

**ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA. FACULDADE DE
ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA-FACENE**

DAYANA COSTA NASCIMENTO LIMA

**BARREIRAS E FACILITADORES PARA A REALIZAÇÃO DA MAMOGRAFIA:
PERSPECTIVAS DE MULHERES ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA ESCOLA**

**JOÃO PESSOA
2026**

DAYANA COSTA NASCIMENTO LIMA

**BARREIRAS E FACILITADORES PARA A REALIZAÇÃO DA
MAMOGRAFIA: PERSPECTIVAS DE MULHERES ATENDIDAS EM UMA
CLÍNICA ESCOLA**

Projeto de monografia apresentado à
Faculdade de Enfermagem Nova
Esperança – FACENE, como exigência
parcial para obtenção do Título de
Bacharel em Enfermagem

ORIENTADORA: Prof^a. Ma. Edna Samara Ribeiro César

JOÃO PESSOA
2026

DAYANA COSTA NASCIMENTO LIMA

**BARREIRAS E FACILITADORES PARA A REALIZAÇÃO DA
MAMOGRAFIA: PERSPECTIVAS DE MULHERES ATENDIDAS EM UMA
CLÍNICA ESCOLA**

Monografia apresentado pela aluna Dayana Costa Nascimento Lima, do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de

_____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Ma. Edna Samara Ribeiro César (Orientadora)

Prof^ª. Ma. Amanda Benício da Silva (Membro)

Prof^ª. Ma. Cláudia Germana Virgínio de Souto (Membro)

RESUMO

O câncer de mama configura-se como um importante problema de saúde pública no Brasil, sendo uma das principais causas de mortalidade entre mulheres. A mamografia destaca-se como principal método para detecção precoce da doença, contribuindo para o aumento das chances de cura e redução da mortalidade. Entretanto, diversos fatores podem influenciar a adesão das mulheres ao exame. Este estudo teve como objetivo identificar as barreiras e os facilitadores para a realização da mamografia sob a perspectiva de mulheres atendidas em uma clínica-escola. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada com 10 mulheres com idade igual ou superior a 40 anos que realizaram mamografia em uma clínica-escola localizada em João Pessoa-PB. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, sendo os dados analisados conforme a técnica de análise de conteúdo temática de Bardin. Os resultados evidenciaram que o acesso facilitado ao serviço, a rapidez no atendimento, o acolhimento da equipe e a orientação profissional atuaram como importantes facilitadores para a realização do exame. Em contrapartida, sentimentos como medo, ansiedade, vergonha e apreensão estiveram presentes antes da mamografia. As participantes também destacaram a importância das campanhas educativas e da ampliação das ações de conscientização sobre o exame durante todo o ano. Conclui-se que a assistência humanizada, associada à educação em saúde e à organização eficiente do serviço, contribui significativamente para o fortalecimento da adesão das mulheres ao rastreamento mamográfico.

Palavras-chave: Câncer de mama; Mamografia; Rastreamento; Enfermagem; Saúde da mulher.

ABSTRACT

Breast cancer is considered an important public health problem in Brazil and is one of the leading causes of mortality among women. Mammography stands out as the main method for early detection of the disease, contributing to increased chances of cure and reduced mortality. However, several factors may influence women's adherence to the examination. This study aimed to identify the barriers and facilitators to mammography from the perspective of women assisted in a teaching clinic. This is a qualitative, descriptive, and exploratory study conducted with 10 women aged 40 years or older who underwent mammography at a teaching clinic located in João Pessoa-PB, Brazil. Data collection was carried out through semi-structured interviews, and the data were analyzed according to Bardin's thematic content analysis technique. The results showed that easy access to the service, rapid care, team support, and professional guidance acted as important facilitators for undergoing the examination. On the other hand, feelings such as fear, anxiety, embarrassment, and apprehension were present before mammography. Participants also highlighted the importance of educational campaigns and the expansion of awareness actions about the examination throughout the year. It is concluded that humanized care, associated with health education and efficient service organization, significantly contributes to strengthening women's adherence to mammographic screening.

Keywords: Breast cancer; Mammography; Screening; Nursing; Women's health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
1.1 OBJETIVO GERAL	07
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	07
2 REVISÃO DE LITERATURA	08
2.1 CÂNCER DE MAMA E A MAMOGRAFIA COMO MÉTODO DE RASTREAMENTO	08
2.2 BARREIRAS E FACILITADORES PARA A REALIZAÇÃO DA MAMOGRAFIA	09
2.3 PAPEL DA ENFERMAGEM E DAS CLÍNICAS-ESCOLA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROMOÇÃO DE PREVENÇÃO SECUNDÁRIA	11
3 METODOLOGIA	13
3.1 TIPO DE ESTUDO	13
3.2 LOCAL DO ESTUDO	13
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	14
3.4 COLETA DE DADOS.....	15
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	15
3.5.1 Pré-análise	16
3.5.2 Exploração do material	16
3.5.3 Categorização	16
3.5.4 Interpretação dos dados	16
3.6 DESFECHO PRIMÁRIO E SECUNDÁRIO	17
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	17
3.8 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA	18
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICES	30

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama representa um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil, apresentando altas taxas de incidência e mortalidade. Mulheres em áreas mais vulneráveis, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, enfrentam obstáculos significativos para a realização da mamografia, como longas distâncias até os serviços de saúde, ausência de equipamentos, falta de informação e desigualdades socioeconômicas (Silva, 2024). Esses fatores podem gerar ansiedade, medo e atrasos no diagnóstico, impactando não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e social das mulheres (Santos; Oliveira, 2020).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estimam-se cerca de 73.610 novos casos de câncer de mama por ano no triênio 2023–2025. A doença é a principal causa de morte por câncer entre mulheres, com taxa ajustada de 11,71 óbitos por 100 mil habitantes (INCA, 2024; Ministério da Saúde, 2025).

O Ministério da Saúde ampliou o acesso à mamografia no Sistema Único de Saúde (SUS) para mulheres entre 40 e 74 anos. Atualmente, mulheres de 40 a 49 anos podem realizar o exame mesmo sem sintomas, mediante decisão conjunta com um profissional de saúde. Já mulheres de 50 a 74 anos devem realizar mamografia a cada dois anos, como forma de rastreamento preventivo. A medida visa aumentar o diagnóstico precoce do câncer de mama e reduzir a mortalidade da doença no país. A ultrassonografia e a ressonância magnética são indicadas apenas em casos específicos, enquanto o autoexame das mamas não é recomendado de forma isolada como estratégia de rastreamento, devendo ser associado às demais ações de detecção precoce. Seguir essas diretrizes e garantir a cobertura integral pelo SUS é essencial para reduzir os índices de mortalidade por câncer de mama (INCA, 2024; Ministério da Saúde, 2025).

Apesar da relevância da mamografia, diversos fatores dificultam sua realização. Mulheres com baixa escolaridade ou sem plano de saúde enfrentam desafios adicionais, como falta de informação, longas distâncias até os serviços, ausência de orientação profissional, atrasos na entrega de resultados e barreiras relacionadas à discriminação social, incluindo classe, raça, ocupação, religião e orientação sexual (Bezerra et al., 2023; Ferreira et al., 2023).

