



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

SUYANNE PEREIRA DE SOUZA

**ESTRATÉGIA DE CONSCIENTIZAÇÃO DA MAMA COMO FORMA DE
PERCEPÇÃO DE ALTERAÇÕES MAMÁRIAS EM MULHERES ADULTAS**

ARARANGUÁ
2018

SUYANNE PEREIRA DE SOUZA

**ESTRATÉGIA DE CONSCIENTIZAÇÃO DA MAMA COMO FORMA DE
PERCEPÇÃO DE ALTERAÇÕES MAMÁRIAS EM MULHERES ADULTAS**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), como requisito parcial da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: Prof^a Dr^a Janeisa Franck Virtuoso.

ARARANGUÁ
2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, que me capacitou para chegar até aqui, sendo Ele o centro da minha vida. Aos meus pais que me proporcionaram, com muita luta, a realização desse sonho que é nosso. Ao meu grupo de estágio, “Grupo Plantão”, que foram essenciais nessa fase. A minha orientadora que é um exemplo competência, humanidade e amor com a profissão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me capacitar a chegar até aqui, e por estar comigo em todos os momentos difíceis.

Aos meus pais, Juarez e Stela, por me apoiarem na realização desse sonho e por principalmente cuidarem da minha saúde mental. Obrigado por todo amor e carinho, sem vocês nada disso seria possível.

Aos meus irmãos, Felipe, Ruan, Matheus por sempre cuidarem de mim e me fazerem rir com tanta facilidade. Em especial a minha irmã Vitória que me socorreu nos momentos tristes e vibrou comigo nos momentos felizes, sou imensamente grata a Deus por ter você na minha vida.

A todos os meus amigos, em especial, Ina que é um presente na minha vida, mesmo longe se fez presente, sempre disposta a me ouvir e ajudar. Ao Felipe, que me acompanha desde o ensino médio, sempre me incentivando a ser melhor. Ao Anderson, que me ajudou sem medir esforços nessa fase, obrigada, mesmo que difícil, compreender minha ausência em alguns momentos. A Marcieli, que me ajudou por diversas vezes, na escrita dessa pesquisa, você é um anjo!

Ao grupo de estágio, “Grupo Plantão”, que me acolheram de uma forma surpreendente. Obrigada pelo companheirismo e risadas. Nós somos uma família!

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Janeisa Frank Virtuoso, meus infinitos obrigados por me acolher e me inspirar. Tenho um orgulho enorme de ser orientada por essa grande mulher. Apesar de não demonstrar, admiro muito o ser que você é.

As meninas que me ajudaram na coleta, Anelise, Nathália, Leonara, Tarcila e Gabriele, obrigada de coração, vocês são especiais!

A todos os professores e colegas do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Catarina, que contribuíram para minha formação.

A Secretaria de Saúde de Araranguá, por autorizar a realização dessa pesquisa nas Unidades Básicas de Saúde.

Aos voluntários que participaram do estudo e permitiram a concretização deste trabalho.

Aos membros da banca, Prof^a Dr^a Ione Jayce Ceola, Doutoranda Franciele Pereira, e a mestrandia Maiara Gonçalves, por contribuírem com esse trabalho.

ΕΠΙΓΡΑΦΕ

*“E tudo quanto fizerdes, fazei-o de coração,
como ao Senhor, e não aos homens”.*

(Colossenses 3:23)

ESTRATÉGIA DE CONSCIENTIZAÇÃO DA MAMA COMO FORMA DE PERCEPÇÃO DE ALTERAÇÕES MAMÁRIAS EM MULHERES ADULTAS

BREAST AWARENESS STRATEGY AS A FORM OF PERCEPTION OF MAMMARY CHANGES IN ADULT WOMEN.

Suyanne Pereira de Souza^{1, 3}, Janeisa Frank Virtuoso^{2, 3}

1 Discente do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Catarina – Campus Araranguá -SC.

2 Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina – Campus Araranguá- SC.

3 Grupo de Estudos em Fisioterapia na Saúde da Mulher (GEFISAM).

Autor de correspondência

1 Discente Suyanne Pereira de Souza

Curso de Fisioterapia - UFSC (Campus Araranguá).

Endereço Eletrônico: suyanneps@gmail.com

Rodovia Governador Jorge Lacerda, 3201. Bairro Jardim das Avenidas.

Araranguá, SC. CEP: 88906-072.

Telefone: (48) 3721-6255.

