridade física dos sujeitos envolvidos. Todavia, podem ocorrer riscos mínimos de caráter emocional, bem como desconforto das usuárias. Em relação ao risco de identificação de alguma paciente, a fim de evitá-la, cada integrante será reconhecido por meio de um número de identificação. Caso esse risco se concretize a participante não terá seus dados incluídos na análise de dados, será informada sobre o ocorrido

assim como a gestão da unidade de saúde. Para minimizar o risco de desconforto ou constrangimento, a aplicação do instrumento ocorrerá em ambiente reservado, de acordo com a escolha da participante, que poderá deixar de responder qualquer questão do instrumento ou desistir da sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo no seu atendimento na unidade de saúde. Caso este risco se concretize, a participante será encaminhada para atendimento psicológico na própria unidade.

O estudo terá como benefícios, estimular a ampliação da cobertura do exame da mamografia nas mulheres dentro faixa etária preconizada, e com isso fomentando a promoção da saúde e incentivando as estratégias de prevenção do câncer de mama nas usuárias da ESF São José Operário. Outro benefício previsto é o monitoramento dessas usuárias e o fortalecimento de vínculo com a equipe de saúde.

Sinta-se à vontade em deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, inclusive sem nenhum motivo, bastando informar, da maneira que achar mais conveniente, a sua desistência sem ter qualquer prejuízo. Duas vias deste documento estão sendo rubricadas e assinadas por você e pelos pesquisadores. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa. A devolutiva dos resultados da pesquisa será feita às instituições envolvidas, e será entregue uma cópia impressa em papel apresentando os resultados. Aos participantes, a devolutiva se dará através de material impresso contendo os resultados do estudo, e material informativo sobre câncer de mama e mamografia.

Os dados físicos serão armazenados por cinco anos em um armário localizado na sala dos professores da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – Campus Passo Fundo e após esse período serão destruídos. Os arquivos digitais serão armazenados em computador de uso pessoal da pesquisadora, com acesso restrito por login e senha, e após 5 anos, os arquivos serão permanentemente excluídos. A participação é voluntária e as participantes podem sair do estudo a qualquer momento sem ônus ou qualquer prejuízo.

A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação na pesquisa. Você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido (a) nos termos da lei. Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa, poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada.

A pesquisadora responsável compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 , que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa. Caso tenha alguma dúvida sobre os procedimentos ou sobre o projeto, você poderá entrar em contato com a pesquisadora a qualquer momento pelo telefone (54) 991813136), email Claudinha-pf@hotmail.com, endereço: Rua 21 de maio, nº 161, bairro São José Operário, CEP 99150-000, Marau – RS. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS pelo telefone (49) 2049-3745, e- mail cep.uffs@uffs.edu.br ou pessoalmente na Universidade Federal da Fronteira Sul, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3º andar, localizada na Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, Chapecó, Santa Catarina, Brasil, CEP 89815-899. Os dados serão armazenados nas dependências da universidade, durante cinco anos, após esse período serão excluídos.

Estudo aprovado sob o número XXXX no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Data da aprovação: _____/_____/ Eu, _____ , li

Este documento (ou tive este documento lido por uma pessoa de confiança) obtive da pesquisadora todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido(a) e optei por livre e espontânea vontade participar da pesquisa.

Marau, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do participante: _____

Agradecemos antecipadamente a sua colaboração.

Enf. Ana Claudia S. Andrade
Pesquisadora responsável

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO A SER APLICADO VIA ENTREVISTA

UFFS – RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Título da pesquisa: COBERTURA DA MAMOGRAFIA E PERCEPÇÕES DAS MULHERES SOBRE A REALIZAÇÃO DO EXAME EM UM MUNICÍPIO DO NORTE GAÚCHO.

Pesquisadora responsável: ANA CLAUDIA DA SILVA DE ANDRADE –

(54) 991813136

BLOCO A -

IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Número do questionário	
Nome do entrevistador	
Código do entrevistador	
Data da entrevista	
Local da entrevista	(1) ESF (2) domicílio (3) Outro
Código identificação da participante	_____
Telefone para contato	
Data de nascimento	//
Idade (anos completos)	
Número de pessoas que residem no domicílio	--
Idade das pessoas do domicílio <i>(não incluir o respondente do questionário)</i>	Morador 1 _ _ Morador 2 _ _ Morador 3 _ _ Morador 4 _ _ Morador 5 _ _ Morador 6
Cor da pele	(1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela
Sabe ler e escrever	(1) sim (2) não (3) só assina o nome
Escolaridade (em anos completos)	_ _
Situação conjugal	(1) mora/vive com marido/companheiro (2) solteira (3) viúva/divorciada/separada

Trabalha atualmente	(1) sim (2) não
Até que série estudou?	(1) não frequentou a escola (2) ensino fundamental incompleto (3) ensino fundamental completo (4) ensino médio incompleto (5) ensino médio completo (6) ensino superior incompleto (7) ensino superior completo
Se sim, trabalha em qual função?	

Se sim, trabalha em que turno?
 Renda familiar bruta (em reais)
 Quantos filhos você tem?
 Qual a idade dos teus filhos?

R\$

Idade filho
 1 Idade
 filho 2 _ _
 Idade filho
 3 _ _ Idade
 filho 4 _ _
 Idade filho
 5 _ _ Idade
 filho 6 _ _

BLOCO B - HÁBITOS DE VIDA E CONDIÇÕES DE SAÚDE

Agora vamos fazer algumas perguntas sobre sua saúde e hábitos de vida....

Qual o seu peso atual?	_____ kg.
Altura atual	_____ cm.
Você pratica atividade física no seu tempo livre e?	(1) sim (2) não
Se sim, quantas vezes por semana?	_____ dias.
Se sim, quanto tempo duram essas atividades?	__ _ minutos.
Que tipo de atividade física você realiza?	
Faz uso de tabaco?	(1) sim (2) não
Faz uso de drogas ilícitas?	(1) sim (2) não
Faz uso de bebida alcoólica?	(1) sim (2) não
Qual sua percepção em relação a sua saúde?	(1) muito ruim (2) ruim (3) boa (4) muito boa (5) excelente
Qual sua percepção em relação a qualidade do sono?	(1) muito ruim (2) ruim (3) boa (4) muito boa (5) excelente
Tem alguma comorbidade?	(1) Diabetes (2) Cardiopatias (3) Hipertensão (4) Outros
Se outros, quais?	

BLOCO C – HISTÓRICO MAMOGRAFIA	
Agora vamos fazer algumas perguntas sobre exames para detecção precoce do Câncer de Mama...	
A Senhora em algum momento foi orientada quanto aos exames que deve realizar para prevenção (detecção precoce) do câncer de mama?	(1) sim (2) não
Que exames lhe foram orientados a realizar?	(1)Auto-Exame (2)Exame clínico (3)Mamografia (4)US – Mamas
Caso sim, informar a fonte de orientação:	
Com que idade realizou a primeira mamografia	(1) Mais que 50 anos (2) Menos que 50 anos
Qual a periodicidade de realização do exame de mamografia?	(1)Anual (2)Bianual (3) Não realiza periodicamente
Se não realiza periodicamente, qual motivo ?	
Alguma pessoa de sua família teve Câncer de Mama(s)?	(1) sim (2) não
Qual o grau de parentesco dessa pessoa com a Senhora?	
A Senhora vai periodicamente ao serviço de saúde para que um profissional da saúde possa fazer avaliação da sua mama?	(1) sim (2) não

Se Sim, quando foi a sua última consulta:	
O profissional que lhe assistiu fez exame clínico nas suas mamas?	(1) sim (2) não
Se Sim, Ele(a) solicitou a Mamografia?	(1) sim (2) não
E a ultrassonografia de mamas também foi solicitada?	(1) sim (2) não
A Senhora já fez algum exame para detectar câncer de mama?	(1) sim (2) não
Se Sim, qual?	
Se a resposta anterior for positiva: (a) a senhora já detectou (auto-exame) em algum momento alteração nas mamas?	
Sim. Que tipo?	
Se Não, porque a Senhora não costuma realizar seus exames de rastreamento?	
E os exames (Mamografia e USG-Mamas) que foram realizados detectaram alteração em suas mamas?	(1) sim (2) não
Sim. Que alteração foi detectada?	
Se a resposta anterior for positiva: a senhora procurou algum especialista?	(1) sim (2) não
Não. Por que não procurou?	
Sim. Teve acesso?	
Em caso de positividade em média qual o tempo gasto entre o diagnóstico e o início de seu tratamento ?	
Agradecemos imensamente a sua participação na pesquisa!	

