

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE
SANTA CATARINA – CAMPUS FLORIANÓPOLIS
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE SAÚDE E SERVIÇOS
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM RADIOLOGIA**

TUIRA COSTA FERNANDES

**AUSÊNCIA DOS USUÁRIOS NOS EXAMES DE MAMOGRAFIA
NO SUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

FLORIANÓPOLIS, 2019.

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE
SANTA CATARINA– CAMPUS FLORIANÓPOLIS
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE SAÚDE E SERVIÇOS
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM RADIOLOGIA**

TUIRA COSTA FERNANDES

**AUSÊNCIA DOS USUÁRIOS NOS EXAMES DE MAMOGRAFIA
NO SUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido ao Instituto Federal de
Educação, Ciência e Tecnologia de
Santa Catarina como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Tecnólogo em Radiologia.

Orientadora: Patricia Fernanda Dorow,
Dra.

Coorientadora: Isabel Lohn

FLORIANÓPOLIS, 2019.

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor.

Fernandes, Tuíra Costa
**AUSÊNCIA DOS USUÁRIOS NOS EXAMES DE MAMOGRAFIA NO
SUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA / Tuíra Costa Fernandes**
; orientação de Patrícia Fernanda Dorow;
coorientação de Isabel Lohn. - Florianópolis, SC,
2019.

48 p.
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Instituto Federal
de Santa Catarina, Câmpus Florianópolis. CST
em Radiologia. Departamento Acadêmico de Saúde e
Serviços.
Inclui Referências.

1. Mamografia. 2. Prevenção & Controle. 3. Exames
Médicos. 4. Gestão Estratégica. 5. Revisão. I. Dorow,
Patrícia Fernanda . II. Lohn, Isabel . III. Instituto
Federal de Santa Catarina. Departamento Acadêmico
de Saúde e Serviços. IV. Título.

**ABSENTEÍSMO DOS USUÁRIOS NOS EXAMES DE
MAMOGRAFIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

TUIRA COSTA FERNANDES

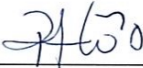
Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do Título de Tecnólogo em Radiologia e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Banca Examinadora:

Patrícia Fernanda Dorow, Dra.



Caroline de Medeiros, Ma.



Rita de Cássia Flôr, Dra.

Florianópolis, 30 de maio de 2019.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Justificativa	11
1.2 Problema de pesquisa	11
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 Objetivo geral	12
1.3.2 Objetivos específicos	12
2. REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 Absenteísmo	13
2.2 Mamografia	14
2.3 Sistema Único de Saúde	18
2.4 Planejamento estratégico na Saúde	20
3. METODOLOGIA	23
4. RESULTADOS	26
4.1 Discussões	33
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37
Apêndice A	48

Lista de Figuras

Figura 1 - Monitores de uma estação de trabalho de mamografia digital **Erro! Indicador não definido.**

Figura 2 – Imagem de mamografia digital X convencional ..**Erro! Indicador não definido.**

Figura 3- Fluxograma de marcação de mamografia 19

Figura 4- Fluxo do processo de seleção dos artigos inclusos na revisão integrativa. Florianópolis-SC, 201924

Figura 5- Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA).26

RESUMO

O absenteísmo das pacientes em consultas de mamografia agendadas é uma das causas do baixo número de exames realizados e a grande fila de pacientes para realizar o exame da mamografia. O objetivo geral desta pesquisa foi analisar as evidências disponíveis na literatura sobre os motivos relacionados absenteísmo em exames de mamografia. A busca dos estudos primários foi executada na base de dados Scopus dados por ser essa uma base de dados relevante na área da saúde, sendo a amostra composta por 47 pesquisas, as quais foram agrupadas em quatro categorias: a) Educação continuada, 12 artigos, b) Conscientização sobre a mamografia para rastreamento de câncer de mama 23 artigos, c) Fatores de risco 10 artigos, d) Motivos para o absenteísmo 4 artigos. Resultados: A síntese das evidências indicou as diferentes estratégias que podem ser adotadas no processo de diminuição do absenteísmo em exames de mamografia, e os facilitadores e barreiras determinantes para o sucesso da gestão estratégica em organizações de saúde. A falta de participação nas consultas do paciente é alta. É necessário articular novas estratégias para reduzir as ausências das consultas, uma vez que esta é uma fonte de desperdício de recursos financeiros e oportunidades para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos pacientes. Conclusão: nos serviços de saúde, o conjunto de ações para minimizar o absenteísmo é um processo complexo e desafiador que exige uma gestão efetiva entre os profissionais que agendam os exames e o paciente/cliente. A síntese do conhecimento gerado pode auxiliar gestores na criação de estratégias para mitigar o absenteísmo em exames e otimizar o uso do recurso público.

Palavras chaves: Mamografia; Prevenção & Controle; Exames Médicos; Gestão Estratégica; Revisão.

ABSTRACT

Patient absenteeism in scheduled mammography consultations is one of the causes of the low number of examinations and the large number of patients to perform mammography. The general objective of this research was to analyze the available evidence in the literature on the reasons related absenteeism in mammography exams. The search for the primary studies was performed in the Scopus database, given that it is a relevant database in the health area. The sample consisted of 47 surveys, which were grouped into three categories. Results: The synthesis of the evidence indicated the different strategies that can be adopted in the process of reducing absenteeism in mammography, and the facilitators and barriers that determine the success of strategic management in health organizations. Lack of participation in patient consultations is high. It is necessary to articulate new strategies to reduce the absence of consultations, since this is a source of wasted financial resources and opportunities to improve the health and quality of life of patients. Conclusion: in health services, the set of actions to minimize absenteeism is a complex and challenging process that requires effective management between the professionals who schedule the exams and the patient / client. The synthesis of the generated knowledge can help managers in the creation of strategies to mitigate absenteeism in exams and to optimize the use of the public resource.

Keywords: Mammography; Absenteeism; Strategic Management.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma das neoplasias mais prevalentes e é a principal causa de morte por câncer em mulheres do mundo ocidental (DUFFY et al., 2002). Portanto, muitos países implementaram programas de rastreamento mamográfico para detectar o câncer de mama em estágio inicial e dessa forma, reduzir sua mortalidade (HELLQUIST et al., 2011).

Estima-se que 2018-2019 ocorrerá 600 mil novos casos de câncer sendo 60 mil em mulheres, média de (29,5%). Em Santa Catarina os casos de neoplasia mamária atingem 56,52 de novos casos para cada 100 mil mulheres (INCA, 2018). Segundo INCA, em cada 10 casos 3 são relacionados ao estilo de vida, hábitos como tabagismo, má alimentação, abuso de álcool aumentam a incidência da doença.

Segundo Caldas et al., (2005) o objetivo principal da mamografia é gerar imagens detalhadas com alta resolução interna da mama para permitir diagnóstico eficaz. Weigel et al., (2016) corrobora que a detecção dos tumores ocorre ainda em estágio inicial antes que se tornem palpáveis.

No Brasil, o controle do câncer de mama é uma das prioridades entre as políticas de saúde públicas (RODRIGUES et al., 2013). O Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2004) definiu estratégias para controle e prevenção do câncer de mama no nosso país. O Sistema Único de Saúde (SUS) garante gratuitamente a realização deste exame para mulheres a partir dos 40 anos de idade, conforme estabelece a lei número 11.664, de 29 de abril de 2008 (KOCH et al., 2009). Porém, apesar desse exame ser tão importante, muitos pacientes esperam em filas para realizar este exame, conforme a lista divulgada temos pacientes esperando para realizar o exame desde agosto de 2015, conforme divulgado no site do SUS (BRASIL, 2018).

Dentre os fatores que responsáveis pela redução no percentual de realização de mamografias está o absenteísmo (RONCHI et al., 2014). O absenteísmo significa ausência voluntária sem justificativa (NACARI, 2011).

A falta de consultas ao paciente é a realidade de um problema que afeta todo o mundo (CAVALCANTI et al., 2013). O cuidado não prestado é uma oportunidade perdida de oferecer assistência a outro paciente que precisa de atenção para sua

saúde e também uma perda financeira e de mercado, comprometendo a imagem da instituição perante a sociedade (BITTAR et al., 2016).

Infelizmente, os exames perdidos de mamografia podem levar a problemas futuros no serviço de saúde, considerando que o não atendimento pode levar ao adiamento do diagnóstico de uma possível patologia, insatisfação no serviço, desperdício de serviços, desequilíbrio na prestação de serviços e até perda da oportunidade de chamar outro paciente para realizar o exame (CAVALCANTI et al., 2013).

Segundo Silveira (2013) as restrições ao acesso e à acessibilidade nos diferentes níveis do Sistema Único de Saúde (SUS) e as altas taxas de absenteísmo dos pacientes aos atendimentos agendados nos serviços de saúde ocorrem repetidamente. Do ponto de vista da gestão isso configura uma ociosidade da capacidade instalada (GONÇALVES et al., 2015). Souza et al., (2013) também identificaram em seu estudo alta taxa de absenteísmo na clínica médica de um hospital universitário.

Quando o paciente não comparece a um serviço agendado, ocorre a perda de recursos públicos, pois outros pacientes poderiam estar sendo atendidos. Além disso, tem-se o aumento das filas de espera e a falta de atendimento das demandas urgentes.

A ausência de pacientes em consultas de médicos e enfermeiros representa um assunto pouco explorado na literatura (CHAVES et al., 2019). George et al. (2003) evidenciaram a necessidade de novos trabalhos para intervenções que melhorem o atendimento dos pacientes nos serviços de saúde. Diante desses precedentes, é necessário investigar o tema em questão.

Jandrey (1999) e Almeida et al. (2010) realizam estudos que relacionam o absenteísmo em serviços de saúde a alguns obstáculos como a demora entre o agendamento e a efetivação dos exames. Os autores perceberam que a estrutura organizacional e gestão dos serviços pode influenciar o absenteísmo. Segundo UJHELYI et al., (2018) a associação entre estado civil, nível de escolaridade, características socioeconômicas, conhecimento e crenças sobre câncer de mama e mamografia não foram analisados até o momento (CANCER RESEARCH UK).

Percebe-se, então, que existe a necessidade de identificar os motivadores que estão por trás das faltas dos usuários em exames de mamografia para que seja

possível refletir sobre o processo de trabalho vigente e criar de estratégias que auxiliem a resolver o problema de acordo com cada cenário específico de atuação.

Nesse sentido, esta revisão integrativa teve como objetivo realizar um levantamento na literatura dos últimos cinco anos relativos ao absenteísmo nos exames de mamografia, e teve por finalidade gerar informações que possam servir de subsídio para os gestores da área da saúde.

1.1 Justificativa

O tema é relevante pelo fato de ser pouco estudado (NANCARROW; BRADBURY; AVILA, 2014) e devido à grande importância que possui em relação ao aumento das filas de espera (UJHELYI et al., 2018).

O absenteísmo é de grande valia, entender o quanto faltar ao exame pode prejudicar o andamento da fila, bem como para a pesquisadora que deseja evidenciar, por meio da pesquisa, a necessidade de correto planejamento e ações para aplicação dos recursos públicos. Segundo Bryson (2018), o planejamento estratégico deve ser alinhado aos objetivos orçamentários para uma gestão eficiente.

