

# REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA POPULAÇÃO FEMININA ACERCA DO EXAME DA MAMOGRAFIA

Aline MANFIO, Priscila da Silva PAULINO, Lilian Dias dos Santos  
ALVES, Maria José Caetano Ferreira DAMACENO, Vanessa Patrícia  
FAGUNDES

*alinemanfio2@hotmail.com, priihsilvapaulino@hotmail.com*

*lili\_soprano@hotmail.com, marin.mjcf@hotmail.com,  
vpfagundes2@gmail.com*

**RESUMO:** Mundialmente, o câncer é uma das doenças mais prevalentes, afetando a qualidade de vida e levando a altas taxas de mortalidade. O câncer de mama é a quinta causa de morte por câncer em geral e a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira, não se tratando apenas da realidade brasileira. O rastreamento mamográfico é a melhor estratégia de prevenção secundária a nível populacional, porém, nota-se pouca adesão ao exame. Caracterizaram-se, neste estudo, as representações sociais acerca da mamografia através de revisão integrativa a partir das bases de dados BVS. Dentre os artigos selecionados, totalizando 33, sobressaíram categorias temáticas relacionadas às questões socioeconômicas em 27,71% dos artigos, qualidade do cuidado ofertado em 22,89%, crenças e atitudes em 16,87%, dificuldade de acesso ao exame em 14,46%, fatores de risco à saúde em 10,84% e culturais em 7,23%. Considera-se, portanto, o quanto as representações sociais acerca da mamografia identificadas neste estudo podem favorecer o contexto epidemiológico atual, o diagnóstico tardio e os agravos que a doença proporciona ao indivíduo, à família e ao sistema de saúde. Destarte, a mamografia é um dos grandes desafios para o setor da saúde de nosso país, carecendo do desenvolvimento de programas e ações nas áreas de promoção, prevenção, tratamento e controle amparados pela Clínica Ampliada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer de Mama; Mamografia; Programas de rastreamento; Adesão ao exame.

**ABSTRACT:** Cancer is one of the most recurring diseases globally. It affects life quality and mortality rates. Breast cancer is the fifth leading cause of death through

cancer and the first one in Brazilian women, being not only part of Brazilian context, but also a reality in other countries. Mammography screening is the best strategy of secondary prevention at the population level. However, it is observed that few people are examined. This study analyzed the social representations about mammography through integrative review from VHL (Virtual Library of Health) data. Among the selected papers - a total of 33 - specific categories related to socioeconomic issues stood out in 27,71% of papers; quality of offered care in 22,89%; beliefs and attitudes in 16,87%; difficulty in being examined in 14,46%; causes of risk to health in 10,84%; and cultural issues in 7,23%. Therefore, it is considered what extent social representations about mammography identified in this study may contribute to the current epidemiological context, to the late diagnosis and to the damage which cancer disease causes to one, to one's family and to the health system. Being one of the biggest challenges to the health sector in Brazil, it demands, therefore, the development of programs and actions in the areas of promotion, prevention and control supported by the Amplified Clinic.

**KEYWORDS:** Breast cancer; Mammography; Screening programs; Adherence to the exam.

## **1.Introdução**

No século passado, prevaleciam doenças infectocontagiosas, com o desenvolvimento da sociedade ao processo de modernização, doenças crônicas são as principais causas de mortalidade. Mundialmente, o câncer é uma das doenças mais prevalentes, afetando a qualidade de vida do indivíduo, aumento das taxas de mortalidade, bem como ocasionando demandas aos serviços de saúde (LOPES et al, 2015).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), entre as mulheres prevalece câncer de mama, com 24,2% do total de casos em 2018, a quinta causa de morte por câncer em geral e a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira, com 13,84 óbitos/100.000 mulheres em 2018 (INCA, 2020).

Acerca do câncer de mama, observa-se que não se trata de realidade apenas brasileira, Morrow et al (2011) refere que nos Estados Unidos, este tipo de câncer corresponde aproximadamente 29% da incidência. Observou-se um declínio na tendência das taxas de incidência em alguns países desenvolvidos, devido à diminuição

do tratamento da reposição hormonal em mulheres pós menopausa (BRAY et al. 2018; FERLAY et al., 2018).

Prevenção e detecção precoce da doença contribuem para a saúde da mulher. O rastreamento mamográfico é a melhor estratégia de prevenção secundária a nível populacional, constituindo medida de intervenção por promover a detecção precoce na fase assintomática e implicando na redução substancial da morbimortalidade causada pelo diagnóstico tardio (LOURENÇO; MAUAD; VIEIRA, 2013).

Um levantamento da Sociedade Brasileira de Mastologia revela que o número de mamografias feitas pelo SUS, em 2018, foi o menor dos últimos cinco anos na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. Cobertura de 24,1%, sendo 70% a cobertura recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA – SBOC, 2018).

No Brasil estima-se 66.280 casos novos de câncer de mama para cada ano do triênio 2020-2022. Esse valor corresponde a um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar Exceto os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama feminino ocupa a primeira posição mais frequente em todas as Regiões brasileiras (INCA, 2020).