2 Professora Doutora Janeisa Franck Virtuoso

Curso de Fisioterapia - UFSC (Campus Araranguá).

Endereço Eletrônico: janeisa.virtuoso@ufsc.br

Rodovia Governador Jorge Lacerda, 3201. Bairro Jardim das Avenidas.

Araranguá, SC. CEP: 88906-072.

Telefone: (48) 3721-6255.

Trabalho formatado de acordo com as normas do periódico “Revista Fisioterapia Brasil” (Normas encontram-se no Anexo I).

RESUMO

Tem-se recomendado que a mulher faça a observação e a autopalpação das mamas sempre que se sentir confortável, por ser uma estratégia de conscientização que encoraja as mulheres a saber como são suas mamas, afim de perceber alterações precocemente. **Objetivo:** investigar o conhecimento e a prática da “Estratégia de conscientização da mama” como forma de percepção de alterações mamárias em mulheres adultas. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, composto por 54 mulheres adultas. Foi aplicado um questionário, com perguntas referentes aos dados sociodemográficos, sobre o conhecimento do câncer de mama, conhecimento e prática do autoexame (AE) e da estratégia de conscientização da mama. Realizou-se estatística descritiva e inferencial, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Observou-se que 66,7% declararam realizar o AE, 68,5% responderam nunca ter ouvido falar sobre a estratégia de conscientização da mama, e 83,3% costumam observar e palpar os seios sem uma técnica específica. Houve diferença significativa quando comparada as proporções das mulheres que conheciam o AE (85,2%) e a estratégia de conscientização da mama (31,5%) ($p < 0,0001$). **Conclusão:** 31,5% das mulheres entrevistadas demonstraram não ter conhecimento sobre a estratégia de conscientização da mama. Apesar de não conhecerem, a maioria costuma observar e palpar seus seios sem um protocolo determinado.

Palavras-chave: Conscientização; Neoplasias da Mama; Autoexame.

ABSTRACT

It has been recommended that women observe and self-palate their breasts whenever they feel comfortable, as it is an awareness strategy that encourages women to know what their breasts look like in order to notice changes early. **Objective:** to investigate the knowledge and practice of the "*Breast Awareness Strategy*" as a form of perception of breast changes in adult women. **Methods:** This is a cross-sectional study of 54 adult women. A questionnaire was applied, with questions regarding sociodemographic data, knowledge about breast cancer, knowledge and practice of self-examination (AE) and breast awareness strategy. Descriptive and inferential statistics were performed, with a significance level of 5%. **Results:** It was observed that 66.7% declared to perform the AE, 68.5% answered they had never heard about the breast awareness strategy, and 83.3% usually observed and palpated the breasts without a specific technique. There was a significant difference when comparing the proportions of women who knew the AE (85.2%) and the breast awareness strategy (31.5%) ($p < 0.0001$). **Conclusion:** 31.5% of the women interviewed showed that they did not know about the breast awareness strategy. Although they do not know it, most usually observe and palpate their breasts without a certain protocol.

Key words: Consciência; Breast Neoplasms; Self-Examination.

INTRODUÇÃO

O câncer (CA) de mama é o tipo de neoplasia mais incidente e comum em mulheres de todo mundo [1]. Segundo os dados do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), excluindo os tumores de pele não melanoma, o CA de mama é o primeiro mais frequente nas mulheres da região Sul (73,07/100 mil). Foram estimados, para o ano de 2018, 59.700 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres [2]. Quando descoberto em sua fase inicial o CA de mama tem grande possibilidade de cura [3], adotando-se como estratégias para a sua detecção precoce, o diagnóstico precoce e o rastreamento [4]. No entanto, o diagnóstico tardio da doença ainda é realidade em várias regiões do Brasil [5].

No final da década de 80, foi popularizado nacionalmente uma técnica de rastreamento para o CA de mama, chamada de autoexame (AE), a fim de detectar o CA de mama precocemente, e até hoje ensinada pelos mais diversos meios de comunicação [6]. Esta técnica recomendava que a mulher palpasse suas mamas na posição deitada e, em pé, observando a aparência e o contorno das mamas na frente do espelho. Devendo realizar uma vez por mês e uma semana após o término da menstruação, caso a mulher estivesse no período reprodutivo [7].

De acordo com o estudo de Mac Bride e colaboradores, a evidência disponível de ensaios clínicos sobre o AE não sustenta sua utilização como programa de educação para as mulheres, pois sua utilização não reduz a mortalidade e muitas mulheres descobrem a doença a partir da observação casual de alterações mamárias [7]. O estudo de Oshiro et al, apontou também, como justificativa das mulheres para não aderirem ao AE o esquecimento e a falta de orientação [8].