A adesão ao exame é favorecida por orientações adequadas, campanhas educativas, acesso facilitado às unidades de saúde, disponibilidade de mamógrafos, apoio familiar e políticas públicas, como o programa “Tudo Rosa”, desenvolvido em João Pessoa, que oferece mamografia gratuita e acompanhamento especializado (João Pessoa, 2021). Mulheres com plano de saúde ou suporte financeiro tendem a participar mais ativamente,

enquanto o atendimento humanizado contribui para reduzir o medo e o desconforto, fortalecendo a detecção precoce da doença (Saes-Silva et al., 2021).

A clínica-escola desempenha papel relevante na saúde pública, ao integrar a prática acadêmica com o atendimento direto às pacientes. Esse espaço possibilita compreender, na prática, os desafios e facilitadores relacionados ao acesso aos serviços de saúde, como a realização da mamografia, promovendo a integração entre ensino, pesquisa e assistência.

Este estudo é relevante por abordar o câncer de mama, principal causa de óbitos por câncer entre mulheres no Brasil e por evidenciar como a detecção precoce pode salvar vidas e melhorar a qualidade de vida das pacientes. Mulheres em regiões vulneráveis enfrentam barreiras de acesso, falta de informação e desigualdades socioeconômicas. Dessa forma, acredita-se que este estudo possa contribuir de maneira concreta para a prevenção e detecção precoce do câncer de mama, reforçando a integração entre ensino, prática clínica e promoção da saúde da mulher.

1.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as barreiras e os fatores facilitadores relacionados à realização da mamografia sob a perspectiva de mulheres atendidas em uma clínica-escola.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico e clínico das mulheres que realizaram mamografia na clínica-escola;
- Compreender os sentimentos e percepções das mulheres acerca da realização da mamografia;
- Identificar os fatores que facilitaram ou dificultaram a realização do exame mamográfico;
- Analisar os aspectos relacionados ao acolhimento e à assistência prestada pela equipe de saúde;

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CÂNCER DE MAMA E A MAMOGRAFIA COMO MÉTODO DE RASTREAMENTO

O câncer de mama permanece como a neoplasia mais frequente entre mulheres, representando importante causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo (Dourado et al., 2022). A detecção precoce tem papel determinante nesse cenário, pois está associada a melhores taxas de sobrevida e a terapêuticas menos invasivas, contribuindo para maior qualidade de vida das pacientes (Ferreira *et al.*, 2023). Nesse contexto, a mamografia constitui o principal exame de rastreamento, uma vez que possibilita a identificação de lesões em estágios iniciais, mesmo antes da manifestação clínica, ampliando significativamente as chances de intervenção eficaz (Ribeiro et al., 2025; De Andrade et al., 2022).

Os avanços tecnológicos resultaram no desenvolvimento de métodos aprimorados, como a mamografia digital e a tomossíntese, que oferecem vantagens significativas em relação à mamografia convencional. A mamografia convencional utiliza filmes radiográficos para capturar imagens das mamas, enquanto a mamografia digital substitui os filmes por detectores eletrônicos, permitindo a visualização imediata das imagens em computador. Isso facilita o processamento e a análise das imagens, além de possibilitar ajustes de contraste para melhor visualização das estruturas mamárias. (Azevedo *et al.*, 2021).

A tomossíntese conhecida como mamografia 3D, por sua vez, é uma evolução da mamografia digital que captura múltiplas imagens da mama sob diferentes ângulos, criando uma imagem tridimensional. Esse método melhora a detecção de lesões em mamas densas e reduz a taxa de falso-positivos. Esses métodos são fundamentais para a detecção precoce, possibilitando a identificação de nódulos, calcificações e outras anomalias, e são frequentemente usados em conjunto com a ultrassonografia e ressonância magnética para melhorar o diagnóstico. A adoção da mamografia digital e da tomossíntese representa avanços importantes na detecção precoce do câncer de mama, oferecendo vantagens em termos de qualidade de imagem e precisão diagnóstica. (Santos *et al.*, 2025).

O autoexame das mamas deixou de ser amplamente recomendado como método de rastreamento do câncer de mama, pois não consegue detectar tumores muito pequenos e muitas mulheres realizam a técnica de forma inadequada, o que pode atrasar o diagnóstico e reduzir as chances de cura. Estudos mostram que alterações muitas vezes são percebidas casualmente, durante o banho ou troca de roupas, e que a mamografia é o exame mais eficaz para detecção precoce, sendo recomendada anualmente a partir dos 40 anos (Brasil, 2023).

O Ministério da Saúde recomenda que todas as mulheres a partir dos 40 anos realizem anualmente o exame clínico das mamas (ECM), realizado por profissional de saúde, incluindo inspeção e palpação para identificar alterações precoces como nódulos, mudanças no contorno das mamas, alterações nos mamilos ou secreções mamilares. Embora o autoexame não substitua o ECM, é importante que a mulher conheça suas mamas para perceber sinais de alerta e buscar avaliação médica quando necessário (Brasil, 2022).

A mamografia é o exame mais eficaz para a detecção precoce do câncer de mama, permitindo identificar alterações como nódulos e microcalcificações antes que se tornem palpáveis. Esse diagnóstico antecipado aumenta significativamente as chances de cura, possibilita tratamentos menos invasivos e reduz a mortalidade. Tecnologias como a mamografia digital e a tomossíntese aprimoram a precisão diagnóstica, especialmente em mulheres com mamas densas, e, quando combinadas com exames complementares, como ultrassonografia ou ressonância magnética, garantem rastreamento mais confiável (Oliveira *et al.*, 2025; Brasil, 2022).

A mamografia é oferecida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para mulheres a partir dos 40 anos, como parte das ações de rastreamento e prevenção do câncer de mama. O exame também está disponível em clínicas e hospitais privados, ampliando o acesso da população ao diagnóstico precoce. Essa oferta contribui para a redução das desigualdades no acesso à saúde, permitindo que mulheres de diferentes condições socioeconômicas realizem o exame regularmente e aumentem as chances de tratamento eficaz (Brasil, 2025; INCA, 2023).

Portanto, a mamografia não se limita ao papel diagnóstico, mas constitui também ferramenta educativa, pois contribui para a conscientização das mulheres acerca da saúde mamária e da importância da prevenção contínua. Políticas públicas integradas, associadas à educação em saúde e à humanização do cuidado, reforçam o potencial desse exame na redução da mortalidade por câncer de mama (Dourado *et al.*, 2022; Ferreira *et al.*, 2023; Ribeiro *et al.*, 2025).

2.2 BARREIRAS E FACILITADORES PARA A REALIZAÇÃO DA MAMOGRAFIA

A realização da mamografia é um exame essencial para o rastreamento precoce do câncer de mama, mas diversas barreiras dificultam o acesso das mulheres. Entre os principais obstáculos, destacam-se as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, que se manifestam pela escassez de equipamentos, longos períodos de espera e dificuldade de deslocamento, especialmente em áreas mais afastadas e rurais, demonstrando que fatores territoriais e de

infraestrutura influenciam diretamente a adesão ao rastreamento (Silva *et al.*, 2024; Bezerra *et al.*, 2023). Além disso, a falta de políticas públicas adaptadas às necessidades regionais contribui para que mulheres em locais carentes enfrentem maiores dificuldades para realizar o exame, evidenciando a importância de estratégias específicas que considerem as diferenças socioespaciais (Ribeiro *et al.*, 2025).