A faixa dos 50 aos 69 anos é definida como público prioritário para a realização da mamografia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e é seguida também pelo Ministério da Saúde (MS) baseado em estudos que comprovam maior incidência da doença e maior eficiência do exame, pois, a partir dessa idade, o tecido mamário é substituído pela gordura, tornando mais fácil a visualização de um possível tumor. (BRASIL, PORTAL DA SAÚDE, 2014).

O Exame Clínico das Mamas é importante para a detecção da doença, entretanto não substitui a mamografia, visto que esta é capaz de detectar tumores que ainda não são sentidos pela palpação, sendo até mesmo considerada como intervenção fundamental na detecção precoce do câncer de mama (MINISTÉRIO DA SAÚDE/INCA, 2015).

O diagnóstico em estágios avançados, diminuem as chances de cura, ocasionando maior risco de mortalidade. No entanto, é válido o conhecimento da doença pode interferir na adesão aos exames de diagnóstico precoce.

Um dos aspectos importantes para a realização do rastreamento é conhecer também os fatores comportamentais frente ao risco do câncer de mama, como o sedentarismo, realização de intervenção hormonal, maternidade pós 30 anos de idade,

má alimentação, obesidade, alcoolismo, má alimentação, histórico familiar de câncer, fatores genéticos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA, 2017).

Devido à elevada incidência e prevalência do câncer de mama, bem como do diagnóstico tardio e suas complicações esta doença tem sido considerada como um dos grandes desafios para o setor da saúde de nosso país. Carecendo do desenvolvimento de programas e ações nas áreas de promoção, prevenção, tratamento e controle, de forma a serem amparados por uma rede de serviços (OHL et al, 2016).

Apesar de inúmeras campanhas acerca do câncer de mama e sobre a mamografia, muitas mulheres ainda desconhecem a importância do exame ou apresentam certa resistência para realizá-lo devido a fatores como vergonha, falta de tempo e sensação de desconforto causada durante a mamografia, bem como determinantes culturais frente ao conceito de saúde (LOURENÇO; MAUAD; VIEIRA, 2013).

Durante as práticas das estudantes em unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Assis-SP, observou-se alta prevalência de mulheres que não faziam a mamografia conforme preconiza o Ministério da Saúde. Pressupõe-se que o incômodo causado pelo exame, vergonha, valores, experiências vividas, crenças, medo e ideias pré-concebidas ao longo da vida destas mulheres contribuem para esta realidade.

Deste modo esta pesquisa teve como objetivo caracterizar as representações sociais acerca do exame de mamografia, com a finalidade de corroborar ou refutar o pressuposto apresentado.

## **2. Material e Métodos**

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, a partir de dados documental de caráter qualitativa, adotando os passos da Revisão Integrativa de Literatura de Ganong, com a finalidade de sintetizar resultados provenientes de pesquisas sobre um tema, de forma sistemática, ordenada e abrangente.

Elaborou-se um protocolo de pesquisa em 2020 com as seguintes etapas: construção da pergunta norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão; seleção da amostra do material a ser analisado; elaboração de tabela através do Microsoft Excel a partir dos estudos selecionados; análise dos resultados dos estudos; identificação dos temas, de divergência e convergências entre os autores; discussão dos resultados e elaboração do manuscrito.

Para a primeira etapa elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: Quais fatores que interferem na adesão ao exame de mamografia para o diagnóstico precoce do câncer de mama?

A próxima etapa constituiu-se pela seleção dos artigos, por meio de busca das publicações da literatura científica, no período de agosto de 2020, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Sendo possível realizar uma busca simultânea dos documentos nas principais bases de dados nacional e internacional: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). As estratégias de busca foram realizadas através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Adesão do paciente; Câncer de Mama; Mamografia; Programas de rastreamento.

Para a seleção de amostra do material foram considerados como critérios de inclusão, trabalhos publicados no formato de artigos relacionados ao tema, em português, inglês e espanhol, textos disponíveis online na íntegra, sem restrição do período de publicação. Foram excluídos do estudo artigos de bases duplicadas, dissertações e teses ou que não estivessem relacionados à temática proposta da pesquisa.

Para a compilação dos dados procedeu-se leitura flutuante do material selecionado, extraindo as variáveis: código de identificação, ano de publicação, periódico, autor (res), título, objetivo, tipo de estudo, cenário do estudo, população de estudo. Posteriormente seguiu as diretrizes da Revisão Integrativa elaborando planilha eletrônica no programa Microsoft Excel com variáveis supracitadas e os fatores interferentes na adesão ao exame da mamografia.

Não foi necessário a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, pois não houve envolvimento com seres humanos.