Nesse contexto, atualmente, diferentes instituições como o INCA, *American College of Obstetricians and Gynecologists*, *American Cancer Society* e *National Comprehensive Cancer Network*, tem recomendado para que a mulher faça a observação e a autopalpação das mamas sempre que se sentir confortável para tal [9,10,11,12]. Seja no banho, no momento da troca de roupa ou em outra situação do cotidiano, sem necessidade de uma técnica específica de autoexame, em um determinado período do mês, como preconizado nos anos 80 [6]. Esta nova abordagem é conhecida como “*breast awareness*”, uma estratégia de conscientização que encoraja as mulheres a saber como são seus seios, os principais sinais e sintomas do CA, para que elas ganhem confiança em perceber qualquer mudança que possa ajudar na detecção precoce [9,13]. Além de orientar a população feminina sobre as mudanças habituais das mamas durante os diferentes ciclos da vida [13]. Dessa forma, diante da alta incidência desse tipo de câncer e da necessidade de estratégias que identifiquem sinais sugestivos de CA precocemente, o objetivo do estudo foi investigar o conhecimento e a prática da “Estratégia de conscientização da mama” como forma de percepção de alterações mamárias em mulheres adultas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo. A pesquisa foi realizada em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Araranguá (SC), entre o período de setembro a outubro de 2018. Foi considerada população do estudo mulheres adultas, com 18 anos ou mais, excluindo-se profissionais de saúde.

Em cada UBS, as mulheres foram abordadas enquanto estavam à espera de atendimento médico. Nesse momento, foram convidadas para participarem do estudo e apresentadas aos objetivos da pesquisa. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), deu-se início da coleta de dados.

O instrumento utilizado foi um questionário, desenvolvido pela pesquisadora, com base no estudo de Abolfotouh e colaboradores [15]. Esse questionário foi aplicado em forma de entrevista individual com duração média de 15 minutos. Conforme observa-se na Figura 1, a amostra recrutada nas UBS foi questionada sobre dados de caracterização (idade, estado civil, escolaridade, profissão, CA de mama anterior e familiar), conhecimento sobre o CA de mama, conhecimento da prática do autoexame (AE) e conhecimento e prática da estratégia da conscientização da mama.

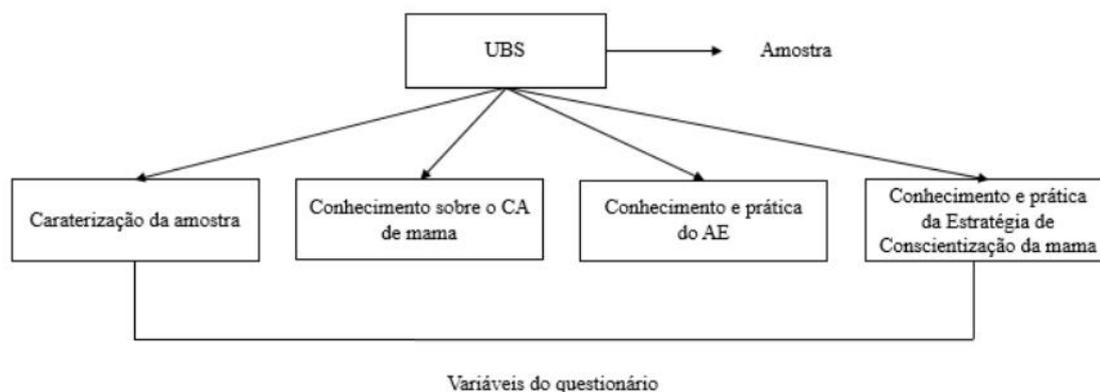


Figura 1- Apresentação esquemática das temáticas investigadas no presente estudo.

Legenda: USB: Unidade Básica de Saúde CA: Câncer AE: Autoexame

Com relação ao conhecimento sobre o CA de mama foram realizadas perguntas sobre a possibilidade de cura nos estágios iniciais, se o risco de morte aumenta sem tratamento, se pode ser

indolor inicialmente, se ocorre apenas em um seio, se é mais comum em mulheres acima de 50 anos e se as medidas de detecção precoce aumentam as chances de recuperação.