APÊNDICE C - TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO**TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO
ENVOLVIDA**

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, **Douglas Kurtz**, o representante legal da instituição Secretaria de Saúde do Município de Marau -RS, envolvida no projeto de pesquisa intitulado: **“COBERTURA DA MAMOGRAFIA E PERCEPÇÕES DAS MULHERES SOBRE A REALIZAÇÃO DO EXAME EM UM MUNICÍPIO DO NORTE GAÚCHO.”**, declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos das Resoluções n ° 466 de 12 de Dezembro de 2012 e n° 510, de 7 de Abril de 2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde, e as demais legislações vigentes.

Douglas Kurtz

Secretário de Saúde do Município de Marau - RS

ANA CLAUDIA DA SILVA DE ANDRADE

Enfermeira Residente - Pesquisadora Responsável

Marau _____ de _____ de 2022.

CAPÍTULO III: RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho faz parte do terceiro capítulo do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) do programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo. O campo prático é no município de Marau no Rio Grande do Sul, uma cidade localizada ao norte do estado, e o campo de residência ocorre em duas equipes: ESF Santa Rita e ESF São José Operário.

No decorrer dos semestres são desenvolvidos os capítulos do TCR, nos dois primeiros capítulos estão o diagnóstico territorial da cidade de Marau e o projeto de pesquisa-intervenção.

No diagnóstico territorial foi apresentada algumas peculiaridades do município como, características, aspectos históricos, econômicos, pontos turísticos, fluxos de atendimentos, e composição da equipe da ESF São José Operário, sendo esse o local de inserção da residente. O desenvolvimento do trabalho, possibilitou perceber as principais potencialidades e fragilidades que contemplam este espaço, sendo assim foi possível propor um projeto de pesquisa-intervenção que contemplasse o serviço. Este projeto é direcionado para a saúde da mulher, no município de Marau, na área pertencente à ESF São José Operário, tendo como objetivo avaliar a cobertura da mamografia e as percepções das mulheres sobre a realização do exame em um município do Norte gaúcho. Esta pesquisa irá possibilitar conhecer melhor o perfil das usuárias, e com isso aumentar o vínculo com a equipe e, fortalecer a importância do monitoramento e busca ativa, se assim evidenciado.

Neste terceiro capítulo será apresentado o relatório de trabalho de campo, tendo como objetivo apresentar todos os passos e, descrever as etapas da coleta de dados, que iniciou na data 15 de abril de 2022, após a aprovação no comitê de ética, estima-se incluir um n=300 participantes.

2 LOGÍSTICA E AS ETAPAS DA COLETA DE DADOS

2.1 LOGÍSTICA PRÉVIA A COLETA DE DADOS

Para dar início ao desenvolvimento do projeto de pesquisa-intervenção, foi necessário, primeiramente, a sua qualificação. Esta ocorreu aos 07 dias do mês de dezembro de 2021, tendo como banca as professoras Vanderleia Laodete Pulga e Alessandra Regina Muller Germani e composto pela orientadora do projeto Renata dos Santos Rabello. Após a qualificação, juntamente com a orientadora Renata e coorientadora Maríndia Biffi foram

feitas algumas adequações sugeridas pela banca que julgamos pertinente ao melhor andamento do trabalho.

Com todas as alterações e adequações necessárias realizadas, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) no dia 24 de janeiro de 2022.

Após a submissão, o primeiro parecer do projeto foi liberado pela Plataforma Brasil em 27 de fevereiro de 2022 (Apêndice A). As pendências apresentadas foram:

- 1) Adequar a data de início da coleta de dados (deve iniciar somente após aprovação da pesquisa pelo CEP e liberação do parecer consubstanciado);
- 2) Informar a relevância e a aplicabilidade dos resultados (justificativa);
- 3) Adequar a data de início da coleta de dados (deve iniciar somente após aprovação da pesquisa pelo CEP e liberação do parecer consubstanciado);
- 4) Indicar que nas tabelas dos dados e nos manuscritos provenientes da pesquisa, será garantido o sigilo das participantes através da utilização de código alfanumérico;
- 5) Adequar o período de coleta e análise de dados para o período descrito nos outros tópicos da pesquisa (resumo, desenho, metodologia);
- 6) A coleta de dados deve iniciar após a aprovação final do protocolo de pesquisa pelo CEP;
- 7) Indicar que nas tabelas dos dados e nos manuscritos provenientes da pesquisa, será garantido o sigilo das participantes através da utilização de código alfanumérico;
- 8) Inserir o espaço para constar CAAE, e após aprovação do CEP/UFFS e/ou CONEP, também o número do parecer de aprovação, e a data da aprovação;
- 9) Adequar a data do TCLE.

Todas as correções acima apontadas foram realizadas com o auxílio do orientador, sendo reenviado via Plataforma Brasil para nova avaliação do CEP no dia 03/03/2022, e aos vinte dias do mês de março o parecer foi liberado, constando a aprovação final do projeto sob o número 5.300.953. O comitê ressaltou a importância de ter cautela durante a coleta de dados tendo em vista que o cenário atual é pandêmico e os impactos da COVID-19 são imensuráveis na vida e rotina dos brasileiros.

2.2 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

As coletas estão sendo realizadas pela pesquisadora e pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), através de visitas domiciliares por agendamento prévio, e também na unidade de saúde. Foi realizado treinamento para aplicação do questionário com todas as ACS envolvidas na pesquisa, elas foram acompanhadas pela pesquisadora. Como estamos em período pandêmico da COVID-19, se fez necessário seguir algumas recomendações como uso de máscaras e distanciamento social, a aplicação do instrumento de coleta (Apêndice B), pôde acontecer de maneira presencial, seguindo todos os protocolos de biossegurança, para evitar a transmissão do vírus.

O instrumento de coleta de dados é composto por um questionário estruturado para avaliar a cobertura e as percepções das mulheres sobre o exame de mamografia, sendo este formato escolhido por ser objetivo e de respostas rápidas, com fácil compreensão pelas participantes.

A aplicação do instrumento foi realizada individualmente por meio de entrevista logo após a assinatura voluntária do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tendo duração de aproximadamente 20 a 30 minutos para cada usuária.

FIGURA 1. Instrumento de coleta de dados.

UFFS – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAUDE	
Título da pesquisa: COBERTURA DA MAMOGRAFIA E PERCEPÇÕES DAS MULHERES SOBRE A REALIZAÇÃO DO EXAME EM UM MUNICÍPIO DO NORTE GA ÚCHO. Pesquisadora responsável: ANA CLAUDIA DA SILVA DE ANDRADE – (54) 99181 3136	
BLOCO A - IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
S	
Número do questionário	_____
Nome do entrevistador	_____
Código do entrevistador	_____
Data da entrevista	_____
Local da entrevista	(1) ESF (2) domicílio (3) Outro
Código identificação da participante	_____
Telefone para contato	_____
Data de nascimento	__/__/____
Idade (anos completos)	_____
Número de pessoas que residem no domicílio	_____
Idade das pessoas do domicílio (não incluir respondente do questionário)	Morador 1 _____ Morador 2 _____ Morador 3 _____ Morador 4 _____ Morador 5 _____ Morador 6 _____
Cor da pele	(1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela
Sabe ler e escrever	(1) sim (2) não (3) só assina o nome
Até que série estudou?	(1) não frequentou a escola (2) ensino fundamental incompleto (3) ensino fundamental completo (4) ensino médio incompleto (5) ensino médio completo (6) ensino superior incompleto (7) ensino superior completo
Escolaridade (em anos completos)	_____
Situação conjugal	(1) mora/vive com marido/companheiro (2) solteira (3) viúva/divorciada/separada
Trabalha atualmente	(1) sim (2) não
Se sim, trabalha em que função?	_____
Se sim, trabalha em que turno?	_____
Renda familiar bruta (em reais)	RS _____
Quantos filhos você tem?	_____
Qual a idade dos seus filhos?	Idade filho 1 _____

