

MOTIVOS DA NÃO REALIZAÇÃO DA MAMOGRAFIA POR MULHERES COM IDADES ENTRE 60 E 69 ANOS

Reasons for not performing mammography for women between 60 and 69 years of age

Eloiza Augusta Gomes¹, Maria Cristina Pinto de Jesus², Marcelo Henrique da Silva³,
Miriam Aparecida Brabosa Merighi⁴, Estela Márcia Saraiva Campos⁵

RESUMO

Objetivou-se com este estudo, compreender os motivos da não realização da mamografia por mulheres idosas. Pesquisa qualitativa realizada com 13 idosas entre 60 e 69 anos, que nunca realizaram a mamografia. A coleta de dados foi realizada por meio de quatro grupos focais. Os resultados foram organizados em categorias temáticas e discutidos à luz da literatura. As idosas revelaram que entre os motivos para não realizar a mamografia encontra-se a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, as crenças relacionadas ao cuidado com as mamas, o constrangimento e o medo do desconforto durante a realização do exame. Considerando-se as barreiras institucionais e pessoais, que limitam a realização da mamografia, ressalta-se a necessidade de ações profissionais que possam aumentar a utilização desse exame para o rastreamento do câncer de mama.

PALAVRAS-CHAVE: Mamografia; Detecção Precoce do Câncer; Pessoa Idosa; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

This study aimed to understand the reasons for not doing a mammography among older women. Qualitative research was conducted with 13 elderly women between 60 and 69 years of age who had never done a mammography. Data collection was carried out through four focus groups. The results were organized into thematic categories and discussed considering the literature. These women revealed that among the reasons for not doing a mammography there is the difficulty in access to health services, beliefs related to the care of the breasts, and the embarrassment and fear of discomfort during the exam. Considering the institutional and personal barriers that keep women from undergoing mammography, the need is emphasized for professional actions that can increase the use of mammography to screen for breast cancer.

KEYWORDS: Mammography; Early Detection of Cancer; Aged; Qualitative Research.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CM) é o segundo tipo de neoplasia mais incidente em mulheres em todos os países, perdendo espaço apenas para os tumores de pele não melanoma.¹ A estimativa de incidência de CM para o Brasil, nos anos de 2014 e 2015, foi de 57.120 casos, com risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres a cada ano.²

A incidência do CM, assim como sua mortalidade, tende a crescer progressivamente com a idade.³ Estudo realizado no Rio de Janeiro, Brasil, analisou as taxas de mortalidade por CM em mulheres < 60 anos e ≥ 60 anos, no período de 1996-2011 e encontrou razões de taxas de mortalidade 7 a 8 vezes maiores nas mulheres com 60 anos ou mais.⁴

O CM pode ser detectado precocemente, em seu está-

¹ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora vinculada ao Hospital Maternidade Therezinha de Jesus da Faculdade Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora. E-mail: eloizaugusta420@gmail.com.

² Enfermeira. Professora Titular, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

³ Enfermeiro Estomaterapeuta. Doutorando em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

⁴ Professora Titular, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, EEUUSP - São Paulo.

⁵ Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta do Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora.

gio inicial, podendo ter, desse modo, melhor prognóstico. Para essa precoce detecção, o Ministério da Saúde Brasileiro recomenda que as mulheres, com idades entre 50 e 69 anos, sejam rastreadas com a mamografia a cada dois anos.²

Apesar dessa recomendação, muitas mulheres não fazem o rastreamento mamográfico. Uma investigação que avaliou a cobertura do rastreamento do câncer de mama, em âmbito nacional, em mulheres que utilizam somente o Sistema Único de Saúde (SUS), na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, evidenciou uma baixa cobertura de mamografia entre os 60-69 anos (25%).⁶ Em outros países a situação não é diferente: no Estado da Virgínia (EUA), uma pesquisa com 686 mulheres acima de quarenta anos mostrou que apenas 46,2% relataram ter feito mamografia nos últimos dois anos.⁵