### **3.Resultados**

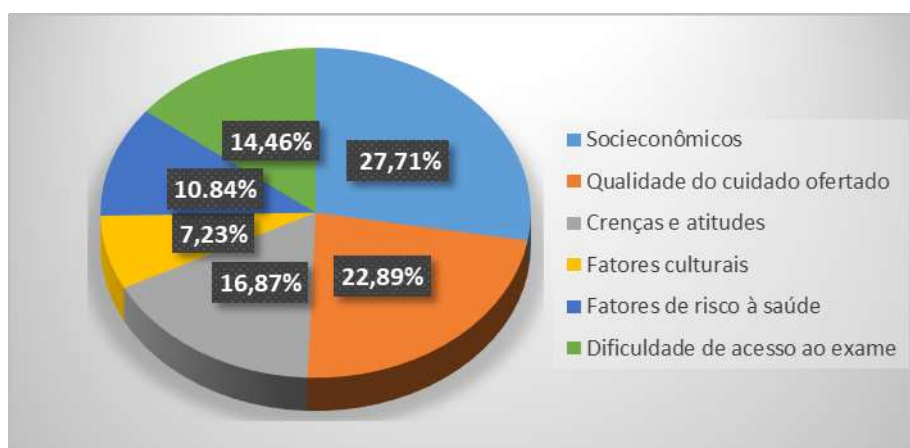
Após o cruzamento entre os descritores encontrou-se 99 estudos, ao aplicar os critérios de seleção excluiu-se 66 documentos, o que corresponde a 67% do total, chegando-se a uma amostra final de 33 (33 %).

No que diz respeito ao ano de publicação dos estudos a maioria foi publicado em 2010 e 2011 com 4 (12,12%) e 8 (24,24%) artigos respectivamente. Apenas 1 (3,03%) foi publicado no ano de 2008; 6 (18,18%) em 2009; 1 (3,03%) em 2012; 4 (12,12%) em 2013; 5 (15,15%) estudos em 2014; e 2 (6,06%) estudos em 2015 e em 2017. Predominou-se a pesquisa de campo num total de 32 (97%) artigos e somente 1 (3%)

empregou a revisão literária. A maioria dos estudos selecionados foram realizados na América do Norte, num total de 21 (64%) artigos, seguido pela América do Sul com 6 (18%), 3 (10%) na Europa, 2 (6 %) na Ásia Oriental e 1 (3%) estudo apenas na Oceania.

Referente aos fatores que interferem na adesão ao exame de mamografia evidenciou-se na pesquisa atual fatores divididos em categorias sócio-econômicas; qualidade do cuidado ofertado; crenças e atitudes; fatores culturais; dificuldade de acesso ao exame e fatores de risco à saúde

**Gráfico 1.** Fatores que interferem na adesão ao exame de mamografia, conforme a análise dos artigos.



**Quadro 1:** Apresentação dos artigos selecionados conforme o ano de publicação, objetivos e fatores interferentes na adesão ao exame de mamografia.

CÓDIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO DO ESTUDO	FATORES INTERFERENTES NA ADESÃO AO EXAME DE MAMOGRAFIA
A01	2014	Compreender os padrões de rastreamento do câncer.	Discordância de linguagem médico-paciente para mamografia.
A02	2013	Descrever o processo de seleção de histórias de sobreviventes para o desenvolvimento de nova intervenção de comunicação em saúde.	Pouca difusão de relatos de mulheres que já passaram pelo procedimento do exame e intervenções quando diagnosticadas com câncer mamário.
A03	2013	Sintetizar evidências sobre a dor da mamografia como impedimento para o rastreamento subsequente da mama.	Dor no momento do exame da mamografia.
A04	2012	Examinar como os resultados falso-positivos afetam as crenças e exames de mamografia futuros.	Resultados falsos-positivos com a ausência de aconselhamento médico para rastreamentos subsequentes.
A05	2011	Examinar as associações independentes entre três comumente usados indicadores de estado de saúde, e o rastreamento do câncer de mama e colorretal.	Percepção de saúde ruim.
A06	2011	Avaliar adesão ao rastreamento do câncer de mama e colo de útero de mulheres com DM e associado fatores e tendência de uso ao longo do tempo desses serviços preventivos.	Nível de renda mensal; Ausência de doenças, como a diabetes, reduzindo o número de consultas médias.
A07	2013	Identificar características e barreiras associadas à não adesão ao rastreamento mamográfico.	Falta de lembranças de compromissos; Falta de transporte.
A08	2014	Relatar os resultados gerais do programa Celebremos la Vida	Barreiras culturais; Barreiras de idioma; Educação limitada; Menor nível

