

Fragilidades e potencialidades na realização de mamografias pelo Sistema Único de Saúde no município de Santa Maria/RS

Weaknesses and potentialities in the performance of mammograms by the Unified Health System in the city of Santa Maria / RS

Debilidades y potencialidades en la realización de mamografías por parte del Sistema Único de Salud en la ciudad de Santa María / RS

Recebido: 01/03/2021 | Revisado: 06/03/2021 | Aceito: 18/01/2022 | Publicado: 20/01/2022

Sheila da Silva Dorneles

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8187-7338>
Universidade Franciscana, Brasil
E-mail: shdorneles@hotmail.com

Mauricio Polidoro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7278-0718>
Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: mauricio.polidoro@gmail.com

Regina Gema Santini Costenaro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8657-2066>
Universidade Franciscana, Brasil
E-mail: reginacostenaro@gmail.com

Carolina Araujo Londero

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1098-6638>
Universidade Franciscana, Brasil
E-mail: carolina.alondero@gmail.com

Martha Helena Teixeira de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5898-9136>
Universidade Franciscana, Brasil
E-mail: marthahts@gmail.com

Resumo

O presente trabalho teve por objetivo identificar as fragilidades e potencialidades vivenciadas pelas mulheres, para realização de exame de mamografia, disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde. Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, exploratória e de caráter descritivo, realizado com usuárias dos serviços públicos de saúde, em um município da região central do Rio Grande do Sul, no período de agosto a outubro de 2020. A partir dos resultados obtidos, emergiram três categorias temáticas, sendo elas: a importância da detecção precoce, dificuldades de acesso ao exame da mamografia e estratégias para ampliar a utilização do mamógrafo. Percebeu-se por meio desse estudo que, apesar da disponibilização do exame na rede pública, as mulheres nem sempre acessam o mesmo. Fatores geográficos, sociais e econômicos surgiram como justificativas para o não comparecimento ao serviço de saúde pública para a efetivação do exame para auxílio ao diagnóstico. Situações de fragilidade, como a demora para a aquisição do resultado, aparece como fator que desmotiva a sua realização.

Palavras-chave: Câncer de mama; Mamografia; Saúde pública.

Abstract

The present study aimed to identify the weaknesses and potentialities experienced by women, to perform a mammography exam, made available by the Unified Health System. This is a study with a qualitative, exploratory and descriptive approach, carried out with users of public services in a city in the central region of Rio Grande do Sul, from August to October 2020. From the results obtained, three thematic categories emerged, namely: the importance of early detection, difficulties in accessing the mammography and strategies to expand the use of mammography. It was noticed through this study that, despite the availability of the exam on the public network, women do not always access it. Geographic, social and economic factors emerged as justifications for not attending the public health service to carry out the exam to aid the diagnosis. Fragile situations, such as the delay in acquiring the result, appear as a factor that discourages its realization.

Keywords: Breast cancer; Mammography; Public health.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo identificar las debilidades y potencialidades que experimentan las mujeres, para realizar un examen mamográfico, proporcionado por el Sistema Único de Salud. Se trata de un estudio con enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo, realizado con usuarios de servicios públicos en una ciudad de la región central de Rio Grande do Sul, de agosto a octubre de 2020. De los resultados obtenidos surgieron tres categorías temáticas, a saber: la importancia de la detección temprana, las dificultades para acceder a la mamografía y estrategias para expandir el uso de la mamografía. A través de este estudio se advirtió que, a pesar de la disponibilidad del examen en la red pública, las mujeres no siempre acceden a él. Los factores geográficos, sociales y económicos surgieron como justificaciones para no acudir al servicio de salud pública para realizar el examen que ayude al diagnóstico. Situaciones frágiles, como la demora en adquirir el resultado, aparecen como un factor que desalienta su realización.

Palabras clave: Cáncer de mama; Mamografía; Salud pública.

1. Introdução

O câncer de mama permanece como o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o primeiro entre as mulheres (INCA, 2005). No Brasil as estimativas feitas para o ano de 2020 apontaram que o câncer de mama ocuparia a segunda patologia mais incidente, seguido de câncer de colo do útero e câncer de pele não melanoma (Brasil, 2019). Em relação à mortalidade, o câncer de mama em mulheres foi o mais frequente no Brasil no ano de 2016 (Brasil, 2016).