Em São Paulo, um estudo transversal, com 98 mulheres de três Centros de Convivência da Terceira Idade evidenciou que, apesar de todas as mulheres participantes terem informações sobre o CM, apenas 55% delas conheciam a mamografia como meio de detecção precoce desse agravo, e 22,4% nunca fizeram esse exame. Os autores ressaltaram que, embora o CM seja uma temática bem conhecida pelas mulheres, o rastreamento mamográfico ainda precisa ser esclarecido quanto aos seus objetivos e recomendações. O fato de ainda haver idosas que nunca realizaram o exame aponta para a necessidade de ações de saúde para a detecção precoce do CM por meio da mamografia.⁷

Salienta-se que a baixa procura das mulheres idosas para rastreamento do CM por meio da mamografia pode associar-se com detecção tardia das neoplasias da mama, dificultando o seu tratamento. Quando detectado precocemente, o tratamento dessas neoplasias pode ser implementado no estágio inicial da doença, com reflexos nas taxas de sobrevida e na qualidade de vida dessas mulheres.⁸ Desse modo, torna-se relevante incentivar a busca da mulher idosa para esse rastreamento.

Diante do exposto, a seguinte questão norteou o presente estudo: que motivos levam as mulheres idosas a não realizarem mamografia? Esta pesquisa teve como objetivo compreender os motivos da não realização da mamografia por mulheres idosas.

As evidências deste estudo poderão subsidiar ações de gestores e profissionais de saúde em relação ao desenvolvimento de estratégias com vistas a aumentar a procura da mulher idosa pela detecção precoce do câncer de mama por meio da mamografia.

MÉTODOS

Pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, utilizando-se da técnica de grupo focal (GF) para coleta de dados. O GF representa uma fonte de acesso às informações acerca de um fenômeno, seja pela possibilidade de gerar novas concepções, seja pela análise e problematização de uma ideia em profundidade. Baseando-se na noção de que a interação do grupo encoraja os respondentes a examinar e clarificar perspectivas individuais e compartilhadas, essa técnica prevê moderadores que lançam grandes perguntas sobre o tema de interesse, antes de fazer as perguntas focais. Embora os participantes respondam individualmente às perguntas do facilitador, eles são encorajados a falar e interagir uns com os outros.⁹

Este estudo foi realizado em quatro Unidades de Atenção à Saúde da zona norte de um município da Zona da Mata Mineira, as quais foram escolhidas por terem sido incluídas em um inquérito epidemiológico sobre a saúde do idoso realizado naquela região. Nesse inquérito foram entrevistadas 251 mulheres idosas, das quais 77 (30,7%) nunca haviam realizado a mamografia.¹⁰

Os pesquisadores tiveram permissão para acesso aos formulários do inquérito para contatarem as possíveis participantes do estudo. De posse do endereço e do telefone das unidades de saúde, fez-se contato com os supervisores dessas unidades, de modo a elucidar os objetivos da pesquisa e permissão para a realização da mesma. Esses supervisores indicaram os conselheiros locais de saúde e agentes de saúde, que não só facilitaram o acesso dos pesquisadores às mulheres, mas também foram responsáveis pelas entregas dos convites e empenho em reforçar, junto às mulheres, a importância da participação nos grupos.

Inicialmente pensou-se em contatar todas as 77 mulheres que não realizaram a mamografia, porém quatro não foram localizadas por motivos de endereços incompletos e ilegíveis nos formulários. Distribuíram-se as 73 mulheres restantes, de acordo com sua unidade de saúde de referência, o que totalizou oito unidades de saúde. Duas unidades recusaram-se a participar do estudo, o que levou à perda de 19 mulheres, e em outras duas, as mulheres não compareceram às reuniões do grupo focal, resultando na perda de mais 41 mulheres. Ao final, totalizaram-se 13 mulheres vinculadas a quatro unidades de saúde.

Desse modo, participaram do estudo 13 mulheres, com idades entre 60 e 69 anos, que nunca realizaram a mamografia. A obtenção dos dados foi realizada em novembro e dezembro de 2011, por meio de um encontro com

participantes de quatro grupos focais, assim distribuídos: unidade 1, 2 e 4 com três idosas e unidade 3 com quatro.

As participantes foram orientadas sobre os objetivos do estudo e sobre o direito de participarem ou não, assinando, assim, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes do início das atividades do GF.