		(CLV).	socioeconômico; Falta de seguro de saúde.
A09	2011	Avaliar a conformidade com mamografia e ultrassonografia da mama e examinar os fatores relacionados à conformidade.	Dor; Resultados de exames insatisfatórios.
A10	2011	Comparar a adesão às recomendações de rastreamento do câncer de mama e ovário por nível de risco familiar.	Mulheres com risco familiar moderado e baixo para câncer mamário.
A11	2011	Entender porque mulheres de diversos grupos étnicos e raciais que participaram do rastreamento de mamografia de rotina no passado deixaram de ser examinadas em intervalos recomendados	Preocupações sobre a eficácia do teste; Preocupações pessoais sobre o procedimento; Acesso a serviços de triagem; Questões psicossociais; Fatores culturais; Falta de seguro de saúde
A12	2011	Examinar a utilização da mamografia e da triagem de densidade mineral óssea (BMD) e fatores associados à conformidade de acordo com as diretrizes de prática clínica.	Pós menopausa com saúde patrocinada pelo seguro empregador.
A13	2011	Determinar a associação entre a satisfação de uma mulher com sua experiência inicial de triagem e conformidade com triagem bienal em centros com e sem enfermeiras.	Falta de entendimento acerca de realizar o rastreamento; Falta de satisfação com o serviço anterior; Sensação de desconforto nas mamas no exame anterior.
A14	2011	Investigar fatores contextuais sociais e psicossociais que influenciam a capacidade de mulheres negras e latinas de baixa renda de realizar os comportamentos de saúde recomendados.	Falta de confiança no médico e equipe; crenças negativas a respeito do câncer; Dificuldades econômicas; Política de trabalho não flexível. Discriminação médica; Dificuldades relacionadas à imigração e isolamento social
A15	2010	Determinar a intervenção mais eficaz para melhorar o uso de mamografia em mulheres de baixa renda	Ausência de aconselhamento; Falta de recebimento da carta do médico de Atenção Primária.
A16	2010	Avaliar a adesão ao rastreamento e fatores relacionados em mulheres que realizaram pelo menos sua primeira mamografia.	Tabagismo atual; Histórico de uso de anticoncepcionais orais; Alto risco genético; Analfabetismo; Número de filhos.
A17	2010	Comparar a conformidade com as recomendações de triagem anual e bienal entre as mulheres que participam centros regionais de câncer ou centros afiliados com enfermeiras, com mulheres que frequentam centros afiliados sem enfermeiras.	Atendimento sem enfermeiras.
A18	2009	Comparar as experiências de rastreamento do câncer de mama de mulheres solteiras com deficiência (WWD) e mulheres sem deficiência (WND) e determinar se essas experiências estão associadas à adesão à repetição do rastreamento.	Interações negativas com profissionais de saúde; Falta de conhecimento; Atitudes tendenciosas; Tratamento humilhante.
A19	2009	Identificar barreiras únicas e facilitadoras para a triagem da participação feminina com 40 ou mais anos que foram categorizadas como atrasadas e nunca rastreadas.	Acesso deficiente a cuidados (sem exames anuais, sem seguro de saúde) e informações de saúde; Falta de apoio social para triagem; Falta fonte usual para cuidados.
A20	2009	Avaliar os fatores de atraso do acompanhamento mamográfico anormal em mulheres minoritárias/ clinicamente mal atendidas.	Obesidade; mulheres sem histerectomia.
A21	2009	Investigar os fatores que afetam a adesão às diretrizes de mamografia de rastreamento entre latinas previamente rastreadas.	Falta de acessibilidade; Idade; Educação; Seguro de saúde.
A22	2009	Examinar diferenças raciais na conclusão e no tempo de conclusão de uma investigação diagnóstica após a descoberta de uma anormalidade mamária suspeita.	Renda; Raça.
A23	2009	Examinar fatores sócio-demográfico, histórico médico e características relacionadas a sistemas, atitude baseada em teoria / variáveis de crença e barreiras para mamografia de intervalo anual.	Não receber lembretes para realização do exame de mamografia; falta de conhecimento / não pensar que as mamografias são necessárias; Custo; Estar muito ocupada e esquecer de marcar / comparecer.
A24	2010	Investigar preditores longitudinais de mulheres que não	Idade entre 40-49 anos; Ter saúde

		mantêm adesão à mamografia.	avaliada como regular ou ruim; Falta de satisfação com as últimas experiências de mamografia; estar menos do que completamente confiantes em fazer a próxima mamografias (baixa autoeficácia) ou têm intenções comportamentais mais fraca.
A25	2014	Examinar os fatores relacionados aos testes de Papanicolaou (Pap), mamografia e teste de colesterol em mulheres australianas de meia idade.	Obesidade ou abaixo do peso; Fumantes; Trabalho em tempo integral; Estado civil; Presença de seguro privado; Idade; Educação; Área de residência; Ter mais de 3 crianças.
A26	2013	Identificar barreiras e facilitadores para rastreamento de câncer de mama para melhorar a conformidade, tratamento precoce, morbidade e taxas de mortalidade para mulheres no Chile e em toda América Latina.	Custo; Abandono; Tempo; Autonegligência; Dor; Transporte; Medo; Constrangimento; Falta de discussão acerca da triagem para com o médico; Falta de autopercepção.
A27	2015	Identificar determinantes sociais proximais, intermediários e distais relacionados à adesão à mamografia, segundo o modelo de determinantes sociais de saúde, proposto por Dahlgren e Whitehead.	Mulheres solteiras; Baixa renda econômica; Ausência de história familiar ou pessoal de câncer de mama; Menor idade; Menor nível de escolaridade; Ausência de menarca precoce e menopausa tardia.
A28	2015	O apoio social pode ter um impacto na participação na triagem. Estudamos a associação entre apoio social em 2006, definido como frequências de contatos, apoio instrumental e apoio emocional e participação no rastreamento do câncer de mama.	Baixo apoio social, como: contatos pouco frequentes com amigos e familiares; ausência de alguém para cuidar da casa enquanto a mulher está fora.
A29	2013	O objetivo é identificar disparidades étnicas na adesão pode levar a melhores resultados e prestação de cuidados.	Idade avançada; Etnia negra e hispânica; Tipo de seguro de saúde; Índice de massa corporal; Contado de residência fora da área metropolitana; Nível de educação.
A30	2017	Objetivo é avaliar o acesso à mamografia de pacientes referenciadas da atenção primária.	Distância da moradia e o local de oferta do exame; Desconhecimento da importância; Conforto; Falta de tempo; Desconforto físico; Medo; Vergonha; Nervosismo.
A31	2017	Objetivo é determinar se as cartas de lembrete assinadas pelo médico de família para as mulheres atrasadas para o rastreamento de mamografia, solicita uma nova análise.	Ausência de carta lembrete assinada pelo médico da família.
A32	2008	O objetivo de estudo era avaliar a satisfação geral das mulheres com o serviço de exame de mamografia fornecido pelas unidades participantes de Programa Nacional para Detecção Precoce do Câncer de Mama em Israel.	Distância do local do exame e da residência; Falta de transporte; Desconforto desagradável; Pressão durante o exame; Avaliação negativa da privacidade e acomodação; Aguardar 30 minutos na sala de espera antes do exame.
A33	2014	Objetivo do estudo é identificar o impacto do número e tipo de barreiras no status do rastreamento mamográfico e examinar o tipo de barreira são diferentes para mulheres que nunca fizeram a triagem e fora de horário.	Não ter seguro de saúde ou o seguro não arcar com despesas da mamografia; Dor; Dificuldade em encontrar cuidados para seus dependentes enquanto realizam o exame; Desconhecimento da detecção precoce decorrente da realização do exame.

