



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



Thalita Caroline Sueiro Rodrigues da Silva

Yane Elize dos Santos

**CONHECIMENTO FEMININO SOBRE O CÂNCER DE
MAMA**

Pindamonhangaba – SP

2022



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



Thalita Caroline Sueiro Rodrigues da Silva

Yane Elize dos Santos

CONHECIMENTO FEMININO SOBRE CÂNCER DE MAMA

Monografia apresentada como parte dos
requisitos para obtenção do diploma de bacharel
pelo Curso de Fisioterapia do Centro
Universitário FUNVIC
Orientador: Prof. Dra. Erika Flauzino da Silva
Vasconcelos

Pindamonhangaba – SP

2022

Thalita Caroline Sueiro Rodrigues da Silva e Yane Elize dos Santos

Conhecimento feminino sobre o câncer de mama/ Thalita Caroline Sueiro Rodrigues da Silva e Yane Elize dos Santos / Pindamonhangaba-SP: UniFUNVIC Centro Universitário, 2022

23f

Monografia (Graduação em Fisioterapia) UniFUNVIC-SP

Orientadora: Prof^a. Dra. Erika Flauzino da Silva Vasconcelos.

Conhecimento feminino sobre o câncer de mama

I Câncer de mama. II conhecimento. III rastreamento. IV tratamento precoce.

I Conhecimento feminino sobre o câncer de mama. II Thalita Caroline Sueiro Rodrigues da Silva e Yane Elize dos Santos



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



Thalita Caroline Sueiro Rodrigues da Silva

Yane Elize dos Santos

CONHECIMENTO FEMININO SOBRE CÂNCER DE MAMA

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do diploma de bacharel pelo Curso de Fisioterapia do Centro Universitário FUNVIC
Orientador: Prof. Dra. Erika Flauzino da Silva Vasconcelos

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. _____ UNIFUNVIC – Centro Universitário

Assinatura: _____

Prof. _____ UNIFUNVIC – Centro Universitário

Assinatura: _____

Prof. _____ UNIFUNVIC – Centro Universitário

Assinatura: _____

Dedicamos essa monografia aos nossos pais, que sempre nos incentivaram e nos apoiaram, aos nossos amigos que sempre acreditaram no nosso potencial, e a todos que possam utilizá-lo como fonte de conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus que nos deu ânimo e coragem para trilhar esse caminho, a nossa orientadora Dra. Erika Flauzino que aceitou a missão de nos orientar, e fez brilhantemente a sua função. Agradecemos aos professores que tanto nos ensinaram por esses anos. Agradecemos aos nossos familiares por todo incentivo durante essa jornada, e em especial as mulheres que fizeram parte da nossa pesquisa mesmo indiretamente.

“Conhecimento não é aquilo que você sabe, mas o que você faz com aquilo que você sabe. “

(Aldous Huxley)

Esse trabalho de conclusão de curso foi escrito em formato de artigo e seguiu as normas da Revista Ciência e Saúde Online, cujas normas estão em anexo (ANEXO A).