Quanto ao conhecimento e prática do autoexame das mamas foram realizadas perguntas como: se a mulher já ouviu falar sobre o autoexame, a partir de que idade ele pode ser realizado, periodicidade de realização durante o ano, qual meio de comunicação as mulheres obtêm essas informações, se a mulher já fez o autoexame e como realiza e se não realiza qual justificativa.

E por fim, com relação ao conhecimento e prática da estratégia de consciência da mama foram investigadas questões como, se a mulher já ouviu falar sobre essa estratégia, a partir de que idade ela pode ser realizada, periodicidade para sua realização, qual o meio de comunicação que as mulheres obtêm essas informações, se as mulheres observam e palpam seus seios, qual local e frequência que costumam fazer isso e se não fazem qual justificativa.

Foram definidos conceitualmente como “conhecimento” a habilidade de recordar fatos específicos sobre determinado assunto, com comprovação científica do mesmo e “prática” a habilidade de executar uma ação sobre determinado assunto com comprovada perícia [15].

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados no programa Microsoft Excel® e cada participante foi cadastrada segundo um número codificador. A análise estatística foi realizada no pacote estatístico IBM SPSS 20.0.

A análise estatística foi realizada de forma descritiva por meio de frequência simples e relativa para as variáveis categóricas e medidas de posição e dispersão para as variáveis numéricas. Também foi realizada uma comparação entre proporções, no Software MedCalc®. O nível de significância adotado foi de 5%.

Este estudo foi cadastrado e aprovado no Comitê de Ética Envolvendo Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob parecer Nº 2.833.038 (ANEXO II). O estudo cumpriu os princípios éticos de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Participaram desse estudo 54 mulheres com média de idade de 42,48 (DP= 13,54) anos. Com relação aos dados sociodemográficos, a maioria possuía união estável (n= 35; 64,8%), trabalhavam fora de casa (n= 29; 53,7%) e tinham o ensino fundamental incompleto (n= 18; 33,3%). Além disso, somente 3

(5,6%) mulheres relataram ter apresentado câncer (CA) de mama anteriormente e 11 (20,4%) responderam ter apresentado casos na família.

Com relação ao conhecimento do CA de mama, a maioria das participantes desse estudo confirmaram que quando detectado inicialmente, esse tipo de CA tem cura (n= 47; 87,0%), 42 (77,8%) relataram que pode ser indolor nos estágios iniciais, 28 (51,9%) apontaram que é mais comum em mulheres acima de 50 anos e 41 (75,9) que pode ocorrer apenas em um seio. Para 92,6% (n= 50) das entrevistadas, medidas de detecção precoce aumentam as chances de recuperação.

Sobre o conhecimento do autoexame (AE), entre as 46 (85,2%) mulheres que responderam já ter ouvido falar, 36 (78,3%) declararam realizar. Em relação a quantidade de vezes que o AE deve ser realizado durante o ano, a maioria das mulheres (n= 16; 34,8%) responderam que deve ser feito uma vez ao ano, apontando os profissionais de saúde (n= 27; 50,0%) como os principais meios para obtenção de informações

sobre o tema. Quando indagadas a respeito da frequência de realização do AE, a maioria das mulheres (n= 16; 44,4%) responderam realizar uma vez por ano e outras 16,7% (n= 6) declararam realizar mensalmente. Sobre a prática do AE, 27 (75,0%) mulheres realizam durante o banho, colocando uma mão atrás da cabeça e com a outra palpando os seios e procurando alterações.

As mulheres que responderam não realizar o AE apresentaram as seguintes justificativas: não sabe executar (n= 3; 30,0%), tem medo de realizar o autoexame (n= 1; 10,0%), acha que ter CA de mama é um destino e o autoexame não vai mudar isso (n= 2; 20,0%), esquecimento (n= 1; 10,0%), não tem idade para realizar (n= 1; 10,0%), não tem vontade de fazer (n= 1; 10,0%) e não considera necessário ainda (n= 1; 10,0%).

Sobre a consciência da mama, a maioria das mulheres (n= 37; 68,5%) nunca ouviu falar dessa estratégia de conscientização. Entre as 17 (31,5%) que já conheciam o termo, a maioria (n= 6; 35,3%) não soube responder qual a periodicidade para sua realização. A maioria das mulheres relatou obter as informações sobre o tema também através de profissionais de saúde (n= 13; 24,1%), mas também pela televisão (n= 4; 7,4%). Quanto a prática dessa estratégia de consciência da mama, através da observação e toque, 45 (83,3%) mulheres costumam fazer isso, principalmente durante o banho (n= 35; 77,8%).