Para caracterizar as participantes, foi preenchido um formulário com dados socioeconômicos. As discussões do GF foram coordenadas por uma das pesquisadoras que utilizou a técnica de dinâmica de grupo denominada de tempestade de ideias para estimular as participantes a expressarem os motivos para não realizarem a mamografia. As seguintes questões nortearam as atividades grupais: o que lhe vem à mente, quando falamos em prevenção de câncer de mama? Como você faz a prevenção do câncer de mama? Quais são os motivos para não realizar a mamografia?

O GF 1 foi realizado no salão paroquial da igreja do bairro, e os demais foram realizados nas dependências das unidades de saúde. Foram adotados os seguintes procedimentos: os grupos focais foram agendados em dias e horários definidos em consenso com as mulheres; a duração dos encontros foi em média de uma hora; os depoimentos das participantes dos grupos foram gravados e transcritos na íntegra; o conteúdo dos encontros realizados foi suficiente para responder à questão de pesquisa, não sendo necessário agendar outros encontros.

Para garantir o anonimato às mulheres idosas, foi sugerido que elas mesmas escolhessem um nome de flor para identificá-las (Jasmim, Hortêncina, Dália, Orquídea, Rosa, entre outras), seguidas da sigla GF (Grupo Focal) acrescida do número corresponde à Unidade de Saúde de referência da mulher (GF1 a GF4).

A organização e análise dos dados foram realizadas de acordo com as recomendações descritas por Minayo (2012),¹¹ para a pesquisa qualitativa: inicialmente fez-se leitura atenta para apreensão do conteúdo obtido. Em seguida, fez-se uma primeira ordenação do material em categorias, recortando os itens significativos do texto conforme foram apresentados pelos participantes. A partir de nova leitura, para aprofundar e compreender os resultados, o conteúdo foi rearranjado nas categorias finais do estudo, que revelaram os motivos pelos quais as mulheres idosas não realizaram a mamografia. Ao final, foi realizada a interpretação dos dados e a aproximação com os autores que subsidiaram a discussão dos resultados.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob o Parecer nº. 151/2011.

RESULTADOS

Participaram do estudo treze mulheres com idade média de 65 anos: três viúvas e as demais casadas; com ensino fundamental incompleto; renda média de um salário mínimo; todas dependentes do SUS.

Os conteúdos significativos emergidos dos grupos focais permitiram compor categorias referentes aos motivos para a não realização da mamografia pelas idosas: “dificuldade de acesso à mamografia”, “crenças sobre o cuidado com a mama”; “vergonha e desconforto frente ao procedimento”.

Dificuldade de acesso à mamografia

Os depoimentos das mulheres idosas revelam que a rotina das unidades de saúde dificulta o acesso delas ao pedido da mamografia. Algumas referem à necessidade de enfrentar filas, que se iniciam durante a madrugada para conseguir a consulta médica com vistas à obtenção do pedido do exame:

“Esse negócio de pegar ficha para consultar e aí conseguir o pedido do exame é que mata! [...] você chega lá, tem um montão de gente. Aí, não tem como, não. Eu também já dormi muito na fila do posto.” (Jasmim GF1)

“Para eu sair de lá de onde eu moro e ir ao posto de madrugada, é perigoso. Você levanta de madrugada e não consegue porque chega a sua vez, as fichas acabaram. Para quem mora perto, é melhor; para quem mora longe, a dificuldade é muito maior. Eu já dormi muito nessa fila. Desse jeito é complicado fazer a mamografia.” (Violeta GF1)

“Marcar ginecologista aqui é um pouco difícil, tem que madrugar. Tem que praticamente dormir na fila para conseguir uma consulta com o ginecologista.” (Hortêncina GF1)

Outra questão apontada diz respeito ao acesso aos serviços que realizam a mamografia que, muitas vezes, são distantes da residência da mulher idosa, o que inviabiliza seu deslocamento:

“Aí marcam a mamografia lá longe. Aí, se não tem a passagem de ônibus para ir, não faz.” (Dália GF2)

Também referem que nem sempre os médicos solicitam a mamografia nas consultas de rotina realizadas na

unidade de saúde:

“Quando venho no posto consultar, o doutor nem me pede para fazer a mamografia.” (Orquídea GF3)