Questões socioeconômicas também são barreiras relevantes. Mulheres com recursos financeiros limitados frequentemente priorizam necessidades imediatas, deixando a prevenção de lado, enquanto a ausência de plano de saúde e a baixa escolaridade comprometem a compreensão da importância do exame e o acesso ao rastreamento (Saes-Silva *et al.*, 2023; Bezerra *et al.*, 2023). Esse contexto evidencia que fatores econômicos e educacionais estão diretamente ligados à desigualdade na adesão à mamografia, mostrando que o acesso ao exame não é apenas uma questão de disponibilidade, mas também de condições sociais da população.

Outro fator determinante está relacionado às dimensões emocionais e culturais. Medo do resultado, ansiedade, nervosismo e desconforto físico durante a realização do exame contribuem para que muitas mulheres evitem o rastreamento, enquanto crenças culturais e preconceitos em relação ao câncer reforçam a resistência ao exame (Carvalho *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2023; Santos; Oliveira, 2020). A falta de informação clara sobre o exame, incluindo dúvidas sobre radiação e procedimentos, aumenta ainda mais a insegurança, tornando essencial a comunicação adequada e a orientação profissional para reduzir receios e incentivar a realização do exame (Santos, Assis; Migowski, 2023; Martins *et al.*, 2021).

Além disso, a ausência de ações educativas estruturadas, como materiais informativos e orientação contínua de profissionais de saúde, representa um obstáculo à adesão ao rastreamento, já que muitas mulheres não compreendem plenamente a importância da mamografia e da detecção precoce do câncer de mama (Silva Júnior *et al.*, 2024; Costa; Silva; Pereira, 2021).

Diversos fatores contribuem para facilitar a realização da mamografia, sendo um deles a redução das desigualdades regionais e sociais, com maior disponibilidade de mamógrafos em áreas periféricas e capitais, garantindo acesso equitativo ao exame (Silva *et al.*, 2024). Além disso, o acesso a informações adequadas sobre prevenção, maior escolaridade e a posse de plano de saúde aumentam a probabilidade de adesão, evidenciando que fatores educativos e socioeconômicos desempenham papel fundamental na promoção do rastreamento (Saes-Silva *et al.*, 2023). Políticas públicas acessíveis, a presença de equipamentos nas unidades de saúde e transporte adequado para deslocamento também funcionam como facilitadores importantes, reduzindo barreiras logísticas e incentivando a realização do exame (Bezerra *et al.*, 2023).

O apoio emocional e o acolhimento durante o processo, juntamente com orientações que considerem aspectos culturais e tradições locais, diminuem o medo e a ansiedade das mulheres, favorecendo a adesão ao rastreamento (Carvalho *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2023; Santos; Oliveira, 2020). A comunicação clara e detalhada sobre o procedimento, incluindo informações sobre a radiação e o desconforto, aumenta a confiança das pacientes e contribui para que realizem o exame de forma mais tranquila (Santos, Assis; Migowski, 2023; Martins *et al.*, 2021).

Outras estratégias eficazes incluem ações comunitárias, mutirões, campanhas de conscientização e acompanhamento por equipes de saúde da família, que fortalecem a relação entre a comunidade e os serviços de saúde e incentivam a adesão ao exame (Ferreira *et al.*, 2022; Ribeiro *et al.*, 2025). Materiais educativos diversificados, como folhetos, cursos e recursos lúdicos, contribuem para ampliar a compreensão das mulheres sobre a importância do exame e reduzir a ansiedade (Silva Júnior *et al.*, 2024). Além disso, a orientação constante e o monitoramento do rastreamento ajudam a detectar precocemente o câncer de mama, mostrando que a combinação de estratégias educativas, acompanhamento profissional e políticas públicas inclusivas é essencial para facilitar o acesso e a realização da mamografia (Costa, Silva & Pereira, 2021; Bezerra *et al.*, 2023).

2.3 PAPEL DA ENFERMAGEM E DAS CLÍNICAS-ESCOLA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROMOÇÃO DE PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

A enfermagem exerce um papel essencial na prevenção do câncer de mama, indo além do cuidado técnico e oferecendo acolhimento, escuta ativa e orientação individualizada às mulheres. Esse acompanhamento contribui para reduzir ansiedades e medos em relação à mamografia, ajudando a construir confiança e incentivando a adesão ao exame de forma contínua (Lopes *et al.*, 2024; Costa, Silva; Pereira, 2021). Por meio de um cuidado humanizado, os enfermeiros aproximam o serviço de saúde da realidade das pacientes, compreendendo suas necessidades, suas histórias e seus contextos, tornando a prevenção mais efetiva e significativa (Ferreira *et al.*, 2023).

As clínicas escola surgem como espaços privilegiados para a integração entre teoria e prática, permitindo que estudantes de enfermagem, sob orientação de profissionais experientes, atuem diretamente na comunidade. Nesses ambientes, metodologias ativas como o Arco de Maguerez ajudam os alunos a compreenderem de forma mais profunda os determinantes sociais, culturais e emocionais que afetam a saúde das mulheres (Silva *et al.*, 2022; Oliveira;

Mendes, 2021).

A criação de materiais educativos, oficinas e cartilhas, por exemplo, não só transmite informações sobre a mamografia, mas também acolhe as dúvidas e receios das pacientes, fortalecendo o vínculo e promovendo a autonomia na tomada de decisão sobre sua própria saúde (Silva Júnior *et al.*, 2024; Martins *et al.*, 2021).

A atenção primária à saúde (APS) desempenha papel central ao oferecer exame clínico das mamas (ECM), solicitação de mamografias e educação em saúde, promovendo detecção precoce e redução das desigualdades. Além disso, a educação em saúde é fundamental para conscientizar sobre os sinais iniciais da doença, importância do rastreamento e hábitos preventivos, aumentando a adesão e reduzindo riscos de diagnóstico tardio (Oliveira *et al.*, 2025).

Além disso, a atuação multiprofissional nas clínicas-escola amplia o impacto das ações de promoção da saúde, fortalecendo a presença do cuidado na comunidade. Psicólogos, enfermeiros e outros profissionais trabalham juntos para desenvolver estratégias que considerem fatores emocionais, culturais e sociais, superando barreiras e incentivando a participação das mulheres no rastreamento do câncer de mama (Lopes *et al.*, 2024; Ferreira *et al.*, 2022). Ao educar, orientar e acompanhar de forma próxima e empática, as clínicas-escola contribuem não apenas para o acesso ao exame, mas também para a construção de uma relação de confiança com a saúde, fortalecendo políticas preventivas e promovendo uma atenção verdadeiramente centrada na pessoa (Ferreira *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2022).

De modo geral, os estudos apontam que a enfermagem, quando apoiada pelo ambiente formativo das clínicas-escola, desempenha papel essencial na disseminação do conhecimento e no fortalecimento das práticas de prevenção secundária. As ações educativas e o acolhimento humanizado são destacados como estratégias eficazes para ampliar a adesão das mulheres à mamografia e reduzir barreiras socioculturais que dificultam o acesso ao exame (Lopes *et al.*, 2024; Ferreira *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2022).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de identificar as barreiras e os fatores facilitadores relacionados à realização da mamografia sob a perspectiva de mulheres atendidas em uma clínica-escola.