Ao comparar a proporção de mulheres que já ouviram falar sobre o autoexame (85,2%) e a estratégia de conscientização da mama (31,5%) foi possível identificar diferença significativa, com $p < 0,0001$ (Figura 2).

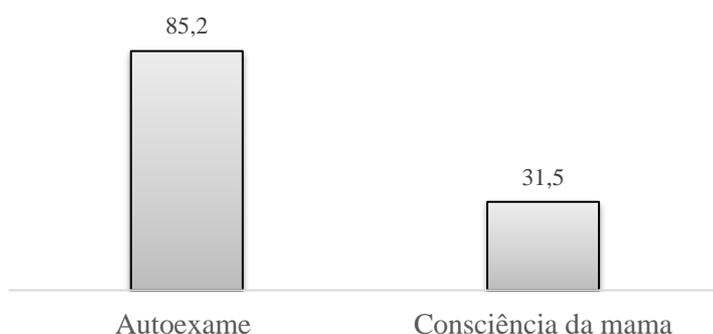


Figura 2: Comparação da proporção entre mulheres que já ouviram falar sobre o autoexame e sobre a estratégia de conscientização das mamas (n=54)

DISCUSSÃO

Esse estudo investigou o conhecimento e a prática da “Estratégia de conscientização da mama” como forma de percepção de alterações mamárias em mulheres adultas. A maioria das mulheres desse estudo demonstraram possuir familiaridade com informações gerais sobre o câncer (CA) de mama, 66,7% da amostra declararam realizar o autoexame (AE), 68,5% (37) responderam nunca ter ouvido falar sobre a estratégia de conscientização da mama e 83,3% costumam observar e palpar os seios sem uma técnica específica.

Em relação ao conhecimento sobre o AE, a maioria (85,2%) das mulheres já tinham ouvido falar sobre tal prática, porém não sabiam responder adequadamente sobre sua periodicidade e início de sua realização. Resultados semelhantes foram encontrados por Marinho e colaboradores [16], que entrevistaram 633 mulheres em que 95,3% conheciam o autoexame, e apenas 7,3% tinham conhecimento adequado. Já o estudo de Brito *et al* [17], mostrou resultados diferentes em que das 522 mulheres entrevistadas, a maioria (n= 374) já tinha ouvido falar sobre o autoexame e 60,9% possuíam conhecimento adequado. A diferença desses resultados pode atribuir-se a origem das informações relatadas por essas mulheres. No presente estudo os profissionais de saúde foram relatados como os principais meios de informações (50,0%), enquanto no estudo de Brito *et al* destacou-se a mídia como o

meio mais apontado. Esses achados referentes a falta de conhecimento sobre o autoexame não são preocupantes, já que as novas recomendações não utilizam o autoexame como forma de orientação. [16,17]

Quanto a prática do AE, das 46 mulheres que relataram já ter ouvido sobre essa temática, 66,7% (n=36) declararam praticar, mas somente 6 (16,7%) realizavam com periodicidade adequada. Assim como no estudo de Ghodsi [18], em que foram entrevistadas 385 mulheres, 14,8% praticavam o AE, porém 9,4% realizavam mensalmente. Já no estudo realizado em São Luís [17], das 552 mulheres entrevistadas, 59,5% realizavam o AE de forma adequada, relacionando estes dados a maior escolaridade. O autor afirma que quanto maior o grau de escolaridade, maior serão as oportunidades do indivíduo a serviços de saúde e melhor será o conhecimento sobre os métodos de prevenção. No presente estudo, a maioria das mulheres possuem ensino fundamental incompleto (33,3%).

Uma pequena parcela da amostra já ouviu falar sobre a estratégia de conscientização da mama (31,5%), resultando em diferença significativa ($p < 0,0001$) quando comparado as pessoas que já ouviram falar sobre o AE (85,2%). Podemos justificar esses dados pela origem de informações que essas mulheres possuem, já que os profissionais de saúde foram os mais apontados. Para que essas estratégias de conscientização tenham êxito e seja conhecida, os profissionais de saúde devem ser capacitados [8]. O estudo de Oshiro e colaboradores teve como objetivo analisar os eventos relacionados ao diagnóstico em estágio avançado do CA de mama e verificar a trajetória percorrida pelas mulheres nos serviços. O estudo conclui que um dos fatores para o diagnóstico tardio estava no despreparo dos profissionais em relação ao CA de mama e a identificação dos sinais e sintomas através das queixas relatadas pelas pacientes [5].