“Ah! Também o médico nunca me pediu esse exame.” (Rosa GF3)

A falta de ações de educação em saúde voltadas para enfatizar a necessidade de fazer a mamografia como meio de detecção precoce do CM foi outro motivo evidenciado pela mulher idosa:

(...) “as pessoas não têm muita orientação. E não tem quem possa falar: “Oh, você está precisando fazer mamografia, precisa fazer preventivo”. Se não as pessoas esquecem. Se sempre tivesse uma reunião, chamassem a população para abrir o olho das pessoas para o câncer (...) Porque a pessoa, ela vê falar na televisão e acabou. Agora se tivesse mais reuniões na unidade, a gente ficava mais preocupada em fazer a mamografia.” (Dália GF4)

Crenças sobre o cuidado com a mama

Por não apresentar sinais e sintomas da doença, a mulher acredita que não necessita buscar a detecção precoce do CM por meio da mamografia:

“Fiz exame ginecológico, a mamografia não (...) Você vai deixando porque não está sentindo nada.” (Hortência GF1)

(...) “eu acho muito errado ficar procurando médico sem sentir nada.” (Jasmim GF1)

“Eu nunca senti nada diferente, não gosto de ir ao médico, não.” (Rosa GF4)

O medo de descobrir o CM foi outro motivo salientado pela mulher idosa para não fazer a mamografia:

“Eu acho que, se a gente ficar sabendo, é pior. Vai ficar mais preocupada. Eu acho que é pior a gente saber que está com a doença. Quem çaça acha.” (Rosa GF3)

“Você já está com medo, chega ao médico e descobre o câncer.” (Violeta GF 3)

Vergonha e desconforto frente ao procedimento

A idosa relata nunca ter feito a mamografia por vergonha de expor a mama durante o procedimento:

“O exame de mama e o preventivo, eu nunca fiz (...) eu fico com vergonha de fazer.” (Jasmim GF1)

“Ah eu tenho vergonha por isso não faço mamografia (...) Nunca me pediram para fazer, e como eu tenho vergonha e medo e eu fico quietinha.” (Violeta GF3)

O desconforto ocasionado durante o exame pelo mamógrafo, relatado por pessoas conhecidas das idosas, foi outro motivo citado por elas para não realizarem a mamografia:

“A vizinha me contou que a moça desceu com aquela máquina no peito dela (...) Ela chegou a ficar nas pontas dos pés e chorou de dor. Disse que nunca passou por uma dor igual àquela. Eu tomei trauma, não gosto nem de imaginar que vai me pegar para fazer esse exame. Imagina eu ficar na ponta do pé, com meu peito agarrado.” (Rosa GF2)

“Quando a gente fica sabendo como é examinar as mamas com aquele aparelho, a gente não faz.” (Camélia GF4)

DISCUSSÃO

Entre os motivos apontados pelas participantes deste estudo, para não realizar a mamografia, destaca-se a dificuldade de acesso à solicitação do exame mamográfico no serviço de saúde. Para terem acesso a essa solicitação, elas precisam enfrentar filas, fato que as desmotiva. Em Belo Horizonte (MG), estudo com 7.534 adultos apontou que a existência de filas para conseguir consultas médicas foi uma dificuldade apontada por 60% dos entrevistados. Os usuários das USF tinham mais dificuldade de acesso ao serviço de saúde quando comparados aos das unidades tradicionais e aos com plano privado de saúde.¹² Esse achado vem ao encontro da presente investigação, uma vez que a maioria das participantes era dependente do atendimento das USF.