2.3 PERDAS E RECUSAS

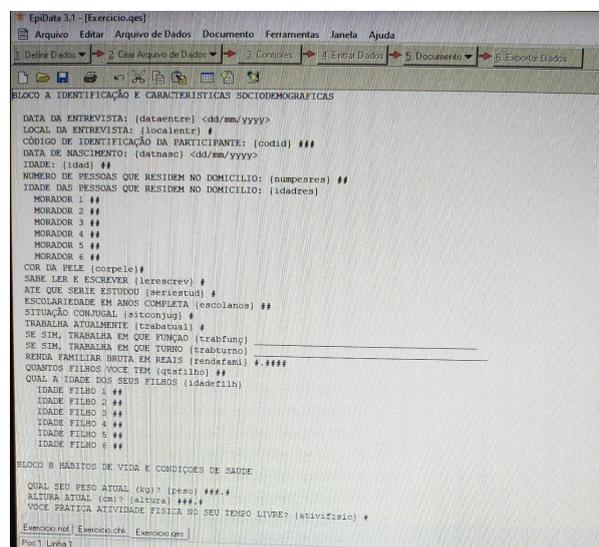
Até o momento observou-se uma grande perda de usuárias que se encontram no trabalho, durante o horário programado para as entrevistas, algumas utilizam convênio particular, e não fazem uso do Sistema Único de Saúde, não aceitaram participar da pesquisa, totalizando vinte mulheres. Cinco usuárias contatadas não recebem as agentes comunitárias de saúde, e não aceitaram participar da entrevista, mesmo aplicada pela pesquisadora principal, percebe-se falta de vínculo com a unidade, uma usuária recusou pois está com marido doente e, prefere priorizar o cuidado do mesmo, ficou de comunicar à unidade quando houver melhora do quadro, três usuárias estavam em viagem para outra cidade. Seis participantes foram contatadas via telefone mais de uma vez, sem sucesso, e não foram encontradas em casa.

Houveram três perdas, uma paciente de outra nacionalidade, uma paciente esquizofrênica, uma paciente com sequelas na fala, devido a um AVC, tiveram que ser excluídas do estudo por não compreenderem as perguntas.

2.4 PREPARAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO BANCO DE DADOS

Os dados já coletados começarão a ser incluídos no programa EPIDATA a fim de organizar e facilitar a interpretação e análise dos dados para o programa PSPP, ambos programas de distribuição livre.

FIGURA 2. Banco de dados EPIDATA.



```

EpiData 3.1 - [Exercicio.qes]
Arquivo  Editar  Arquivo de Dados  Documento  Ferramentas  Janela  Ajuda
1. Delimitar Dados  2. Carregar Arquivo de Dados  3. Controles  4. Entrar Dados  5. Documento  6. Exportar Dados

BLOCO A IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
DATA DA ENTREVISTA: {dataentrec} <dd/mm/yyyy>
LOCAL DA ENTREVISTA: {locaentrec} #
CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE: {codid} ###
DATA DE NASCIMENTO: {datnac} <dd/mm/yyyy>
IDADE: {idad} ##
NÚMERO DE PESSOAS QUE RESIDEM NO DOMICÍLIO: {numpres} ##
IDADE DAS PESSOAS QUE RESIDEM NO DOMICÍLIO: {idadres}
MORADOR 1 ##
MORADOR 2 ##
MORADOR 3 ##
MORADOR 4 ##
MORADOR 5 ##
MORADOR 6 ##
COR DA PELE {corpele}#
SABE LER E ESCREVER {lerescrev} #
ATE QUE SERIE ESTUDO {seriestud} #
ESCOLARIDADE EM ANOS COMPLETA {escolanos} ##
SITUAÇÃO CONJUGAL {sitconjug} #
TRABALHA ATUALMENTE {trabatual} #
SE SIM, TRABALHA EM QUE FUNÇÃO {trabfunc}
SE SIM, TRABALHA EM QUE TURNO {trabaturno}
RENDA FAMILIAR BRUTA EM REAIS {rendefam} #.###
QUANTOS FILHOS VOCE TEM {qtzfilho} ##
QUAL A IDADE DOS SEUS FILHOS {idadefilho}
IDADE FILHO 1 ##
IDADE FILHO 2 ##
IDADE FILHO 3 ##
IDADE FILHO 4 ##
IDADE FILHO 5 ##
IDADE FILHO 6 ##

BLOCO B HÁBITOS DE VIDA E CONDIÇÕES DE SAÚDE
QUAL SEU PESO ATUAL (kg)? {pezo} ###.#
ALTURA ATUAL (cm)? {altura} ###.#
VOZES PÁRTICA ATIVIDADE FÍSICA NO SEU TEMPO LIVRE? {ativfisic} #
Exercicio.qes | Exercicio.qes | Exercicio.qes
Pos | Linha |

```

3 POTENCIALIDADES E DESAFIOS ENFRENTADOS DURANTE A COLETA DE DADOS

A aplicação do questionário estruturado iniciou-se em 18 de abril de 2022, após um treinamento realizado com as ACS, para que ficassem habilitadas a aplicar os questionários, foi realizado também o acompanhamento das primeiras entrevistas, a fim de garantir a qualidade da pesquisa.

O instrumento de coleta de dados é de fácil compreensão pelos participantes, com isso não é necessário um grande espaço de tempo para a sua aplicação, no entanto existe um grande número de mulheres que, exercem atividade remunerada durante o dia, algumas trabalha de diarista, ou seja, ganham por hora, e dedicar uns minutos para responder o questionário, faria com que elas saíssem prejudicadas, quanto ao orçamento familiar. Esse foi o principal desafio encontrado até aqui, pois impossibilita a realização da entrevista, uma vez que, elas não se encontram em casa durante o dia, e como o trabalho é remunerado por hora, não é possível utilizar o comprovante de atendimento, para compensar o tempo dedicado à entrevista.

Ocorreu inclusive situações, narradas pelas ACS onde, foi agendado um horário para aplicação da entrevista e, ao chegar na residência foram informadas de que a usuária precisou ir trabalhar.

Outra situação são as usuárias que não utilizam a unidade de saúde, e preferem não participar da pesquisa, relatam usar apenas o plano de saúde, mesmo explicando a importância da participação, em alguns casos a negativa permanece.

Espera-se que a partir da coleta a pesquisa transcorra normalmente conforme cronograma apresentado no projeto.

4 RELATO E DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO

Aos vinte dias do mês de Maio, sexta- feira durante o turno da tarde, foi realizado uma capacitação com as agentes comunitárias de saúde, ministrada pela pesquisadora principal, tendo como temática a faixa etária preconizada pelo Ministério da saúde, para a realização do exame de mamografia de rastreamento, as formas de abordagem e orientações das usuárias por parte dos profissionais e importância da detecção precoce nas usuárias.

FIGURA 3. Treinamento com as ACS.



Está em processo de construção uma planilha, com enfoque no monitoramento das usuárias na faixa etária dos 50 aos 69 anos, destinada para busca ativa, dentro do período de dois anos, que é o preconizado pelo ministério da saúde, para assegurar um acompanhamento mais eficaz das pacientes em questão.

FIGURA 4. Planilha de monitoramento.