Conhecimento Feminino Sobre o Câncer de Mama

Female knowledge about breast cancer

Thalita CSR Silva¹, Yane E Santos¹, Erika Flauzino da Silva Vasconcelos²

1 Discente do curso de fisioterapia do Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba, SP

2 Doutora, docente do curso de fisioterapia do Centro universitário FUNVIC, Pindamonhangaba, SP

*correspondência: tcaroline68@gmail.com

Resumo: O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no Brasil e no mundo, é um câncer maligno e agressivo que ataca o tecido da mama e pode gerar metástase e tornou-se uma das principais causas de morte de mulheres no mundo. O objetivo desse estudo é avaliar o conhecimento de mulheres usuárias de redes sociais sobre o câncer de mama, incluindo os métodos de rastreamento e diagnóstico precoce. Trata-se de um estudo transversal que coletou informações acerca do conhecimento de mulheres sobre o câncer de mama, composto por uma amostra de conveniência, que avaliou o conhecimento de mulheres usuárias das redes sociais sobre o câncer de mama. O link para a pesquisa ficou disponível durante 10 dias na internet. A pesquisa constou de uma amostra em sua maioria jovem, com curso superior, moradoras do Vale do Paraíba. Referente ao câncer de mama, todas as participantes já ouviram falar sobre a doença, sobre os métodos de prevenção, mas nem todas realizam procedimentos preventivos à doença. Dentre as mulheres com mais de 40 anos, apesar da maioria realizar mamografia anualmente, preocupa o fato de que algumas mulheres deixam de fazer, mesmo sendo padrão-ouro para rastreamento e diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Câncer de mama. Conhecimento. Rastreamento. Tratamento Precoce.

Abstract: Breast cancer is the most common type of cancer among women in Brazil and in the world, it is a malignant and aggressive cancer that attacks the breast tissue and can generate metastasis and has become one of the main causes of death of women in the world. The objective of this study is to evaluate the knowledge of women who use social networks about breast cancer, including screening methods and early diagnosis. This is a cross-sectional study that collected information about women's knowledge about breast cancer, consisting of a convenience sample, which evaluated the knowledge of women users of social networks about breast cancer. The link to the survey was available for 10 days on the internet. The research consisted of a sample mostly young, with higher education, residents of Vale do Paraíba. Regarding breast cancer, all participants have heard about the disease, about prevention methods, but not all of them perform preventive procedures for the disease. Among women over 40 years of age, despite the fact that the majority undergo annual mammography, there is concern about the fact that some women fail to do so, even though it is the gold standard for screening and early diagnosis

Keywords: Breast cancer. Knowledge. Tracking. Early Treatment.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o mais prevalente em mulheres no Brasil e no mundo, é um tumor maligno que se desenvolve no tecido da mama, com um crescimento desordenado que pode gerar metástase. Representa 23% dos casos de câncer em mulheres. Em todo o mundo há mais de 1 milhão de mulheres diagnosticadas e aproximadamente 410.000 mortes por ano.¹ Sua prevalência é maior nos países desenvolvidos facilitando o tratamento precoce e consequentemente resultando em uma menor taxa de mortalidade.²

O Brasil tem menor incidência de casos que os países de alta renda, mas a taxa de mortalidade é maior quando comparado a países desenvolvidos.³ Segundo Sousa e seus colaboradores o aumento da mortalidade de câncer de mama é diretamente proporcional às mudanças nos padrões demográficos, como o envelhecimento populacional e o desenvolvimento econômico. Observa-se prevalência nas regiões Sul e Sudeste tendo uma menor taxa de mortalidade em cidades próximas de capitais ou em capitais onde oferece centros de tratamentos e facilita acesso ao diagnóstico precoce e a tratamentos.^{4,5}

Para Migowsky e colaboradores os principais fatores são: idade avançada da primeira gestação, baixa paridade e amamentar por curtos períodos.⁶ Outros fatores também podem ser destacados, como o uso de álcool, excesso de peso e inatividade física após menopausa, que também são fatores de risco para outras doenças não transmissíveis. A mudança do estilo de vida das mulheres, como tabagismo, sedentarismo, obesidade, entre outros fatores tende a aumentar os fatores de risco para a doença, bem como o histórico familiar e a idade, já que o câncer de mama é mais frequente em mulheres com mais de 40 anos de idade.⁷

De acordo com a política nacional de prevenção e controle do câncer, o tratamento deve ser realizado por meio de departamentos auxiliares de oncologia de alta complexidade (Unacon) e centros auxiliares de oncologia de alta complexidade (Cacon). Este nível de atenção (nível terciário) deve ser capaz de realizar a identificação e diagnóstico claro do câncer, determinar sua extensão (estadiamento), tratamento (cirurgia, radioterapia, oncologia clínica e cuidados paliativos), monitorar e garantir a qualidade do atendimento oncológico.⁴

