



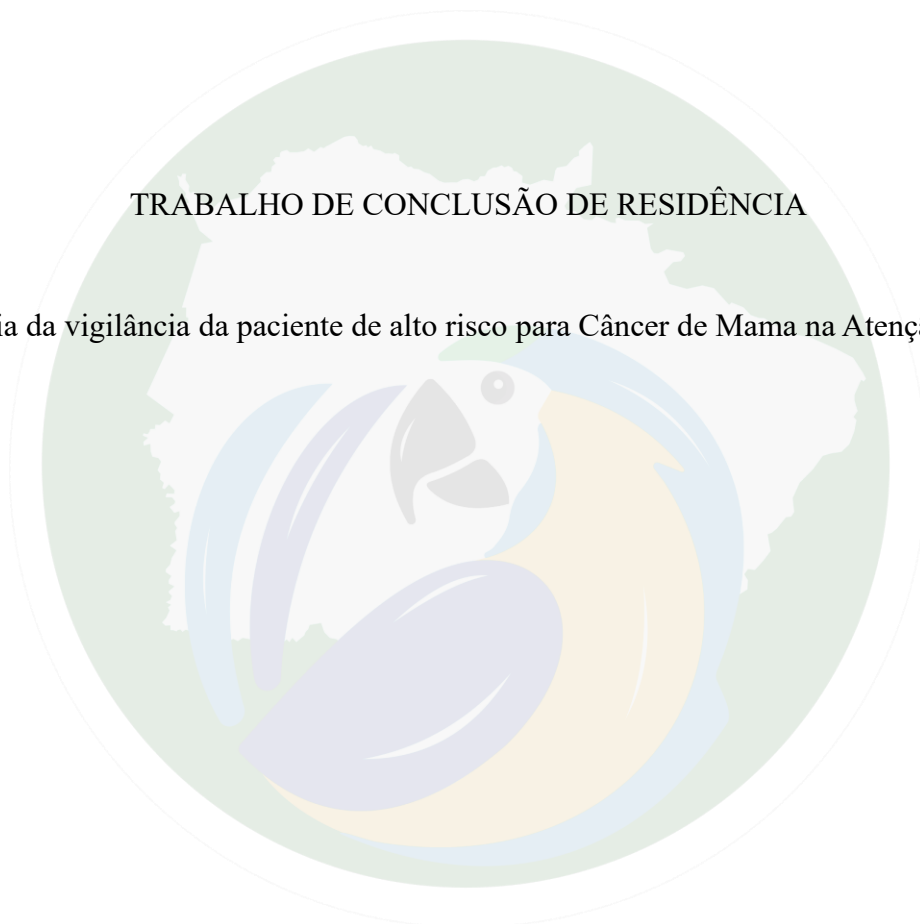
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE SESAU/FIOCRUZ

Médica Residente: Nicoli de Souza Miranda

Orientador: Silvio Roberto da Silva Menezes

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

Importância da vigilância da paciente de alto risco para Câncer de Mama na Atenção Primária



CAMPO GRANDE-MS

2026



Importância da vigilância da paciente de alto risco para Câncer de Mama na Atenção Primária

Importance of surveillance of high-risk patients for breast cancer in primary care.

Nicoli de Souza Miranda¹

Silvio Roberto da Silva Menezes²



¹ Residência em Medicina de Saúde da família e Comunidade. Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande. - MS. SESAU - FIOCRUZ. Campo Grande – MS, Brasil. E-mail: nicoli.miranda.med@gmail.com. ORCID: 0009-0005-1331-4636.

² Orientador e médico preceptor em Residência de Medicina de Saúde da Família e Comunidade. Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande. - MS. SESAU - FIOCRUZ. Campo Grande – MS, Brasil. E-mail: menezesfialho@hotmail.com. ORCID: [0000-00028171822X](https://orcid.org/0000-00028171822X).



ABSTRACT

Breast cancer represents one of the greatest public health challenges worldwide, being the most common neoplasm among women and one of the leading causes of female mortality. In Brazil, estimates from the National Cancer Institute (INCA) indicate the occurrence of thousands of new cases annually. This study aims to reinforce the importance of promoting and monitoring the health of women at high risk for breast cancer in Primary Health Care (PHC). This is an observational, analytical, and ecological study, based on the analysis of secondary data extracted from the Cancer Information System (SISCAN), referring to the period of 2014, 2023, and 2024 in Brazil. The research seeks to quantify the prevalence of suspicious, inconclusive, or confirmed mammography reports according to the presence or absence of high risk for the neoplasm, allowing for a precise mapping of the epidemiological profile of these patients. It is expected that these findings will be more prevalent in women classified as high-risk, reinforcing the need to intensify screening strategies, early diagnosis, and continuous followup in primary health care. The expected impact on the Family Health Strategy includes strengthening surveillance actions, training health teams for early identification of risk factors, and improving the referral of patients to specialized services. Expanding these strategies can result in reduced mortality, optimization of resources within the Unified Health System (SUS), and improved quality of life for women, consolidating primary health care as an essential pillar in promoting women's health.

Keywords: Breast neoplasm, Primary Health Care, Women's Health, Health Surveillance, Early Cancer Detection.