A	B	C	D	E	F	G
NOME / SES	CNS	TELEFONE	IDADE	MMG SOLICITADA	ULTIMA MMG REALIZADA	CONDUTA
ADELAIDE MARIA BECKER ORSOK(127	704004854098365	(54) 99134253	54	08/11/2019	SEM REGISTRO	BUSCA ATIVA
ADOLFINA CATARINA BOHRER (1367	700601935811362	(54) 99130494	63	SEM REGISTROS		BUSCA ATIVA
ALDA MARIA RIBEIRO FARIAS (11640	706302733466071	(54) 99122125	67	24/08/2021	SEM REGISTRO	BUSCA ATIVA
ANA JUREMA KLEIN (171115)	704004839825065	(54) 99708923	53	01/10/2019	14/10/2019	SEG. DE ROTINA
ANA MARI TESSER DOS SANTOS(2870	700005044607708	(54) 99974745	56	SEM REGISTROS	SEM REGISTRO	BUSCA ATIVA
ANAIR FOGOLARI SCHRAINER (12522	704201781717384	(54) 99993427	66	06/10/2021	SEM REGISTRO	BUSCA ATIVA
ANDREA DIEHL (128577)	706509320985196	(54) 99903675	51	18/01/2018	SEM REGISTRO	BUSCA ATIVA
ANELCI FRANCESCHETTO (173054)	702401550905527	(54) 99943534	56	13/06/2022	SEM REGISTRO	SEG. DE ROTINA
ANGELA MARIA BRZEZINSKI (119561	700409476557649	(54) 99624532	63	26/08/2020	20/10/2020	SEG. DE ROTINA
ANGELITA PATRICKA DE OLIVEIRA	702300153724712	(54) 99677371	54	SEM REGISTROS	24/11/2017	BUSCA ATIVA
ANITA APARECIDA RODRIGUES	708000801881226	(54) 99923444	53	SEM REGISTROS	13/11/2018	BUSCA ATIVA
ANTHOLA AUGUSTE CIVIL (119466)	704805502211142	(54) 99136093	61	04/07/2022	SEM REGISTRO	SEG. DE ROTINA
ANTONIA CLEUSA DA SILVA (201674)	706802781929626	(54) 99905622	58	28/01/2019	28/01/2019	BUSCA ATIVA
BEGAIR DOS SANTOS VANZIN (123895	704709701745338	(54) 99936501	59	SEM REGISTROS	SEM REGISTRO	BUSCA ATIVA
BEMAIR SONIA DE ALMEIDA (150264)	705800464036338	(54) 99620904	56	21/06/2021	21/06/2021	SEG. DE ROTINA
BETSY TRINIDAD RAÚSEO DE VASQUI	706401368200990	(55) 99175691	64	SEM REGISTROS	SEM REGISTRO	BUSCA ATIVA
CARLA ROSI SOARES SILVA (53988)	700004928044104	(54) 99157469	53	30/06/2022	SEM REGISTRO	SEG. DE ROTINA
CARMEN BEDIN (128345)	706200517436363	(54) 99425113	59	24/03/2022	SEM REGISTRO	BUSCA ATIVA
CARMEN HELENA DE ASSIS (128065)	700802993749487	(54) 99651088	66	29/07/2020	29/07/2020	BUSCA ATIVA
CELESTINA BAZI (115049)	704805048185943	(54) 99672460	65	SEM REGISTROS	SEM REGISTRO	BUSCA ATIVA
CELIA MARIA CAGLIONI (60194)	700803413199983	(54) 99156886	54	SEM REGISTROS	SEM REGISTRO	BUSCA ATIVA
CELINA ALMEIDA DA SILVA (234657)	704602658038927	(54) 996815361	69	SEM REGISTROS	SEM REGISTRO	BUSCA ATIVA

Foi elaborado um folder informativo, que está sendo entregue as usuárias da faixa etária selecionada, ao serem atendidas para coleta do exame citopatológico do colo do útero, com informações sobre o autoexame das mamas, no momento também está sendo realizado orientações sobre exame de MMG, faixa etária preconizada, riscos e benefícios do exame.

FIGURA 5. Folder informativo



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E ENCERRAMENTO DO TRABALHO DE CAMPO

A partir da construção deste relatório de campo, observou-se que o número de participantes da pesquisa é consideravelmente grande, as coletas estão sendo realizadas com auxílio das Agentes comunitárias de saúde, sendo necessário um período maior de tempo.

Este relatório tem por objetivo descrever as etapas desde a defesa do projeto de pesquisa à banca de qualificação até as fases que já foram realizadas até o momento. O trabalho seguirá sendo desenvolvido conforme cronograma contido no projeto de pesquisa submetido e aprovado pelo CEP. As próximas etapas a serem realizadas são: finalização da coleta de dados, análise de dados, apresentação dos resultados, alimentação da planilha de busca ativa, atualização das mamografias em atraso, devolutiva para a comunidade; escrita do artigo científico e defesa do TCR à banca em dezembro de 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE RESPOSTA ÀS PENDÊNCIAS DO CEP/UFGS

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFGS

FORMULÁRIO DE RESPOSTA ÀS PENDÊNCIAS DO CEP/UFGS

Título do projeto: COBERTURA DA MAMOGRAFIA E PERCEPÇÕES DAS MULHERES SOBRE A REALIZAÇÃO DO EXAME EM UM MUNICÍPIO DO NORTE GAÚCHO.

Pesquisador responsável: Ana Claudia da Silva de Andrade

CAAE: 55341522.0.0000.5564

Data do parecer consubstanciado: 27/02/2022

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

1. Item de pendência:

Comentário do revisor:

Adequar a data de início da coleta de dados (deve iniciar somente após aprovação da pesquisa pelo CEP e liberação do parecer consubstanciado).

Resposta da pendência 1: O texto do resumo foi adequado. “Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo observacional, transversal de caráter descritivo e analítico, realizado entre o período de abril a dezembro de 2022 na Estratégia de Saúde da Família (ESF) São José Operário, localizada no município de Marau, no norte do estado do Rio Grande do Sul.”

2. Item de pendência:

Comentário do revisor:

Informar a relevância e a aplicabilidade dos resultados (justificativa).

Resposta da pendência 2: Acrescentou-se no campo “Outras informações, justificativas ou considerações a critério do Pesquisador “na plataforma Brasil a seguinte frase: “Assim, justifica-se a importância da pesquisa e da elaboração do instrumento por possibilitar uma maior organização do serviço, permitindo a busca ativa das usuárias faltosas ou que não realizaram o exame, e a orientação destas para que entendam a periodicidade com que se deve realizar a mamografia, conseqüentemente, diminuindo o número de exames desnecessários, bem como a exposição à radiação.” Ressalta-se que esta informação está presente no projeto detalhado.

3. Item de pendência:

Comentário do revisor:

Adequar a data de início da coleta de dados (deve iniciar somente após aprovação da pesquisa pelo CEP e liberação do parecer consubstanciado).

Resposta da pendência 3: Ajustou-se a seguinte frase na Plataforma Brasil e no projeto detalhado: “Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo observacional, transversal de caráter descritivo e analítico, realizado entre o período de abril a dezembro de

2022 na Estratégia de Saúde da Família (ESF) São José Operário, localizada no município de Marau, no norte do estado do Rio Grande do Sul.”

4. Item de pendência:

Comentário do revisor:

Indicar que nas tabelas dos dados e nos manuscritos provenientes da pesquisa, será garantido o sigilo das participantes através da utilização de código alfanumérico.

Resposta da pendência 4: Esta informação foi acrescentada no projeto detalhado e no campo “Outras informações, justificativas ou considerações a critério do Pesquisador “na plataforma Brasil.

5. Item de pendência:

Comentário do revisor:

Adequar o período de coleta e análise de dados para o período descrito nos outros tópicos da pesquisa (resumo, desenho, metodologia). Há algum documento anexado para a pendência

Resposta da pendência 5: No cronograma informado na Plataforma Brasil o período de coleta de dados será de 01/04/2022 a 31/07/2022. Ressalta-se que esta informação não foi alterada pois o período está condizente com a apreciação ética, garantindo-se que o estudo iniciará apenas após a aprovação ética do CEP/UFFS. No projeto de pesquisa, a informação foi ajustada conforme orientação do CEP/UFFS.

6. Item de pendência:

Comentário do revisor:

A coleta de dados deve iniciar após a aprovação final do protocolo de pesquisa pelo CEP.

Resposta da pendência 6: No cronograma informado na Plataforma Brasil o período de coleta de dados será de 01/04/2022 a 31/07/2022. Ressalta-se que esta informação não foi alterada pois o período está condizente com a apreciação ética, garantindo-se que o estudo iniciará apenas após a aprovação ética do CEP/UFFS.

7. Item de pendência:

Comentário do revisor:

Indicar que nas tabelas dos dados e nos manuscritos provenientes da pesquisa, será garantido o sigilo das participantes através da utilização de código alfanumérico.

Resposta da pendência 7: A seguinte frase foi acrescentada no documento: “Para todos os arquivos e publicações provenientes da pesquisa, será garantido o sigilo das participantes através da utilização de código alfanumérico.”

8. Item de pendência:

Comentário do revisor:

Inserir o espaço para constar CAAE, e após aprovação do CEP/UFFS e/ou CONEP, também o número do parecer de aprovação, e a data da aprovação;

Resposta da pendência 8: Informação acrescentada no documento.

9. Item de pendência:

Comentário do revisor:

Adequar data do TCLE.

Resposta da pendência 9: Pendência ajustada no documento.

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE PESQUISA: QUESTIONÁRIO A SER APLICADO VIA ENTREVISTA

UFFS – RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Título da pesquisa: COBERTURA DA MAMOGRAFIA E PERCEPÇÕES DAS MULHERES SOBRE A REALIZAÇÃO DO EXAME EM UM MUNICÍPIO DO NORTE GAÚCHO.