A abordagem qualitativa possibilitou compreender, em profundidade, os significados das experiências, percepções e vivências das participantes, considerando os aspectos sociais, culturais e subjetivos relacionados ao fenômeno investigado. Esse tipo de pesquisa não teve como finalidade a generalização dos resultados, mas a compreensão da complexidade das experiências humanas, com rigor metodológico e compromisso ético (Gomes; Deslandes; Moreira, 2020).

A pesquisa descritiva permitiu caracterizar o perfil das participantes e descrever os fatores relacionados à realização da mamografia, possibilitando observar e registrar os fenômenos de forma sistemática (Universidade Santa Cruz, 2021).

Já a pesquisa exploratória favoreceu maior aproximação com o objeto de estudo, ampliando a compreensão sobre as barreiras e os facilitadores envolvidos na adesão ao exame mamográfico, especialmente diante de aspectos subjetivos e experiências individuais das participantes (Lösch; Rambo; Ferreira, 2023).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE), localizada no bairro Valentina Figueiredo, no município de João Pessoa – PB. A instituição possui uma clínica-escola voltada à integração entre ensino, pesquisa e extensão, funcionando como campo de prática para estudantes dos cursos da área da saúde.

A clínica-escola oferece atendimento à comunidade em diversas especialidades, com serviços direcionados à promoção, prevenção e recuperação da saúde, por meio da atuação multiprofissional de acadêmicos supervisionados por docentes. Entre as especialidades ofertadas, destacam-se ginecologia, mastologia, pediatria, geriatria, dermatologia, psiquiatria e endocrinologia, além de outros atendimentos voltados ao cuidado integral e humanizado.

A instituição também realiza exames de imagem, incluindo mamografia, ultrassonografias, eletrocardiograma, ecocardiograma e raio-X. O exame de mamografia

é ofertado de segunda a sexta-feira, nos turnos manhã e tarde, sem necessidade de agendamento prévio, mediante apresentação de requisição médica, caracterizando-se como demanda espontânea e facilitando o acesso da população ao serviço.

A escolha do local ocorreu devido à elevada demanda pelo exame de mamografia e à relevância da clínica-escola como serviço de saúde que integra atendimentos à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) e serviços privados com valores acessíveis, favorecendo o acesso ao cuidado e possibilitando a investigação das percepções das mulheres acerca das barreiras e dos fatores facilitadores relacionados à realização da mamografia.

A clínica-escola dispõe de estrutura física adequada, salas de atendimento, setor de exames de imagem, laboratório e equipe multiprofissional, além de contar com Comitê de Ética em Pesquisa responsável por assegurar que os estudos envolvendo seres humanos sejam conduzidos conforme as normas éticas vigentes (FACENE/FAMENE, [s.d.]).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi composta por mulheres com idade igual ou superior a 40 anos que realizaram exame de mamografia na clínica-escola durante o período de coleta de dados, ocorrido entre os meses de março e abril de 2026. A escolha dessa faixa etária baseou-se nas recomendações do Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama.

A amostra foi do tipo intencional e por conveniência, sendo composta por 10 participantes. O número de entrevistas foi definido pelo critério de saturação dos dados, considerando o momento em que não surgiram novas informações relevantes relacionadas ao objeto investigado.

Os critérios de inclusão compreenderam: mulheres com idade igual ou superior a 40 anos; que realizaram mamografia na clínica-escola durante o período da coleta de dados; que apresentaram condições físicas e mentais adequadas para participar da pesquisa; e que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão incluíram mulheres que não concluíram a entrevista ou que desistiram da participação durante qualquer etapa da pesquisa.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, compostas por

questões objetivas e subjetivas, elaboradas com base nos objetivos do estudo e em referenciais teóricos sobre a temática. As questões objetivas tiveram como finalidade o levantamento de informações sociodemográficas, como idade, escolaridade, estado civil, ocupação e renda familiar, além de dados clínicos, incluindo histórico familiar de câncer de mama e realização prévia da mamografia.

As questões subjetivas buscaram compreender as percepções, experiências, sentimentos e fatores que influenciaram a realização do exame de mamografia, abordando aspectos relacionados ao acesso aos serviços de saúde, à importância atribuída ao exame, às barreiras encontradas e ao papel do suporte social e das ações de conscientização na adesão ao rastreamento mamográfico.

As entrevistas foram conduzidas individualmente, em ambiente reservado e acolhedor, garantindo a privacidade, o conforto e a confidencialidade das participantes. Cada entrevista teve duração média de 20 a 30 minutos e foi gravada em áudio, mediante autorização prévia e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a coleta, os áudios foram transcritos na íntegra e revisados para assegurar a fidedignidade das falas.

A identificação das participantes ocorreu por meio de códigos alfanuméricos, utilizando-se a letra “M” (mulher), seguida de numeração sequencial (M1, M2, M3...), garantindo o anonimato e a confidencialidade das informações.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e abril de 2026, na clínica-escola Centro de Saúde Nova Esperança. Todo o processo foi conduzido por pesquisadoras previamente capacitadas para a aplicação das entrevistas e para o manejo ético das informações obtidas.

Para garantir a qualidade e a validade dos dados, foi realizado um teste piloto com duas participantes, com o objetivo de avaliar a clareza das perguntas e a adequação do roteiro de entrevista. As entrevistas do teste piloto não foram incluídas na amostra final, sendo utilizadas apenas para ajustes metodológicos do instrumento.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados sociodemográficos e clínicos foram organizados em planilhas e analisados por meio de estatística descritiva simples. As informações provenientes das entrevistas foram analisadas por meio da Análise de Conteúdo Temática, conforme a técnica proposta por Laurence Bardin (2011). Esse método compreendeu quatro etapas principais: pré-análise, exploração do material, categorização e interpretação dos dados. Tal abordagem possibilitou

identificar os principais núcleos de sentido relacionados às barreiras e aos fatores facilitadores para a realização da mamografia

3.5.1 Pré-análise

A pré-análise consistiu na organização e sistematização do material, com definição do *corpus* da pesquisa e estabelecimento dos objetivos da análise. Nessa etapa, realizou-se uma leitura flutuante dos conteúdos, seleção de trechos relevantes e elaboração de indicadores iniciais, possibilitando maior familiarização com o material e identificação de elementos significativos para a investigação (Bardin, 2011).

3.5.2 Exploração do material

Na etapa de exploração do material, os conteúdos foram codificados e classificados em unidades de análise representativas das ideias e expressões das participantes. O objetivo foi transformar os dados brutos em informações organizadas, por meio da criação de categorias e subcategorias, permitindo identificar padrões, recorrências e relações entre os elementos dos discursos (Bardin, 2011).

3.5.3 Categorização

A categorização envolveu o agrupamento das unidades de significado em categorias temáticas, organizando os dados de forma a evidenciar regularidades e núcleos de sentido. Essa etapa possibilitou comparações entre as categorias, favorecendo a interpretação dos resultados e a identificação dos fatores que atuaram como barreiras ou facilitadores para a realização da mamografia (Bardin, 2011).

3.5.4 Interpretação dos dados

Na fase de interpretação, os dados categorizados foram analisados criticamente à luz dos objetivos do estudo e do referencial teórico adotado. Essa etapa buscou compreender os significados das respostas, destacando tendências, contradições e elementos centrais que influenciaram o fenômeno investigado (Bardin, 2011).