Esta revisão justifica-se uma vez que aponta, principalmente aos gestores quais são os principais estudos que estão sendo realizados internacionalmente sobre absenteísmo, os reais motivos que tornam os índices de absenteísmo dos pacientes tão elevados, uma vez que existe pouca literatura brasileira que trate do tema. O trabalho contribui ainda, pois traz sugestões de melhoria para o gerenciamento e otimização dos agendamentos de exames mamográficos.

1.2 Problema de pesquisa

Diante da pequena quantidade de estudos sobre o absenteísmo nos exames de mamografia e devido à importância da realização da mamografia e da otimização dos recursos públicos surge a seguinte pergunta de pesquisa:

O que tem sido evidenciado na literatura sobre os motivos relacionados a ausência dos usuários nos exames de mamografia?

1.3 OBJETIVOS

Com base nessa pergunta, estabeleceram-se o objetivo geral e os objetivos específicos.

1.3.1 Objetivo geral

Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre os motivos relacionados absenteísmo em exames de mamografia.

1.3.2 Objetivos específicos

Para alcançar o objetivo geral traçaram-se os seguintes objetivos específicos:

- a) Identificar as publicações sobre os motivos relacionados a ausência em exames de mamografia;
- b) junto às bases de dados nacionais e internacionais no período de 2015 a 2019;
- c) Caracterizar as publicações nacionais e internacionais sobre absenteísmo no que se refere, ano, país, autor, tipo de publicação e metodologia
- d) Agrupar os estudos em categorias para análise qualitativa sobre o conhecimento produzido referente ao tema.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A seguir serão abordados os temas absenteísmo, mamografia e sistema único de saúde e planejamento estratégico na saúde que serão fundamentos para a realização desta pesquisa.

2.1 Absenteísmo

O não comparecimento às consultas médicas está associado ao aumento da morbidade dos pacientes e é um dreno significativo nos recursos dos serviços de saúde.

Surpreendentemente, existe pouca pesquisa realizada sobre os motivos do não comparecimento em consultas e exames (NANCARROW; BRADBURY; AVILA, 2014).

O resultado do estudo australiano de Nancarrow, Bradbury e Avila (2014) sobre o não comparecimento às consultas reforça os resultados de pesquisas anteriores de que pacientes mais jovens têm menos probabilidade de comparecer do que pacientes mais velhos. No estudo, a disparidade de gênero é mais difícil de explicar, mas merece uma análise exploratória e qualitativa para tentar identificar possíveis razões e motivações para a falta de consultas médicas agendadas.

O estudo de Cashman, et al. (2004) examinou a relação entre o estado de saúde do paciente e a probabilidade de faltas em consultas em um centro de saúde da comunidade que atende pacientes de baixa renda. Foram analisados 465 registros médicos de pacientes adultos que estavam programados para serem atendidos durante uma semana em fevereiro de 1999 e foram auditados por um período de 18 meses. 73% dos pacientes não conseguiram manter uma ou mais consultas; 43% perderam uma ou duas; 30% faltaram três ou mais. Alguns dos motivos das faltas nas consultas incluíram: depressão, ansiedade / transtorno do pânico e uso de tabaco. Os resultados do estudo indicaram que o número de consultas

agendadas e as condições psicológicas diagnosticadas, bem como a idade dos pacientes, foram preditores significativos nas consultas perdidas.

Lagerlund et al. (2000) também realizou um estudo para identificar os motivos do não comparecimento em exames de mamografia baseado na população na Suécia central. Foram realizadas entrevistas por telefone com 434 não participantes e 515 participantes identificados no registro de mamografia.

O não comparecimento foi estudado em relação a fatores sociodemográficos, indicadores de comportamento geral de saúde, autoavaliação de saúde e experiência com outros cânceres e problemas mamários. Ser solteiro ou não-empregado foram os únicos motivos sociodemográficos importantes do não comparecimento (LAGERLUND et al., 2000).

O não comparecimento era maior entre as mulheres que nunca visitaram um dentista, não consultaram um médico em 5 anos, nunca usaram contraceptivos orais ou terapia de reposição hormonal, nunca fizeram testes de esfregaço cervical, nunca beberam álcool, fumaram regularmente, não relataram mama câncer em família ou amigos ou problemas de mama próprios (LAGERLUND et al., 2000)..

O estudo concluiu que fatores sociodemográficos isolados não parecem constituir fortes motivadores do não comparecimento ao exame marcado. O comportamento geral de saúde e a experiência anterior com doenças e câncer de mama parecem ser os fatores mais importantes. Os resultados sugerem que no contexto de programas de mamografia de base populacional, sejam realizados contatos prévios com o sistema de saúde e incentivando os pacientes (LAGERLUND et al., 2000).

2.2 Mamografia

A mamografia é a modalidade padrão de rastreamento e diagnóstico de mama. Embora as técnicas de rastreamento mamográfico tenham aumentado a qualidade da imagem e apesar das melhorias técnicas nas fontes de raios-X e nos detectores digitais, a taxa de lesões perdidas e falsos positivos permanece crucial (PISANO; YAFFE, 2014).

Em princípio, a mamografia projeta a estrutura mamária comprimida em um plano bidimensional, com base na absorção de tecidos por raios X. Estruturas anatômicas podem se sobrepor resultando em má visualização de informações úteis de diagnóstico e contraste insuficiente de tecidos moles.

Segundo Caldas et al. (2005) o objetivo principal da mamografia é gerar imagens detalhadas de alta resolução espacial que compreendem a estrutura interna da mama para permitir bons resultados diagnósticos. Como a diferença entre tecido normal e tecido acometido é tênue, a qualidade do exame é fundamental para que a resolução com alto contraste permite diferenciar alterações. Outros fatores como posicionamento do paciente durante a aquisição da imagem, cassete, filem, écran, processador e alta qualidade do negatoscópio (específico para visualização mamográfica) também são importantes para assegurar a qualidade da imagem (NEWMAN, 1998).

Pesquisas em andamento em modalidades inovadoras de imagem da mama estão crescendo para aumentar o contraste dos tecidos moles e a resolução espacial (RUSSO et al., 2016).

A imagem de contraste de fase é uma técnica emergente sensível não apenas à atenuação, mas também à mudança de fase de raio X que surge nos limites dos diferentes materiais de refração (SZAFRANIEC et al., 2015).

Tecidos compostos de baixos elementos Z, como massas mamárias, produzem contraste de baixa absorção, mas contraste de fase considerável, resultando em aumento significativo da borda. A visibilidade de detalhes pequenos e finos que não são visíveis nas imagens de absorção se tornará detectável como resultado desse efeito de aprimoramento da borda devido à mudança de fase entre diferentes materiais.

A mamografia desempenha um papel fundamental no diagnóstico do câncer juntamente com outros exames como ultrassom e ressonância magnética (CHALA; BARROS, 2007).

A triagem mamária com mamografia é então, amplamente reconhecida como o método mais eficaz de detecção precoce do câncer de mama [1] e demonstrou consistentemente uma redução de 20% a 40% na mortalidade entre mulheres rastreadas (MARMOT et al., 2013).

De fato, um estudo de 2014 de Webb et al. (2014) demonstraram que até 71% das mortes por câncer de mama ocorrem em mulheres não rastreadas. Apesar de

sua eficácia estabelecida, a sensibilidade da mamografia é sub-ótima, variando entre 70 e 90%, os limites superiores da variação vistos com a mudança da mamografia em tela para a mamografia digital de campo total, bem como com o advento da digital tomossíntese mamária (LEI et al., 2014).

Embora a limitação à sensibilidade seja inerente à técnica, estudos demonstram que até 30% dos cânceres de intervalo (aqueles que se apresentam clinicamente dentro de um ano de mamografia são considerados normais) e 20% dos cânceres recém-diagnosticados estavam presentes em retrospecto em mamografias anteriores e podem, portanto, ser classificado como cancros perdidos ou falsos negativos (YANKASKAS et al., 2001).

Uma revisão retrospectiva adicional de casos falso-negativos demonstra que a razão mais comum para o câncer de mama ausente é a interpretação incorreta da anormalidade percebida, seguida de perto por anormalidade negligenciada (BIRD; WALLACE; YANKASKAS, 1992).

Existem também outras novas tecnologias que estão sendo investigadas como tomografia por emissão de pósitrons (PET), a espectroscopia, a tomografia computadorizada, a tomossíntese e a ultra-sonografia com contraste (FLETCHER et al., 2003). Porém, a mamografia ainda é a principal forma de analisar as mamas por imagem (HUMPHREY et al., 2002).

A mamografia convencional possui uma sensibilidade limitada para a detecção de câncer de mama em mulheres com mamas radiograficamente densas. O estudo de Pisano et al. (2005) demonstra que a mamografia digital possui uma acurácia maior em mulheres com as seguintes características: menos de 50 anos, com mamas heterogêneas densas ou extremamente densas, na pré-menopausa ou na perimenopausa quando comparada a mamografia convencional. O estudo concluiu que a acurácia diagnóstica geral da mamografia digital e convencional como meio de rastreamento do câncer de mama é semelhante, mas a mamografia digital é mais precisa em mulheres com menos de 50 anos, mulheres com mamas radiograficamente densas e mulheres pré-menopausadas ou na perimenopausa.

O exame de mamografia é indicado juntamente com o exame clínico das mamas para mulheres a partir dos 40 anos (*American Cancer Society*, 2002). Já a *Canadian Task Force* (1998) indica apenas na idade de 50 a 69 anos. Em nosso país o exame é recomendado dos 50 a 69 anos para quem não possui sintomas. A recomendação é do Ministério da Saúde que preconiza desde 2004. A lei número

11.664, de 29 de abril de 2008 assegura a realização deste exame a partir dos 40 anos.

De acordo com O Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2018, p 43):

“a primeira imagem mamária foi obtida em 1913 após análise uma peça retirada em uma cirurgia de mastectomia, feita pelo Albert Salomon observou pequenas calcificações no tecido, a partir de então Salomon começa a relacionar os achados nas imagens para análise e diagnóstica de patologias nas mamas. Somente em 1920 as primeiras radiografias começaram a ser feita com intuito de diagnosticar o câncer de mama”.

Em 1950 Raul Leborgne medico radiologista compreendeu a importância da compressão e posicionamento dos exames. Essa descoberta trouxe melhorias significativas para a diminuição das doses no paciente e considerável aumento na qualidade nas imagens mamografias (LEBORGNE, 1951).

Somente em 1960 a primeira máquina específica para mamografia foi criada com apenas um ponto focal proporcionou melhora significativa as imagens e a diminuição de dose ao paciente, a partir de 1970 a tecnologia evoluiu, dando origem a mamógrafos com dois pontos focais, possibilitando uma ampliação da imagem tendo um estudo detalhado da região de interesse (NELSON et al., 2009).

Embora a mamografia seja um método eficaz para controle e descoberta de neoplasias não podemos utilizá-la de forma isolada, devido a diferença de tecido mamário que mulheres abaixo de 40 anos possuem, dificultando assim um diagnóstico preciso.