RESUMO

O câncer de mama representa um dos maiores desafios de saúde pública mundialmente, sendo a neoplasia mais comum entre as mulheres e uma das principais causas de mortalidade feminina. No Brasil, estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) apontam para a ocorrência de milhares de novos casos anualmente. O presente estudo tem como objetivo reforçar a importância da promoção e vigilância em saúde da mulher com alto risco para câncer de mama na Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de um estudo observacional, analítico e ecológico, fundamentado na análise de dados secundários extraídos do Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), referentes ao período de 2014, 2023 e 2024, no Brasil. A pesquisa busca quantificar a prevalência de laudos de mamografia suspeitos, inconclusivos ou



confirmados conforme a presença ou ausência de risco elevado para a neoplasia, permitindo um mapeamento preciso do perfil epidemiológico dessas pacientes. Espera-se evidenciar uma maior prevalência desses achados em mulheres classificadas como de alto risco, o que reforça a necessidade de intensificação das estratégias de rastreamento, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo na APS. O impacto esperado na Estratégia Saúde da Família inclui o fortalecimento das ações de vigilância, capacitação das equipes de saúde para identificação precoce dos fatores de risco e aprimoramento do encaminhamento das pacientes para serviços especializados. A ampliação dessas estratégias pode resultar em redução da mortalidade, otimização dos recursos do Sistema Único de Saúde e melhoria da qualidade de vida das mulheres, consolidando a APS como pilar essencial na promoção da saúde feminina.

Palavras chaves: Neoplasias da Mama; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Vigilância em Saúde; Detecção Precoce de Câncer.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama representa um dos maiores desafios de saúde pública mundialmente, sendo uma das neoplasias mais comum entre as mulheres e uma das principais causas de mortalidade feminina. No Brasil, estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) apontam para a ocorrência de milhares de novos casos anualmente, consolidando-o como um problema significativo de saúde pública. A mortalidade associada a essa doença permanece elevada, especialmente em regiões onde o acesso aos serviços de saúde é limitado¹. A detecção precoce por meio da mamografia é fundamental para reduzir a mortalidade e melhorar os desfechos clínicos².

Os fatores de risco associados ao desenvolvimento do câncer de mama incluem a idade avançada, aspectos reprodutivos, histórico pessoal e familiar, hábitos de vida e influências ambientais. No que se refere às características reprodutivas é válido destacar o histórico de menarca precoce, nuliparidade, idade avançada na primeira gestação, uso de anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal. Esses fatores aumentam a exposição ao estrogênio, um hormônio diretamente relacionado ao desenvolvimento do câncer de mama³.



Além disso, histórico familiar de câncer de mama, especialmente em parentes de primeiro grau antes dos 50 anos, casos de câncer de ovário e exposição à radioterapia supra diafragmática antes dos 36 anos são considerados fatores determinantes para um alto risco da doença⁴. Por meio desses fatores, as mulheres podem ser classificadas entre risco habitual e alto risco para o desenvolvimento do câncer de mama.

Nesse sentido, a sobrevivência ao câncer é uma preocupação de saúde pública cada vez mais relevante devido ao risco de recorrência da neoplasia, efeitos adversos de longo prazo relacionados ao tratamento, bem como riscos elevados de comorbidades físicas e psicossociais¹. A detecção precoce e os avanços no tratamento melhoram as taxas de sobrevivência. Atualmente, a mamografia reconhecida como o principal método para o rastreamento do câncer de mama é capaz de identificar lesões em estágios iniciais, mesmo antes do aparecimento de sintomas clínicos. As evidências científicas acerca do controle da mortalidade feminina por câncer de mama por meio da realização desta reforçam sua importância para a saúde da população feminina⁵.

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda a realização da mamografia bienal na faixa etária de 50 a 69 anos em mulheres com risco habitual para o câncer de mama. Por outro lado, sociedades médicas, como a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), sugerem o início do rastreamento a partir dos 40 anos, com periodicidade anual, visando ampliar a detecção precoce em faixas etárias mais jovens¹.

Por meio de técnicas avançadas de imagem, a mamografia oferece uma análise detalhada da estrutura mamária, permitindo a identificação de lesões sutis e potencialmente malignas⁶. Para padronizar a interpretação dos resultados da mamografia, o Colégio Americano de Radiologia desenvolveu a classificação BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System) que categoriza os achados das imagens em seis grupos principais. Variando de achados benignos



a altamente suspeitos de malignidade, a classificação BI-RADS fornece uma linguagem comum entre radiologistas, oncologistas e pacientes⁷. As categorias incluem: BIRADS 0: Avaliação adicional necessária; imagens incompletas ou inadequadas; BI-RADS 1: Sem achados significativos; mamografia normal; BI-RADS 2: Achados benignos; sem suspeita de malignidade; BI-RADS 3: Achados provavelmente benignos; seguimento recomendado; BIRADS 4: Achados suspeitos de anormalidades; biópsia recomendada, BIRADS 5: Achados altamente sugestivos de malignidade; biópsia necessária e BI-RADS 6: Achados previamente investigados e com resultado positivo para câncer.

Assim, a mamografia, aliado à classificação BI-RADS, desempenha um papel crucial no prognóstico do câncer de mama, proporcionando diagnóstico e tratamento precoce. Todavia, apesar das recomendações, a cobertura do exame no país é insatisfatória. Dados de 2023 indicam que apenas 23,4% das mulheres entre 50 e 69 anos realizaram o exame, percentual significativamente inferior à meta de 70% estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa baixa adesão aos protocolos de rastreamento compromete a eficácia das estratégias que visam detecção precoce do câncer de mama e contribui para a manutenção de altas taxas de mortalidade⁸.

Diante do exposto, sendo a Atenção à Saúde da Mulher uma das prioridades no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a adequação do rastreamento do câncer de mama é de extrema relevância³. É papel das instituições de saúde ampliar a cobertura e aprimorar o método de rastreio que é capaz de mudar desfechos negativos desta doença. O presente estudo tem como objetivo demonstrar a predominância de achados mamográficos suspeitos, inconclusivos ou confirmados de câncer de mama em mulheres com alto risco, reforçando, assim, a importância da vigilância contínua da saúde feminina, tanto para aquelas pertencentes ao grupo de alto risco quanto para aquelas classificadas com risco habitual.