Porém, apesar de não conhecerem essa estratégia, a maioria das mulheres (n= 45; 83,3%) costumam observar e palpar seus seios sem uma técnica específica. O estudo de Mathis teve como um dos objetivos descrever o método de detecção do câncer em mulheres submetidas a cirurgia de CA de mama e 26% identificaram o CA acidentalmente. Assim como no estudo de Roth e colaboradores (18%) e Thind et al (64%), as mulheres identificaram o CA de mama sozinhas, sem uma técnica específica [19,20,21]

A estratégia de conscientização da mama não envolve somente o incentivo da mulher estar familiarizada com seu corpo, mas também as variações que ele sofre ao longo da vida e durante os ciclos

menstruais [8,13]. Além disso torna-se necessária adequação das melhores abordagens de conscientização de acordo com as características da população, já que as barreiras relacionadas a detecção tardia do CA não se dá somente por a mulher não observar ou palpar seus seios [8]. O estudo de Asoogo e Duma, investigaram os fatores que contribuem para apresentação tardia de mulheres com CA de mama para cuidados em saúde, em Ghana. A amostra foi composta por 30 mulheres, que relataram como principais barreiras, falta de conhecimento sobre o câncer de mama; medo do tratamento do câncer e seus resultados; pobreza; crenças e tratamentos tradicionais e espirituais. Recomendando em sua conclusão o desenvolvimento de programas de conscientização sobre o CA de mama e educação em saúde na Atenção Primária [22]. É importante esclarecer que ainda não há certezas entre os benefícios e os danos que essa nova abordagem pode trazer [13].

As limitações encontradas pelo estudo consistiram em aceitação das mulheres em participar da pesquisa, a não coleta em outras unidades básicas de saúde e a escassez de estudos com essa temática na literatura.

A partir dos dados apresentados, conclui-se com esse estudo que poucas mulheres sabem sobre a estratégia de conscientização da mama, fazendo-se necessário a investigação do conhecimento dos profissionais de saúde quanto as atuais recomendações relacionadas a detecção precoce do CA de mama, já que foram apontados como a principal forma de obter conhecimento entre as mulheres. Apesar de não conhecerem essa estratégia, a maioria das mulheres costuma observar e palpar seus seios sem um protocolo determinado.

REFERÊNCIAS

- 1- AKRAM, Muhammad et al. Awareness and current knowledge of breast cancer. **Biol. Res., Pakistan**, v. 50, n. 33, p.1-23, 2 out. 2017.
- 2- Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.
- 3- OHL, Isabella Cristina Barduchi et al. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Rev. bras. Enferm.**, [s.l.], v. 69, n. 4, p.793-803, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690424i>.
- 4- MIGOWSKI, Arn et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II - Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cad. saúde pública.**, [s.l.], v. 34, n. 6, p.1-16, 21 jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). /diretriz inca<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00074817>.
- 5- OSHIRO, Maria de Lourdes et al. Advanced Breast Cancer as a Sentinel Event for the Evaluation of the Breast Cancer Early Detection Program in the Midwest of Brazil. **Rev. bras. cancerol.**, v. 60, n. 1, p.15-23, mar. 2014.
- 6- MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil. Out, 2014, 1-129
- 7- Medical Dictionary. Breast self-examination. The Free Dictionary by Farlex.
- 8- BRIDE, Maire Brid Mac; PRUTHI, Sandhya; BEVERS, Therese. The Evolution of Breast Self-Examination to Breast Awareness. **The Breast Journal**, [s.l.], v. 18, n. 6, p.641-643, 26 set. 2012. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/tbj.12023>.
- 9- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil– Rio de Janeiro, 2015, 1-171. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>
- 10- American College of Obstetricians and Gynecologists [homepage na internet]. Patient Education Tip of the Month: Breast Cancer Awareness [acesso em 02 nov. 2018]. Disponível em: <https://www.acog.org>