Pesquisadora responsável: ANA CLAUDIA DA SILVA DE ANDRADE – (54) 991813136

BLOCO A - IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Número do questionário
 Nome do entrevistador
 Código do entrevistador
 Data da entrevista
 Local da entrevista (1) ESF (2) domicílio (3) Outro _____

Código identificação da participante
 Telefone para contato
 Data de nascimento //
 Idade (anos completos)
 Número de pessoas que residem no domicílio
 Idade das pessoas do domicílio
(não incluíro respondente doquestionário) Morador
 1 _ _
 Morador
 2 _ _
 Morador
 3 _ _
 Morador
 4 _ _
 Morador
 5 _ _
 Morador
 6

Cor da pele (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena
 (5) Amarela

Sabe ler e escrever (1) sim (2) não (3) só assina o nome

- Até que série estudou?
- (1) não frequentou a escola
 (2) ensino fundamental incompleto
 (3) ensino fundamental completo
 (4) ensino médio incompleto
 (5) ensino médio completo
 (6) ensino superior incompleto
 (7) ensino superior completo
- Escolaridade (em anos completos)
- Situação conjugal
- (1) mora/vive com marido/companheiro
 (2) solteira
 (3) viúva/divorciada/separada
- Trabalha atualmente
- (1) sim (2) não
- Se sim, trabalha em que função?

- Se sim, trabalha em que turno?

- Renda familiar bruta (em reais)
 R\$ _____
- Quantos filhos você tem?
- Idade filho 1 ____
 Idade filho 2 ____
 Idade filho 3 ____
 Idade filho 4 ____
 Idade filho 5 ____
 Idade filho 6 ____
- Qual a idade dos teus filhos?

BLOCO B - HÁBITOS DE VIDA E CONDIÇÕES DE SAÚDE	
Agora vamos fazer algumas perguntas sobre sua saúde e hábitos de vida....	
Qual o seu peso atual?	kg.
Altura atual	cm.
Você pratica atividade física no seu tempo livre?	(1) sim (2) não
Se sim, quantas vezes por semana?	dias.
Se sim, quanto tempo duram essas atividades?	-- minutos.
Que tipo de atividade física você realiza?	
Faz uso de tabaco?	(1) sim (2) não
Faz uso de drogas ilícitas?	(1) sim (2) não
Faz uso de bebida alcoólica?	(1) sim (2) não
Qual sua percepção em relação a sua saúde?	(1) muito ruim (2) ruim (3) boa (4) muito boa (5) excelente
Qual sua percepção em relação a qualidade do seu sono?	(1) muito ruim (2) ruim (3) boa (4) muito boa (5) excelente
Tem alguma comorbidade?	(1) Diabetes (2) Cardiopatias (3) Hipertensão (4) Outros (5) Não
Se outros, quais?	

BLOCO C – HISTÓRICO MAMOGRAFIA	
Agora vamos fazer algumas perguntas sobre exames para detecção precoce do Câncer de Mama...	
A Senhora em algum momento foi orientada quanto aos exames que deve realizar para prevenção (detecção precoce) do câncer de mama?	i(1) sim (2) não
Se sim, que exames lhe foram orientados a realizar?	(1)Auto-Exame (2)Exame clínico (3)Mamografia (4)US – Mamas
Caso sim, informar a fonte de orientação:	
Com que idade realizou a primeira mamografia	(1)Mais que 50 anos (2)Menos que 50 a nos
Qual a periodicidade de realização do exame de mamografia?	(1)Anual (2)Bianual (3) Não realiza periodicamente
Se não realiza periodicamente, qual o motivo ?	
Alguma pessoa de sua família teve Câncer de Mama(s)?	(1) sim (2) não

Se sim, qual o grau de parentesco dessa pessoa com a Senhora?	
A Senhora vai periodicamente ao serviço de saúde para que um profissional da saúde possa fazer avaliação das suas mamas?	(1) sim (2) não
Se Sim, quando foi a sua última consulta:	
O profissional que lhe atendeu fez exame clínico nas suas mamas?	(1) sim (2) não
Se Sim, Ele(a) solicitou a Mamografia?	(1) sim (2) não
E a ultrassonografia de mamas também foi solicitada?	(1) sim (2) não
A Senhora já fez algum exame para detectar câncer de mama?	(1) sim (2) não
Se sim, qual?	
Se a resposta anterior for positiva:(a) a senhora já detectou no (auto-exame) (palpação) alguma alteração nas mamas?	
Se sim, que tipo de alteração?	
Se Não, porque a Senhora não costuma realizar seus exames de rastreamento?	
E os exames (Mamografia e USG-Mamas) que foram realizados detectaram alteração em suas mamas?	(1) sim (2) não
Se sim, que alteração foi detectada?	
Se a resposta anterior for positiva: a senhora procurou algum especialista?	(1) sim (2) não
Não. Por que não procurou?	
Sim. Teve acesso?	
Em caso de positividade em média qual o tempo gasto entre o diagnóstico e o início de seu tratamento?	
Agradecemos imensamente a sua participação na pesquisa!	

COBERTURA DA MAMOGRAFIA E PERCEPÇÕES DAS MULHERES SOBRE A REALIZAÇÃO DO EXAME EM UM MUNICÍPIO DO NORTE GAÚCHO.

Ana Claudia da Silva de Andrade¹

Eliana Paula Brentano²

Marindia Biffi³

Renata dos Santos Rabello⁴

RESUMO

Introdução: O Ministério da Saúde preconiza que mulheres de 50 a 69 anos realizem a mamografia de rastreamento a cada dois anos, visando a detecção precoce do câncer de mama que é a principal causa de morte entre as mulheres. **Objetivo:** Avaliar a cobertura da mamografia e as percepções das mulheres sobre a realização do exame em um município do norte gaúcho, a fim de traçar um plano de busca ativa, monitoramento e orientações. **Métodos:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo observacional, transversal de caráter descritivo, realizado entre o período de março a dezembro de 2022 na Estratégia Saúde da Família (ESF) São José Operário, localizada no município de Marau, no norte do estado do Rio Grande do Sul. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário, tendo como principais variáveis a identificação e características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde, histórico da mamografia. A análise estatística foi conduzida nos programas Excel 2013 e no R versão 4.0.2, e consistiu em uma estatística descritiva com a apresentação das frequências absolutas (n) e relativas (%).

Resultados: A amostra foi composta por 183 usuárias, todas com idade entre 50 e 69 anos. Houve uma predominância de mulheres brancas (82%), e observou-se que mais da metade tem a idade entre 50 e 59 anos (59,01%), sendo que apenas 22,96% completaram o ensino médio, e 63,39% possuíam cônjuge. A cobertura do exame de mamografia na faixa etária avaliada foi de 72,1%, observou-se alguns fatores, que interferem na adesão ao exame como a falta de orientação, preocupação excessiva e o medo. **Conclusão:** Por fim, constatou-se baixa adesão a mamografia frente ao público feminino, seja por falta de informação, orientações, seja por medo, vergonha e preocupação excessiva. Diante dessa realidade, as ações educativas são consideradas uma estratégia eficaz para sensibilizar, conscientizar e mobilizar o público feminino.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde, Saúde da Mulher, Educação em saúde, Neoplasias da mama, Câncer de mama, Mamografia.

¹Enfermeira, residente no programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS.

²Enfermeira, preceptora no programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS.

³Docente da Residência Multiprofissional em Saúde e do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS.

⁴ Docente da Residência Multiprofissional em Saúde e do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS.

ABSTRACT

Introduction: The Ministry of Health recommends that women between 50 and 69 years old undergo screening mammography every two years, aiming at the early detection of breast cancer, which is the main cause of death among women. **Objective:** To assess mammography coverage and women's perceptions about performing the exam in a municipality in northern Rio Grande do Sul, in order to draw up an active search, monitoring and guidance plan.

Methods: This is a quantitative, observational, cross-sectional study of a descriptive nature, carried out between march and december 2022 at the Family Health Strategy (ESF) São José Operário, located in the municipality of Marau, in the north of the state of Rio Grande do Sul. A questionnaire was used for data collection, with the main variables being identification and sociodemographic characteristics, life habits and health conditions, mammography history. Statistical analysis was conducted using Excel 2013 and R version 4.0.2, and consisted of descriptive statistics with the presentation of absolute (n) and relative (%) frequencies. **Results:** The sample consisted of 183 users, all aged between 50 and 69 years. There was a predominance of white women (82%), and it was observed that more than half are aged between 50 and 59 years (59%), with only 23% having completed high school, and 63.4 % had a spouse. The coverage of the mammography exam in the assessed age group was 72.1%, some factors were observed that interfere with adherence to the exam, such as lack of guidance, excessive concern and fear. **Conclusion:** Finally, there was low adherence to mammography among the female public, either due to lack of information, guidance, or fear, shame and excessive concern. Faced with this reality, educational actions are considered an effective strategy to sensitize, raise awareness and mobilize the female public.