Após uma mamografia de rastreamento, algumas mulheres são convocadas para exames de imagem adicionais se houver achados anormais, o que pode resultar em procedimentos adicionais de diagnóstico, como mamografia que consiste em visualizações adicionais, ressonância magnética ou biópsia (NELSON et al., 2009).

A ultrassonografia é um exame complementar que possibilita uma análise mais detalhada de cistos e nódulos contendo líquido, sendo assim, os respectivos exames, são imprescindíveis para o rastreamento, garantidos gratuitamente pelo SUS.

Existe uma proporção significativa de mulheres que são rastreadas com mamografia de rastreamento tradicional, mas que não têm câncer, e podem ser convocadas para procedimentos adicionais, resultando em ansiedade e carga econômica desnecessárias para o paciente (HUBBARD et al., 2013).

Apesar da mamografia ser o melhor método de detecção precoce de câncer de mama e estar relacionada a redução da mortalidade (HENDRICK et al., 1997) algumas mulheres acham o procedimento desconfortável ou doloroso o que lhes provoca ansiedade (DULLUM et al., 2000). Mulheres que estão ansiosas também podem desencorajar outras mulheres a realizarem o exame preventivo.

As recomendações sobre como minimizar a ansiedade relacionada à mamografia incluem a educação sobre o procedimento e a criação de um ambiente agradável no momento do procedimento, porém, não há evidências de que essas recomendações sejam eficazes.

2.3 Sistema Único de Saúde

As ações implementadas para facilitar o acesso aos usuários são diretrizes vigentes em 2006 conhecida como pacto a saúde, tem como foco principal uma gestão que promova estratégias para a otimização das ferramentas atendimento a demanda com agilidade de qualidade. Garantindo assim, acessibilidade aos seus usuários a equidade nos agendamentos. Segundo o Ministério da saúde cabe às três esferas (União, Estados e Municípios) o cuidado e responsabilidade para uma assistência eficaz (BRASIL, 2006).

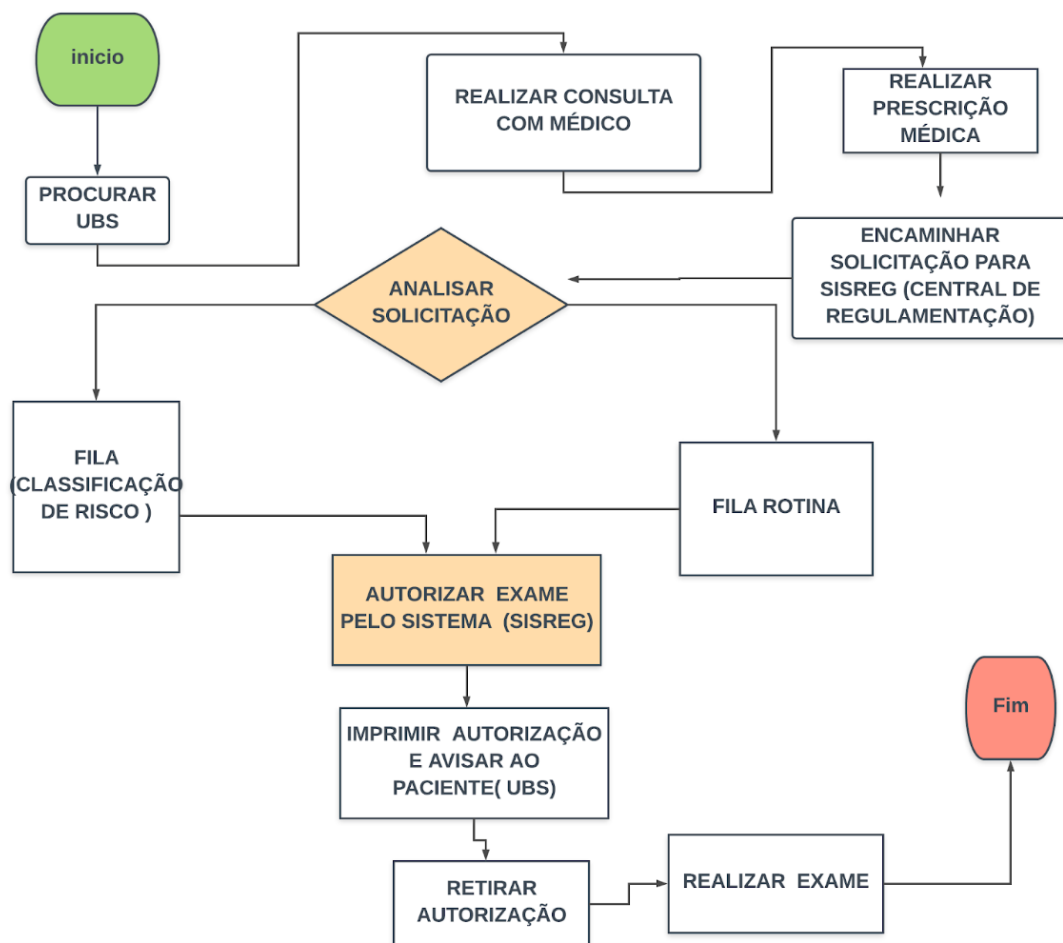
Para auxiliar os agendamentos foi implementado em 2013 pelo Ministério da saúde, o Sistema Nacional de Regulação (SISREG), que tem como objetivo principal regular o acesso dos usuários, dispondo em tempo real as informações sobre oferta e recebendo, direcionando a demanda dos municípios conforme capacidade de produção de cada instalação prestadora de serviços. (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE , 2013)

O agendamento do exame de mamografia tem início na UBS onde o usuário, passa por consulta médica onde se avalia histórico familiar, idade , sinais e sintomas, em seguida são fornecidas as requisições dos exame (mamografia,

ultrassonografia) . A partir de então os dados são lançados no SISREG que analisa as indicações clínicas, autoriza e define o local do exame.

O usuário recebe a ligação da UBS, relatando hora data e local, sendo orientado a retirar antecipadamente a autorização impressa pela UBS e comparecer no local marcado previamente. A Figura 3 apresenta a dinâmica da marcação de um exame de mamografia.

Figura 1- Fluxograma de marcação de mamografia



Fonte: a autora (2018).

Porém, apesar deste exame ser tão importante, muitos pacientes esperam em filas para realizar este exame. Conforme dados coletados em uma UBS de Florianópolis, os pacientes esperam em média dois meses entre agendamento e a realização do exame mamográfico. Embora alguns exames específicos como compressão e magnificação tenham uma demora significativa segundo consulta realizada no portal do SUS, mostraram um fluxo muito elevado

com agendamentos realizados em agosto de 2015. Dentre os fatores que responsáveis pela redução no percentual de realização de mamografias está o absenteísmo (RONCHI et al., 2014).

Apesar dos esforços das políticas públicas, a ausência dos usuários do SUS nos exames tem um impacto negativo, reforçando o aumento de espera ao exame, podendo afetar significativamente no atendimento secundário a saúde, pois seu diagnóstico tardio impactaria diretamente na abordagem médica utilizada.

Ao longo dos anos, adotaram-se algumas políticas públicas que facilitam o acesso a mulheres para um controle e prevenção de câncer de mama. Em 2008 foi sancionada a Lei nº 11.664/08 que viabiliza o acesso das mulheres de faixa etária acima de 40 anos nos exames de mamografia sendo para rastreamento ou diagnóstico, entretanto, recomenda-se o exame a para mulheres acima de 50 anos tendo em vista a Portaria 61/15 que vigora atualmente no Brasil.

O Ministério da Saúde enfatiza que não restringe o acesso para as demais faixas etárias, salientando o aumento significativo de diagnósticos em mulheres de todas as idades.

A lei N° 12.732, sancionada em novembro de 2012, no artigo 2°, estabelece que paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único (BRASIL, 2012).

Com isto, a mamografia é de suma importância para um prognóstico positivo e um tratamento adequado aos usuários. Frente a isto, o setor de diagnóstico tem como compromisso a otimização e organização das agendas para que seja cumprida o tempo estabelecido, atendendo assim o maior número de pacientes, com agilidade e comprometimento com a saúde pública.

2.4 Planejamento estratégico na Saúde

O estudo do planejamento estratégico em saúde ganhou destaque nos últimos anos, à medida que as interconexões dinâmicas entre questões de recursos

humanos e eficácia do sistema de saúde passaram a ser mais focadas (DIALLO et al., 2003).

A saúde como o principal fator macroeconômico vem se tornando cada vez mais um componente importante dos modelos e estratégias de negócios. Existem novas condições de saúde, riscos infecciosos, ecológicos e comportamentais emergentes.

Os desafios do mundo moderno, saturados de tecnologias novas e em rápida mudança, ditam a necessidade de um desenvolvimento efetivo para a saúde (NURAKYNOVA, 2018).

A maior preocupação com o uso do recurso público e a necessidade de otimizar a gestão de todo sistema ganharam maior evidência (BARROSO, 2009).

Os problemas relacionados ao absenteísmo e a forma de solucionar essa questão devem ser encarados com estratégias específicas, pois essas questões afetam diretamente o desempenho geral do sistema de saúde (ALMEIDA et al., 2010).

A gestão estratégica implica uma abordagem política mais coordenada e sistemática baseada em uma análise clara da situação e vinculada a pelo menos uma visão de médio prazo dos resultados desejados para o setor da saúde como um todo (MATHAUER, 2006). As restrições à gestão estratégica, que é intensiva em termos de capacidade e estratégia, muitas vezes, surgem nos cenários dos países em desenvolvimento a partir de horizontes de políticas particularmente curtos e de fracas capacidades de implementação como é o caso do Brasil (CECCIM et al., 2004).

Sistemas de informação relacionados são tipicamente incompletos e o planejamento é mais técnico do que estratégico deixando questões-chave sobre a efetividade dos exames marcados e realmente realizados uma área inexplorada (JEPPSSON et al., 2003). Uma consequência disso é a demora na marcação de exames e a não utilização por completo dos profissionais capacitados disponíveis para realização dos exames, o que deixa todo o sistema ineficiente.

Se forem empregados instrumentos pela gerencia para conhecer os motivos dos não comparecimentos, o planejamento estratégico poderá ser realmente eficaz ao atuar no agente causador do problema e não em suas consequências (SANTOS, 2008).

Contratar mais recursos humanos é uma das primeiras opções quando não se conhece o motivo gerador do problema. Esforços para identificar as causas podem promover uma melhor capacidade de resposta ao problema (PEDUZZI et al., 2011).

A literatura acadêmica concentra muita atenção nas ligações entre as condições em que os profissionais de saúde trabalham e seu desempenho e em formas de como aumentar a capacidade da força de trabalho para desempenhar um alto nível de força de trabalho (que habilidades e treinamento permitem que as pessoas façam) ao invés de conhecer o processo como um todo (CAVASSANI et al., 2006). Essa análise institucional é essencial para entender as lacunas de implementação de políticas no setor.

3. METODOLOGIA

Para a elaboração da presente revisão integrativa (RI) da literatura foram seguidas as diretrizes de Cooper (1982). Este tipo de revisão de literatura é uma forma de investigar estudos existentes com o intuito de agrupá-los conforme os resultados obtidos na pesquisa sobre determinado assunto (BROOME, 2006). Objetiva-se sintetizar e analisar as informações adquiridas desenvolvendo uma explicação mais abrangente sobre o tema.