- 11- American Cancer Society [homepage na internet]. Recommendations for the Early Detection of Breast Cancer [acesso em 02 nov. 2018]. Disponível em: <https://www.cancer.org/>
- 12- BEVERS, Therese B. et al. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Breast Cancer Screening and Diagnosis, Versão 1.2017. **J. Natl. Compr. Canc. Netw.**, p. 1-75. fev. 2017.
- 13- THORNTON, Hazel; PILLARISSETTI, Raghu Ram. 'Breast awareness' and 'breast self-examination' are not the same. What do these terms mean? Why are they confused? What can we do? **European Journal Of Cancer**, [s.l.], v. 44, n. 15, p.2118-2121, out. 2008. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejca.2008.08.015>.
- 14- ABOLFOTOUH, Mostafa A.; BANIMUSTAFA, Ala'a A.; MAHFOUZ, Aisha A.; AL-ASSIRI, Mohammed H.; AL-JUHANI, Amal F.; ALASKAR, Ahmed S. Using the health belief model to predict breast self examination among Saudi women. **Bmc. Public. Health.**, Arabia, v. 1163, n. 15, p.1-12, 23 nov. 2015.
- 15- BRITO, Luciane Maria Oliveira et al. Conhecimento, prática e atitude sobre o autoexame das mamas de mulheres de uma cidade do Nordeste do Brasil. **Rev. bras. ginecol. obstet.**, [s.l.], v. 32, n. 5, p.241-246, maio 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032010000500007>.
- 16- MARINHO, Luiz Alberto Barcelos et al. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 37, n. 5, p.576-582, out. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102003000500005>.
- 17- BRITO, Luciane Maria Oliveira; CHEIN, Maria Bethânia da Costa; BRITO, Luiz Gustavo Oliveira; AMORIM, Ângela Mirella Magalhães; MARANA, Heitor Ricardo Cosiski. Knowledge, practice and attitude about breast self-exam from women of a Northeastern municipality, Brazil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, São Luís (MA), v. 32, n. 5, p.241-246, 07 jun. 2010.
- 18- GHODSI, Z.; HOJJATOLESLAMI, S. Breast self examination and mammography in cancer screening: women health protective behavior. **J Prev Med Hyg**, v. 55, n. 2, p.46-49, jun. 2014.
- 19- ROTH, Mara Y.; ELMORE, Joann G.; YI-FRAZIER, Joyce P.; REISCH, Lisa M.; OSTER, Natalia V.; MIGLIORETTI, Diana L. Self-Detection Remains a Key Method of Breast Cancer Detection for U.S. Women. **Journal Of Women's Health**, v. 20, n. 8, p.1135-1139, ago. 2011.
- 20- THIND, Amardeep; DIAMANT, Allison; HOQ, Lalima. Method of Detection of Breast Cancer in Low-Income Women. **Journal Of Women's Health**, v. 18, n. 11, p.1807-1811, nov. 2009.

- 21- MATHIS, Kellie L. et al. Palpable Presentation of Breast Cancer Persists in the Era of Screening Mammography. **Journal Of The American College Of Surgeons**, [s.l.], v. 210, n. 3, p.314-318, mar. 2010. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2009.12.003>.
- 22- ASOOGO, Comfort; DUMA, Sinegugu E.. Factors contributing to late breast cancer presentation for health care amongst women in Kumasi, Ghana. **Curationis**, Ghana, v. 38, n. 1, p.1287, 31 ago. 2015.

ANEXO I

NORMAS DA REVISTA FISIOTERAPIA BRASIL

Preparação e envio do manuscrito

Submissão

A Revista Fisioterapia Brasil aceita submissões espontâneas em 4 categorias. A categoria de artigos originais são trabalhos resultantes de pesquisa científica apresentando dados originais com relação a aspectos experimentais ou observacionais, em estudos com animais ou humanos. As demais categorias incluem artigos de revisão, editoriais e estudo de casos.

Preparação do manuscrito

Os manuscritos devem ser preparados considerando a categoria do artigo e os critérios apresentados. Para artigo o texto é dividido em Resumo (inglês e português), Introdução, Material e métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Agradecimentos (optativo) e Referências. A totalidade do texto, incluindo as referências e as legendas das figuras, deve ser aproximadamente de 30.000 caracteres (espaços incluídos). Recomenda-se usar no máximo seis tabelas, no formato Excel ou Word. O máximo de 8 figuras, em formato .tif ou .gif, com resolução de 300 dpi. E no máximo de 50 referências (na medida do possível acrescentar em cada referência em hiperlink o endereço da referência (site ou DOI))

Página de apresentação

A primeira página do artigo traz as seguintes informações:

- Título do trabalho em português e inglês;
- Nome completo dos autores e titulação principal;
- Local de trabalho dos autores;
- Autor correspondente, com o respectivo endereço, telefone e E-mail de todos os autores. **Resumo e**

palavras-chave

A segunda página de todas as contribuições, exceto Opiniões, deverá conter resumos do trabalho em português e em inglês e cada versão não pode ultrapassar 200 palavras. Deve conter introdução, objetivo, metodologia, resultados e conclusão. Abaixo do resumo, os autores deverão indicar 3 a 5 palavras-chave em português e em inglês para indexação do artigo. Recomenda-se empregar termos

utilizados na lista dos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da Biblioteca Virtual da Saúde, que se encontra em <http://decs.bvs.br>.