3.6 DESFECHO PRIMÁRIO E SECUNDÁRIO

O desfecho primário desta pesquisa consistiu na identificação e análise das principais barreiras e dos fatores facilitadores relacionados à realização da mamografia, sob a perspectiva das mulheres atendidas na clínica-escola. A partir disso, foi possível compreender como aspectos emocionais, sociais e estruturais influenciaram o acesso ao exame e a adesão ao rastreamento mamográfico.

Os desfechos secundários envolveram a caracterização do perfil sociodemográfico das participantes, considerando variáveis como idade, escolaridade, renda, estado civil e histórico familiar de câncer de mama. Além disso, buscou-se analisar a percepção das mulheres acerca do acolhimento, da comunicação e da qualidade do atendimento prestado pela equipe de saúde, aspectos considerados importantes para a realização da mamografia.

Ao final da pesquisa, os resultados obtidos contribuíram para ampliar a compreensão sobre os fatores que influenciam a adesão ao exame, podendo auxiliar no fortalecimento das ações de educação em saúde, conscientização e qualificação da assistência à saúde da mulher.

Por fim foi encaminhado o relatório final da pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e submetido os resultados para publicação em periódico científico, contribuindo para a disseminação do conhecimento produzido.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com os princípios éticos que regulamentam estudos envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como suas complementares, além da Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

As participantes foram convidadas a participar voluntariamente do estudo, após serem esclarecidas acerca dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa. A participação ocorreu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Os dados coletados, incluindo gravações em áudio e transcrições das entrevistas, foram armazenados em ambiente digital seguro, protegido por senha e de acesso restrito às pesquisadoras. As informações foram utilizadas exclusivamente para fins científicos,

garantindo o anonimato e a confidencialidade das participantes.

Para preservar a identidade das entrevistadas, utilizou-se codificação alfanumérica, representada pela letra “M”, seguida de numeração sequencial (M1, M2, M3...). Os materiais permanecerão armazenados pelo período de cinco anos e, posteriormente, serão descartados de forma segura, conforme as recomendações éticas vigentes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 10 mulheres com idade entre 40 e 49 anos, predominando mulheres casadas (70%), com escolaridade entre ensino fundamental e médio, destacando-se o ensino médio completo (40%), e renda familiar de até dois salários mínimos, prevalecendo renda de até um salário mínimo (60%). As participantes exerciam diferentes ocupações, como agricultora, auxiliar administrativa, serviços gerais, técnica de enfermagem, técnica em radiologia e do lar.

Em relação aos dados clínicos, a maioria das participantes já havia realizado mamografia anteriormente (80%), principalmente no período inferior a um ano, enquanto apenas duas mulheres (20%) realizavam o exame pela primeira vez. Também foi identificado que 30% das participantes possuíam histórico familiar de câncer de mama, fator que influenciou diretamente a busca pelo rastreamento, enquanto 70% negaram histórico familiar da doença.

A análise das entrevistas possibilitou a construção de cinco categorias temáticas: (1) acesso facilitado ao serviço de mamografia; (2) sentimentos relacionados à realização da mamografia; (3) acolhimento e comunicação da equipe de saúde; (4) influência da orientação profissional e fatores pessoais; e (5) importância da educação em saúde e campanhas de conscientização.

Os achados deste estudo evidenciam que a realização da mamografia na clínica-escola está relacionada a múltiplos fatores, envolvendo aspectos organizacionais do serviço, dimensões emocionais, influência dos profissionais de saúde e estratégias educativas. De modo geral, observou-se percepção positiva acerca do exame, especialmente quando associada ao acesso facilitado, à agilidade assistencial e ao acolhimento recebido pela equipe. Esses elementos demonstram que, no contexto da saúde suplementar, a experiência da usuária constitui aspecto relevante para a adesão às práticas preventivas e para a continuidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2021; INCA, 2022).

Categoria 1: Acesso facilitado ao serviço de mamografia

As participantes relataram facilidade no acesso ao exame, destacando a demanda espontânea, a ausência de necessidade de agendamento prévio e a rapidez no atendimento como fatores decisivos para a realização da mamografia. Tal percepção pode ser observada nos seguintes depoimentos:

“Chegou e fez o exame, não teve dificuldade” (M1)

“Não precisou agendar, não teve espera” (M7)

“Muito rápido, não teve espera” (M9).

Esses relatos evidenciam que a organização eficiente do serviço atua como importante facilitadora da adesão ao rastreamento mamográfico (Sala *et al.*, 2021).

Na clínica-escola, tais aspectos tendem a estar associados a modelos assistenciais centrados na resolutividade, flexibilidade da agenda, otimização de fluxos internos e redução do tempo de espera. Essas características são frequentemente valorizadas pelas usuárias e podem influenciar positivamente a busca por exames preventivos periódicos. A possibilidade de acesso célere favorece não apenas a satisfação da paciente, mas também a continuidade do acompanhamento em saúde mamária.

Esses resultados corroboram estudos que apontam o acesso oportuno aos serviços de saúde como um dos principais determinantes para a realização de exames preventivos. Mesmo em serviços de saúde com estrutura organizada, dificuldades relacionadas ao acesso, demora no atendimento e falhas administrativas podem comprometer a adesão ao rastreamento. Assim, quando o serviço oferece conforto, agilidade e eficiência, amplia-se a probabilidade de retorno das usuárias e de manutenção do cuidado preventivo (WHO, 2023).

Além disso, a qualidade percebida no atendimento, associada à eficiência organizacional, constitui importante diferencial na qualidade da assistência prestada na clínica-escola. Nesse contexto, a facilidade de acesso identificada neste estudo evidência a relevância de estratégias gerenciais voltadas à experiência da paciente, à humanização da assistência e à fidelização para ações preventivas contínuas (INCA, 2022).

Dessa forma, os resultados demonstram que a facilidade de acesso ao exame, associada à rapidez no atendimento e à ausência de burocracias, contribuiu significativamente para uma experiência positiva das mulheres participantes. Observou-se que serviços organizados e acessíveis favorecem não apenas a realização da mamografia, mas também estimulam a continuidade do rastreamento preventivo.

Categoria 2: Sentimentos relacionados à realização da mamografia

As participantes relataram diferentes sentimentos associados à realização da mamografia, destacando principalmente emoções negativas antes do exame, como medo, nervosismo, vergonha e apreensão, seguidas por sentimentos positivos após sua realização,

como alívio, tranquilidade e segurança. Essa percepção pode ser observada nos seguintes depoimentos:

“Antes:medo...depois: tranquila”(M1).

“Antes: nervosa...depois: alívio”(M9).

“Antes: vergonha...depois: aliviada” (M6).

Os depoimentos revelaram que sentimentos como medo, ansiedade, nervosismo e vergonha estiveram presentes antes da realização do exame. Entretanto, após o procedimento, prevaleceram sensações de alívio, tranquilidade e segurança. Esses achados estão em consonância com a literatura, que descreve o componente emocional como importante fator interveniente na adesão ao rastreamento mamográfico (Carvalho *et al.*, 2023).

O medo do diagnóstico, a expectativa de dor e o constrangimento relacionado à exposição corporal são frequentemente relatados pelas mulheres e podem retardar ou impedir a procura pelo exame, independentemente do setor em que o serviço é ofertado. Por outro lado, o predomínio de sentimentos positivos após a realização sugere que muitas percepções negativas estão associadas à expectativa prévia e não necessariamente à experiência concreta do procedimento (WHO, 2023).