Visando melhorar o diagnóstico precoce e prevenção, o Ministério da Saúde (MS) indicou a realização de exame clínico das mamas para todas as mulheres a partir dos quarenta anos de idade, com periodicidade anual. Esse procedimento também é compreendido como parte do atendimento integral à saúde da mulher, devendo ser realizado em todas as consultas clínicas, independentemente da faixa etária. Já a mamografia é mais indicada para mulheres com idade entre 50 e 69 anos de idade, com intervalo máximo de dois anos entre os exames. Entretanto, para mulheres pertencentes a grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer da mama indica-se o exame Clínico das Mamas e a Mamografia Anual a partir de 35 anos de idade (Brasil, 2006).

Tendo em vista o envelhecimento populacional e considerando-se que os dados apontam que o câncer de mama, em geral, acomete mulheres acima de 50 anos de idade, a prevenção dessa patologia torna-se um desafio no cenário atual no enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil (INCA, 2019).

Algumas condições individuais que aumentam a probabilidade de desenvolvimento do câncer de mama foram apontadas em pesquisas epidemiológicas, tais como os fatores hereditários, hormonais e reprodutivos, certos tipos de doença benigna da mama, idade e raça (Apostolou, P., & Fostira, F., 2013).

O cuidado integral para a prevenção do câncer, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), inclui ações de prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos que devem ser oferecidos de acordo com a necessidade e no tempo correto, permitindo o estabelecimento de uma linha de cuidado (INCA, 2019). Nesse sentido a mamografia é considerada o principal exame de rastreamento do câncer de mama, sendo o mais frequente entre as mulheres em todo o mundo. Procedimentos de rastreamento para câncer de mama são fundamentais para a detecção precoce da doença. Salienta-se que o diagnóstico e tratamento precoces estão associados à redução da mortalidade (Elting, L. S. et al., 2009).

O Ministério da Saúde revelou que há mamógrafos suficientes no Brasil, para o completo atendimento da população, tendo em vista os parâmetros propostos para disponibilização desses equipamentos (Silva, M. T. A. D. et al, 2018). A quantidade de mamógrafos em uso em dezembro de 2015 era de 4.647 máquinas. Destas, 2.083 estavam disponíveis para o SUS, o que seria mais do que suficiente para atender à demanda estimada de 12,7 milhões de exames por ano (Amaral, P., Luz, L., Cardoso, F., & Freitas, R., 2017).

Contudo, ressalta-se que a logística que tange a distribuição das máquinas no território nacional deve ser levada em conta, visto que a gestão municipal tem um grande papel neste processo. A distribuição desses equipamentos não é dividida de forma dinâmica no território nacional, constatou-se que em algumas regiões concentram parte importante da oferta e outras

estão distantes de centro de equipamento de serviços para mamografia (Amaral, P., Luz, L., Cardoso, F., & Freitas, R., 2017).

A Secretaria de Saúde de Santa Maria e a Prefeitura Municipal de Santa Maria (PMSM), no seu Plano Municipal de Saúde, referente ao período de 2018-2021, priorizou a necessidade de enfrentamentos de vulnerabilidades, agravos ou doenças que acometem a sua população. Entre as temáticas elencadas encontra-se a rede de atenção às doenças e condições crônicas, incluindo-se, principalmente, o câncer de mama, a partir da intensificação da prevenção e controle dessa patologia. No município a partir de dados da PMSM (2018) o plano apontou a necessidade de acréscimo da realização de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos, na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.

O Hospital Casa de Saúde (HCS) oferece mensalmente, mais de setecentas mamografias pelo SUS, por meio de equipamento moderno com tecnologia de ponta, contudo a PMSM (2019) evidenciou que a procura é baixa e metade das mulheres não comparece ao exame. Tendo em vista o exposto, o presente trabalho teve por objetivo identificar as fragilidades e potencialidades vivenciadas pelas mulheres para realização de exame de mamografia disponibilizados pelo SUS.

2. Metodologia

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Franciscana, sob o número 3.845.479, conforme Resolução nº. 466/2012 e obteve a autorização institucional para sua realização. Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, exploratória e de caráter descritivo, realizado com usuárias dos serviços públicos de saúde, em município da região central do Rio Grande do Sul no período de agosto a outubro de 2020. A pesquisa qualitativa considera aspectos complexos e profundos inerentes às relações humanas, que são percebidos no cotidiano, na vivência das pessoas e na explicação do senso comum e das questões empíricas (Minayo, M. D. S., 2010).