Um processo de seis etapas foi estipulado: a) seleção do tema e definição da pergunta de pesquisa; b) delimitação dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; c) representação dos estudos selecionados em forma de tabela; d) análise críticas dos resultados identificando similaridades e conflitos; e) discussão e interpretação dos resultados obtidos; f) apresentação de forma clara das evidências encontradas.

Na primeira etapa o tema da pesquisa foi definido como "levantamento na literatura dos últimos cinco anos relativos ao absenteísmo em exames de mamografia" e a pergunta de pesquisa também foi elaborada: Quais as evidências disponíveis sobre o absenteísmo dos usuários nos exames de mamografia?

Na segunda etapa foram definidos os critérios de inclusão, são eles: artigos de pesquisa que continham texto completo de forma gratuita seja ele em formato PDF ou em site publicados nos períodos de 2015 a 2019, em língua portuguesa e inglesa, e também deveriam ter o absenteísmo como tema principal da pesquisa. A busca dos artigos foi realizada na base de dados SCOPUS no mês de fevereiro de 2019. A escolha da base de dados SCOPUS se deu pois esse é o maior banco de dados de resumos de citações mundial. As sintaxes de busca estão descritas no Quadro 1.

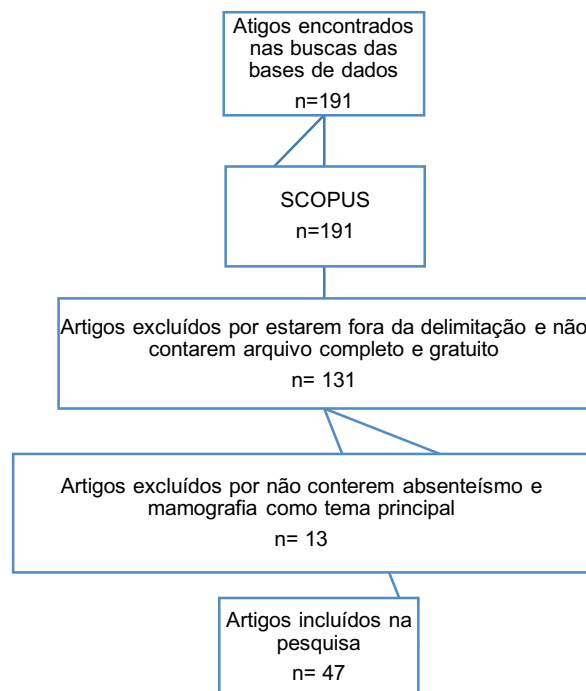
Quadro 1 - Bases de dados e sintaxe de busca usada na revisão integrativa. Florianópolis-SC, 2018.

Bases de dados	Sintaxe de busca
SCOPUS	"breast neoplasm" AND "mammograph" AND "knowledge management"
CAPEs	"absenteísmo e mamografia"

A

O detalhamento de cada artigo da busca está descrito no Apêndice A. Foram encontrados um total de 191 publicações. Após a eliminação dos artigos que não estavam dentro dos critérios de inclusão, restaram 60 publicações que foram submetidas à leitura do resumo para a síntese de objetivo, metodologia e resultados. (Figura 1)

Figura 2- Fluxo do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa. Florianópolis-SC, 2019



Fonte: a autora (2019)

A Figura 1 mostra o processo realizado para a seleção dos artigos incluídos na presente revisão integrativa, e ao final do processo foram analisados 47 artigos se encaixaram na proposta inicial do trabalho. Esses 47 catalogados segundo seu foco de estudo.

Após a seleção dos artigos, na terceira etapa foi realizada uma tradução livre e uma coleta de informações pertinentes a pesquisa dos quarenta e sete artigos selecionados, segundo a pergunta de pesquisa e ao tema da revisão. As informações foram retiradas do texto para o delineamento de uma tabela informativa contendo: o título do artigo, autores, ano de publicação, país, objetivo do artigo, metodologia aplicada na execução da pesquisa, resultados obtidos e conclusão.

Procedeu-se em seguida a quarta etapa, que se sucedeu em uma análise dos dados obtidos nos estudos encontrados, mediante leitura criteriosa da tabela.

Na quinta etapa foi desenvolvida uma discussão acerca dos principais temas encontrados nos artigos. Após a leitura foram criados temas comuns: a) Educação continuada, b) Conscientização sobre a mamografia para rastreamento de câncer de mama; c) Fatores de risco; d) Motivos para o absenteísmo.

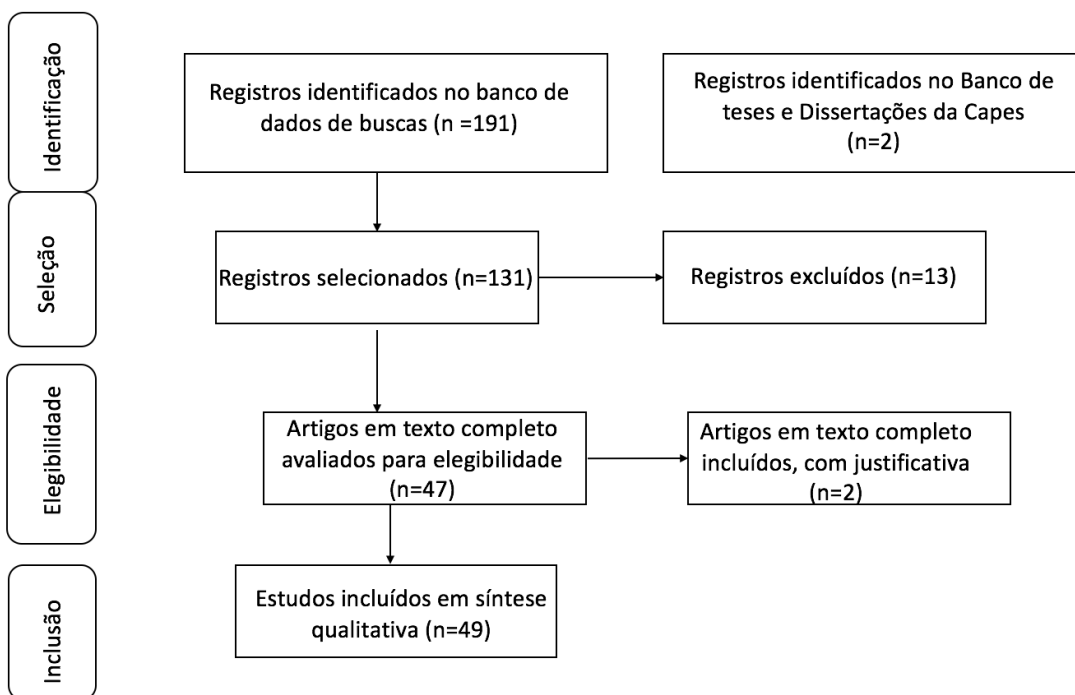
O número de artigos que tratava sobre absenteísmo foi muito baixo, apenas 2 artigos. Esses resultados demonstram como o tema ainda é pouco estudado. Além disso, também foi realizada uma pesquisa no banco de teses e dissertações no periódico da Capes, onde foram encontrados 21, desses eram 18 eram dissertações de mestrado e três teses de doutorado. Porém, após a leitura dos resumos 12 tratavam sobre absenteísmo relacionado ao trabalhador o que não é foco deste estudo, 7 não tratavam o absenteísmo como foco da pesquisa. E apenas 2 estudos versavam sobre o absenteísmo em relação ao paciente/cliente.

Na sexta e última etapa foi elaborado um resumo das informações mais relevantes dos artigos obtidos na pesquisa realizada, contendo a produção dos resultados e discussão que serão apresentados a seguir.

4. RESULTADOS

Na busca nas bases de dados na base de dados Scopus, identificaram-se 191 publicações potencialmente elegíveis. Foi realizada a leitura do título e resumo de cada publicação e após aplicação dos critérios de seleção, foram excluídas 131 publicações. Do restante foram excluídas 13 publicações, pois não abordavam o absenteísmo relacionado a pacientes e sim relacionado ao não comparecimento do profissional de saúde para o trabalho. Assim, a amostra da revisão integrativa foi composta de 47 estudos primários, conforme Figura 1. Ressalta-se que foram utilizadas outras fontes de publicações, tais como o banco de teses e dissertações no periódico da Capes e busca manual das referências dos estudos primários incluídos na revisão.

Figura 3- Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA).



paty

Dos estudos primários, 21 foram agrupados em quatro categorias: a) Educação continuada, 12 artigos, b) Conscientização sobre a mamografia para rastreamento de câncer de mama 23 artigos, c) Fatores de risco 10 artigos, d) Motivos para o absenteísmo 4 artigos. Em relação aos países que mais

publicaram o primeiro foi os Estados Unidos (n = 20), seguido do Brasil, Egito, Austrália e África todos com 2 publicações e os demais países apenas uma publicação: Portugal, Índia, Suíça, Reino unido, França, Itália, Alemanha, Holanda, Nigéria, Palestina, Sérvia, Rússia, México, Grécia, Irlanda, China, Canadá, Irã, Noruega e Líbano. A Tabela 1 apresenta o número de estudos publicados em cada ano que atenderam aos critérios de inclusão.

Tabela 1 – Ano *versus* Estudos publicados

Ano	Número de estudos publicados na Scopus	Número de estudos publicados na Capes
2019	2	
2018	6	1
2017	8	
2016	9	
2015	13	
2014	9	
2013	Não se aplica	1

Fonte: a autora (2019)

Quanto as duas pesquisas que foram captadas do banco de teses e dissertações da no periódico da Capes, as duas eram dissertações uma do ano de 2013 e outra de 2018.

Na Figura 2, apresenta-se a caracterização dos estudos primários agrupados na primeira categoria “Educação continuada” (n= 12).

Autor(es)	Tipo de publicação	Metodologia
Moreira et al.	Artigo	Estudo quantitativo prospectivo
Singh et al.	Artigo	Estudo quantitativo transversal
Giles et al.	Artigo	Estudo de caso qualitativo
Cvijović et al.	Artigo	Estudo descritivo
Balekouzou et al.	Artigo	Estudo descritivo
Luktark et al.	Artigo	Estudo descritivo, transversal
Carter et al.	Artigo	Estudo experimental
Gondek et al.	Artigo	Estudo qualitativo, descritivo
Scheel et al.	Artigo	Estudo prospectivo

Frances et al.	Artigo	Estudo controlado randomizado
Khazae-Pool et al.	Artigo	Estudo qualitativo
Ameade et al.	Artigo	Estudo quantitativo

Figura 2 – Caracterização dos estudos primários, segundo autor(es), tipo de estudo, metodologia na categoria educação continuada (n=12). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.

Na primeira categoria, os autores das pesquisas investigaram como foco principal a educação continuada para melhorar o entendimento da importância da mamografia e reduzir o absenteísmo nos exames (n=12).