Keywords: Comprehensive Health Care, Women's Health, Health education, Breast neoplasms, Breast cancer, Mammography.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) principalmente a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como o propósito contribuir na organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela surgiu da necessidade de uma nova abordagem de atendimento, uma vez que a estrutura clássica das Unidades Básicas de Saúde (UBS) não estava atendendo integralmente à necessidade da população. A ESF tem como objetivo a atenção focada na família, entendida e percebida a partir do ambiente físico e social, o que possibilita a equipe de profissionais da saúde a compreensão abrangente do processo saúde-doença, e que a intervenção deve ir além das práticas curativas, buscando a prevenção e promoção da saúde. (BARROS, 2014).

O câncer de mama é a primeira causa de morte por câncer em mulheres no Brasil, sendo a mais frequente em quase todas as regiões brasileiras, com exceção da região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa ainda o primeiro lugar. Em 2019, a taxa de mortalidade por câncer de mama, ajustada pela população mundial, foi de 14,23 óbitos/100.000 mulheres. As regiões Sudeste e Sul apresentam também as taxas mais elevadas (INCA, 2021).

Dentro desse contexto, o Ministério da Saúde/Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2019) recomenda que todas as mulheres com idade entre 50 e 69 anos realizem mamografia (MMG) com intervalos máximos de 2 anos visando a detecção precoce do Câncer de mama. Essas faixas etárias são selecionadas porque fora dessa faixa etária e dessa periodicidade, os riscos do procedimento aumentam e existe maior incerteza sobre benefícios.

Assim, diante da magnitude do câncer de mama e da importância da detecção precoce, cabe aos profissionais de saúde inserir nos programas de ações preventivas, de forma sistematizada, o rastreamento da neoplasia mamária com foco na busca ativa entre a população-alvo. Para tanto, é fundamental que a rede de cuidados à saúde esteja estruturada de maneira a permitir a oferta de mamografias com qualidade e o tratamento adequado às mulheres que dele necessitem (RANIELLE DE PAULA SILVA *et al.*, 2019).

Nos últimos anos, têm ocorrido muitos avanços no que diz respeito ao tratamento do câncer de mama. O tratamento depende do tipo de tumor e do estado em que ele se encontra, podendo incluir cirurgias, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica. Quanto mais cedo o diagnóstico, melhor será a opção de tratamento, tendo maior potencial curativo, quanto mais tarde, quando já existem metástases, por exemplo, o tratamento possui o fim de prolongar a sobrevida e dar melhor qualidade de vida para a mulher que se encontra nessa situação (INCA, 2020).

Frente a exposição de todos os benefícios a respeito da detecção precoce do câncer de mama, através da mamografia, faz necessário conhecer os fatores intervenientes que estão relacionados ao fato da mulher apresentar uma maior ou menor adesão ao Exame, sendo assim, diante do exposto, objetivou-se avaliar a cobertura da mamografia e as percepções das mulheres sobre a realização do exame em um município do norte gaúcho, a fim de traçar um plano de busca ativa, monitoramento e de orientações.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo com delineamento epidemiológico de abordagem quantitativa, do tipo observacional, transversal, de caráter descritivo. Foi realizado no período de março a dezembro de 2022 na ESF São José Operário, localizada no município de Marau, no norte do estado do Rio Grande do Sul.

Segundo dados oficiais do último Censo Populacional (2010), conduzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que o município apresentava uma população de 36.364 pessoas, e a população estimada em 2020 foi de 44.858 habitantes, sendo estes 31.558 na região urbana e 4.806 na região rural.

A amostra foi do tipo não probabilística selecionada por conveniência. As participantes elegíveis para o estudo deveriam enquadrar-se nos seguintes critérios de inclusão: mulheres de 50 a 69 anos cadastradas na ESF São José Operário do Município de Marau, RS no período de realização do estudo. Foram considerados inelegíveis para o estudo mulheres acamadas ou com dificuldades de locomoção, que apresentem deficiência cognitiva que as impeça de participar do estudo e que não compreendam as perguntas.

Após a aprovação ética do estudo, as mulheres que se enquadram nos critérios de inclusão do estudo foram identificadas por meio do Sistema de Gestão Municipal de Saúde (G-MUS), sendo contatadas via telefônica, para apresentação da pesquisa, através de uma visita domiciliar. Após o aceite das usuárias foi realizada apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e consequente assinatura. Posteriormente foram realizadas as entrevistas diariamente nos domicílios das mulheres e na unidade de saúde por profissionais de saúde treinados: (ACS) Agentes comunitárias de saúde. Também foi aplicado o questionário nas consultas de rotina das usuárias atendidas na ESF.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento de pesquisa desenvolvido para o próprio estudo dividido em três blocos: (A) identificação e características sociodemográficas; (B) hábitos de vida e condições de saúde; (C) histórico mamografia.

As variáveis sociodemográficas avaliadas foram: data de nascimento, idade, número de pessoas que residem no domicílio, idade das pessoas do domicílio, cor da pele, sabe ler e escrever, escolaridade, estado civil, trabalha atualmente, renda familiar, quantos filhos, idade dos filhos).

Os hábitos de vida também foram questões pesquisadas, (peso atual, altura, atividade física, tipo de atividade física, faz uso de tabaco, drogas ilícitas, uso de bebida alcoólica, percepção em relação à saúde, percepção em relação ao sono), com algumas questões abertas, onde as usuárias descreviam suas atividades.

Para avaliar o histórico mamografia, foi utilizado um conjunto de questões apresentadas no bloco C do questionário de pesquisa, as questões incluíram informações como orientação dos exames de prevenção, exames que foram orientados a realizar, fonte de orientação, para avaliar idade da primeira mamografia, periodicidade de realização do exame, já teve ou tem alguma pessoa com câncer na família, grau de parentesco, periodicidade de avaliação profissional das mamas, última consulta, realização de exame clínico das mamas, mamografia, ultrassonografia, já detectou alterações mamárias pelo auto exame, se sim que tipo, resultados a MMG e do ultrassom (US), alterações detectadas, acesso ao médico especialista, tempo entre diagnóstico e início de tratamento (TTO).

A análise estatística foi conduzida nos programas Excel 2013 e no R versão 4.0.2, e consistiu em uma estatística descritiva com a apresentação das frequências absolutas (n) e relativas (%).

Para o cálculo da cobertura de exames de mamografia, o numerador compreendeu o número de mulheres de 50 a 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento, nos últimos dois anos, determinado local e período e o denominador número de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, no respectivo local e período x 100.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Universidade Federal da Fronteira Sul, mediante Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 55341522.0.0000.5564, com parecer nº 5.300.953, no dia 20/03/2022.

3 RESULTADOS

A amostra total desta pesquisa incluiu 183 mulheres. A Tabela 1 apresenta os resultados da amostra estudada em relação as características sociodemográficas. Houve uma predominância de mulheres brancas (82%), e observou-se que mais da metade tem a idade entre 50 e 59 anos (59%), sendo que apenas 22% completaram o ensino médio, e 63% possuíam cônjuge. Quanto às variáveis econômicas, 64% não tinham uma atividade ocupacional ativa, e a maioria das entrevistadas

tinham uma renda familiar maior que dois salários-mínimos (50%), e 21% menor que um salário-mínimo.

Tabela 1. Identificação e características sociodemográficas de usuárias de uma Estratégia Saúde da Família. Marau, RS, 2022 (n=183).

	n	%
Faixa etária (anos completos)		
50-59	108	59,01
60-69	75	40,99
Cor (autodeclarada)		
Branca	150	82,00
Não branca	33	18,00
Escolaridade (anos de estudo)		
0 anos	5	2,73
1-8 anos	136	74,31
9-12 anos	26	14,20
≥12 anos	16	8,76
Situação conjugal		
Com cônjuge	116	63,39
Sem cônjuge	67	36,61
Atividade Ocupacional Ativa		
Sim	65	35,51
Não	118	64,49
Renda familiar (em reais)		
≤1200,00	38	20,76
1200,00 – 2400,00	53	28,96
≥2400,00	92	50,28

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

Na tabela 2 observa-se a descrição dos hábitos de vida e condições de saúde das participantes, a maioria das mulheres (61,20%) relata não praticar nenhum tipo de atividade física, em relação ao tabagismo 90,17% das mulheres entrevistadas, relataram não fazer uso do tabaco, e 95,09% não fazem uso de bebida alcoólica. Quanto à percepção sobre a saúde 76,50% consideraram a saúde boa, enquanto 8,20% das mulheres considerou a saúde como ruim ou muito ruim. Já quanto a percepção do sono 22,40% considerou o sono ruim ou muito ruim, mas a maioria 57,92% avalia que tem uma boa qualidade de sono. 67,76% das mulheres apresentam algum tipo de comorbidade, sendo a hipertensão com 32,24% a mais citada, (18,59%) referem ter diabetes, e 3,82% algum tipo de cardiopatia.