Segundo Pereira A.S. et al. (2018) o desenvolver do conhecimento científico pode ser dinâmico e mutável, pois corrobora com as relações sociais do cotidiano, bem como mutáveis pois podem emergir novas percepções do cotidiano. No cenário de pesquisa apresentado foram convidadas a participar desta pesquisa, mulheres encaminhadas por Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para os serviços públicos de saúde para a realização de mamografia pelo SUS. Os critérios de inclusão foram ser maiores de 35 anos, tendo em vista que a recomendação do MS para a realização de mamografia é para mulheres acima dessa idade, que pertencem a grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama. Algumas das situações de risco elevado para o desenvolvimento de câncer de mama incluem: mulheres com história familiar de diagnóstico de câncer de mama, mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ* (Brasil, 2006).

Excluíram-se as mulheres que apresentavam algum problema de saúde durante o período de coleta de dados. Ao todo, foram entrevistadas 14 mulheres, as quais atendiam aos critérios de inclusão e exclusão. Após esclarecimento de todas as dúvidas, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram entrevistadas individualmente. A pesquisa desenvolveu-se com o apoio de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), tendo em vista a necessidade de isolamento devido à pandemia da COVID 19 e à impossibilidade da pesquisadora coletar os dados por meio de visitas domiciliares, como havia sido previamente planejado. As ACS receberam orientações da pesquisadora sobre como coletar os dados e fizeram esse processo presencialmente, tendo em vista que estavam realizando as visitas na comunidade. As respostas foram gravadas e, após, transcritas para favorecer a análise dos dados, para resguardar o anonimato, a identificação das interlocutoras foi feita a partir das iniciais M (Mulheres) seguidas do número de entrada na ordem do texto. Utilizou-se a técnica de análise temática, seguindo as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Minayo, M. D. S., 2010).

3. Resultados e Discussão

Ao todo, participaram 14 mulheres, moradoras da região oeste do município, com idades entre 35 e 62 anos. O grau de escolaridade predominante foi ensino fundamental incompleto. A ocupação laboral variou entre funcionárias públicas, recicladoras, do lar e uma agente comunitária. A partir dos resultados obtidos, emergiram três categorias temáticas, sendo elas: A importância da detecção precoce, Dificuldades de acesso ao exame de mamografia e Estratégias para ampliar a utilização do mamógrafo, as quais serão discutidas a seguir.

A importância da detecção precoce

Graças à implantação de programas de detecção precoce e tratamento oportuno, as taxas de mortalidade por câncer de mama vêm diminuindo (Brasil, 2019). Nesse sentido inclui-se o diagnóstico precoce, apontando lesões em fases iniciais e rastreamento quando há aplicação sistemática de um exame, em populações assintomáticas, para identificar mulheres com anormalidades (Brasil, 2010).

As interlocutoras dessa pesquisa reconhecem a importância da realização do exame, conforme se percebe pela fala a seguir:

Sei que tenho que fazer o exame. Tenho medo, pois minha mãe teve câncer de mama. Fui no Hospital fazer e fiquei aliviada quando deu tudo certo. Acho que algumas mulheres não vão fazer o exame porque tem medo, falta orientação, mas é importante descobrir cedo (M2).

Devido à baixa procura do exame, a Prefeitura, por meio da Secretaria de Saúde, incentiva que o público feminino residente em Santa Maria realize exame de mamografia. Salienta-se que no mês dedicado à prevenção do câncer de mama, intitulado “Outubro Rosa”, mulheres de qualquer idade podem solicitar o exame de mamografia. Para tanto, devem dirigir-se a uma UBS. O exame é feito pelo SUS no HCS ou no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), sendo ofertados respectivamente 780 e 115 exames por mês.

Considera-se relevante a instituição de ações de rastreamento para que o diagnóstico seja realizado em estágios iniciais, o que melhora, consideravelmente, as possibilidades de intervenções conservadoras e melhor prognóstico de sobrevivência (Brasil, 2011). Apesar de identificarem a importância do exame, algumas mulheres reclamaram da demora no processo, como se depreende da fala:

Fui algumas vezes no posto, mas o médico não estava. Depois fui encaminhada para o exame, mas sempre acontecia alguma coisa que impedia de fazer. Nesse tempo entre conseguir o pedido e fazer se foram uns seis meses (M5).