Um dos estudos, apesar de reconhecer a importância da mamografia como ferramenta para diagnóstico precoce do câncer alerta que uma ênfase maior deve ser dada à educação das mulheres sobre as escolhas que elas têm, e também os riscos associados a serem superdiagnosticados e supertratadas (CARTER et al., 2015)

A seguir, apresentam-se as estratégias descritas nos estudos primários: melhoria da educação da população, desenvolvimento e reconhecimento da cidadania, valorização dos usuários em relação ao sistema de saúde, principalmente público, onde muitas pessoas não têm condições financeiras, portanto existe total necessidade de tais serviços.

Dentre os estudos elencados, os pesquisadores informaram a forma como a educação continuada foi exercida, ou seja, as formas de influenciar os pacientes sobre a necessidade do exame de mamografia, incentivando a adesão de seus familiares e assegurando o pleno entendimento sobre a relevância do exame.

Em duas pesquisas, os radiologistas e ginecologistas foram os principais responsáveis pelo processo de educação continuada (MOREIRA et al., 2019; SINGH et al. 2019).

Todos os autores dos estudos primários incluídos nessa categoria utilizaram a educação continuada como estratégia para melhorar o entendimento da necessidade de realização da mamografia.

Na Figura 3, apresenta-se a caracterização dos estudos primários agrupados na segunda categoria “Conscientização sobre a mamografia para rastreamento de câncer de mama” (n=23).

Autor(es)	Tipo de publicação	Metodologia
Relecom et al.	Artigo	Estudo transversal
Huws et al.	Artigo	Revisão de literatura
Hamann et al.	Artigo	Revisão de literatura
Helal et al.	Artigo	Estudo quantitativo prospectivo
Schiaffino et al.	Artigo	Estudo de caso quantitativo
Taliaferro et al.	Artigo	Estudo observacional
Madubogwu et al.	Artigo	Estudo descritivo, transversal
Maimone et al.	Artigo	Estudo quantitativo, multicêntrico
Davis et al.	Artigo	Estudo de caso qualitativo
Helal et al.	Artigo	Estudo de coorte prospectivo
Tetteh et al.	Artigo	Estudo descritivo
Toyoshima et al.	Artigo	Estudo descritivo
Rafie et al.	Artigo	Estudo descritivo
Cruz-Castillo et al.	Artigo	Estudo descritivo
Jones et al.	Artigo	Revisão integrativa
Kakoulidis et al.	Artigo	Estudo descritivo
Mojica et al.	Artigo	Estudo descritivo
Mccarthy et al.	Artigo	Estudo retrospectivo
Luqmani et al.	Artigo	Estudo qualitativo
Miller et al.	Artigo	Estudo descritivo
Chiarelli et al.	Artigo	Estudo descritivo
Ying et al.	Artigo	Estudo retrospectivo
Coronado et al.	Artigo	Estudo randomizado

Figura 3 – Caracterização dos estudos primários, segundo autor(es), tipo de estudo, metodologia na categoria conscientização sobre a mamografia para rastreamento de câncer de mama (n=23). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.

Na segunda categoria, os pesquisadores dos estudos primários investigaram como foco principal a conscientização sobre a mamografia para rastreamento de câncer de mama (n=23). A influência de programas organizados sobre as disparidades socioeconômicas em relação ao rastreamento mamográfico até o momento não é clara os autores mencionaram o impacto de um programa de triagem regional organizado sobre as desigualdades socioeconômicas em termos de compreensão, conhecimento e atitudes em relação à mamografia (RELECOM et al. 2018).

O conhecimento, a conscientização e o comparecimento dos usuários nos exames ajudam a assegurar a saúde individual e coletiva e colaboram para o bom desempenho do Sistema Único de Saúde. Sendo assim, a avaliação do entendimento dos pacientes sobre a relevância do tema pode oferecer informações relevantes para os gestores pensarem em estratégias para melhorar o agendamento dos exames.

As desigualdades socioeconômicas no rastreamento do câncer de mama foram relatadas foi explicitado em cinco estudos (RELECOM et al. 2018; HUWS et al. 2018; MAIMONE et al., 2017; DAVIS et al., 2017; HELAL et al., 2018)

Os estudos não observaram uma redução nas disparidades socioeconômicas no conhecimento sobre rastreamento mamográfico (RELECOM et al. 2018). As estratégias de gestão devem ser tomadas coletivamente, com discussão total nas reuniões da equipe multidisciplinar, onde todas as facetas do não comparecimento devem ser consideradas (HUWS et al. 2018).

Na avaliação do processo de implementação de estratégias para conscientização sobre a mamografia para rastreamento de câncer nos serviços de saúde, em cinco pesquisas, os autores mencionaram o uso de abordagem multifacetada (CORONADO et al., 2014; MOJICA et al., 2016; TALIAFERRO, 2017), sendo a utilização de estratégia única adotada em dois estudos (SCHIAFFINO et al., 2018; HELAL, et al., 2018).

Na Figura 4, apresenta-se a caracterização dos estudos primários agrupados na terceira categoria “Fatores de risco” (n=10).

Autor(es)	Tipo de publicação	Metodologia
Crombé et al.	Artigo	Estudo quantitativo descritivo
Deutsch et al.	Artigo	Estudo de caso quantitativo
Spronk et al.	Artigo	Revisão de literatura
Andersen et al.	Artigo	Estudo quantitativo descritivo
Kapp et al.	Artigo	Estudo transversal
Strickland and Hillaire	Artigo	Estudo descritivo
Moreira et al.	Artigo	Estudo quantitativo prospectivo
Davis et al.	Artigo	Estudo descritivo

Pasqual et al.	Artigo	Estudo prospectivo, longitudinal
O'Neill et al.	Artigo	Estudo descritivo

Figura 4 – Caracterização dos estudos primários, segundo autor(es), tipo de estudo, metodologia na categoria fatores de risco (n=10). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.

Na terceira categoria, os autores dos estudos primários investigaram como foco principal os fatores de risco para câncer de mama (n=10). O estudo de Hamann e Ankel (2018) foca no conceito de gestão integral do câncer de mama e sua multidisciplinaridade, aborda a importância do conhecimento de todo o processo necessário para o manejo do câncer de mama, desde o diagnóstico precoce até o manejo das condições não relacionadas à mama derivadas do tratamento. Esclarece que a alta frequência e impacto do carcinoma mamário levaram ao estabelecimento e padronização de programas de rastreamento, englobando auto-exame, consulta precoce e regular, ultrassonografia e mamografia, visando a detecção precoce não apenas da doença primária, mas também na doença recorrente ou recidivante, que continua a ser acompanhada após o tratamento (HAMANN; ANKEL, 2018).

Quatro pesquisas citam como fatores de risco: a condição do paciente, o estado social e familiar, o aumento da conservação da glândula mamária por terapias adjuvantes ou neoadjuvantes (HAMANN; ANKEL, 2018; SPRONK et al., 2017; ANDERSEN et al., 2016; KAPP et al., 2016).

Três pesquisas (STRICKLAND; HILLAIRE, 2016; DAVIS et al., 2015; PASQUAL et al., 2015) focam no processo de gestão do câncer de mama, especificamente no acompanhamento, destinado a manter os pacientes os mais saudáveis possíveis, não apenas a partir da malignidade, mas também na minimização dos efeitos e as estratégias de tratamento, incorporando medidas de melhoria do estilo de vida, esportes nutrição e recursos de medicina alternativa, como acupuntura, melhorando assim a taxa de sobrevivência livre de doença, a sobrevivência global e diminuindo o impacto relacionado à doença ainda pessoal, familiar, social e econômico.

O estudo de Crombé et al. (2018) verificou que a avaliação de massas palpáveis de mama masculina demonstra que as massas malignas são lesões

significativamente mais rígidas e podem melhorar o manejo diagnóstico quando o exame clínico, a mamografia e o ultrassom convencional são duvidosos.

Na Figura 5, apresenta-se a caracterização dos estudos primários agrupados na terceira categoria “Motivos que relacionados ao absenteísmo em exames de mamografia” (n=4). Sendo que 2 estudos vieram da busca na base de dados Scopus e 2 do banco de teses e dissertações da Capes.

Autor(es)	Tipo de publicação	Metodologia
Silveira	Dissertação	Estudo descritivo quantitativo
Santos	Dissertação	Estudo descritivo
Chaves et al.	Artigo	Estudo descritivo
Cavalcanti et al	Artigo	Estudo descritivo

Figura 5 – Caracterização dos estudos primários, segundo autor(es), tipo de estudo, metodologia na categoria motivos que relacionados ao absenteísmo em exames de mamografia (n=10). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.

Na quarta categoria, os autores dos estudos primários investigaram como foco principal os motivos para o absenteísmo (n=4).

Em dois estudos primários, os facilitadores elencados foram os seguintes: coincidência do trabalho e da consulta, demora entre agendamento e realização da consulta, mudança da condição clínica para piora ou melhora, e falta de flexibilidade dos agendadores em compatibilizar o horário de consulta com as suas possibilidades (SILVEIRA, 2013; SANTOS, 2018).

O estudo de Santos (2018) indica necessidade de melhorias no registro das informações, no acesso às ações de detecção precoce e na qualificação dos profissional para o sucesso das ações de controle do câncer de mama.

Já o estudo de Silveira (2013) evidencia que a mitigação do absenteísmo na assistência programada à saúde depende de políticas e estratégias voltadas ao exercício pleno da cidadania, com ênfase na contrapartida dos deveres dos usuários à compatibilização dos direitos à saúde e ao trabalho e ao aperfeiçoamento do acesso aos serviços de saúde, sobretudo, na atenção pré-hospitalar.

4.1 Discussões

A avaliação dos motivos que relacionados ao absenteísmo em exames de mamografia foi objeto de análise em todos os estudos primários agrupados em quatro categorias.

Na primeira categoria, em doze pesquisas os autores destacaram que a educação que trouxe efeitos benéficos para conscientização dos usuários, sendo a educação elemento-chave nesse processo (MOREIRA et al., 2019; SINGH et al., 2019; CVIJOVIĆ et al., 2016; BALEKOUZOU et al., 2016; GONDEK et al., 2015; SCHEEL et al., 2015).

Na segunda categoria, em vinte e três estudos as estratégias adotadas foram consideradas bem-sucedidas, aumento da conscientização dos usuários sobre a importância da mamografia.

Na terceira categoria, 10 estudos identificaram os fatores de risco para câncer de mama e sugerem que, embora um número crescente de mulheres esteja ciente da densidade mamária como um fator de risco, essa percepção varia. Além disso, dois estudos recomendam a necessidade de intervenções de educação do paciente para mulheres com risco aumentado para a doença e para garantir que todas as mulheres estejam igualmente cientes de seus riscos.

Com relação à quarta categoria delimitada, os motivos para o absenteísmo indicam que para diminuir os índices de absenteísmo nos exames é preciso planejamento estratégico e a criação de estratégias que permitam o usuário compreender o problema causado por sua falta no exame. O entendimento dos deveres do paciente como usuário do sistema de saúde deve ser claro, bem como o aperfeiçoamento das ferramentas de comunicação e gestão para melhorar o agendamento nos serviços de saúde.