#### 4. Discussão

As representações sociais acerca do exame de mamografia evidenciados na pesquisa atual foram categorizadas em socioeconômicas, qualidade do cuidado ofertado, crenças, atitudes, fatores culturais, dificuldade de acesso ao exame e fatores de risco à saúde.

Em relação aos fatores sociais identificou-se que muitas mulheres não têm seguro de saúde ou o seguro não arca com as despesas da mamografia. (MAKARIOU-PIKI et al, 2014). Mulheres solteiras, e com baixa renda econômica também encontram



dificuldades para adesão ao exame, por não ter uma boa estabilidade financeira. (BRASIL, 2015).

No Brasil, mulheres possuem direitos assegurados perante o acesso a saúde integral, humanizada e de qualidade, livre de preconceito ou discriminação, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o qual oferta atenção integral à prevenção e ao tratamento do câncer de mama, por meio do controle e diagnóstico precoce na Atenção Primária à Saúde e pelo rastreamento mamográfico, segundo Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2018)

Devido ao fato do diagnóstico e tratamentos exigirem alto investimento monetário, muitas pessoas procuram o Serviço Único de Saúde (SUS). É importante ressaltar que o paciente não precisa pagar nada para ser atendido pelos serviços de saúde pública no Brasil. Por essa razão, é direito de qualquer pessoa que utiliza o SUS ter acesso ao atendimento vitalício, desde o diagnóstico, passando pelo estadiamento e pelo tratamento, além de exames e medicamentos garantidos pelo governo. Cerca de 75% da população utiliza o SUS como única forma de acesso à saúde. Compreendemos que com esse fator, no Brasil não seria a causa de não realização do exame de mamografia. (FEMAMA, 2019).

Em relação a qualidade do cuidado ofertado, destacou-se forma como são tratadas no momento do exame, e a falta de informação acarretam na não adesão das mulheres ao exame de mamografia, sendo a discordância de linguagem médico-paciente um fator de grande impacto para essa realidade. (THOMPSON, 2014).

Foi possível identificar outros fatores que prejudicam na realização da mamografia, como resultados falsos-positivos e a ausência de aconselhamento médico para rastreamentos subsequentes, pois há a necessidade de acolhimento da mulher que se encontra nessa situação. (DEFRANK, 2012)

Também se observou que a falta de entendimento acerca da importância da realização da mamografia, insatisfação com o serviço anterior, e sensação de desconforto nas mamas durante o exame anterior prejudica a adesão dessa população, dificultando o processo de rastreamento. (EDWARD, 2011).

Experiências negativas em relação das últimas mamografias, dor e constrangimento ao realizar o procedimento também podem afetar na realização dos próximos exames, por esta razão, a equipe de saúde deve estar pronta para receber essas mulheres de forma agradável, para que elas se sintam acolhidas e satisfeitas com o atendimento, pois cada mulher tem sua limitação, podendo evitar a ausência de confiança no médico e equipe. (GIERISCH, 2010).

Em relação às crenças e atitudes, foi identificado que muitas mulheres não realizam o exame, porque acreditam que o procedimento já as caracteriza como pessoas doentes. (DESPANDE, 2011). Muitas vezes, preocupações sobre a eficácia do teste, dor e sobre possível diagnóstico as inibem de aderir ao programa de rastreamento de Câncer de Colo de Útero. (WATSON, 2011). Falta de conhecimento, atitudes tendenciosas e tratamento humilhante fazem com que as mulheres não queiram realizar o exame de mamográfica. (CLARK; ROGERS, 2009).