Segundo o MS, o tempo entre a requisição da mamografia e o resultado é de até trinta dias, em pouco mais de um terço dos exames, com certa predominância dentre as mamografias diagnósticas, o que não se verifica nos demais intervalos. É desejável que as mamografias diagnósticas sejam priorizadas na liberação do laudo para reduzir a ansiedade da paciente e favorecer o início mais rápido do tratamento, quando for o caso (Brasil, 2006).

Apesar do município disponibilizar exames de mamografias pela rede pública de saúde, algumas entrevistadas apontaram dificuldades para a realização do exame. Esse fato pode colaborar para justificar a baixa procura do mesmo. Ao realizar o encaminhamento para a realização de mamografia, considera-se importante a sensibilização das mulheres para a efetiva finalização do processo. Nesse sentido, observou-se que a maioria não sabia o motivo da necessidade do exame, conforme M11:

Eu nem sei porque me encaminharam. Não sinto nada de anormal nos meus seios. Nunca senti caroços, ou coisa

parecida. Então não fui fazer o exame. Já ouvi falar que além de demorar para fazer é doloroso” (M11).

Existem vários fatores de risco para o câncer de mama, incluindo a idade avançada, obesidade e sobrepeso após a menopausa, sedentarismo e inatividade física, consumo de bebida alcoólica, história familiar de câncer de mama na família e uso de contraceptivos hormonais (INCA, 2019). O suporte de orientação para salientar a relevância deve ser considerado no momento de atendimento dessas mulheres, impulsionando para que superem os obstáculos no momento de se dirigirem para a realização do exame.

Dificuldades de acesso ao exame da mamografia

A Secretaria de Saúde refere que inúmeros fatores podem levar a paciente a faltar ao exame e vem modificando o sistema de marcações através do Setor de Regulação e Marcação de Consultas e Exames. A intenção é localizar de forma mais ágil as pacientes e informá-las do dia, do horário e do local da consulta com mais antecedência. Segundo informações da PMSM (2019) a iniciativa começou em metade de setembro, e deve-se sentir os resultados já ao fim deste mês.

Apesar das tentativas de melhora de acesso das usuárias ao exame de mamografia, algumas entrevistadas citaram dificuldades para realização do exame:

Olha, marcaram o exame, tudo certo. Mas no dia eu não tinha nem dinheiro para pegar um ônibus. Sou recicladora e a vida não é fácil. Então perdi o exame e agora nem sei quando vou conseguir marcar outro. (M6)
Eu até sei onde é o hospital que faz o exame, mas é muito longe da minha casa, então complica bastante. Tu tem que perder um dia inteiro e as vezes nem consegue ser atendida. (M14)

Ainda que se tenha mamógrafos em número suficiente para atender à população alvo, há que se considerar a distribuição geográfica dos equipamentos, número e qualificação dos profissionais além de mecanismos capazes de garantir a utilização desses serviços, tomados em relação aos locais de residência da população alvo. Estudos mostram que longas distâncias a percorrer funcionam como barreira ao uso (Huang, B., Dignan, M., Han, D., & Johnson, O., 2009)

Sabe-se que a redução da morbimortalidade associada ao câncer de mama está diretamente relacionada com a detecção precoce e ao tratamento efetivo, embora 60% dos tumores de mama, no Brasil, ainda sejam diagnosticados em estádios avançados (Junior, J. C. S., & Soares, L. F. M, 2012).

Além das dificuldades acima apontadas, as mulheres evidenciam que frente à pandemia da COVID-19 novas barreiras para a realização da mamografia foram impostas:

Sempre consulto no posto perto da minha casa, mas quando fui encaminhada para fazer a mamografia tive medo, pois toda hora tem notícia de pessoas internadas com COVID no hospital. Imagina eu ir para prevenir câncer e pegar COVID! Só vou fazer o exame depois que isso tudo passar. (M12)

Somado aos agravantes previamente citados pelas demais participantes da pesquisa, o contexto pandêmico desencadeado pela COVID-19 endossa esse cenário, ao gerar preocupações, ansiedade e restrição social, devido às medidas protecionistas de controle (Rossetto, M., de Souza, J. B et al., 2020).

Os fatores citados acima, acrescidos das dificuldades de deslocamentos enfrentadas por ocasião da pandemia do coronavírus, sugerem a necessidade de ampliação da divulgação acerca da realização de mamografias ofertadas pelo SUS no município, favorecendo, dessa forma, o diagnóstico precoce e, com isso, aumentando a chance de cura nos casos positivos.