MÉTODOS

Este trabalho constitui um estudo observacional do tipo analítico e ecológico, cujo propósito é demonstrar a prevalência de achados suspeitos, inconclusivos e confirmados de câncer de mama em mamografias realizadas em mulheres com alto risco para a neoplasia. Para isso, utiliza-se um banco de dados secundário de livre acesso, extraído do Sistema de Informações de Câncer (SISCAN – colo de útero e mama), referente ao período de 2014, 2023 e 2024, no Brasil. A análise concentra-se na quantificação de resultados da mamografia que apresentam achados suspeitos para o câncer de mama (BI-RADS 4 e 5), laudos inconclusivos (BI-RADS 0) e laudos com malignidade confirmada (BI-RADS 6), considerando a presença ou a ausência de risco elevado para a neoplasia. A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2025, mediante a análise dos dados disponibilizados pelo DATASUS -Tabwin ao Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (colo do útero e mama) disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Serão analisadas as mamografias categorias BI-RADS 0, 4, 5 e 6, além das classificações que indicam alto risco e risco habitual para o câncer de mama em mulheres no Brasil. Os dados obtidos serão digitados em planilha do programa Microsoft Excel 2010.

RESULTADOS

De acordo com as informações analisadas, os registros do SISCAN indicaram variações nos resultados da mamografia conforme classificação BI-RADS em pacientes classificadas como de risco elevado e risco habitual. As comparações entre os resultados das duas classificações revelam a importância do maior monitoramento e vigilância em saúde quanto ao câncer de mama.

Tabela 1- Relação entre classificação do laudo de mamografia e presença de risco elevado, Brasil, 2023



Figura 1: Distribuição percentual dos casos de câncer de mama segundo a classificação diagnóstica (BI-RADS) e a presença ou ausência de risco elevado no ano de 2023.

Conforme explicito na Tabela 1, no ano de 2023 o grupo de alto risco para o câncer de mama apresentou maior porcentagem de casos considerados suspeitos de malignidade, ou seja, casos categorizados como BI-RADS 4 e 5, cerca de 1,8% do total. Por outro lado, o grupo de risco habitual apresentou número de casos que totalizaram 0,9%. Em relação a classificação de casos inconclusivos, ou seja, BI-RADS 0, o grupo de risco elevado apresentou uma porcentagem de 12,6%, enquanto o grupo de risco habitual apresentou 11,6%. O grupo de risco elevado também apresentou maior proporção de casos com malignidade confirmada, classificados como BI-RADS 6, cerca de 0,4%, enquanto o grupo de risco habitual 0,03%. Portanto, o grupo com risco elevado apresentou uma maior associação com a malignidade confirmada ($p < 0,0001$).

Tabela 2- Relação entre classificação do laudo de mamografia e presença de risco elevado, Brasil, 2024.

Figura 2: Distribuição percentual dos casos de câncer de mama segundo a classificação diagnóstica (BI-RADS) e a presença ou ausência de risco elevado no ano de 2024.

De acordo com a Tabela 2, no ano de 2024, o grupo com alto risco para o câncer de mama apresentou 1,8% de casos categorizados como suspeitos conforme a categoria BI-RADS 4 e 5, enquanto o grupo de risco habitual apresentou casos que somaram 0,9%. Em relação aos casos inconclusivos, ou seja, BI-RADS 0, o grupo de risco elevado apresentou uma porcentagem de 12,6%, enquanto o grupo de risco habitual apresentou 11,8%. No que se refere a categoria BI-RADS 6, malignidade confirmada, neste ano o grupo com risco elevado apresentou 2534 casos, cerca de 0,5% do total, enquanto o grupo de risco habitual apresentou 971 casos, cerca de 0,05%.



Tabela 3- Relação entre classificação do laudo de mamografia e presença de risco elevado, Brasil, 2014.

Figura 3: Distribuição percentual dos casos de câncer de mama segundo a classificação diagnóstica (BI-RADS) e a presença ou ausência de risco elevado no ano de 2014.

Ao buscar dados do estudo referente a 12 anos atrás, ou seja, em 2014, conforme exposto na Tabela 3 pode-se observar que esse padrão de predominância de casos suspeitos e confirmados para o câncer de mama em populações com alto risco já era evidente. Neste ano o grupo de risco elevado apresentou 2786 casos classificados como categoria BI-RADS 4 e 5 o que corresponde 1,1%. Por outro lado, o grupo de risco habitual apresentou 8166 casos suspeitos, cerca de 0,6% do total. Em relação a categoria BI-RADS 0, o grupo com risco elevado apresentou 11,2% de casos, enquanto o grupo de risco habitual revelou 10,9%. Os casos de malignidade confirmada nos pacientes de alto risco representam cerca de 0,2% dos casos neste ano, em número de 411 pacientes.

Tabela 4 - Evolução do número total de mamografias realizadas nos anos de 2014, 2023 e 2024

Além disso, de acordo com a Tabela 4 observou-se um aumento expressivo no número de mamografias no Brasil entre 2014, 2023 e 2024. Em 2014, foram registrados 1.764.280 exames, enquanto em 2024 esse número alcançou 3.538.263 mamografias, representando um crescimento de aproximadamente 100%, o que indica a duplicação da quantidade de exames realizados.

DISCUSSÃO

Ao comparar os resultados dos grupos classificados como risco elevado e risco habitual para o câncer de mama entre os anos de 2014, 2023 e 2024, é possível observar que a população que possui risco elevado apresenta uma prevalência maior de laudos considerados suspeitos como BI-RADS 4 e 5, laudos com malignidade confirmada como BI-RADS 6 e laudos



inconclusivos, ou seja, BI-RADS 0. Esses achados ressaltam a relevância da triagem com exames de imagem de forma periódica e da estratificação de risco para garantir o diagnóstico precoce e aprimorar as estratégias de tratamento. Esse cenário reforça também a importância do acompanhamento intensivo das pacientes classificadas como de risco elevado, dada a maior probabilidade de evolução para um diagnóstico oncológico.