A distância da residência das mulheres em relação aos serviços que realizam a mamografia também foi um dos motivos para a não realização do exame. A associação entre a distância do mamógrafo e a realização prévia de mamografia foi investigada no sul do Brasil. Nos municípios onde as mulheres se situavam mais distantes dos mamógrafos, a prevalência de não realização prévia do exame foi de 51,3%, contra 44,2% daquelas que residiam em municípios mais próximos. Esse índice reduzido de realização do exame chama a atenção para a necessidade de melhoria do acesso das mulheres ao rastreamento do CM.¹³

Ressalta-se que a organização da rede de atenção à saúde

de é fundamental para o sucesso das ações de diagnóstico precoce e deve contemplar alguns aspectos centrais, tais como a facilidade de acesso e a agilidade no tempo até o atendimento e a resolução das necessidades de saúde. A dificuldade de acesso das pessoas à rede de cuidado pode fazer com que a efetividade de uma intervenção na prática clínica seja inferior à esperada.²

As idosas relataram que os médicos nem sempre solicitam a mamografia. Esses dados são corroborados por estudo realizado em Teresina (PI), com 433 mulheres, das quais 55,1% não realizavam a mamografia pelo fato de nenhum médico haver solicitado tal exame.¹⁴ Também nos Estados Unidos, estudo realizado com 566 imigrantes chinesas mostrou que 53% delas nunca haviam recebido recomendações do médico para o rastreamento mamográfico nos últimos dois anos.¹⁵

Observa-se nos depoimentos das idosas a ideia de que as ações de saúde ainda estão centradas na medicina e no médico especialista, quando buscam a assistência à saúde. Isso pode constituir-se uma barreira para a detecção precoce do câncer de mama, considerando-se que o cuidado à saúde pode ser descentralizado da figura do médico e compartilhado com outros profissionais. A enfermagem pode contribuir para o acesso das mulheres à detecção precoce do CM, visto que a legislação nacional permite que o enfermeiro solicite exames quando atua em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.¹⁶

As idosas apontam a necessidade de ações de educação periódicas em saúde como meio de incentivá-las a fazerem a prevenção do CM. Estudo conduzido em Washington (EUA), com mulheres de baixa renda, que participaram de um GF, mostrou que as participantes também sugeriram a necessidade de mais incentivos, para facilitar a adesão ao rastreamento do CM, destacando a necessidade de maiores informações sobre a importância da mamografia e lembretes para a realização do exame por meio de contato telefônico.¹⁷

Ressalta-se a importância de o profissional de saúde abordar a mulher idosa, de modo integral, durante o atendimento, aproveitando a presença dela nos serviços de saúde para, entre outras ações de saúde, oferecer informações sobre o câncer e o rastreamento das neoplasias da mama. Estudo com 446 mulheres turcas, com idade entre 50 e 69 anos, evidenciou os seguintes dados: 47,2% delas relataram ter ouvido ou lido sobre o CM; 51,4% tinham algum conhecimento sobre esse agravo à saúde; a maioria das participantes citou os profissionais de saúde como a principal fonte de informações sobre CM.¹⁸

A informação sobre a realização de mamografia deve ser disseminada entre todas as mulheres, promovendo

a equidade de utilização dos exames preventivos, independentemente de condicionantes sociais e econômicas. A mobilização social com a participação do governo, de grupos de mulheres e comunidade e de profissionais de saúde pode ser uma estratégia para promover a equidade do acesso à mamografia, com vistas à redução da mortalidade por CM.¹⁹

As mulheres da presente investigação acreditavam que, por não apresentarem sinais e sintomas da doença, não necessitavam realizar o exame mamográfico preventivo. Tal crença pode estar relacionada ao fato de o modelo de saúde centrado na promoção da saúde e prevenção de doenças não estar bem introjetado entre as pessoas mais idosas. Pesquisa realizada com mulheres climatéricas, em Passo Fundo (RS), também evidenciou que, em geral, elas buscavam o serviço de saúde local para diagnóstico e tratamento conforme referência cultural do modelo biomédico.²⁰

Resultado de outros estudos corroboram os achados da presente investigação. Pesquisa realizada em Florianópolis (SC) revelou que 42,1% das idosas do estudo não realizavam o rastreamento mamográfico por acreditarem que o exame fosse desnecessário,¹⁹ e 51,4% das mulheres sexagenárias de Teresina (PI) apontaram como motivo para não realizarem a mamografia o fato de nunca terem sentido nada nas mamas.¹⁴ Acrescenta-se que, na investigação conduzida na Turquia, o medo de ser diagnosticada com um tumor mamário foi um dos motivos elencados pelas mulheres de baixa renda para não realizarem o rastreamento mamográfico.¹⁸