Estratégias para ampliar a utilização do mamógrafo

Visando pensar estratégias que favoreçam a utilização do mamógrafo disponibilizado pelo serviço público de saúde,

as entrevistadas foram questionadas sobre meios de comunicação que possuem acesso:

Em casa quase nem vejo televisão, nem dá tempo. Rádio até ouço. Mas na verdade todo mundo fala é pelo celular. Hoje ninguém vive sem celular. Qualquer um, consegue um aparelho. As vezes até as crianças já tem um. (M8)
Aqui na comunidade todo mundo tem acesso a celular. Só dá briga quando tem que usar junto com as crianças, pois eles querem jogar o tempo inteiro. Mas eles também ajudam a buscar informações no telefone, então evito brigar. (M10)

Os tempos atuais revelam a importância da educação e a comunicação como áreas do conhecimento que fluem e se atualizam de acordo com as oportunidades oferecidas pelas mais diferenciadas inovações tecnológicas (Valente, J. A, 2014). A realidade da pandemia tornou ainda mais necessária a utilização de mídias digitais como ferramenta da educação em saúde.

Atualmente, vive-se num tempo profundamente marcado pela tecnologia e artefatos digitais, no qual há uma erosão de fronteiras entre o mundo real e o virtual, resultando em papel crescente que as relações sociais online passaram a desempenhar na organização social Castells, M., 2004).

As tecnologias digitais de comunicação e educação alteram visivelmente os meios de comunicação e ampliam possibilidades de comunicação. É possível vislumbrar mudanças substanciais nos processos comunicacionais, alterando a maneira como se recebe e acessa a informação (Valente, J. A, 2014).

Portanto, os tempos atuais exigem novas abordagens educativas para enfrentamento dos problemas de saúde, tais como o câncer de mama, e empreender novas formas de atuar sobre esta contemporaneidade, onde as tecnologias de informação e comunicação se fazem presentes.

Considerando-se o câncer uma doença crônica que pode interferir, diretamente, na qualidade de vida das mulheres acometidas, seja com a imagem do próprio corpo ou pela limitação das atividades cotidianas, este pode levar à depressão, ansiedade, ideação suicida, insônia e medo, além do isolamento social. Com a necessidade de isolamento social, muitas pessoas buscam o espaço virtual como meio de interação, através das páginas e grupos de apoio relacionados à sua doença. Estes espaços, além de proporcionarem informações sobre a doença, prevenção e suporte, trazem esperança para o enfrentamento do problema, seja pelo compartilhamento de experiências, seja pelo reconhecimento e identificação de outras na mesma situação (Bezerra, L. S., et al, 2018).

A partir do momento em que se conhece as fragilidades econômicas e sociais que podem interferir no acesso à mamografia, as políticas públicas da saúde da mulher se fortalecem e, com isso, há melhora na assistência de saúde oferecida, tendo uma redução na morbimortalidade por câncer de mama em todo o Brasil (Bezerra, L. S., et al, 2018).

4. Conclusão

Com o objetivo identificar as fragilidades e potencialidades vivenciadas pelas mulheres para a realização de exame de mamografia disponibilizado pelo SUS, percebeu-se por este estudo que, apesar da disponibilização do exame na rede pública, as mulheres nem sempre acessam o mesmo, tal evidência emerge a necessidade da compreensão de quais são os fatores desencadeantes

Fatores geográficos, sociais e econômicos surgiram como justificativas para o não comparecimento no serviço de saúde pública para a efetivação do exame para auxílio ao diagnóstico, sendo esses reconhecidos como os Determinantes Sociais de Saúde. Ademais, as situações de fragilidade, como citado pelas entrevistas a demora para a aquisição do resultado, aparecem como fator que desmotiva a sua realização.

Sugere-se que a divulgação de modos de prevenção do câncer de mama, fatores de risco e outras informações importantes, sejam amplamente divulgadas nas Unidades de Saúde, bem como nos meios de comunicação. Esse trabalho

propõe, inclusive, como produto, a criação de ferramenta digital com informações pertinentes ao câncer de mama e possibilidade de interação com as usuárias, tendo em vista que a maioria possui acesso à internet.

Referências

Colocar espaço entre uma referência e outra. Lembre-se que usamos a norma APA. (fonte TNR 8 – espaço simples -justificado)

Amaral, P., Luz, L., Cardoso, F., & Freitas, R. (2017). Distribuição espacial de equipamentos de mamografia no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais (RBEUR)*, 19(2), 326-341.