A taxa de não comparecimento dos usuários do SUS às consultas e exames previstos na atenção primária e especializada é significativamente alta (geralmente acima de 25%), como observado por autores em estudo realizado em clínicas nos estados do Amazonas e São Paulo (OLESKOVICZ, 2014). No entanto, a falta de taxas de consulta do paciente observada no presente estudo de Chaves et al. (2016) (60,2%) é extremamente alta quando comparada à porcentagem em estudos com consultas médicas especializadas (27,45%) e consultas odontológicas (28,52%) (CAVALCANTI et al., 2013). No ambulatório,

observamos diferenças quando comparamos a taxa de ausência de pacientes nas consultas médicas, que são em torno de 40%. Isso pode ser explicado pelo fato de a prática da assistência farmacêutica ser recente no Brasil, o que significa que poucos sabem do seu impacto na saúde dos usuários de medicamentos. Um estudo realizado com 110 pacientes ambulatoriais internados no Brasil mostrou que quando questionados sobre os profissionais que os assistiram no tratamento farmacológico, o farmacêutico não foi mencionado (DEWULF et al., 2009). Assim, o não reconhecimento do farmacêutico clínico pela população geral brasileira pode ser uma das justificativas para a alta taxa de ausência de pacientes no presente estudo. Além disso, não foram feitas ligações telefônicas no dia anterior à consulta para lembrar os pacientes da consulta, o que também pode ter influenciado a taxa de faltas.

No estudo de Chaves et al. (2019) pode-se observar que as ausências seguem um padrão constante ao longo do ano. Na metade do ano meio houve um número maior de consultas agendadas. Os resultados do estudo de Chaves et al. (2019) indicam que os idosos representam a maioria entre os pacientes que estão ausentes. Isso pode influenciar as causas finais das consultas perdidas. Segundo alguns autores o acesso à saúde é fortemente influenciado pela condição social das pessoas e pelo local onde vivem. Em relação aos idosos, existem outros fatores agravantes, como capacidade funcional e disponibilidade de suporte (TRAVASSOS et al., 2006).

Pacientes do sexo feminino representaram a maioria dos pacientes que estavam ausentes das consultas. No entanto, ao verificar os pacientes agendados para as consultas, percebeu-se que 66,87% eram mulheres, o que explica o resultado encontrado (SILVEIRA et al., 2013).

Em relação ao número de comorbidades, ou seja, aqueles pacientes que apresentavam duas ou mais doenças ao mesmo tempo, foi observado que, entre os pacientes analisados, a maioria apresentava duas comorbidades, seguidas por indivíduos que apresentavam três comorbidades. Isso nos levaria à conclusão de que um maior número de comorbidades não interferiu no não comparecimento dos pacientes (SILVEIRA et al., 2013). A longa distância entre o local do exame e a moradia do paciente também foi das causas do alto absenteísmo. Esses dados reforçam a necessidade da implantação de serviços de assistência nas unidades básicas de saúde, o que poderia contribuir para o

maior acesso da população aos benefícios do serviço de saúde (CAVALCANTI, 2013).

Além da distância, outros motivos de afastamento podem ser a dificuldade de deslocamento, a necessidade de acompanhantes, a realização de consultas durante o horário comercial, ou o desconhecimento da importância da realização dos exames (SILVEIRA et al., 2013; CAVALCANTI, 2013).

A falta de conhecimento dos serviços pelos pacientes pode ter contribuído para o número significativo de pacientes que estavam ausentes da identificação ativa. Quando são encaminhados por um médico ou enfermeiro, o paciente provavelmente recebe orientações e indicações dos profissionais do serviço, o que pode contribuir para a sua presença (CHAVES et al., 2019).

Segundo Chaves et al. (2019) é necessário articular novas estratégias para reduzir as ausências das consultas, uma vez que esta é uma fonte de desperdício de recursos financeiros e oportunidades para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos pacientes. O estudo indica ainda que por falta de recursos humanos e financeiros não é possível contatar os pacientes, a fim de identificar as reais causas das ausências das consultas. Outra questão sugerida pelo estudo é realizar o telefonema no dia anterior à consulta para buscar melhorias na taxa de atendimento, o que não foi realizado no estudo (CHAVES et al., 2019).

Na condução da presente revisão integrativa, as evidências geradas fornecem subsídios para a compreensão dos motivos que relacionados ao absenteísmo em exames de mamografia e esse entendimento pode servir para outras áreas. Diferentes estratégias que podem ser utilizadas para mitigar o absenteísmo nos exames e a implementação de ferramentas consideradas bem-sucedidas no alcance dos resultados esperados. Assim, o conhecimento produzido pode contribuir para a melhoria do fluxo de exames de mamografia realidade necessária no contexto nacional (PEREIRA, 2013).

Quanto às limitações da presente revisão, a análise dos dados foi realizada na forma descritiva. Dessa forma, o ajuste de dados de diferentes tipos de estudos (abordagem quantitativa e qualitativa) é um processo complexo que pode acarretar viés na elaboração dos resultados da revisão.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos serviços de saúde, a ausência e de consultas e exames é um processo complexo e desafiador que exige o envolvimento de todos os profissionais de saúde. As causas dos exames perdidos, no caso deste estudo exames de mamografia devem ser estudadas individualmente. É necessário articular novas estratégias para reduzir as ausências nos exames, uma vez que esta é uma fonte de desperdício de recursos financeiros e oportunidades para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos pacientes.

A presente pesquisa demonstrou que o não comparecimento do paciente em consultas e exames é alto. É necessário articular novas estratégias para reduzir essas ausências, uma vez que esta é uma fonte de desperdício de recursos financeiros e oportunidades para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos pacientes.

Para o sucesso na implementação de um programa voltado a redução do absenteísmo, existe a necessidade de uma gestão estratégica que envolve desde uma liderança efetiva, delegação clara das responsabilidades de cada profissional, colaboração entre os membros da equipe e suporte institucional disponibilizando recursos humanos e materiais necessários para entrar em contato com o paciente informando sobre o exame.

Na maioria dos estudos primários incluídos na revisão, não houve descrição suficiente das estratégias empregadas para mitigar o absenteísmo em exames de mamografia, pois as pesquisas se mostraram escassas. Assim, na condução de pesquisas futuras, recomenda-se que seja realizadas pesquisas de campo para uma melhor compreensão sobre os motivos que levam aos absenteísmo, além de alguns já identificados neste estudo.

Os gestores podem utilizar os resultados desta revisão para a tomada de decisão no planejamento estratégico e implementação de estratégias adequadas diminuir as faltas dos pacientes as consultas em prol do atendimento de outros pacientes e do bom uso do recurso público.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Gabriela Lemos de et al. Estudo do perfil sócio-econômico dos pacientes e os motivos que os levaram a faltar em consultas odontológicas na estratégia de saúde da família em uma distrital de Ribeirão Preto/SP. **Brazilian Dental Science**, v. 12, n. 1, 2010.

ANDERSEN, M. Robyn et al. Cancer risk awareness and concern among women with a family history of breast or ovarian cancer. **Behavioral Medicine**, v. 42, n. 1, p. 18-28, 2016.

BALEKOUZOU, Augustin et al. Assessment of breast cancer knowledge among health workers in Bangui, Central African Republic: A cross-sectional study. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 17, n. 8, p. 3769-3776, 2016.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. 2009.

BIRD, Richard E.; WALLACE, Terry W.; YANKASKAS, Bonnie C. Analysis of cancers missed at screening mammography. *Radiology*, v. 184, n. 3, p. 613-617, 1992.

BITTAR OJ. Et al. Absenteeism in ambulatory care of specialties in the state of São Paulo. BEPA. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer (INCA). Sismama: informação para o avanço das ações de controle do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de saúde [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2009 Jan 24]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sia/cnv/pauf.def>

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer de mama: documento de consenso. *Rev Bras Cancerol*. V. 50, n. 2, p. 77-90. 2004.

Brasil. Lista de espera SUS:

<https://listadeespera.saude.sc.gov.br/consulta/completa.html>

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer (INCA). Atualização em mamografia para técnicos em radiologia. Rio de Janeiro 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer de mama – Documento de Consenso. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2004. [acessado em 20 de junho de 2018]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/consensointegra.pdf>.

BRYSON, John M. Strategic planning for public and nonprofit organizations: A guide to strengthening and sustaining organizational achievement. John Wiley & Sons, 2018.

CALDAS, Flávio Augusto Ataliba et al. Controle de qualidade e artefatos em mamografia. *Radiol Bras*, v. 38, n. 4, p. 295-300, 2005.

CALDAS, Flávio Augusto Ataliba et al. Controle de qualidade e artefatos em mamografia. *Radiol Bras*, v. 38, n. 4, p. 295-300, 2005.

Cancer Research UK, <http://www.cancerresearchuk.org/>.

CARTER, Meg. Backlash against "pinkwashing" of breast cancer awareness campaigns. **BMJ: British Medical Journal (Online)**, v. 351, 2015.

CASHMAN, Suzanne B. et al. Patient health status and appointment keeping in an urban community health center. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, v. 15, n. 3, p. 474-488, 2004.

CAVALCANTI RP et al. Absenteeism of specialized consultations in the public health system: relationship between causes and the work process of family health teams. João Pessoa PB, Brasil. *Rev Tempus Actas Saúde Col*. 2013.

CAVASSANI, Amarildo Pereira; CAVASSANI, Edlene Barbieri; BIAZIN, Celestina Crocetta. Qualidade de vida no trabalho: fatores que influenciam as organizações. XIII SIMPEP, p. 41-47, 2006.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: revista de saúde coletiva*, v. 14, p. 41-65, 2004.

CHALA, Luciano Fernandes; BARROS, Nestor de. Avaliação das mamas com métodos de imagem. *Radiologia Brasileira*, v. 40, n. 1, p. 4-6, 2007.

CHAVES, Paula Resende Daher et al. Patients participation in pharmaceutical care consultations in Brazil. **International journal of clinical pharmacy**, p. 1-5, 2019.

CORONADO, Gloria D. et al. Multi-level intervention to increase participation in mammography screening: Fortaleza Latina! study design. **Contemporary clinical trials**, v. 38, n. 2, p. 350-354, 2014.

CROMBÉ, Amandine et al. Shear-wave elastography quantitative assessment of the male breast: added value to distinguish benign and malignant palpable masses. **The British journal of radiology**, v. 91, n. 1082, p. 20170676, 2018

CVIJOVIĆ, Jelena et al. Marketing communication in the area of breast and cervical cancer prevention. **Vojnosanitetski pregled**, v. 73, n. 6, p. 544-552, 2016.

DAVIS, Cindy et al. Breast care screening for underserved African American women: Community-based participatory approach. **Journal of psychosocial oncology**, v. 35, n. 1, p. 90-105, 2017.

DAVIS, Jenna L. et al. The Yo me cuido® Program: addressing breast cancer screening and prevention among Hispanic women. **Journal of Cancer Education**, v. 30, n. 3, p. 439-446, 2015.

DEWULF, Nathalie LS et al. The invisible pharmacist. **American journal of pharmaceutical education**, v. 73, n. 4, 2009.

DIALLO, Khassoum et al. Monitoring and evaluation of human resources for health: an international perspective. *Human resources for health*, v. 1, n. 1, p. 3, 2003.