Além de fatores, observamos nos estudos também questões associadas ao desconhecimento sobre a importância do exame, a comodidade, falta de tempo, o desconforto físico, medo, vergonha e nervosismo, e concluímos que muitas mulheres não sabem a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama, pois a comodidade e afazeres do dia a dia dificultam, trazendo o desconforto físico, o medo quanto a dor no momento do exame, e são considerados fatores comportamentais que afetam o processo de rastreamento de câncer de mama. (ALMEIDA, 2017).

Em relação aos fatores culturais, notou-se que ausência de história familiar ou pessoal de câncer de mama, menor idade, menor nível de escolaridade. (MOREIRA, 2015) Além de barreiras culturais, como o idioma e uma educação limitada, ocasionando falta de entendimento e compreensão. (PIKIS, 2014).

Em relação ao fator dificuldade de acesso ao exame, identificou-se que a maioria dos artigos abordam a falta de lembrete sobre o exame de mamografia, uma das estratégias para aumentar a adesão, e sugerem a implementação de um sistema de lembrete formal que avise as pacientes, como por exemplo, cartão postal, chamada telefônica automática, para agendamento de uma mamografia anual ou treinamento da equipe da clínica para agendar automaticamente uma mamografia anual no momento do consulta de triagem, a falta de conhecimento, não pensar que as mamografias são necessárias, e estar muito ocupada e esquecer de marcar e comparecer (GIERISCH; JENNIFER, 2011).

Distância do local do exame e da residência, a falta de transporte e falta de tempo, não reconhecendo a importância do exame de mamografia. (ALMOG, 2008).

Em relação aos fatores de risco à saúde, identificou-se que interferem na não adesão ao exame de mamografia, visto que mulheres ausentes de doenças, como diabetes, não costumam ir ao médico para fazer exames de rotina, reduzindo o número de consultas médias e deixando de realizar o exame de mamografia, visto que a sobrecarga de tarefas cotidianas contribui para esse aspecto. (MARTINEZ, 2011).

Mulheres com risco familiar moderado e baixo para câncer mamário, não realizam o exame de mamografia por não ter casos na família e a condição genética ser pequena. (CAMPITELLI, 2011).

#### **4. Conclusão**

O rastreamento mamográfico é de extrema relevância na prevenção e detecção precoce do câncer de mama, contudo nota-se pouca adesão ao exame. Deste modo, o objetivo da pesquisa permitiu corroborar o pressuposto elencado de que o incômodo causado pelo exame, vergonha, valores, experiências vividas, crenças, medo e ideias pré-concebidas contribuem para a não adesão. Bem como, foi identificado outras representações sociais, com destaque ao sócio-econômico. Evidenciaram-se categorias temáticas como sócio-econômicas, qualidade do cuidado ofertado, crenças e atitudes, fatores culturais, dificuldade de acesso ao exame e fatores de risco à saúde.

Considera-se, portanto, o quão as representações sociais acerca da mamografia identificadas no estudo podem favorecer o contexto epidemiológico atual, o diagnóstico tardio e os agravos que a doença proporciona ao indivíduo, família e sistema de saúde. Sendo um dos grandes desafios para o setor da saúde de nosso país. Carecendo do desenvolvimento de programas e ações nas áreas de promoção, prevenção, tratamento e controle amparados pela Clínica Ampliada.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

A ADAMS, Swann *et al.* Diferenças raciais no acompanhamento de achados mamográficos anormais entre mulheres economicamente desfavorecidas. *Cancer*, 15 dez. 2009. DOI 10.1002 / cncr.24633. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19859902/>. Acesso em: 5 set. 2020.

A CLARK , Melissa *et al.* Repita exames de mamografia entre mulheres solteiras com e sem deficiência. 10.1016 / j.whi.2009.08.001, 23 set. 2009. DOI 10.1016 / j.whi.2009.08.001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2783996/>. Acesso em: 4 set. 2020.

ADVANI, Pragati S *et al.* Disparidades étnicas na adesão aos cuidados de vigilância de sobrevivência ao câncer de mama. *ACS JOURNALS*, [s. l.], 20 nov. 2013. DOI 10.1002/cncr.28490. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4128181/>. Acesso em: 2 set. 2020.

A EDWARDS, Sarah *et al.* Satisfação com a triagem inicial e conformidade com a triagem bienal da mama em centros com e sem enfermeiras. *Cancer Nurs* , 13 out. 2020. DOI I: 10.1097 / NCC.0b013e3181f96bef. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21681146/>. Acesso em: 6 set. 2020.

ALECIA MALIN, Feira *et al.* Obesidade, fatores ginecológicos e acompanhamento anormal de mamografia em mulheres minoritárias e clinicamente mal atendidas. *J Womens Health (Larchmt)*, 18 jul. 2009. DOI 10.1089 / jwh.2008.0791. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19558307/>. Acesso em: 4 set. 2020.

ALMEIDA, Lorena Sampaio. Acesso ao exame de mamografia na atenção primária. Dezembro de 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031961>. Acesso em: 09 set. 2020.