Mesmo em mulheres com maior escolaridade e renda a prevenção do câncer de mama por exames de imagem, exame clínico e autoexame pode não ser realizada de modo rotineiro. Estudo conduzido com professoras universitárias mostrou que as participantes não realizavam a mamografia com a periodicidade bianual, salientando que 10% delas referiram ter realizado esse exame há muitos anos atrás.²¹

Algumas idosas relataram nunca ter feito a mamografia por vergonha de expor a mama durante o procedimento. Esse comportamento é corroborado por um estudo de revisão que apontou o constrangimento como uma das barreiras para a realização da mamografia. A superação das inúmeras dificuldades apontadas para a realização desse exame, especificamente no que diz respeito às barreiras culturais, pode aumentar a utilização da mamografia de rastreamento entre as mulheres.²²

O conhecimento acerca da experiência dolorosa de outras mulheres com a mamografia também foi apontado pelas idosas como motivo para a não realização desse exame. Esse mesmo resultado foi encontrado em estudo

conduzido com mulheres participantes de um grupo focal em Washington (EUA).¹⁷ Na Turquia evidenciou-se que entre as mulheres que consideravam a mamografia dolorosa a chance de não serem aderentes à triagem do câncer de mama era duas vezes maior.¹⁸

Superar as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e, especialmente, superar as barreiras relacionadas às crenças e sentimentos acerca do CM e mamografia constitui-se um desafio a ser enfrentado pelos profissionais de saúde com vistas a estimular o rastreamento da doença em mulheres sexagenárias. Ressalta-se também a necessidade de se buscar novas estratégias para superar essas barreiras, cabendo aos profissionais da Estratégia Saúde da Família e das Unidades de Atenção Primária atuarem de modo a informar essa população, com vistas à mudança hábitos de saúde, atuando como facilitadores de acesso ao exame.²³

O fato de esta pesquisa ter sido conduzida com um grupo específico de mulheres idosas, de certa faixa etária, pertencentes a unidades de saúde de um município mineiro, com características singulares, impede a generalização de seus resultados, o que constitui a limitação deste estudo. Apesar disso, suas evidências podem subsidiar os profissionais de saúde para a reflexão acerca da necessidade não só de melhorar o acesso da mulher ao exame, mas também de trabalhar com aspectos subjetivos inscritos na dificuldade de realização da mamografia por mulheres idosas.

CONCLUSÃO

A compreensão dos motivos da não realização da mamografia por mulheres idosas aponta dificuldades alocadas no acesso aos serviços de saúde e barreiras pessoais expressas por crenças relacionadas ao cuidado com as mamas, pelo constrangimento e medo do desconforto durante a realização do exame.

Esse resultado mostra a necessidade de melhoria do acesso da mulher tanto ao serviço de saúde quanto ao pedido de mamografia com vistas ao aumento do rastreamento do CM na faixa etária estudada. Evidencia-se a relevância da atuação do enfermeiro, como educador e corresponsável pelas ações voltadas à saúde da mulher, cuja intervenção pode melhorar o acesso dessa faixa etária à mamografia.

Os achados também mostram a necessidade de ações educativas em relação à prevenção do CM entre as mulheres sexagenárias, incluindo a discussão de suas crenças e sentimentos com vistas a romper essas barreiras que impedem o rastreio mamográfico. Diante disso, sugere-se que sejam realizados estudos de intervenção junto às

mulheres idosas, a fim de desenvolver estratégias para aumentar a adesão dessa população ao rastreamento do CM.