DUFFY, Stephen W. et al. The impact of organized mammography service screening on breast carcinoma mortality in seven Swedish counties. *Cancer*, v. 95, n. 3, p. 458-469, 2002.

DULLUM, Joanna R.; LEWIS, Elizabeth C.; MAYER, Joni A. Rates and correlates of discomfort associated with mammography. *Radiology*, v. 214, n. 2, p. 547-552, 2000.

FLETCHER, Suzanne W.; ELMORE, Joann G. Mammographic screening for breast cancer. *New England Journal of Medicine*, v. 348, n. 17, p. 1672-1680, 2003.

FREITAS, Andréa Gonçalves De et al. Mamografia Digital: Perspectiva atual e aplicações futuras. *Radiologia Brasileira*, 2006.

GEORGE, Ajay; RUBIN, Greg. Non-attendance in general practice: a systematic review and its implications for access to primary health care. **Family Practice**, v. 20, n. 2, p. 178-184, 2003.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GONÇALVES, Claudia Ângela et al. Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, p. 449-460, 2015.

GONDEK, Matthew et al. Engaging immigrant and refugee women in breast health education. **Journal of Cancer Education**, v. 30, n. 3, p. 593-598, 2015.

HAMANN, Ulrich; ANKEL, Christine. Breast Cancer: Diagnostics and Therapy- the Most Important Facts for Internists. **Deutsche medizinische Wochenschrift (1946)**, v. 143, n. 4, p. 267-278, 2018.

HELAL, Maha Hussien et al. The impact of contrast-enhanced spectral mammogram (CESM) and three-dimensional breast ultrasound (3DUS) on the characterization of the disease extend in cancer patients. **The British journal of radiology**, v. 91, n. 1087, p. 20170977, 2018.

HELLQUIST, Barbro Numan et al. Effectiveness of population-based service screening with mammography for women ages 40 to 49 years. *Cancer*, v. 117, n. 4, p. 714-722, 2011.

HENDRICK, R. Edward et al. Benefit of screening mammography in women aged 40-49: a new meta-analysis of randomized controlled trials. *JNCI Monographs*, v. 1997, n. 22, p. 87-92, 1997.

HUBBARD, Rebecca A. et al. Diagnostic imaging and biopsy pathways following abnormal screen-film and digital screening mammography. *Breast cancer research and treatment*, v. 138, n. 3, p. 879-887, 2013.

HUMPHREY, Linda L. et al. Breast cancer screening: a summary of the evidence for the US Preventive Services Task Force. *Annals of internal medicine*, v. 137, n. 5_Part_1, p. 347-360, 2002.

HUWS, A. M. et al. Primary squamous cell carcinoma of the breast in association with Zuska's disease. **Breast Cancer**, v. 25, n. 3, p. 365-369, 2018.

JANDREY, Circe Maria. Absenteísmo no atendimento clínico odontológico: o caso do módulo de serviço comunitário do Centro de Pesquisas em Odontologia Social-UFRGS, 1999.

JEPPSSON, Anders; ÖSTERGREN, Per-Olof; HAGSTRÖM, Bo. Restructuring a ministry of health—an issue of structure and process: A case study from Uganda. *Health Policy and Planning*, v. 18, n. 1, p. 68-73, 2003.

KAPP, Julie M.; OLIVER, Debra Parker; SIMOES, Eduardo J. A Strategy for Addressing Population Health Management. **Journal of Public Health Management and Practice**, v. 22, n. 5, p. E21-E28, 2016.

KOCH, HILTON AUGUSTO; FIGUEIREDO, JULIANA DE ALMEIDA. Causas do retardo na confirmação diagnóstica de lesões mamárias em mulheres atendidas em um centro de referência do Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 31, n. 2, p. 75-81, 2009.

LAGERLUND, M. et al. Predictors of non-attendance in a population-based mammography screening programme; socio-demographic factors and aspects of health behaviour. **European journal of cancer prevention: the official journal of the European Cancer Prevention Organisation (ECP)**, v. 9, n. 1, p. 25-33, 2000.

LEBORGNE, Raul. Diagnosis of tumors of the breast by simple roentgenography; calcifications in carcinomas. **The American journal of roentgenology and radium therapy**, v. 65, n. 1, p. 1-11, 1951.

LEE, Carol H. et al. Breast cancer screening with imaging: recommendations from the Society of Breast Imaging and the ACR on the use of mammography, breast MRI, breast ultrasound, and other technologies for the detection of clinically occult breast cancer. *Journal of the American college of radiology*, v. 7, n. 1, p. 18-27, 2010.

LEI, Junqiang et al. Diagnostic accuracy of digital breast tomosynthesis versus digital mammography for benign and malignant lesions in breasts: a meta-analysis. *European radiology*, v. 24, n. 3, p. 595-602, 2014.

MOREIRA, Inês C. et al. Percepção do aluno, conhecimento e avaliação do comportamento dentro de um curso de E-Learning para radiologistas. **Revista européia de radiologia**, v. 111, p. 47-55, 2019.

SINGH, Gitika N. et al. Understanding and Practices of Gynaecologists Related to Breast Cancer Screening, Detection, Treatment and Common Breast Diseases: A Study from India. **World journal of surgery**, v. 43, n. 1, p. 183-191, 2019

RELECOM, A .; ARZEL, B .; PERNEGER, T. Efeito de um programa de triagem organizado sobre as desigualdades socioeconômicas na prática, conhecimentos e atitudes em mamografia. **Revista internacional de equidade em saúde**, v. 17, n. 1, p. 95, 2018.

HUWS, A. M. et al. Primary squamous cell carcinoma of the breast in association with Zuska's disease. **Breast Cancer**, v. 25, n. 3, p. 365-369, 2018.

HAMANN, Ulrich; ANKEL, Christine. Breast Cancer: Diagnostics and Therapy-the Most Important Facts for Internists. **Deutsche medizinische Wochenschrift (1946)**, v. 143, n. 4, p. 267-278, 2018.

CROMBÉ, Amandine et al. Shear-wave elastography quantitative assessment of the male breast: added value to distinguish benign and malignant palpable masses. **The British journal of radiology**, v. 91, n. 1082, p. 20170676, 2018.

HELAL, Maha Hussien et al. The impact of contrast-enhanced spectral mammogram (CESM) and three-dimensional breast ultrasound (3DUS) on the characterization of the disease extend in cancer patients. **The British journal of radiology**, v. 91, n. 1087, p. 20170977, 2018.

SCHIAFFINO, Simone et al. Biópsia de mama assistida por vácuo (VAB) excisão de microcalcificações subcentimétricas como alternativa à biópsia aberta para hiperplasia ductal atípica. **A revista britânica de radiologia**, v. 91, n. 1085, p. 20180003, 2018.

DEUTSCH, Madeline B.; RADIX, Asa; WESP, Linda. Breast cancer screening, management, and a review of case study literature in transgender populations. In: **Seminars in reproductive medicine**. Thieme Medical Publishers, 2017. p. 434-441.

GILES, Eileen M .; PARANGE, Nayana; Cavaleiro, Bronwyn. Um workshop de aprendizagem interprofissional para estudantes de mamografia e ultra-sonografia com foco no cuidado e manejo do câncer de mama via simulação: um estudo piloto. **Radiologia Acadêmica**, v. 24, n. 8, p. 962-967, 2017.

TALIAFERRO, Andrew S. et al. Imaging features of spindle cell breast lesions. **American Journal of Roentgenology**, v. 209, n. 2, p. 454-464, 2017.

SPRONK, Inge et al. Review of guidance on recurrence risk management for general practitioners in breast cancer, colorectal cancer and melanoma guidelines. **Family practice**, v. 34, n. 2, p. 154-160, 2017.

MADUBOGWU, Chimezie Innocent et al. Breast cancer screening practices amongst female tertiary health worker in Nnewi. **Journal of cancer research and therapeutics**, v. 13, n. 2, p. 268, 2017.

MAIMONE, Santo; MCDONOUGH, Michelle D.; HINES, Stephanie L. Breast density reporting laws and supplemental screening—a survey of referring providers' experiences and understanding. **Current problems in diagnostic radiology**, v. 46, n. 2, p. 105-109, 2017.

DAVIS, Cindy et al. Breast care screening for underserved African American women: Community-based participatory approach. **Journal of psychosocial oncology**, v. 35, n. 1, p. 90-105, 2017.

NAZZAL, Zaher et al. Mammography Screening Uptake among Female Health Care Workers in Primary Health Care Centers in Palestine-Motivators and Barriers. **Asian Pacific J Cancer Prev**, v. 17, p. 2549-2554, 2016.

CVIJOVIĆ, Jelena et al. Marketing communication in the area of breast and cervical cancer prevention. **Vojnosanitetski preglod**, v. 73, n. 6, p. 544-552, 2016.

BALEKOUZOU, Augustin et al. Assessment of breast cancer knowledge among health workers in Bangui, Central African Republic: A cross-sectional study. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 17, n. 8, p. 3769-3776, 2016.

ANDERSEN, M. Robyn et al. Cancer risk awareness and concern among women with a family history of breast or ovarian cancer. **Behavioral Medicine**, v. 42, n. 1, p. 18-28, 2016.

TETTEH, Dinah A.; FAULKNER, Sandra L. Sociocultural factors and breast cancer in sub-Saharan Africa: implications for diagnosis and management. **Women's Health**, v. 12, n. 1, p. 147-156, 2016.

WITHERBY, Sabrina et al. Avanços na gestão médica de câncer de mama em estágio inicial e avançado: 2015. In: **Seminários em oncologia de radiação**. WB Saunders, 2016. p. 59-70.

KAPP, Julie M.; OLIVER, Debra Parker; SIMOES, Eduardo J. A Strategy for Addressing Population Health Management. **Journal of Public Health Management and Practice**, v. 22, n. 5, p. E21-E28, 2016.

STRICKLAND, C. June; HILLAIRES, Elaine. Conducting a feasibility study in women's health screening among women in a Pacific Northwest American Indian tribe. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 27, n. 1, p. 42-48, 2016.

LUCKAR-FLUDE, Marian et al. Are primary care providers implementing evidence-based care for breast cancer survivors?. **Canadian Family Physician**, v. 61, n. 11, p. 978-984, 2015.

LEE-LIN, Frances et al. Breast health intervention effects on knowledge and beliefs over time among Chinese American immigrants—A randomized controlled study. **Journal of Cancer Education**, v. 30, n. 3, p. 482-489, 2015.

GONDEK, Matthew et al. Engaging immigrant and refugee women in breast health education. **Journal of Cancer Education**, v. 30, n. 3, p. 593-598, 2015.

CRUZ-CASTILLO, Andrea B. et al. A study on the knowledge, perception, and use of breast cancer screening methods and quality of care among women from central Mexico. **Journal of Cancer Education**, v. 30, n. 3, p. 453-459, 2015.

RAFIE, Carlin et al. Reaching hard to reach populations with hard to communicate messages: efficacy of a breast health research champion training program. **Journal of Cancer Education**, v. 30, n. 3, p. 599-606, 2015.