No serviço de saúde, a disponibilidade de ambientes mais confortáveis, maior privacidade e atendimento individualizado pode contribuir para minimizar parte desses sentimentos. Dessa forma, torna-se fundamental investir em ações educativas e orientações prévias, capazes de desmistificar o exame e reduzir a ansiedade. A atuação acolhedora dos profissionais de saúde também se mostra essencial nesse processo, uma vez que a escuta qualificada e o suporte emocional contribuem para maior confiança e segurança das usuárias (Santos, Assis; Migowski, 2023).

Nesse contexto, destaca-se o papel da enfermagem na escuta qualificada e no suporte emocional, contribuindo para minimizar medos e fortalecer a confiança das mulheres nos serviços de saúde (Lopes *et al.*, 2024).

Os resultados evidenciam que os sentimentos negativos estiveram mais associados à expectativa anterior ao exame do que ao procedimento em si. Após a realização da mamografia, predominou a sensação de alívio e tranquilidade, demonstrando que o acolhimento profissional e a experiência positiva durante o atendimento podem reduzir medos e fortalecer a adesão ao rastreamento mamográfico.

Categoria 3: Acolhimento e comunicação da equipe de saúde

As falas das participantes evidenciaram a importância do acolhimento e da comunicação da equipe de saúde como fatores fundamentais para uma experiência positiva durante a realização da mamografia. Tal percepção pode ser observada nos seguintes depoimentos:

“Ótima desde a recepção até realizar o exame” (M1).

“Equipe maravilhosa explicou tudo” (M8)

“Muito boa, explicou como seria feito o exame” (M3)

A avaliação positiva e unânime da equipe evidencia que o acolhimento e a comunicação efetiva, constituem elementos centrais para uma experiência satisfatória durante a mamografia. As falas demonstram que a postura empática, a cordialidade e as explicações fornecidas durante o atendimento favoreceram o conforto e a tranquilidade das mulheres (Santos, Assis; Migowski, 2023).

No contexto da clínica-escola, em que a percepção de qualidade assistencial influencia diretamente a confiança e a permanência da usuária no serviço, o acolhimento assume papel ainda mais estratégico. Mulheres que se sentem respeitadas, ouvidas e bem informadas tendem a desenvolver maior vínculo com a instituição e maior disposição para retornar em avaliações futuras (BRASIL, 2021).

Nesse cenário, destaca-se o papel da enfermagem como agente estratégico no cuidado integral à saúde da mulher. O enfermeiro atua tanto na orientação e educação em saúde quanto na criação de um ambiente acolhedor, contribuindo para minimizar medos, esclarecer dúvidas e fortalecer o protagonismo feminino no cuidado com a própria saúde. Além disso, sua atuação também repercute positivamente na qualidade da assistência prestada às mulheres durante a realização da mamografia (INCA, 2022).

Nesse sentido, percebe-se que o acolhimento humanizado e a comunicação clara influenciaram diretamente a percepção positiva das mulheres sobre o exame. A relação construída entre equipe e paciente favoreceu sentimentos de segurança, confiança e tranquilidade, tornando a experiência menos estressante e mais acolhedora.

Categoria 4: Influência da orientação profissional e fatores pessoais

A decisão de realizar a mamografia foi fortemente influenciada pela orientação de profissionais de saúde, bem como por fatores pessoais, como histórico familiar e acompanhamento clínico. Essa percepção pode ser observada nos seguintes depoimentos:

“Encaminhada pela ginecologista” (M2).

“Histórico familiar” (M5).

“Faço para acompanhamento de nódulos” (M6).

Os resultados evidenciaram que a decisão de realizar a mamografia esteve fortemente associada à recomendação de profissionais de saúde, especialmente ginecologistas e mastologistas, bem como à presença de histórico familiar de câncer de mama ou necessidade de acompanhamento de alterações mamárias prévias (BRASIL, 2021; INCA, 2022).

No serviço de saúde, a maior frequência de consultas eletivas e o acompanhamento periódico com especialistas podem favorecer oportunidades ampliadas para rastreamento, orientação clínica e reforço das medidas preventivas. A recomendação profissional, nesse contexto, representa importante estímulo para a adesão ao exame (Sala *et al.*, 2021); WHO, 2023).

A influência da orientação profissional é amplamente reconhecida na literatura como fator determinante para a adesão ao rastreamento. A orientação realizada durante consultas representa uma oportunidade valiosa para sensibilizar as mulheres quanto à importância do exame, esclarecer dúvidas e incentivar o autocuidado (Sala *et al.*, 2021).

Adicionalmente, o histórico familiar tende a elevar a percepção individual de risco, favorecendo maior vigilância em relação à saúde mamária e maior frequência na busca por exames preventivos. Isso demonstra a importância de abordagens individualizadas, considerando fatores clínicos, antecedentes familiares e necessidades específicas de cada mulher (WHO, 2023).

Os achados demonstram que a orientação profissional exerceu papel fundamental na decisão das mulheres em realizar a mamografia. Além disso, fatores pessoais, como histórico familiar e acompanhamento de alterações mamárias, aumentaram a percepção de risco e fortaleceram a busca pelo cuidado preventivo.

Categoria 5: Necessidade de campanhas e maior divulgação

As participantes destacaram a necessidade de ampliação das ações educativas e campanhas de conscientização como estratégia para incentivar a realização da mamografia. Essa percepção pode ser observada nos seguintes depoimentos:

“Mais campanhas durante o ano” (M1).

“A campanha do Outubro Rosa ajuda” (M2).

“Mais divulgação sobre o exame” (M4).

As participantes apontaram a necessidade de ampliar campanhas educativas e

fortalecer a divulgação sobre a importância da mamografia durante todo o ano, e não apenas em períodos específicos, como o Outubro Rosa.

Esse achado reforça evidências científicas que reconhecem a educação em saúde como ferramenta essencial para a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de mama. Campanhas de conscientização ampliam o conhecimento da população, estimulam o autocuidado e contribuem para desconstruir medos e informações equivocadas sobre o exame (INCA, 2023).

No contexto da clínica-escola, essas estratégias também representam importante oportunidade de promoção da saúde e fortalecimento do vínculo entre usuária e serviço. Ações educativas permanentes, realizadas por meio de consultas, mídias institucionais, campanhas internas e comunicação digital, podem ampliar a adesão ao rastreamento e estimular a periodicidade recomendada para o exame.

Embora o Outubro Rosa represente importante mobilização social, a concentração das ações em um único período pode limitar seu alcance. Portanto, torna-se necessário implementar estratégias contínuas de educação em saúde, com linguagem acessível e adaptada ao perfil das mulheres atendidas, inclusive em serviços de saúde com atendimento acessível à população (BRASIL, 2021).

Assim, os resultados mostram que as campanhas educativas e as ações contínuas de conscientização possuem papel relevante na promoção da saúde da mulher. A ampliação das informações sobre a mamografia pode contribuir para reduzir medos, fortalecer o autocuidado e estimular a realização periódica do exame.

5 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que a adesão à mamografia na clínica-escola investigada é influenciada por fatores estruturais, emocionais e relacionais. Entre os principais facilitadores destacaram-se o acesso ágil ao exame, a rapidez no atendimento e o acolhimento oferecido pela equipe, demonstrando a importância da organização eficiente dos serviços de saúde para o fortalecimento do cuidado preventivo.