REFERÊNCIAS

1. Steward BW, Wild CP. (ed.) World Cancer Report 2014. Lyon: International Agency for Research on Cancer; Geneva: World Health Organization; 2014.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA; 2015. 168 p.
3. Walter LC, Schonberg MA. Screening Mammography in Older Women: A Review. JAMA. 2014 Apr; 311(13):1336-47.
4. Ferreira DB, Mattos IE. Trends in mortality due to breast cancer among women in the state of Rio de Janeiro, Brazil, 1996-2011. Ciênc. Saúde Coletiva. 2015 mar.; 20(3):895-903.
5. Vyas A, Madhavan S, LeMasters T, Atkins E, Gainor S, Kennedy S, et al. Factors influencing adherence to mammography screening guidelines in Appalachian women participating in a mobile mammography program. J Community Health. 2012 Jun; 37(3):632-46.
6. Azevedo SG, Bustamante-Teixeira MT, Aquino EML, Tomazelli JG, dos-Santos-Silva I. Acesso à detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir dos dados do Sistema de Informações em Saúde. Cad. Saúde Pública. 2014 jul.; 30(7):1537-50.
7. Santos GD, Chubaci RYS. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). Ciênc. Saúde Coletiva. 2011 maio; 16(5):2533-40.
8. Vacek PM, Skelly JM. A prospective study of the use and effects of screening mammography in women aged 70 and older. J Am Geriatr Soc. 2015 jan.; 63(1):1-7.
9. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lerch Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. Mundo Saúde. 2011 out./dez.; 35(4):438-42.
10. Nehme FC. Cobertura e fatores associados aos exames preventivos mamários em idosas da região norte de

Juiz de Fora. [dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2011.125f.

11. Minayo MCS. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2012 mar.; 17(3):621-26.

12. Lima-Costa MF, Turci MA, Macinko J. Estratégia Saúde da Família em comparação a outras fontes de atenção: indicadores de uso e qualidade dos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2013 jul.; 29(7):1370-1380.

13. Renck DV, Barros F, Domingues MR, Gonzalez MC, Scowitz ML, Caputo EL, et al. Equidade no acesso ao rastreamento mamográfico do câncer de mama com intervenção de mamógrafo móvel no sul do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2014 jan.; 30(1): 88-96.

14. Lages RB, Oliveira GP, Simeão FVM, Nogueira FM, Teles JBM, Vieira SC. Desigualdades associadas à não realização de mamografia na zona urbana de Teresina-Piauí-Brasil, 2010-2011. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2012 dez.; 15(4):737-47.

15. Wang JH, Mandelblatt J, Liang W, Yi B, Ma I-J, Schwartz MD. Knowledge, Cultural, and Attitudinal Barriers to Mammography Screening among Non-Adherent Immigrant Chinese Women: Ever versus Never Screened Status. *Cancer*. 2009 Oct.15; 115(20):4828-38.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.625 de 10 de julho de 2007. Altera atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família - ESF dispostas na Política Nacional de Atenção Básica. [Internet] 2007 [Citado 2015 nov. 02]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1625_10_07_2007.html>.

17. Sheppard VB, Wang JH, Eng-Wong J, Martin SH, Hurtado-de-Mendoza A, Luta G. Promoting mammography adherence in underserved women: The telephone coaching adherence study. *Contemp Clin Trials*. 2013 May; 35(1):35-42

18. Dundar PE, Ozyurt BC, Erdurak K. Sociodemographic Determinants of Nonattendance in a Population-Based Mammography Screening Program in the City of Manisa, Turkey. *ScientificWorldJournal*. 2012; 2012:816903.

19. Schneider IJC, Giehl MWC, Boing AF, d'Orsi E. Rastreamento mamográfico do câncer de mama no Sul do Brasil e fatores associados: estudo de base populacional.

Cad. Saúde Pública. 2014 set.; 30(9):1987-97.

20. Zanotelli, S, Lúcia BR, Zulmira NB, Carolina FJ, Sanfelice C. Experiences of women about climacteric in a unit of family health. *R. Pesq. Cuid. Fundam. Online*. 2012 jan./mar.; 4(1):2800-11.

21. Montenegro S, Costa M, Oliveira S, Fonseca L, Ramalho Neto J, Farias, D. Ações de prevenção de câncer de mama entre docentes de enfermagem. *Cogitare Enferm*. [Internet] 2013 [Citado 2015 nov. 18]; 18(1). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i1.31318>>.

22. Alexandraki I, Mooradian AD. Barriers related to mammography use for breast cancer screening among minority women. *J Natl Med. Assoc*. 2010 Mar; 102(3):206-18.

23. Arabella NFL, Lany GCN, João CA. Adesão ao exame de citologia oncológica: um olhar sobre a saúde da mulher. *Rev. APS*. 2014 jul./set.; 17(3):303-10.

Submissão: dezembro de 2015

Aprovação: agosto de 2017