Apostolou, P., & Fostira, F. (2013). Hereditary breast cancer: the era of new susceptibility genes. *BioMed research international*, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/747318>.

Bezerra, L. S., Santos-Veloso, M. A. O., Bezerra, N. D. S., Fonseca, L. C. D., & Sales, W. L. A. (2018). Impacts of Cytochrome P450 2D6 (CYP2D6) Genetic Polymorphism in Tamoxifen Therapy for Breast Cancer Impactos do polimorfismo genético do citocromo P450 2D6 (CYP2D6) na terapia com tamoxifeno para câncer de mama. *Revista Brasileira de ginecologia e obstetricia*, 40, 794-799.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. (2006). Parâmetros técnicos para programação de ações de detecção precoce do câncer de mama: Recomendações para gestores estaduais e municipais.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2016). Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. Sistema de Informações sobre mortalidade. Óbitos por residência segundo causa CID-BR-10. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Castells, M. (2004). A galáxia internet: reflexões sobre Internet. *Negócios e Sociedade Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa*.

Da Silva -INCA, J. A. G. (2015). Ministério da saúde instituto nacional de câncer josé alencar gomes da silva-inca.

Elting, L. S., Cooksley, C. D., Bekele, B. N., Giordano, S. H., Shih, Y. C. T., Lovell, K. K., ... & Theriault, R. (2009). Mammography capacity: Impact on screening rates and breast cancer stage at diagnosis. *American journal of preventive medicine*, 37(2), 102-108.

Fundamentos, C. N. E. N. (2008). BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *TEC DOC-1151: aspectos*.

Huang, B., Dignan, M., Han, D., & Johnson, O. (2009). Does distance matter? Distance to mammography facilities and stage at diagnosis of breast cancer in Kentucky. *The Journal of Rural Health*, 25(4), 366-371.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). (2019). A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). (2019). A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação.

Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. (2005). *Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil*. Inca.

Maheswaran, R., Pearson, T., Jordan, H., & Black, D. (2006). Socioeconomic deprivation, travel distance, location of service, and uptake of breast cancer screening in North Derbyshire, UK. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(3), 208-212.

Junior, J. C. S., & Soares, L. F. M. (2012). Câncer de mama. *Oncologia Básica*, 41.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica.

Pivetta, H. M. F., Cielo, A., Segala, M., do Nascimento Petter, G., de Oliveira Martins, T. N., Vizzotto, B. P., ... & Braz, M. M. CÂNCER DE MAMA: estudo retrospectivo em um município do sul do Brasil BREAST CANCER: A retrospective study in the municipality of southern Brazil.

Prefeitura Municipal de Santa Maria. (2018) Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Santa Maria: PMSM.

Prefeitura Municipal de Santa Maria. (2019). Hospital Casa de Saúde realiza programação especial em função do Outubro Rosa. Santa Maria: PMSM. <https://www.santamaria.rs.gov.br/noticias/19765-hospital-casa-de-saude-realiza-programacao-especial-em-funcao-do-outubro-rosa>

Prefeitura Municipal de Santa Maria. (2019). Prefeitura reforça pedido para que mulheres solicitem exames de mamografia em unidades de saúde. Santa Maria: PMSM. <https://www.santamaria.rs.gov.br/noticias/19713-prefeitura-reforca-pedido-para-que-mulheres-solicitem-exames-de-mamografia-em-unidades-de-saude>.

Rossetto, M., de Souza, J. B., Araújo, J. S., Bitencourt, J. V. D. O. V., & da Silva Filho, C. C. (2020). Câncer em tempos de COVID-19: repercussões na vida de mulheres em tratamento oncológico. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, 51821.

Silva, M. T. A. D., Silva, V. B. D., Manguiera, J. D. O., Gurgel, G. D., & Leal, E. M. M. (2018). Distribuição dos mamógrafos e da oferta de mamografia em relação ao parâmetro assistencial do Sistema Único de Saúde em Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 18, 609-618.

Valente, J. A. (2014). A comunicação e a educação baseada no uso das tecnologias digitais de informação e comunicação. *UNIFESO-Humanas e Sociais*, 1(01), 141-166.

Minayo, M. D. S. (2010). Técnicas de pesquisa. Em: *Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*, 12, 261-97.