Observou-se que sentimentos como medo, ansiedade, vergonha e preocupação estiveram presentes antes da realização do exame. Entretanto, após o procedimento, prevaleceram sensações de alívio, tranquilidade e segurança, evidenciando que a assistência humanizada, associada à comunicação clara e ao suporte emocional, contribui positivamente para a experiência das mulheres.

A orientação dos profissionais de saúde, especialmente por meio do acompanhamento periódico e da recomendação do exame, mostrou-se determinante para a adesão à mamografia. Além disso, fatores como histórico familiar e percepção de risco favoreceram maior vigilância em saúde mamária.

As participantes também destacaram a necessidade de ampliar campanhas educativas e ações contínuas de conscientização sobre a mamografia, reforçando a relevância da educação em saúde na redução de barreiras subjetivas e no estímulo ao autocuidado.

Conclui-se que a clínica-escola possui importante potencial na promoção da prevenção do câncer de mama, especialmente quando associa eficiência organizacional, acolhimento humanizado e estratégias permanentes de educação em saúde. Nesse contexto, destaca-se o papel da enfermagem no fortalecimento da adesão ao rastreamento e da detecção precoce do câncer de mama.

Como limitação do estudo, destaca-se o número reduzido de participantes e a realização da pesquisa em uma única instituição, o que impossibilita generalizações.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, G. P. de; MARTINUSI, L.; PALAORO, G. S.; PALMEIRA, A. Câncer de mama no Brasil: um estudo sobre os impactos dos programas de rastreamento na atenção primária. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 12, p. 1788–1800, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p1788-1800>.

Acesso em: 13 set. 2025.

ASSUNÇÃO, A. A. F. de; OLIVEIRA, A. B. M. de; GALINDO NETO, N. M. Instrumentos sobre simulação para ensino em saúde: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, n. 5, p. e20230123, 2025. Disponível em: https://repositorio.ifpe.edu.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/1773/Instrumentos%20sobre%20simula%C3%A7%C3%A3o%20para%20ensino%20em%20sa%C3%BAde_%20revis%C3%A3o%20de%20escopo.pdf?sequence=1. Acesso em: 13 set. 2025.

AZEVEDO, R.; FERREIRA, J.; ALVES, C. Tomossíntese e mamografia na avaliação de mulheres com elevada densidade mamária: revisão sistemática. **Roentgen – Revista Científica de Técnicas Radiológicas**, Lisboa, v. 1, n. 2, p. 30–45, 2021. Disponível em: <https://roentgen.pt/index.php/Principal/article/view/24>. Acesso em: 13 out. 2025.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2011. Acesso em: 26 set. 2025.

BEZERRA, J. I. S. et al. A desigualdade no acesso à mamografia como limitante do rastreio do câncer de mama no Brasil: uma revisão de literatura. **Zenodo**, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8121683. Acesso em: 06 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde garante acesso a mamografia a partir dos 40 anos**: exame poderá ser feito sob demanda mesmo sem sintomas, em decisão conjunta com o profissional de saúde. Brasília, 23 set. 2025. Atualizado em 25 set. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/setembro/ministerio-da-saude-garante-acesso-a-mamografia-a-partir-dos-40-anos>. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: Ministério da Saúde – **Política Nacional de Humanização**. Acesso em: 09 maio 2026.

CARVALHO, M. S. et al. Barreiras culturais e psicológicas na adesão à mamografia: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 3, p. 310–320, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbc/a/9TKKG8MLmKfGhk657PJJmGx/>. Acesso em: 06 set. 2025.

COSTA, A. F.; SILVA, L. M.; PEREIRA, J. Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros na detecção do câncer de mama. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, e20210123, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/fcH45Y8Q8HPfLqWFKKCmbMr/>. Acesso em: 13 set. 2025.

COSTA, A. C.; FERREIRA, T. M.; LIMA, S. R. Barreiras emocionais e institucionais para realização da mamografia: revisão integrativa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56,

p. 1-10, 2022. Acesso em: 22 abr. 2026

ANDRADE, T. M. et al. Rastreamento do câncer de mama: impacto da mamografia na mortalidade. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 3, p. 245–253, 2022. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2566>. Acesso em: 13 set. 2025.

DOURADO, C. A. R. de O. et al. Câncer de mama e análise dos fatores relacionados aos métodos de detecção e estadiamento da doença. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e81039, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/81039>.

FERREIRA, J. A. et al. Manejo não farmacológico nos efeitos colaterais do tratamento do câncer de mama: uma revisão integrativa. **Revista UnilS**, v. 6, n. 1, p. 65–93, jan./jun. 2025. Disponível em: https://revista.unils.edu.br/index.php/files/article/download/manejos_ao_famaco_cancer_mama/65/393. Acesso em: 13 set. 2025.

FERREIRA, M. C. M. et al. Detecção precoce e prevenção do câncer de mama: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da Estratégia Saúde da Família de cidade de porte médio de MG, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, p. e31030394, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/hGxJVz6TxjjPw4jVXzXfZqj/?lang=pt>.

FERREIRA, M. L. et al. Intervenções comunitárias para aumentar a adesão à mamografia. **Saúde e Pesquisa**, v. 14, n. 1, p. 15–23, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sap/a/9TKKG8MLmKfGhk657PJJmGx/>. Acesso em: 06 set. 2025.

JOÃO PESSOA. Prefeitura. **Prefeitura garante exames de mamografia para mulheres durante todo o ano**. João Pessoa, 2021. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/noticias/prefeitura-garante-exames-de-mamografia-para-mulheres-durante-todo-o-ano/>. Acesso em: 06 set. 2025.

LOPES, L. P. F.; CRUZ, L. V. da; RIBEIRO, L. T. dos S. **Assistência de enfermagem a mulheres com câncer de mama: uma revisão integrativa de literatura**. 2024. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/34ea9af6-983b-4955-af57-7562604aaec1>. Acesso em: 07 set. 2025.

MARTINS, P. R. et al. Educação em saúde e rastreamento do câncer de mama: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 11, n. 3, p. 120–130, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/recen/a/9TKKG8MLmKfGhk657PJJmGx/>. Acesso em: 06 set. 2025.

MOURA, Layanne Cavalcante de; SANTOS JÚNIOR, Luiz Ayrton. Barreiras limitantes e facilitadores para o rastreamento do câncer de mama: revisão integrativa. *Saúde Coletiva*, Barueri, v. 14, n. 84, 2024. Disponível em: **Revista Saúde Coletiva – Barreiras e facilitadores da mamografia**. Acesso em: 09 maio 2026.

OLIVEIRA, P. et al. *Early diagnosis of breast cancer: the importance of screening and public health strategies*. **Brazilian Journal of One Health**, v. 2, n. 2, p. 678–686, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.70164/bjoh.v2i2.147>. Acesso em: 13 out. 2025.

RIBEIRO, P. V. de S. et al. Neoplasia maligna de mama em mulheres do nordeste brasileiro: prevalência, estadiamento e terapêutica no quadriênio 2020–2023.

Contribuciones a Las Ciencias Sociales, v. 18, n. 2, p. 1–15, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.2-035>.

SAES-SILVA, E. et al. Tendência de desigualdades na realização de mamografia nas capitais brasileiras nos últimos dez anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 397–404, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.07742022>.