ALMOG, Ronit *et al.* Controle de qualidade em um Programa Nacional de Detecção Precoce do Câncer de Mama: satisfação das mulheres com o processo de mamografia. *Womens Health Issues* ., [s. l.], 18 abr. 2008. DOI 10.1016/j.whi.2007.12.007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18319148/>. Acesso em: 6 set. 2020

A MARTINEZ-HUEDO, M; LOPEZ DE ANDRES, A; HERNANDEZ-BARRERA, V. Adesão ao rastreamento do câncer de mama e do colo do útero em mulheres espanholas com diabetes: fatores associados e tendência entre 2006 e 2010. *Diabetes Metab* , 13 out. 2020. DOI 10.1016 / j.diabet.2011.09.007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22078638/>. Acesso em: 9 set. 2020.

A THOMPSON, Caroline *et al.* Características do paciente e do provedor associadas ao rastreamento do câncer colorretal, de mama e do colo do útero entre asiático-americanos. *Cancer Epidemiol Biomarkers* , 1 nov. 2015. DOI 10.1158 / 1055-9965. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4221799/>. Acesso em: 8 set. 2020.

BYLES, Julie *et al.* Adesão aos exames de saúde recomendados por mulheres na meia-idade: dados de um estudo prospectivo com mulheres na Austrália. *Aust NZJ Public Health* , 13 out. 2020. DOI 10.1111 / 1753-6405.12180. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24494944/>. Acesso em: 8 set. 2020.

CALLEFI, Maiara *et al.* Adesão a um programa de rastreamento de câncer de mama e seus preditores em mulheres carentes no sul do Brasil. *Cancer Epidemiol Biomarkers* ,19 out. 2010. DOI 10.1158/1055-9965. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20716620/>. Acesso em: 4 set. 2020.

CHAN, Elisa K *et al.* Cartas de lembrete assinadas por médicos de família para mulheres com atraso no exame de mamografia: um ensaio clínico randomizado. *J Med Screen* , [s. l.], 20 nov. 2017. DOI 10.1177 / 0969141317719921. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29157121/>. Acesso em: 2 set. 2020.

CARTILHA: SAIBA TUDO DO CÂNCER DE MAMA. Sociedade Brasileira de Mastologia, 2017. Disponível em : <https://www.sbmastologia.com.br/wp-content/uploads/2017/09/Cartilha-Saiba-Tudo-Sobre-o-CM.pdf>. Acesso em 13 agosto 2020.

C SHELTON, Rachel *et al.* Uma investigação sobre o contexto social de mulheres negras e latinas urbanas de baixa renda: implicações para a adesão aos comportamentos de saúde recomendados. *Health Educ Behav* ,13 out. 2020. DOI 10.1177/1090198110382502. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21856885/>. Acesso em: 10 out. 2020.

C WATSON-JOHNSON, Lisa *et al.* Adesão à mamografia: um estudo qualitativo. *J Womens Health (Larchmt)* . Dez, 20 dez. 2011. DOI 10.1089 / jwh.2010.2724. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22023414/>. Acesso em: 10 set. 2020.

D DESHPANDE, Anjali *et al.* Diferentes efeitos de vários indicadores de estado de saúde no rastreamento do câncer de mama e colorretal em uma amostra nacionalmente representativa dos EUA. *Epidemiol do Câncer* , 11 nov. 2011. DOI 10.1016 / j.canep.2011.10.001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22079763/>. Acesso em: 8 set. 2020.

D S LOPEZ, Ellen *et al.* Mamografia de rastreamento: um estudo transversal para comparar as características de mulheres com 40 anos ou mais do sul profundo que são atuais, atrasadas e nunca examinadoras. *Womens Health Issues* , 19 dez. 2009. DOI 10.1016/j.whi.2009.07.008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19879455/>. Acesso em: 4 set. 2020.

D WARREN , Robert *et al.* Sensibilidade cultural e educação em saúde: componentes essenciais para o sucesso do programa de detecção precoce de câncer para latinas no MedStar Georgetown University Hospital. *J Health Care Poor Underserved* , 25 maio 2014. DOI 10.1353 / hpu.2014.0094. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24858861/>. Acesso em: 10 set. 2020.

F WOOD, Mary *et al.* Examinando barreiras para conformidade com exames de mamografia em um hospital privado e uma clínica de atenção primária mal servida em Santiago, Chile. *J Am Coll Radiol* , 10 dez. 2013. DOI 10.1016. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24295948/>. Acesso em 6 set.2020.

Ganong LH. Integrative reviews of nursing. *Rev Nurs Health*[Internet]. 1987[cited 2016 Aug 4];10(1):1-11. Available from: [https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366).

FEMAMA. Saiba como tratar o câncer de mama no SUS, 25 junho de 2019. Disponível em:[https://www.femama.org.br/site/br/noticia/saiba-como-tratar-o-cancer-no-sus?t=1562074754&gclid=CjwKCAiAn7L- BRBbEiwAl9UtkNFcNuLGOCYb9DtmjAWy-IQPsGIvrxtackRr9PFMtwir0Zobm0WhYRoCN5gQAvD\\_BwE](https://www.femama.org.br/site/br/noticia/saiba-como-tratar-o-cancer-no-sus?t=1562074754&gclid=CjwKCAiAn7L- BRBbEiwAl9UtkNFcNuLGOCYb9DtmjAWy-IQPsGIvrxtackRr9PFMtwir0Zobm0WhYRoCN5gQAvD_BwE). Acesso em: 28 nov. 2020.