Tabela 2. Hábitos de vida e condições de saúde de usuárias de uma Estratégia Saúde da Família. Marau, RS, 2022 (n=183).

	n	%
Praticantes de atividade física		
Sim	71	38,80
Não	112	61,20
Tabagista		
Sim	18	9,83
Não	165	90,17
Faz uso de bebida alcoólica		
Sim	09	4,91
Não	174	95,09
Percepção sobre a saúde		
Ruim/muito ruim	15	8,20
Boa	140	76,50
Muito boa/excelente	28	15,30
Percepção sobre o sono		
Ruim/muito ruim	41	22,40
Boa	106	57,92
Muito boa/excelente	36	19,68
Comorbidade		
Diabetes	34	18,59
Cardiopatas	07	3,82
Hipertensão	59	32,24
Outros	24	13,11
Não	59	32,24

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

A análise do histórico de mamografia, revelou que 93,44% das usuárias entrevistadas se consideram orientadas, quanto aos exames preventivos do câncer de mama, tendo como principal fonte de orientação, a equipe médica e de enfermagem da ESF (87,97%). A maior parte das mulheres foram orientadas a realizar o autoexame e a mamografia. Em relação a faixa etária de realização do exame 90,1% das mulheres realizaram a primeira mamografia antes dos 50 anos, 48,63% dizem fazer o exame anualmente, enquanto 27,87% não realizam periodicamente a MMG, e apenas 23,50% realiza o exame bianual, com isso constatamos que a cobertura do exame de mamografia de rastreamento, que deve ser feito a cada dois anos é de 72,13 % (Tabela 3).

A análise do histórico familiar de câncer de mama apontou que a maioria das mulheres (77,04%) não apresentava como fator de risco a existência de casos de câncer de mama na família, sendo que 22,96% responderam positivamente a este questionamento, 68,86% das mulheres relataram ir periodicamente ao médico para avaliação das mamas, e 57 das 183 entrevistadas,

responderam que não vão periodicamente ao médico para avaliar as mamas, o que corresponde a 31,14%. Sendo que 61,74% dessas mulheres foram ao médico há menos de dois anos. Dessas 73,78% relataram ter sido solicitado o exame de mamografia e 26,22% alegaram ter sido solicitado o exame de US das mamas (Tabela 3).

Quando da análise sobre a realização de exames para a detecção de câncer de mama, 48 mulheres disseram nunca ter realizado nenhum tipo de exame, totalizando 26,22%, o motivo citado por 56,25% das mulheres foi medo ou dor. Quanto a observação de alteração morfológica nas mamas durante o autoexame 14,20% relatou alteração, já nos exames de imagem US e MMG, 20,30% apresentaram algum tipo de alteração, sendo a mais predominante presença de nódulos, e uma usuária detectada com CA de mama. Considerando as alterações existentes nos exames anteriormente mencionados 74,08% necessitam de acompanhamento especializado (Tabela 3).

Tabela 3. Histórico da mamografia de usuárias de uma Estratégia Saúde da Família. Marau, RS, 2022 (n=183).

	n	%
Foi orientada a realizar exames preventivos de CA de mama		
Sim	171	93,44
Não	12	6,56
Fonte de orientação		
Equipe Médica/Enfermagem	161	87,97
ACS	10	5,47
Não foram orientadas	12	6,56
Exame orientado		
Autoexame	131	72,67
Exame clínico	48	26,22
Mamografia	154	84,15
US – mamas	57	31,14
Idade da realização da primeira MMG		
Mais que 50 anos	17	9,94
Menos que 50 anos	154	90,06
Periodicidade da MMG		
Anual	89	48,63
Bianual	43	23,50
Não realiza periodicamente	51	27,87

Cobertura do exame de MMG	132	72,13
Histórico de CA de mama		
Sim	42	22,96
Não	141	77,04
Vai periodicamente ao serviço de saúde para avaliar as mamas		
Sim	126	68,86
Não	57	31,14
Última consulta		
≤02 anos	113	61,74
≥02 anos	70	38,26
Exame solicitado na consulta		
MMG	135	73,78
US mamas	48	26,22
Já realizou exames para detectar CA de mamas		
Sim	135	73,77
Não	48	26,22
Porque não realiza os exames de rastreamento		
Medo/dor	27	56,25
Falta de orientação/entendimento	19	39,5
Outros	2	4,16
Já detectou no autoexame alteração		
Sim	26	14,20
Não	157	85,80
E os exames MMG/US detectaram alguma alteração		
Sim	27	20,30
Não	106	79,70
Alterações detectadas nos exames		
Nódulo	26	96,30

CA	01	3,70
Necessitou acompanhamento especializado		
Sim	20	74,08
Não	07	25,92

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

4 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apresentam as características sociodemográficas, os hábitos de vida, condições de saúde, e histórico de mamografia de mulheres de uma ESF do norte do Rio Grande do Sul. A amostra analisada foi composta em sua totalidade por mulheres, com idade entre 50 e 69 anos, predominantemente brancas, com ensino fundamental completo, casadas, sem atividade laboral, e com renda familiar equivalente a mais de dois salários-mínimos.

Corroborando com a pesquisa, tem-se no estudo de Stumbar, Stevens & Feld (2019) uma abordagem acerca da importância de se analisar o perfil de mulheres acerca de seus hábitos em saúde, principalmente ao seu olhar todas as suas características, tais como: sociodemográficas, condições de saúde e histórico, para que assim, na Atenção Primária à Saúde, possam vir a controlar o câncer. Em seus estudos, assim como o aqui elucidado, foram visualizadas mulheres com até 69 anos, que em muitos casos não realizavam o exame por medo ou falta de conhecimento.

Em relação aos hábitos de vida e condições de saúde constatou-se que a maioria das mulheres entrevistadas não possui o hábito de praticar nenhum tipo de atividade física, não fazem uso de tabaco, álcool e/ou outras drogas. Corroborando com a pesquisa, no estudo de Fernandes *et al.*, 2019, também foi observado que as pesquisadas também não possuíam hábitos direcionados ao uso de drogas ou álcool, assim como não realizavam grandes práticas de exercícios físicos. Com isso, o câncer pode ser observado e relacionado com diversos fatores, tais como: genética, mudanças no estilo de vida, maior exposição a determinados riscos ambientais, índice de massa corporal elevado, entre outros.

Os achados da presente pesquisa mostram que 93,44% das usuárias foram orientadas pela equipe da ESF, sendo médica e enfermeira as mais citadas como fonte de orientação, já em relação aos exames orientados para detecção precoce do câncer de mama, houve uma predominância da mamografia com 84,15%, e autoexame das mamas sendo o segundo mais mencionado com 76,67%. Observa-se que em consonância com a pesquisa, os achados de Baptista *et al.*, (2019), apontam para uma necessidade de trazer maiores ações educativas para que mulheres possam vir a

ter uma compreensão maior do exame. Elevando, com isso, um maior conhecimento acerca de possíveis problemas em todas as faixas de idade, principalmente acerca do exame de rastreamento preventivo, para que assim possam melhorar o prognóstico em casos de diagnóstico precoce.

Vale destacar a importância da detecção precoce, diante da magnitude do câncer de mama, cabe aos profissionais de saúde inserir nos programas de ações preventivas, de forma sistematizada, o rastreamento da neoplasia mamária com foco na busca ativa entre a população alvo. Para tanto, é fundamental que a rede de cuidados à saúde esteja estruturada de maneira a permitir a oferta de mamografias com qualidade, e o tratamento adequado às mulheres que dele necessitem (RANIELLE DE PAULA SILVA et. Al, 2019).

A presente pesquisa aponta que 90,06% das usuárias realizaram a primeira mamografia antes dos 50 anos de idade, a apenas 23,50% das participantes realizam o exame bianual, já 27,87% não realiza o exame periodicamente, a cobertura da mamografia de rastreamento é de 72,13%. A mamografia de rastreamento é recomendada na faixa etária de 50 a 69 anos, a cada dois anos. Fora dessa faixa etária e dessa periodicidade, os riscos aumentam e existe maior incerteza sobre benefícios (INCA, 2019).