Ainda foi possível observar um aumento expressivo no número total de laudos de mamografia entre 2014 e 2024. Esse crescimento pode sugerir uma maior ampliação do acesso e da utilização do exame no Brasil, podendo estar relacionado a fatores como o fortalecimento das políticas públicas de rastreamento do câncer de mama, maior conscientização da população quanto a importância do diagnóstico precoce e adesão aos métodos de rastreamento, bem como possíveis mudanças no perfil epidemiológico da doença ao longo dos anos.

Neste sentido, sendo a mamografia reconhecida como o principal método para o rastreamento do câncer de mama, é imperioso a precisão na classificação BI-RADS durante a avaliação do exame. Estudos de Tomazzeli et al.⁹ demonstram variabilidade inter e intraobservador na interpretação dos achados mamográficos, o que pode impactar a categorização das lesões. Além disso, a taxa de resultados falso-positivos em mamografias de rastreamento é uma preocupação, pois pode levar a procedimentos invasivos desnecessários. Entre 2017 e 2019, a taxa estimada de falso-positivos no Brasil foi de 8,18 por 100 mulheres na faixa etária de 40-49 anos e de 6,06 por 100 mulheres na faixa de 50-69 anos¹⁰.

Diante deste contexto, a Atenção Primária a Saúde desempenha um papel fundamental na educação em saúde da população e dos profissionais, prevenção, detecção precoce, acompanhamento e suporte das pacientes diagnosticadas com câncer de mama. Como porta de entrada do sistema de saúde e para fomentar a prevenção primária e secundária a APS é responsável por aconselhar hábitos saudáveis de vida, identificar fatores de risco durante as



consultas de rotina, orientar quanto a sintomatologia, a importância da adesão ao rastreamento assim como encaminhamento das pacientes para a realização dos exames de imagem.

A elevada incidência do câncer de mama no mundo deflagrou, na década de 1990, um movimento popular denominado outubro Rosa que tem como foco a luta contra o câncer de mama e o estímulo à participação da população no combate a essa doença¹¹. Neste ínterim, o outubro Rosa voltado à prevenção e ao diagnóstico precoce incentiva a educação em saúde da população visto que propicia conhecimento a população quanto as características da patologia, métodos de diagnóstico além de estímulo ao autocuidado.

Durante o mês do outubro Rosa, é importante que na APS sejam realizadas ações como educação em saúde que orientam sobre sinais e sintomas de alerta, desmitificação da avaliação das mamas, aconselhamento quanto a presença de alto risco para a neoplasia e particularidades quanto ao rastreio e realização ou agendamento dos exames de imagem configurados como métodos de rastreio. Essas iniciativas podem contribuir para o aumento da compreensão e conscientização pela população quanto aos riscos da doença e assim a procura oportuna pelos serviços de saúde e consequente detecção precoce.

A capacitação de todos os profissionais da APS também é essencial para que possam somar na vigilância em saúde dessa população, contribuindo para a redução da mortalidade e melhoria da qualidade de vida das pacientes³. A abordagem do tema durante o período de educação continuada dos Agentes Comunitários de Saúde proporciona um maior conhecimento desses profissionais quanto a esse problema de saúde pública e impulsiona e amplia a realização da vigilância.

Nesse sentido, é imprescindível a realização de busca ativa pela equipe de saúde das pacientes com alto risco para câncer de mama como, por exemplo, aquelas que apresentam histórico familiar de câncer de mama ou ovário em parentes de primeiro grau, histórico familiar



de câncer de mama em homens independente do grau de parentesco, histórico próprio de câncer de mama e fatores genéticos. Após a realização da busca ativa das pacientes que se enquadram nestes quesitos, será possível individualizar e iniciar os métodos de rastreamento conforme os protocolos vigentes.

Além disso, a APS definida como o primeiro nível de assistência dentro do sistema de saúde, caracteriza principalmente pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema¹². Nesse sentido, APS é a principal responsável pelo seguimento das pacientes após o diagnóstico, garantindo a longitudinalidade e integralidade do cuidado que são princípios fundamentais do SUS. É imperioso o envolvimento da equipe multiprofissional como a psicologia que pode oferecer suporte e apoio psicológico, a enfermagem que pode auxiliar nos cuidados de feridas do pós-operatório e o serviço social nas questões socioeconômicas.

CONCLUSÃO

Levando em consideração os dados até aqui apresentados, é evidente a necessidade de intensificar as estratégias de rastreamento do câncer de mama, especialmente em populações de risco elevado, além de reforçar a importância da adesão aos programas de detecção precoce. O número maior de laudos classificados como BI-RADS 0, 4, 5 e 6 nessa população destaca a necessidade de estratégias aprimoradas de rastreamento e diagnóstico assim como a vigilância em saúde. Por outro lado, a comparação do aumento do número de mamografias realizadas em 2014 e 2024 demonstra um provável efeito positivo das estratégias de conscientização.

Desta forma, o câncer de mama continua sendo um desafio significativo para a saúde pública no Brasil. A mamografia e o rastreamento são ferramentas essenciais para a detecção



precoce e redução da mortalidade associada. No entanto, a baixa cobertura dos exames e as variações nos achados diagnósticos ressaltam a necessidade de fortalecer as estratégias de rastreamento e o papel da APS. Investimentos em educação, infraestrutura e políticas públicas são fundamentais para melhorar a adesão ao rastreamento e assegurar um atendimento de qualidade às mulheres em todo o país.