SALA, D. C. P. et al. Rastreamento do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 3, p. e20200995, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0995. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0995>. Acesso em: 13 set. 2025.

SANTOS, A. L.; OLIVEIRA, M. F. Impactos emocionais do câncer de mama: uma revisão da literatura. **Psicologia em Pesquisa**, v. 14, n. 1, p. 23–32, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-32692020000100003&script=sci_arttext. Acesso em: 06 set. 2025.

SANTOS, F. S. dos et al. Avaliação da qualidade da imagem em tomossíntese digital mamária. **Revista Brasileira de Física Médica**, v. 19, p. 830, 2025. Disponível em: <https://rbfm.org.br/rbfm/article/view/830>. Acesso em: 13 out. 2025.

SANTOS, G. A. et al. Ansiedade e fatores culturais na adesão à mamografia: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 3, p. 310–320, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbc/a/9TKKG8MLmKfGhk657PJJmGx/>. Acesso em: 06 set. 2025.

SANTOS, R. O. M.; ASSIS, M. de; MIGOWSKI, A. Comunicação com a mulher sobre a radiação no rastreamento mamográfico. **Revista de APS**, v. 26, p. e262337128, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.37128>.

SILVA, D. A. T. et al. Câncer de mama no Brasil: uma análise das desigualdades regionais no acesso à mamografia. **Saúde em Redes**, v. 10, n. 2, p. 1–15, 2024. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/4565>.

SILVA JUNIOR, S. D. da et al. Aliviando o aperto no peito: construção de cartilha sobre a mamografia de rastreamento. **Revista Educação Popular**, Uberlândia, v. 24, n. 2, p. 269–282, maio–ago. 2024. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/71671/39265/345479>. Acesso em: 08 set. 2025.

SILVA, R. F.; OLIVEIRA, M. L. Barreiras limitantes e facilitadores para o rastreamento do câncer de mama: revisão integrativa. **Revista Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 3194–3208, 2023. Disponível em: <https://revistasaucoletiva.com.br/index.php/saucoletiva/article/view/3194>. Acesso em: 13 set. 2025.

SILVA, T. R. et al. Clínicas-escola e promoção do rastreamento do câncer de mama: uma revisão integrativa. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, p. 55–65, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsc/a/9TKKG8MLmKfGhk657PJJmGx/>. Acesso em: 07 set. 2025.

SILVA, Marina Ferreira de Souza et al. Determinantes sociais de saúde associados à realização de mamografia segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, 2023. Disponível em: SciELO – Determinantes sociais e mamografia. Acesso em: 09 maio 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Breast cancer**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>. Acesso em: 22 abr. 2026

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido refere-se à pesquisa intitulada “Barreiras e facilitadores para a realização da mamografia: perspectivas de mulheres atendidas em uma Clínica Escola”, desenvolvida pela discente Dayana Costa Nascimento Lima, graduanda em Enfermagem na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), sob a orientação da Professora Ma. Edna Samara Ribeiro César.

O estudo tem como objetivo compreender as barreiras e os facilitadores que influenciam a realização da mamografia, a partir da perspectiva de mulheres atendidas na Clínica Escola da FACENE/FAMENE, descrever o perfil sociodemográfico e clínicos das mulheres atendidas que realizam o exame de mamografia na clínica escola. Identificar os fatores emocionais e psicológicos das mulheres relacionados ao exame de mamografia. Conhecer as dificuldades das mulheres para realização ao exame de mamografia. Analisar os fatores facilitadores que contribuem para a adesão ao exame de mamografia valorizando suas experiências e opiniões. Caso aceite participar, a senhora será convidada a responder um questionário com informações sociodemográficas e clínicas, além de participar de uma entrevista semiestruturada, composta por perguntas abertas sobre sua experiência e percepção em relação à mamografia. A entrevista ocorrerá em um local reservado, com duração média de vinte a trinta minutos, sendo gravada em áudio para posterior transcrição e análise, mediante sua autorização.

A participação na pesquisa é totalmente voluntária, podendo a senhora recusar-se a participar ou desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Os riscos envolvidos são mínimos, podendo ocorrer leve desconforto emocional ao recordar experiências pessoais. Como benefício, espera-se que o estudo contribua para a melhoria do atendimento e para a compreensão dos fatores que dificultam ou facilitam a realização da mamografia, auxiliando no desenvolvimento de estratégias que favoreçam o acesso ao exame. Todas as informações fornecidas serão mantidas em sigilo absoluto, sendo os dados codificados e apresentados apenas de forma coletiva, sem qualquer identificação pessoal das participantes. Os resultados poderão ser divulgados em trabalhos acadêmicos, artigos científicos e apresentações em eventos, sempre respeitando o anonimato das participantes. Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou sobre seus direitos como participante, é possível entrar em contato com a pesquisadora responsável.

As informações coletadas serão tratadas com absoluto sigilo e anonimato. Nenhum dado pessoal será divulgado. Para identificação, será utilizado um código, garantindo a confidencialidade das informações. Os resultados poderão ser apresentados em eventos acadêmicos e publicações científicas, sempre mantendo o anonimato das participantes.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que as pesquisadoras me informaram que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE e que este estudo será conduzido em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pelas Resoluções nº 14.874/24 e nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

João Pessoa, ____/____/2026

Pesquisadora responsável

Participante da pesquisa

Polegar

APÊNDICE B
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Data: ___/___/2026

Instruções: Este questionário é voluntário e confidencial. As informações fornecidas serão utilizadas apenas para fins de pesquisa científica, garantindo o anonimato das participantes.

1. Dados Sociodemográficos

1. **Idade:** _____ anos
2. **Estado civil:**
 Solteira Casada Divorciada Viúva União estável
3. **Escolaridade:**
 Fundamental incompleto Fundamental completo Médio incompleto Médio completo Superior incompleto Superior completo
4. **Ocupação/Profissão:** _____
5. **Renda mensal familiar:**
 Até 1 salário mínimo 1 a 2 salários mínimos 2 a 3 salários mínimos Mais de 3 salários mínimos

2. Dados Clínicos

6. **Histórico familiar de câncer de mama:**
 Sim Não
7. **Já realizou mamografia anteriormente?**
 Sim Não
8. **Se sim, há quanto tempo realizou o último exame?**
 Menos de 1 ano 1 a 2 anos Mais de 2 anos

3. ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1) Como você se sente ao pensar em realizar a mamografia?
- 2) Você encontra alguma dificuldade para realizar a mamografia? Quais?
- 3) Quais sentimentos você teve antes, durante e após o exame?
- 4) O que te motiva a realizar a mamografia?
- 5) Quais fatores ajudariam você a manter a realização da mamografia no período recomendado?
- 6) Há algo importante que não perguntamos e você gostaria de acrescentar?

APÊNDICE C
TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares em todas as fases da pesquisa intitulada: **BARREIRAS E FACILITADORES PARA A REALIZAÇÃO DA MAMOGRAFIA: PERSPECTIVAS DE MULHERES ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA ESCOLA.**

Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, via notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa FACENE/FAMEME até dezembro de 2025, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto, comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLATBR, via emenda.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em periódicos nacionais, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também os resultados do estudo serão divulgados, como preconiza a resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

João Pessoa, 18 de agosto de 2025.



Edna Samara Ribeiro César
Pesquisadora Responsável