No trabalho desenvolvido por Watson et al.(2017) é apontado que mulheres que possuem idades mais avançadas possuem maiores conhecimentos acerca da importância do exame, porém, não possuem conhecimento suficiente para mencionar a gravidade de seus possíveis quadros. Constatou-se, nessa pesquisa e nas pesquisas, que as mesmas colocavam seus sentimentos de vergonha e medo como motivos fundamentais para a não realização do exame preventivo.

De acordo com estudo realizado, a principal justificativa para as mulheres não terem realizado o exame, foi por medo ou dor ao exame 56,25%, esta pesquisa detectou que das 183 mulheres entrevistadas, 70 não vão há uma consulta médica para avaliar as mamas há mais de dois anos, sendo constatado uma cobertura de mamografia de 72,1% das participantes avaliadas. Corroboram com esse estudo, os achados de Chorley et al., (2016) e Silva (2018) que mostraram que grande parte das mulheres investigadas em seus estudos não procuravam um exame com frequência principalmente por transparecer incômodo ou constrangimento em relação a prática do exame, fator caracterizado por diversas formas relacionadas aos desafios físicos e psicológicos.

Um dado relevante na pesquisa é o fato de que, 26,22% das entrevistadas, dizem nunca ter feito exame das mamas, dando um total de 48 mulheres, que contemplam a faixa etária de maior índice de cânceres. Estudos, como o realizado por Silva *et al.* (2016), informam que grande parte de suas entrevistadas, principalmente aquelas que estão na faixa etária de maior índice, colocaram não ter realizado o exame, principalmente por terem medo do mesmo, assim como pela própria exposição física ao toque, que acaba estando relacionada aos sentimentos de vulnerabilidade e

vergonha, assim como a própria exposição e julgamento que podem fazer de si mesmas em relação aos seus corpos.

A maioria das entrevistadas 85,80% relataram não ter sentido nada no autoexame das mamas, entretanto existem mulheres que podem não sentir sintomas clínicos. Sartori e Basso (2019) explicam que as alterações mamárias mais percebidas pelas mulheres no exame físico já indicam doença avançada, com isso o tratamento se torna mais complexo e difícil. Assim, ainda pode ser visualizado no estudo de Silveira et al. (2016), que o medo realmente é o fator predominante para a não realização do exame, uma vez que, muitas mulheres acabam não sentindo nenhuma dor ou incômodo durante a realização do exame.

Das alterações predominantes na pesquisa, temos a presença de nódulos em 96,30% das participantes que realizaram exames de imagens, corroborando com o estudo como o de Silveira et al. (2016), que informam que entre os sintomas mais comuns se formam pelo surgimento de um nódulo, geralmente indolor, duro e irregular, podendo variar, com consistência mais branda, globoso e bem definido, estando ou não associado a outros sintomas, podendo ou não ser detectado no autoexame.

Em se tratando das limitações do estudo, tem se como principais implicações negativas o tamanho da amostra da pesquisa, e o tempo para a realização da coleta de dados.

Cabe ressaltar que a pesquisa teve alguns pontos fortes, tais como a importância do tema que é compreendida por grande parte da população, a facilidade na compreensão do questionário, o auxílio de todas as ACS da ESF para que o público-alvo fosse atingido, e também a receptividade das usuárias entrevistadas.

5 CONCLUSÃO

Observou-se no presente estudo, assim como em estudos que corroboram com a pesquisa, que se é notório o papel central da mamografia na prevenção e detecção precoce de cânceres. Compreende-se, a necessidade de uma modificação e atendimento adequado para todas as mulheres dentro do SUS, principalmente ao direito garantido para que as mesmas tenham uma prevenção e tratamento adequado perante possibilidades da existência de câncer, assim como uma educação eficaz para possibilidades de conscientização perante as melhorias à saúde das mesmas.

Com base na síntese e análise realizada, apesar dos resultados encontrados, este estudo demonstrou que o público feminino estudado não recebeu as informações realmente necessárias sobre o teste, além disso, não houve instruções sobre sua frequência e importância, ou ainda, não souberam relacionar o exame como meio para uma adequada prevenção e diagnóstico de possíveis

doenças relacionadas. Além disso, nesse público, predominantemente composto por mulheres brancas, com ensino fundamental completo, casadas, sem atividade laboral, acabam, em alguns casos, quando realizando o exame, não sentindo dor, mas também deixando de seguir a realização frequente do mesmo, por possíveis situações de constrangimento ao expor seus corpos. Nesse sentido, tornam-se vulneráveis a sentimentos de medo e vergonha, percebidos como barreiras físicas e mentais para a não realização de ações preventivas.

Por fim, constatou-se baixa adesão à mamografia frente ao público feminino, seja por falta de informação, orientações, seja por medo, vergonha e preocupação excessiva. Diante dessa realidade, as ações educativas são consideradas uma estratégia eficaz para sensibilizar, conscientizar e mobilizar o público feminino. A estratégia abrange áreas de governança por meio das atividades de implementação da ESF que são importantes nos encontros locais, por meio da capacitação e distribuição de informações, entre outras atividades de comunicação, melhorando a saúde física e mental das mulheres para reduzir a incidência de câncer.

REFERÊNCIAS

Baptista A. D., Simão C. X., Santos V. C. G., Melgaço J. G., Cavalcanti S. M. B., Fonseca S. C., & Vitral C. L. (2019) Conhecimento sobre HPV e exame Papanicolau entre universitários brasileiros. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 65(5):625-632.

www.scielo.br/j/ramb/a/XtsPtFFDRqK7NQkFcNg5mZg/?format=pdf?en

Barros, I. C. (2014). **A Importância da estratégia de saúde da família: contexto histórico.** Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4357.pdf> Acessado em 20 de novembro de 2022.

Chorley A. J., Marlow L. A. V., Forster A. S., Haddrell J. B., & Walle J. (2016) Experiences of cervical screening and barriers to participation in the context of an organised programme: a systematic review and thematic synthesis. **Psycho-Oncology**, 26(2):161-172. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27072589/>

Fernandes, N. F. S., Galvão, J. R., Assis, M. M. A., Almeida, P. F., & Santos, A. M. (2019) Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cadernos de Saúde Pública**, 35(10):e00234618. <https://www.scielosp.org/article/csp/2019.v35n10/e00234618/>

Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva. Parâmetros Técnicos para o Rastreamento do Câncer de Mama [Internet]. Rio de Janeiro (RJ), **INCA**, 2021. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parametros_rastreamento_cancer_mama.pdf. Acesso em: 05 de dezembro de 2022.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 5. ed. rev. atual. ampl. – Rio de Janeiro: Inca, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-3-edicao.pdf> Acesso em: 05 de dezembro de 2022.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção precoce do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf> Acesso em: 05 de dezembro de 2022.

Stumbar S. E., Stevens M., & Feld Z. (2019) Cervical cancer and its precursors: a preventative approach to screening, diagnosis, and management. **Primary Care**, 46(1):117-134. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30704652/>

Sartori, A. C.N.; Basso, C. S. Câncer de mama: uma breve revisão de literatura. **PERSPECTIVA**, Erechim. v. 43, n. 161, p. 07-13, mar, 2019.

Silva J. P., Leite K. N. S., Souza T. A., Sousa K. M. O., Rodrigues S. C., & Alves J. P et al. 2018 Exame Papanicolau: fatores que influenciaram a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. **Arquivos de Ciências da Saúde**, 25(2) 15-19. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046441/a3.pdf>

Silveira N. S. P., Vasconcelos C. T. M., Nicolau A. I. O., Oriá M. O. B., Pinheiro P. N. C., & Pinheiro A. K. B. (2016) Conhecimento, atitude e prática do exame colpocitológico e sua relação com a idade feminina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 24: e2699. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/GmRMv747FdmJyDDq8LjpwQB/?format=pdf&=pt>

Silva RP, Gigante DP, Amorim MHC, Leite FMC. Factors associated with having mammography examinations in primary health care users in Vitória, Espírito Santo, Brazil. **Epidemiol Serv Saude**. 2019 Mar 21;28(1):e2018048. English, Portuguese. doi: 10.5123/S1679-49742019000100010. PMID: 30916239.

Watson, M., Benard, V., King, J., Crawford, A., & Saraiya, M. (2-17) National assessment of HPV and Pap tests: Changes in cervical cancer screening, National Health Interview Survey. **Preventive Medicine**, 100:243-247. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28502575>