Conclui-se que é essencial que sejam criadas políticas públicas eficazes e protocolos atualizados para estabelecer ou reforçar as atuais estratégias de prevenção, triagem, diagnósticas e tratamento do câncer de mama. É imprescindível que sejam realizados investimentos contínuos em treinamento de profissionais e em tecnologias de imagem para melhorar a precisão diagnóstica e o manejo adequado das pacientes com lesões de mama suspeitas para neoplasia maligna de mama. Desta forma, será possível alcançar um maior e melhor controle do câncer de mama com uma consequente diminuição de desfechos negativos.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Encontro internacional sobre rastreamento do câncer de mama: resumo das apresentações. Rio de Janeiro: INCA; 2021.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Ficha informativa sobre o câncer [Internet]. Genebra: OMS; 2017 [citado 2025 Mar 27]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
3. Sartori ACN, Basso CS. Câncer de mama: uma breve revisão de literatura. *Perspectiva*. 2019; 43:161.
4. Silva PA, Riul SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Rev Bras Enferm*. 2011;64:1016–21.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 2025 Mar 26]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlo_canceres_colo_uterio_2023.pdf
6. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Controle do câncer de mama no Brasil: dados e números [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2024 [citado 2025 Mar 30]. Disponível em:



<https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17002/1/Controle%20do%20c%C3%ncer%20de%20mama%20no%20Brasil%20dados%20e%20n%C3%BAmeros%202024.pdf>

7. American College of Radiology. Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS). 5th ed. Reston (VA): American College of Radiology; 2013.
8. Organização Mundial da Saúde (OMS). Aumento da carga global de câncer e a necessidade crescente de serviços de atenção [Internet]. Genebra: OMS; 2024 [citado 2025 Mar 28]. Disponível em: <https://www.who.int>
9. Tomazelli J, Silva GC, Silva MIF, Ferreira DB, Silva CLP. Avaliação de indicadores de monitoramento do rastreamento do câncer de mama na população do sexo feminino atendida no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018–2019: estudo descritivo. *Epidemiol Serv Saude*. 2023; 32:e2022567.
10. Rodrigues AMM. Identificação da mulher com alto risco para o desenvolvimento do câncer de mama: revisão sistemática da literatura [Internet]. Rio de Janeiro: BVS; 2022 [citado 2025 Mar 25]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio1416485>
11. Gutiérrez MGR, Almeida AM de. Outubro Rosa. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(5):3-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/HcrYKxQsxZcQQbGSmw4RFCQ/?lang=pt>. Acesso em: 30 de janeiro de 2026.
12. Starfield B, editor. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura; Ministério da Saúde; 2002. Acesso em: 30 de janeiro de 2026.

APÊNDICE- TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 - Relação entre classificação do laudo de mamografia e presença de risco elevado, Brasil, 2023

Risco elevado

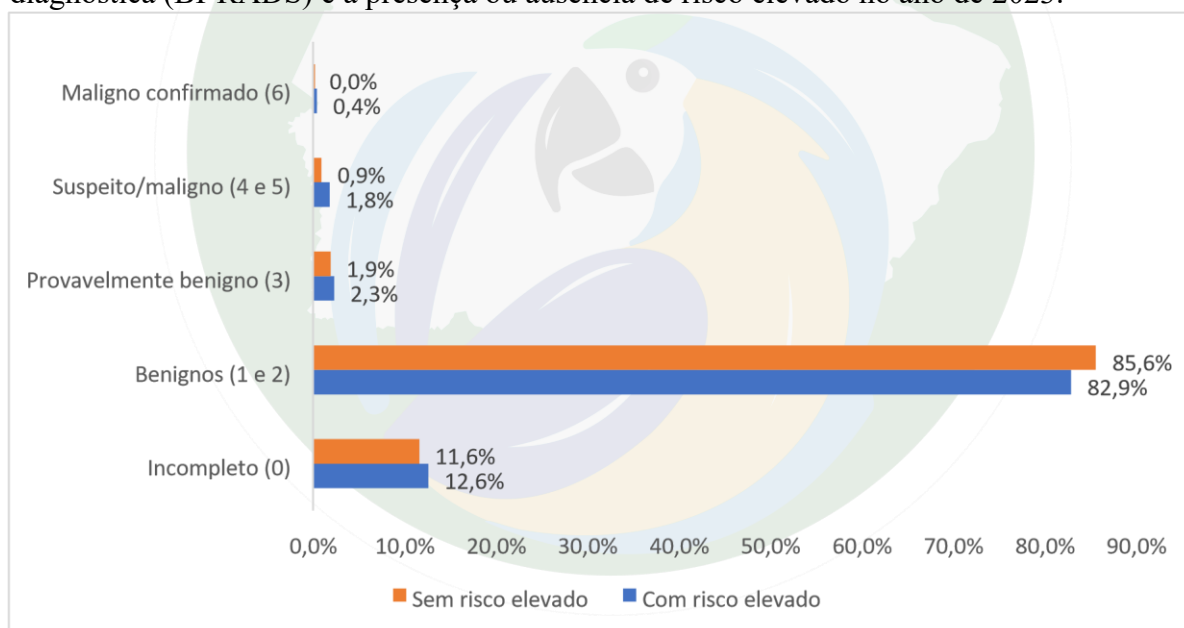


Laudo Mamografia	Sim	Não	valor p*
Inconclusivo (0)	66352 (12,6%)	277074 (11,6%)	
Benignos (1 e 2)	437331 (82,9%)	2043787 (85,6%)	
Provavelmente benigno (3)	12213 (2,3%)	44310 (1,9%)	< 0,0001
Suspeito/maligno (4 e 5)	9498 (1,8%)	21667 (0,9%)	
Maligno confirmado	2313 (0,4%)	702 (0,03%)	

*Teste Qui Quadrado

Fonte: elaborado por autoria própria conforme dados do DATASUS -Tabwin ao Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (colo do útero e mama).

Figura 1: Distribuição percentual dos casos de câncer de mama segundo a classificação diagnóstica (BI-RADS) e a presença ou ausência de risco elevado no ano de 2023.



Fonte: elaborado por autoria própria conforme dados do DATASUS -Tabwin ao Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (colo do útero e mama).