INCA LANÇA ESTIMATIVA DA INCIDENCIA DE CANCER DE MAMA NO BRASIL. Sociedade Brasileira de Mastologia, 2020. Disponível em : <https://www.sbmastologia.com.br/noticias/inca-lanca-estimativa-da-incidencia-de-cancer-de-mama-no-brasil/>. Acesso em 13 agosto de 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA-INCA. Câncer de mama. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em 07 agosto 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA-INCA. Conceito e Magnitude do câncer de mama. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em 08 agosto 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA-INCA. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil. Disponível em <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em 08 agosto de 2020.

FLYTKJAER JENSEN, Line et al. Apoio social e não participação no rastreamento do câncer de mama: um estudo de coorte dinamarquês. *J Saúde Pública (Oxf)*, [s. l.], 28 abr. 2015. DOI 10.1093. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25922368/>. Acesso em: 2 set. 2020.

LANDIS, Regina *et al.* Preferências de rastreamento do câncer de mama entre mulheres hospitalizadas. *Johns Hopkins University Vol 22*. 1 jul. 2013. DOI 10.1089 / jwh.2012.4083. Disponível em: <https://jhu.pure.elsevier.com/en/publications/breast-cancer-screening-preferences-among-hospitalized-women-4>. Acesso em: 9 set. 2020.

M CHIARELLI, Anna *et al.* Influência das enfermeiras no cumprimento das recomendações de rastreamento mamário em um programa organizado de rastreamento mamário. *Cancer Epidemiol Biomarkers*, [s. l.], 19 mar. 2010. DOI 10.1158 / 1055-9965.EPI-09-0884. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20160262/>. Acesso em: 4 set. 2020.

M. GIERISCH et al. Fatores associados à mamografia de intervalo anual para mulheres na faixa dos 40 anos. *Cancer Epidemiol*, *Cancer Epidemiol*, 1 jul. 2020. DOI 10.1016 / j.cdp.2009.03.001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2727566/>. Acesso em: 6 set. 2020.

M GIERISCH, Jennifer *et al.* PREDITORES LONGITUDINAIS DE NÃO ADESÃO À MANUTENÇÃO DE MAMOGRAFIA. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 19 ago. 2010. DOI 10.1158 / 1055-9965.EPI-09-1120. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20354125/>. Acesso em: 5 set. 2020.

PÉREZ, Maria *et al.* Uma nova intervenção usando tecnologia interativa e narrativas pessoais para reduzir as disparidades do câncer: histórias de sobreviventes de câncer de mama afro-americanas. *J Cancer Surviv*, 8 mar. 2014. DOI 10.1007/s11764-013-0308-. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24030573/>. Acesso em: 8 set. 2020.

P MACK, Katelyn *et al.* Adesão à mamografia de rastreamento recente entre latinas: resultados da Pesquisa de Saúde das Mulheres da Califórnia. *J Womens Health (Larchmt)*, [s. l.], 18 mar. 2009. DOI 10.1089 / jwh.2008.0793. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19281318/>. Acesso em: 4 set. 2020.

S MEADOWS, Eric *et al.* Conformidade com mamografia e triagem de densidade mineral óssea em mulheres com pelo menos 50 anos de idade. *Menopause (New York, N.Y.)*, 18 jul. 2011. DOI 10.1097 / gme.0b013e3182083f28. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21505373/>. Acesso em: 5 set. 2020.

STOLL, Carolyn RT et al. Barreiras à mamografia entre mulheres submetidas a exames inadequados. *SAGE JOURNALS*, [s. l.], 10 abr. 2014. DOI 10.1177 / 1090198114529589. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24722216>. Acesso em: 3 set. 2020.

TANG , Tricia S et al. Experiência de mamografia feminina e seu impacto na adesão ao rastreamento. *Psychooncology* ., [s. l.], 18 jul. 2009. DOI 10.1002/pon.1463. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19035468/>. Acesso em: 2 set. 2020

T DEFRANK, Jessica *et al.* Influência dos resultados falso-positivos da mamografia na triagem subsequente: as recomendações médicas protegem os efeitos negativos?. *J Med Screen* , 5 mar. 2018. DOI 10.1258 / jms.2012.011123. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5835966/>. Acesso em: 8 set. 2020.

TSAI, Hsiao-Wen *et al.* Conformidade com mamografia de rastreamento e ultrasonografia de mama de jovens mulheres asiáticas. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 13 out. 2020. DOI 10.1016 / j.ejogrb.2011.02.010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21439713/>. Acesso em: 7 set. 2020.

U AHMED, Nasar *et al.* Ensaio controlado randomizado de intervenção mamográfica em mulheres seguradas de muito baixa renda. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* , 19 jul. 2010. DOI 10.1158 / 1055-9965.EPI-10-0141. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20587669/>. Acesso em: 4 out. 2020.

WHELEHAN, Patsy *et al.* O efeito da dor da mamografia na participação repetida no rastreamento do câncer de mama: uma revisão sistemática. *Breast*, 22 ago. 2013. DOI 10.1016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23541681/>. Acesso em: 8 set. 2020.