Agradecimentos

Agradecimentos a colaboradores, agências de fomento e técnicos devem ser inseridos no final do artigo, antes das Referências, em uma seção à parte.

Referências

As referências bibliográficas devem seguir o estilo Vancouver. As referências bibliográficas devem ser numeradas com algarismos arábicos, mencionadas no texto pelo número entre colchetes [], e relacionadas nas Referências na ordem em que aparecem no texto, seguindo as normas do ICMJE.

Os títulos das revistas são abreviados de acordo com a List of Journals Indexed in Index Medicus ou com a lista das revistas nacionais e latinoamericanas, disponível no site da Biblioteca Virtual de Saúde (www.bireme.br). Devem ser citados todos os autores até 6 autores. Quando mais de 6, colocar a abreviação latina et al.

ANEXO II
APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: "Consciência da Mama" como forma de detecção precoce do câncer de mama em mulheres adultas

Pesquisador: Janeisa Franck Virtuoso

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 90840218.9.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.833.038

Apresentação do Projeto:

Projeto para trabalho de conclusão de curso de Suyanne Pereira De Souza sob orientação de Janeisa Franck Virtuoso, do curso de Graduação em Fisioterapia/UFSC/Araranguá. Estudo transversal do tipo observacional descritivo, com 300 participantes a serem recrutadas na rua via folder e apresentação dos objetivos da pesquisa. Critérios de inclusão: mulheres adultas com idade superior a 18 anos do município de Araranguá/SC. Critérios de exclusão: profissionais da saúde como médicas, enfermeiras e agentes comunitárias de saúde. Intervenções: questionário contendo 41 perguntas relacionadas aos dados sociodemográficos e questões pertinentes ao objetivo da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar o conhecimento e prática de mulheres adultas quanto a “consciência da mama” como forma de detecção precoce do câncer de mama.

Objetivo Secundário: - Verificar o conhecimento das mulheres em relação aos termos autoexame e consciência da mama. - Avaliar o conhecimento das mulheres quanto a diferença entre esses dois termos. - Avaliar a intenção de realizar a detecção precoce e o método escolhido. - Identificar por quais meios as mulheres recebem as orientações sobre o câncer de mama e sua detecção precoce. - Identificar os motivos da sua não realização.

Continuação do Parecer: 2.833.038

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Análise adequada dos riscos e benefícios.

Riscos: A análise de riscos foi refeita após recomendação do CEPESH/UFSC. “Os desconfortos e riscos dessa pesquisa podem ser considerados mínimos, pois envolvem respostas para diversas perguntas sobre formas de cuidado do câncer de mama. Essas perguntas podem causar algum tipo de constrangimento ou levar a algumas lembranças emotivas, dependendo do seu histórico quanto à presença de casos de câncer na família. Para minimizar esse tipo de desconforto, o questionário será aplicado por uma entrevistadora do sexo feminino em um ambiente reservado. A sua identidade será preservada, pois cada indivíduo será identificado por um número.”

Benefícios: Os benefícios e vantagens em participar deste estudo será a identificação dos seus conhecimentos sobre o câncer de mama e as formas de detecção precoce, bem como sua prática. De modo que dependendo dos achados a senhora receberá algumas orientações de como proceder com cuidados e sugestão de encaminhamento para os serviços de saúde especializados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários adicionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada pela pesquisadora responsável e pelo coordenador do curso de Graduação em Fisioterapia/UFSC. TCLE reestruturado para atender as exigências da resolução 466/12.

Recomendações:

Sem recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_D O_P ROJETO_1129480.pdf	31/07/2018 09:11:19		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CORRIGIDO.docx	31/07/2018 09:10:18	Janeisa Franck Virtuoso	Aceito

Continuação do Parecer: 2.833.038

Folha de Rosto	Folha_de_rosto_coordenacao.pdf	31/07/2018 09:09:45	Janeisa Franck Virtuoso	Aceito
Projeto Detalhado /	projeto_completo.doc	05/05/2018 8	Janeisa Franck	Aceito

Brochura		10:33:15	Virtuoso	
Investigador				

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 21 de Agosto de 2018

Assinado por:**Nelson Canzian da
Silva (Coordenador)**