Tabela 2 - Relação entre classificação do laudo de mamografia e presença de risco elevado, Brasil, 2024

Risco elevado

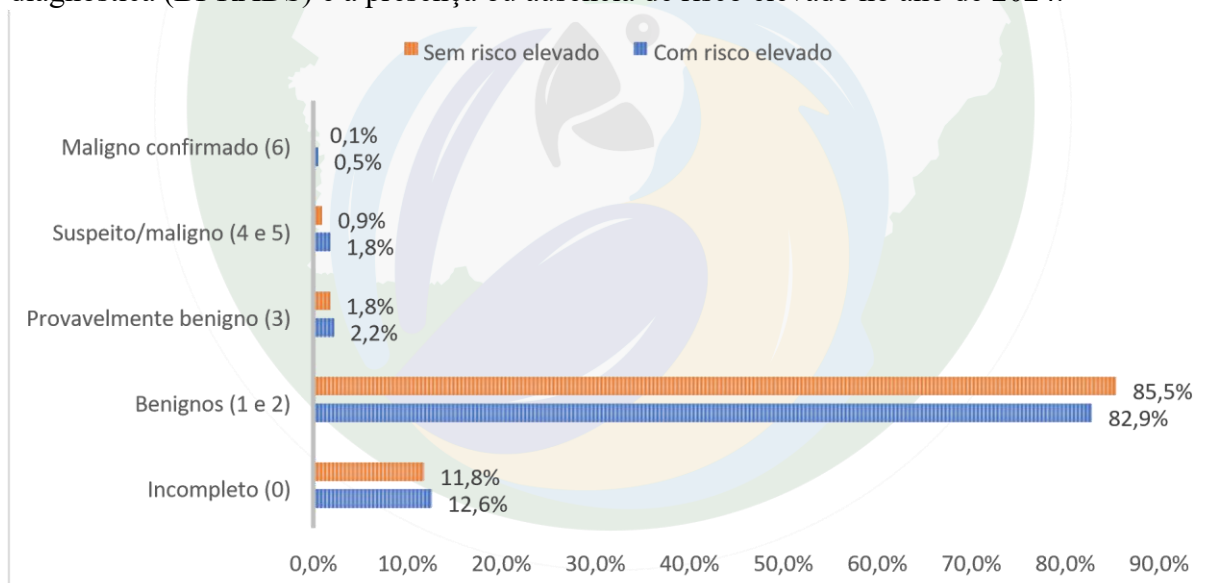


Laudo Mamografia	Sim	Não	valor p*
Inconclusivo (0)	69.099 (12,6%)	284.206 (11,8%)	
Benignos (1 e 2)	454.034 (82,9%)	2.065.614 (85,5%)	
Provavelmente benigno (3)	12.305 (2,2%)	43.149 (1,8%)	<0,0001
Suspeito/maligno (4 e 5)	9.663 (1,8%)	21.916 (0,9%)	
Maligno confirmado (6)	2.534 (0,5%)	971 (0,05%)	

*Teste Qui Quadrado

Fonte: elaborado por autoria própria conforme dados do DATASUS -Tabwin ao Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (colo do útero e mama).

Figura 2: Distribuição percentual dos casos de câncer de mama segundo a classificação diagnóstica (BI-RADS) e a presença ou ausência de risco elevado no ano de 2024.



Fonte: elaborado por autoria própria conforme dados do DATASUS -Tabwin ao Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (colo do útero e mama).

Tabela 3- Relação entre classificação do laudo de mamografia e presença de risco elevado, Brasil, 2014

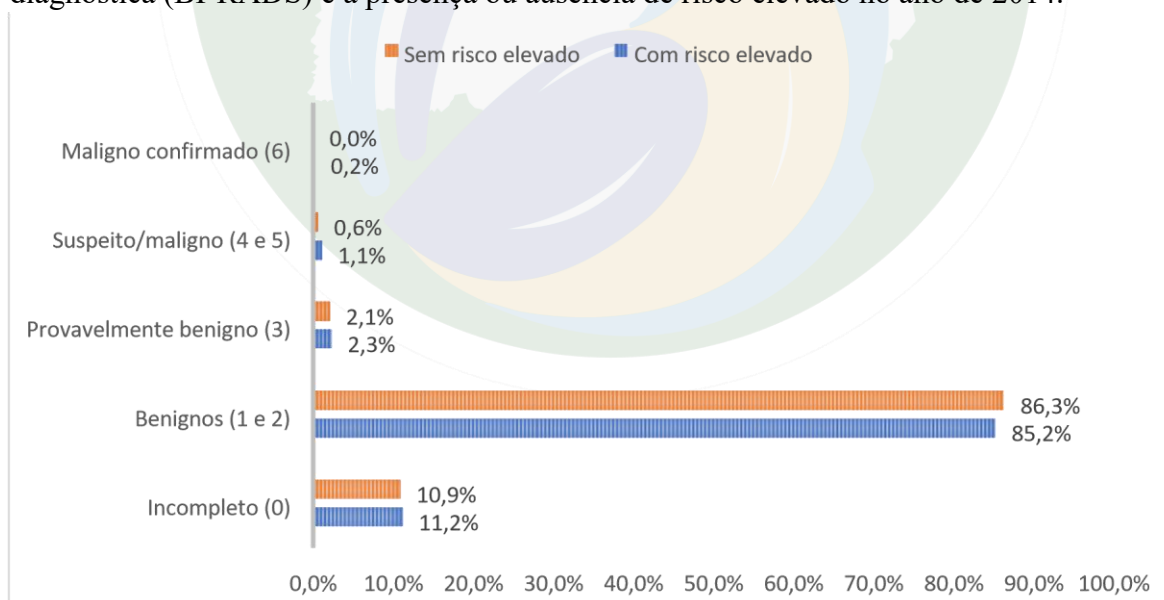


Laudo Mamografia	Risco elevado		valor p*
	Sim	Não	
Inconclusivo (0)	26.962 (11,2%)	137.842 (10,9%)	
Benignos (1 e 2)	205.091 (85,2%)	1.091.796(86,3%)	
Provavelmente benigno (3)	5.541 (2,3%)	27.023 (2,1%)	< 0,0001
Suspeito/maligno (4 e 5)	2.786 (1,1%)	8.166 (0,6%)	
Maligno confirmado	411 (0,2%)	109 (0%)	

*Teste Qui Quadrado

Fonte: elaborado por autoria própria conforme dados do DATASUS -Tabwin ao Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (colo do útero e mama).