DAVIS, Jenna L. et al. The Yo me cuido® Program: addressing breast cancer screening and prevention among Hispanic women. **Journal of Cancer Education**, v. 30, n. 3, p. 439-446, 2015.

APA

SCHEEL, John R. et al. Latinas' mammography intention following a home-based promotores-led intervention. **Journal of community health**, v. 40, n. 6, p. 1185-1192, 2015.

PASQUAL, Kelly Karine; CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite; PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima. Health care for women over 50: programmatic vulnerability in the Family Health Strategy. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 36, n. 2, p. 21-27, 2015.

LEE-LIN, Frances et al. A breast health educational program for Chinese-American women: 3-to 12-month postintervention effect. **American Journal of Health Promotion**, v. 29, n. 3, p. 173-181, 2015.

JONES, Tarsha P.; KATAPODI, Maria C.; LOCKHART, Joan S. Factors influencing breast cancer screening and risk assessment among young African American women: An integrative review of the literature. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners**, v. 27, n. 9, p. 521-529, 2015.

KAKOULIDIS, Ioannis; SKAGIAS, Lazaros; POLITI, Ekaterini. Pregnancy associated breast cancer (PABC): aspects in diagnosis. **Breast disease**, v. 35, n. 3, p. 157-166, 2015.

DAWES, Aaron J. et al. Are primary care providers prepared to care for survivors of breast cancer in the safety net?. **Cancer**, v. 121, n. 8, p. 1249-1256, 2015.

MCCARTHY, E. et al. Phyllodes tumours of the breast: radiological presentation, management and follow-up. **The British journal of radiology**, v. 87, n. 1044, p. 20140239, 2014

KWONG, Ava et al. Attitudes and compliance of clinical management after genetic testing for hereditary breast and ovarian cancer among high-risk Southern Chinese females with breast cancer history. **Familial cancer**, v. 13, n. 3, p. 423-430, 2014.

CHIARELLI, Anna M. et al. Effectiveness of screening with annual magnetic resonance imaging and mammography: results of the initial screen from the ontario high risk breast screening program. **Journal of clinical oncology**, v. 32, n. 21, p. 2224-2230, 2014.

KHAZAEI-POOL, Maryam et al. Breast cancer-preventive behaviors: exploring Iranian women's experiences. **BMC women's health**, v. 14, n. 1, p. 41, 2014.

CHEN, Ying et al. A elastose estromal do câncer de mama está associada à detecção da triagem mamográfica, baixa expressão de Ki67 e prognóstico favorável em um estudo de base populacional. **Patologia diagnóstica**, v. 9, n. 1, p. 230, 2014.

CORONADO, Gloria D. et al. Multi-level intervention to increase participation in mammography screening: Fortaleza Latina! study design. **Contemporary clinical trials**, v. 38, n. 2, p. 350-354, 2014.

AMEADE, E. P. et al. Reducing the breast cancer menace: the role of the male partner in Ghana. **Asian Pacific J Cancer Prev**, v. 15, n. 19, p. 8115-9, 2014.

O'NEILL, Suzanne C. et al. Mammographic breast density as a risk factor for breast cancer: awareness in a recently screened clinical sample. **Women's Health Issues**, v. 24, n. 3, p. e321-e326, 2014.

EL SAGHIR, Nagi S. et al. Enhancing cancer care in areas of limited resources: our next steps. **Future Oncology**, v. 10, n. 12, p. 1953-1965, 2014.

MAIMONE, Santo; MCDONOUGH, Michelle D.; HINES, Stephanie L. Breast density reporting laws and supplemental screening—a survey of referring providers' experiences and understanding. **Current problems in diagnostic radiology**, v. 46, n. 2, p. 105-109, 2017.

MARMOT, Michael G. et al. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. *British journal of cancer*, v. 108, n. 11, p. 2205, 2013.

MATHAUER, Inke; IMHOFF, Ingo. Health worker motivation in Africa: the role of non-financial incentives and human resource management tools. *Human resources for health*, v. 4, n. 1, p. 24, 2006.

MOJICA, Cynthia M. et al. Breast, cervical, and colorectal cancer education and navigation: results of a community health worker intervention. **Health promotion practice**, v. 17, n. 3, p. 353-363, 2016.

MOREIRA, Inês C. et al. Percepção do aluno, conhecimento e avaliação do comportamento dentro de um curso de E-Learning para radiologistas. **Revista européia de radiologia**, v. 111, p. 47-55, 2019.

MORRISON, BJ. Canadian Task Force on Preventive Health Care. 1998 recommendation rewording: screening for breast cancer [Internet]. 1998 [cited 2008 Oct 10]. Available from: [http:// www.ctfphc.org/Tables/Ch65tab2.htm](http://www.ctfphc.org/Tables/Ch65tab2.htm)

NACARI, Maria de Fátima dos Santos. O hospital santa casa de misericórdia de vitória e o fenômeno do absentéismo. Dissertação de Mestrado do Programa de Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, 2011.

NANCARROW, Susan; BRADBURY, Joanne; AVILA, Catherine. Factors associated with non-attendance in a general practice super clinic population in regional Australia: A retrospective cohort study. *The Australasian medical journal*, v. 7, n. 8, p. 323, 2014.

NELSON, Heidi D. et al. Screening for breast cancer: an update for the US Preventive Services Task Force. *Annals of internal medicine*, v. 151, n. 10, p. 727-737, 2009.

NEWMAN, Julliana. Quality control and artifacts in mammography. *Radiologic technology*, v. 70, n. 1, p. 61-78, 1998.

NURAKYNOVA, Sabina. Medical education governance based on strategic planning: An example of Kazakhstan medical universities. *International Journal of Health Governance*, v. 23, n. 3, p. 216-225, 2018.

OLESKOVICZ M, et al. Technique of overbooking in outpatient public care in a unit of the Unified Health System. *Public health Noteb*. 2014.

PASQUAL, Kelly Karine; CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite; DE LIMA PARADA, Cristina Maria Garcia. Atenção à saúde da mulher após os 50 anos: vulnerabilidade programática na Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 2, p. 21-27, 2015.

PEDUZZI, Marina et al. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 21, p. 629-646, 2011.

PISANO, Etta D. et al. Diagnostic performance of digital versus film mammography for breast-cancer screening. *New England Journal of Medicine*, v. 353, n. 17, p. 1773-1783, 2005.

PISANO, Etta D.; YAFFE, Martin J. Breast cancer screening: should tomosynthesis replace digital mammography?. *Jama*, v. 311, n. 24, p. 2488-2489, 2014.

RELECOM, A .; ARZEL, B .; PERNEGER, T. Efeito de um programa de triagem organizado sobre as desigualdades socioeconômicas na prática, conhecimentos e atitudes em mamografia. **Revista internacional de equidade em saúde** , v. 17, n. 1, p. 95, 2018.

RODRIGUES, Danielle Cristina Netto et al. Avaliação do desempenho dos centros de diagnóstico na classificação dos laudos mamográficos em rastreamento oportunista do Sistema Único de Saúde (SUS). *Radiologia Brasileira*, v. 46, n. 3, p. 149-155, 2013.

RONCHI, SAMARA et al. Prevalência de alterações mamárias em mulheres atendidas em um município do estado do Paraná. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 35, n. 2, p. 113-120, 2014.

RUSSO, Paolo et al. Combined SPECT/CT and PET/CT for breast imaging. *Nuclear Instruments and Methods in Physics Research Section A*:

Accelerators, Spectrometers, Detectors and Associated Equipment, v. 809, p. 58-66, 2016.

SANTOS, António J. Robalo. Gestão estratégica: conceitos, modelos e instrumentos. Escolar Editora, 2008.

SANTOS, J. A. Seguimento de mulheres rastreadas para o câncer de mama com lesões provavelmente benignas no estado do Rio de Janeiro. Dissertação (Dissertação em Saúde Coletiva). Rio de Janeiro, p. 178. 2018.

SCHEEL, John R. et al. Latinas' mammography intention following a home-based promoters-led intervention. **Journal of community health**, v. 40, n. 6, p. 1185-1192, 2015.

SCHIAFFINO, Simone et al. Vacuum assisted breast biopsy (VAB) excision of subcentimeter microcalcifications as an alternative to open biopsy for atypical ductal hyperplasia. **The British journal of radiology**, v. 91, n. 1085, p. 20180003, 2018.

SILVEIRA, R. P. Determinantes do absenteísmo nas consultas agendadas para a rede assistencial do Sistema Único de Saúde. Dissertação (Dissertação em Medicina de Ribeirão Preto). São Paulo, p. 108. 2013.

SINGH, Gitika N. et al. Understanding and Practices of Gynaecologists Related to Breast Cancer Screening, Detection, Treatment and Common Breast Diseases: A Study from India. **World journal of surgery**, v. 43, n. 1, p. 183-191, 2019

SMITH, Robert A. et al. American Cancer Society guidelines for the early detection of cancer. *CA: a cancer journal for clinicians*, v. 52, n. 1, p. 8-22, 2002.

SOUZA, Luís Paulo et al. Matriz Swot como ferramenta de gestão para melhoria da assistência de enfermagem: estudo de caso em um hospital de ensino. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 4, n. 1, p. 1633-1643, 2013.

SPRONK, Inge et al. Review of guidance on recurrence risk management for general practitioners in breast cancer, colorectal cancer and melanoma guidelines. **Family practice**, v. 34, n. 2, p. 154-160, 2017.

STRICKLAND, C. June; HILLAIRES, Elaine. Conducting a feasibility study in women's health screening among women in a pacific northwest American Indian tribe. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 27, n. 1, p. 42-48, 2016.

SZAFRANIEC, Magdalena B. et al. Synchrotron based planar imaging and digital tomosynthesis of breast and biopsy phantoms using a CMOS active pixel sensor. *Physica Medica*, v. 31, n. 2, p. 192-198, 2015.

TALIAFERRO, Andrew S. et al. Imaging features of spindle cell breast lesions. **American Journal of Roentgenology**, v. 209, n. 2, p. 454-464, 2017.

TORTORA, G. J.; GRABOWSKI, S. R. Princípios de Anatomia e Fisiologia. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TRAVASSOS et al. Geographical and social inequalities in access to health services in Brazil:1998 e 2003. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006.

TURATO, E.R. 2003. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Rio de Janeiro, Vozes, 685 p

UJHELYI, Mihaly et al. Barriers to Organized Mammography Screening Programs in Hungary: A Questionnaire-based Study of 3,313 Women. **Anticancer research**, v. 38, n. 3, p. 1727-1734, 2018.

WEBB, Matthew L. et al. A failure analysis of invasive breast cancer: most deaths from disease occur in women not regularly screened. *Cancer*, v. 120, n. 18, p. 2839-2846, 2014.

WEIGEL, S. et al. Reduction of advanced breast cancer stages at subsequent participation in mammography screening. In: *RöFoFortschritte auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen und der bildgebenden Verfahren*. © Georg Thieme Verlag KG, 2016. p. 33-37.

YANKASKAS, Bonnie C. et al. Reassessment of breast cancers missed during routine screening mammography: a community-based study. *American Journal of Roentgenology*, v. 177, n. 3, p. 535-541, 2001.

Apêndice A

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Objetivos
Resultados		Recomendações/Conclusões		