Figura 3: Distribuição percentual dos casos de câncer de mama segundo a classificação diagnóstica (BI-RADS) e a presença ou ausência de risco elevado no ano de 2014.



Fonte: elaborado por autoria própria conforme dados do DATASUS -Tabwin ao Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (colo do útero e mama).



Tabela 4 - Evolução do número total de mamografias realizadas nos anos de 2014, 2023 e 2024

2014	2023	2024
Risco elevado: 240.791	Risco elevado: 526.003	Risco elevado: 546.359
Risco habitual: 1.264.936	Risco habitual: 2.380.619	Risco habitual: 2.410.743
Não sabe: 258.554	Não sabe: 590.507	Não sabe: 593.902
Total: 3.479.895	Total: 3.538.263	Total: 1.764.280

Fonte: elaborado por autoria própria conforme dados do DATASUS -Tabwin ao Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (colo do útero e mama).





ANEXO A- Termo de Responsabilidade e Autorização



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

ANEXO IV À RESOLUÇÃO SESAU N. 831, DE 5 DE AGOSTO DE 2024 TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO N. 116/2024

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Marta de Souza Miranda, inscrito (a) no CPF/MF sob n.º 120.831.678.19, portador (a) do documento de identidade sob n.º MG-20.131.903, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Marcia Mandarino, N.º 202, Bairro: União, nesta Capital, telefone n.º 9398483116, pesquisador (a) do Curso de Residência Médica MFC, da Instituição SESAUCG/FIOCRUZ com o título do Projeto de Pesquisa: "A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA MULHER COM ALTO RISCO PARA CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A PREVALÊNCIA DE RESULTADOS SUSPEITOS NA MAMOGRAFIA", orientado (a) pela Professor (a) Silvio Roberto da Silva Moraes, inscrito (a) no CPF/MF sob n.º 390.120.500.49, portador (a) do documento de identidade sob n.º 37.27.261, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Santa Luz, N.º 220, Bairro: Verde Brasil, nesta cidade, telefone n.º 99322774 professor (a) e pesquisador (a) do Curso de Residência Médica MFC, da Instituição SESAUCG/FIOCRUZ.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU. Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 11 de novembro de 2024

Marta de Souza Miranda

Pesquisador (a)

Cyro Leonardo de Albuquerque Mendes
Coordenador-Geral de Educação em Saúde
SESAU/CG

DR. SILVIO ROBERTO DA SILVA MORAES
Medicina de Família e Comunidade
CRM 11293 RQE 6753

Orientador(a)

Cyro Leonardo de Albuquerque Mendes
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual -EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 11 de novembro de 2024

DR. SILVIO ROBERTO S. MENEZES
Medicina de Família e Comunidade
CRM 11298 RQE 6753

Cyrola de Souza Mendes
Pesquisador (a)

Orientador(a)

Cyrola de Souza Mendes
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU

Cyrola de Souza Mendes
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU



ANEXO C- Parecer favorável

ID do Projeto: 163	SESAU Secretaria Municipal de Saúde	CAMPO GRANDE Município	Data de submissão: 29/09/2024
			Data da avaliação: 11/11/2024

ANEXO II A RESOLUÇÃO SESAU N. 831, DE 5 DE AGOSTO DE 2024

Instrumento de Avaliação de Projeto de Pesquisa Científica

Título do Projeto: A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA MULHER COM ALTO RISCO PARA CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A PREVALÊNCIA DE RESULTADOS SUSPEITOS NA MAMOGRAFIA

Autor principal: Nicolli de Souza Miranda

Considerando as atribuições institucionais deste grupo de trabalho descritas na RESOLUÇÃO SESAU N. 831, de 5 de agosto de 2024, e após leitura, análise, avaliação e discussão do projeto supracitado em reunião colegiada, o Grupo de Trabalho de Avaliação de Projetos de Extensão e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde se posiciona **FAVORÁVEL/DESFAVORÁVEL** para execução deste no âmbito desta secretaria.

Segue abaixo matriz avaliativa utilizada pelo GTAPEP com considerações sobre o mesmo:

Itens de avaliação GTAPC		Discordamos plenamente	Discordamos parcialmente	Não concordamos nem discordamos	Concordamos parcialmente	Concordamos plenamente	
Relevância		1	2	3	4	5	Justificativa
1	O tema da pesquisa é de importância prioritária para a gestão					X	
2	Os resultados da pesquisa podem ser utilizados para resolução de problemas ou elaboração de políticas					X	
3	Não existem estudos suficientes sobre a questão de pesquisa				X		
Oportunidade		1	2	3	4	5	Justificativa
4	A pesquisa não acarreta em ônus financeiro adicional ao Município					X	
5	A coleta de dados não afeta a carga horária dos profissionais					X	
6	A coleta de dados não altera a rotina do serviço					X	
7	Não há pesquisas concomitantes ou redundantes em curso no mesmo campo de coleta de dados					X	
Confiabilidade dos resultados		1	2	3	4	5	Justificativa
8	O desenho de pesquisa é adequado para a questão de pesquisa					X	
9	O método da pesquisa possui baixo risco de vieses após aplicação de instrumento de avaliação metodológica					X	
10	Os dados coletados/fornecidos ao pesquisador são confiáveis					X	

Responsáveis pela avaliação:

EGES

MEV

SRAS

SVA

SVD

ROMPO
SVS

SVD

SVD

COSTI





LISTA DE VERIFICAÇÃO DE AVALIAÇÃO CRÍTICA DO JBI PARA ESTUDOS QUE RELATAM DADOS DE PREVALÊNCIA

Revisor GTAPEP Date 11/11/2024

Autor Ano 2024 Número do registro 163

	Sim	Não	Não está claro	Não se aplica
1. As características da amostra foram adequadas para representar a população-alvo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Os participantes do estudo foram recrutados de forma apropriada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. O tamanho da amostra foi adequado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Os sujeitos do estudo e o ambiente foram descritos em detalhes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. A análise de dados foi realizada com cobertura suficiente da amostra identificada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Foram usados métodos válidos para a identificação da condição?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. A condição foi medida de forma padrão e confiável para todos os participantes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Houve uma análise estatística adequada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. A taxa de resposta foi adequada e, caso contrário, a baixa taxa de resposta foi gerenciada adequadamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

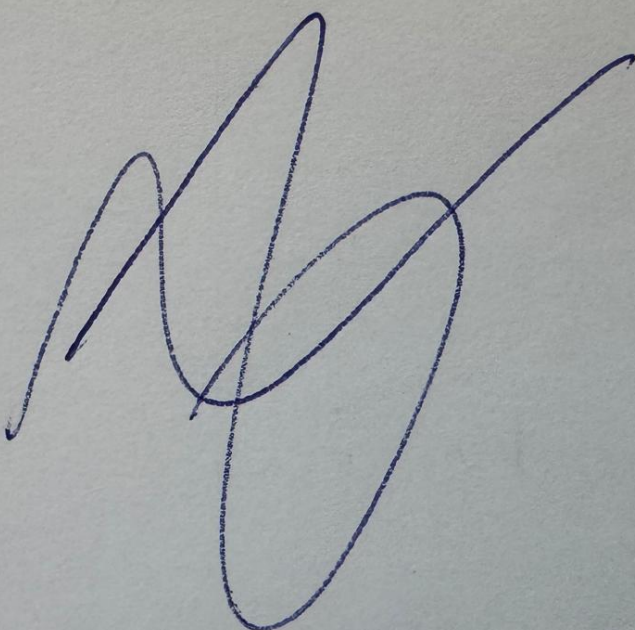


DECLARAÇÃO

Eu Silvio Roberto da Silva Menezes, orientador do TCR da Residente Nicoli de Souza Miranda, declaro para os devidos fins que a mesma realizou todos os ajustes indicados pela Banca Avaliadora, do seu Trabalho de Conclusão da Residência Médica em MFC Fiocruz/SESAU 2024/2025, cumprindo desta forma com as exigências indicadas pelos avaliadores.

Campo Grande, 03 de fevereiro de 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br SILVIO ROBERTO DA SILVA MENEZES
Data: 03/02/2026 11:43:06-0300
Verifique em <https://validar.i6.gov.br>



nicola de Souza Miranda





NORMAS DE FORMATAÇÃO PERIÓDICO

Revista de Saúde - 2179-2739

Título em português **(15 palavras no máximo)**

Título em Inglês

Autor¹

Autor²

(até 6 autores – anexar declaração de anuência assinada por todos os autores)

¹ Discente (Graduação, Pós-Graduação...) indicação de Instituição, Cidade, Estado, País. Email: ORCID*:

² Docente do Curso de ... (Doutorado em, Mestrado em ...)... indicação de Instituição, Cidade, Estado, País. Email: ORCID*:

***(Caso não possua essa informação, recomenda-se aos autores o registro na base ORCID <https://orcid.org>)**

Autor Responsável: e-mail

Abstract

Tradução fiel do Resumo em português, com no máximo 250 palavras

Keywords: Tradução das palavras-chaves

Resumo

Até 250 **palavras**, deve estar estruturado em um único parágrafo, **incluindo todos os itens componentes do artigo** (Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão, e Considerações finais), **entretanto, sem mencioná-los no Resumo**



Palavras-Chave: Até 6 palavras; Separadas por ponto e vírgula; Usar os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para consulta aos termos de indexação (palavras-chave) a serem utilizados no artigo. Consulte: <http://decs.bvs.br/>

Introdução

Os manuscritos deverão ser enviados com fonte Times New Roman, tamanho 12, com espaçamento duplo, parágrafo de 1,25 cm na primeira linha, sem espaçamento antes e após cada parágrafo.

Seguir o texto sem autor e ano com citação subscrito¹

Reservar o último parágrafo para apresentar o(s) objetivo(s).

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Cabe ressaltar que a pesquisa bibliográfica que é desenvolvida com auxílio de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos¹.

Os dados foram coletados em Base de Dados Virtuais. Para tal utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na seguinte Base de informação: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciência da Saúde (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e pelo endereço eletrônico scholar.google.com.br, no período de **MÊS à MÊS** de **ANO**.

A estratégia de pesquisa utilizada para busca dos artigos foi: **Descritor** AND **Descritor** AND **Descritor** AND.



Se o artigo foi retirado de um projeto que passou pelo CEP, então será preciso: Descrever o método que será utilizado. Quem são os sujeitos, cenário... Se envolve seres humanos (se já foi aprovado indicar o número de Parecer de aprovação do CEP - anexar o parecer da plataforma Brasil ao submeter o Manuscrito, na aba METADADOS).

Resultados e Discussão

Após a associação de todos os descritores nas bases pesquisadas foram encontrados X artigos.

Deve sinalizar no corpo do texto o local para inserir as tabelas e as figuras citadas no texto. Lembrando de citar as tabelas e figuras.

INSERIR AQUI [TABELA 1]

As tabelas, gráficos, figuras devem ser inseridos após as referências no fim do artigo com título e identificação.

Conclusão

O estudo ...

Referências

As Referências devem seguir as normas de Vancouver.

Tabelas, Figuras, Imagens:

Títulos sempre localizados acima do elemento.



Legenda ou Fonte localizado **abaixo** do elemento. Lembrando que os gráficos devem ser referenciados como figuras e seguir a ordem e numeração das mesmas.