O câncer de mama está afetando mulheres cada vez mais jovens, em idade produtiva e por conta do tratamento pode ser realizado um procedimento cirúrgico denominado mastectomia, que consiste na retirada de toda a mama. As mulheres submetidas a esse

tratamento se sentem ainda mais fragilizadas, tanto pelo diagnóstico quanto pelo tratamento considerado radical. São muitas as repercussões na saúde emocional da pessoa que tem a doença, pois a relação no ambiente social e no ambiente de trabalho podem mudar por conta do tratamento e com isso acontecerá o afastamento das atividades diárias, gerando nas mulheres afetadas pela doença situações de oscilação de humor.⁸

Quando o câncer é descoberto precocemente há em média 95% de chance de cura. O autoexame é de suma importância para diagnosticar anormalidades. Mulheres assintomáticas e a partir dos 40 anos de idade devem realizar o exame mamográfico, exceto aquelas mulheres com caso existente na família, como mãe, tia ou irmã que devem fazer o exame todos os anos a partir dos 35 anos de idade.⁶

Existem mulheres que reconhecem os sintomas, mas não vão em busca de ajuda e tratamento devido a dificuldades de acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer. É preciso que hospitais e redes de saúde invistam mais em diagnóstico precoce facilitando assim tratamento para mulheres inclusive que já tem confirmação da doença. Ressalta-se a necessidade de construção de centros de qualidade seja em capitais ou em cidades menores, bem como capacitação de profissionais para receber essas pacientes, que é imprescindível e consequentemente terá impacto positivo para diminuição de mortalidade no país.^{4,9}

A justificativa da pesquisa é dada pela importância do rastreamento precoce, uma vez que se trata de uma doença de alta morbidade e mortalidade e que demanda um tratamento invasivo que afeta diretamente a qualidade de vida da mulher e de sua família e o objetivo desse estudo é avaliar o conhecimento de mulheres usuárias de redes sociais sobre o câncer de mama, incluindo os métodos de rastreamento e diagnóstico precoce.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, quantitativo de corte transversal, que coletou informações acerca do conhecimento de mulheres sobre o câncer de mama.

Esse estudo foi composto por uma amostra de conveniência, utilizando o recurso bola de neve (técnica de amostragem não probabilística em que os indivíduos convidam novos participantes de sua rede de amigos e conhecidos), e foi avaliado o conhecimento de mulheres usuárias das redes sociais sobre o câncer de mama.

As mulheres que compuseram a amostra foram convidadas a participar da pesquisa pelas pesquisadoras através das redes sociais (Facebook, Instagram e WhatsApp). As participantes responderam um questionário por meio de link divulgado em redes sociais, e compuseram uma amostra não probabilística.

As variáveis do estudo foram: dados sociodemográficos (idade, estado civil, escolaridade, etnia, renda, religião), conhecimento sobre câncer de mama, se realizam exames diagnósticos e se algum familiar já foi diagnosticado com essas doenças.

Foram convidadas todas as mulheres usuárias de redes sociais, por meio das páginas das pesquisadoras e contatos de whatsapp. As participantes além de responderem ao questionário também compartilharam o questionário em suas redes sociais. Foram incluídas todas as participantes do sexo feminino, maiores de idade que tinham acesso ao questionário por meio de qualquer rede social disponível e foram excluídas respostas ao questionário feita por homens, por menores de idade e questionários com respostas incompletas.

Foi compartilhado nas páginas de redes sociais das pesquisadoras um link com o questionário e solicitação de compartilhamentos. As mulheres que acessaram o link foram encaminhadas para o questionário. A primeira parte constava do termo de consentimento livre e esclarecido, que explicou a participante possíveis riscos, benefícios e passos do estudo, reforçando que não haveria nenhum prejuízo se decidissem retirar seu consentimento a qualquer momento. Apenas as que aceitaram passaram para a segunda parte, o questionário. Ao término, a participante teve acesso a informações sobre o câncer de mama.

O questionário foi disponibilizado por meio de um link, utilizando a plataforma Google (google formulários), com tempo médio de resposta de 10 minutos e contou com dados sociodemográficos e algumas perguntas simples sobre câncer de mama, elaboradas pelas próprias pesquisadoras. Após a coleta foi realizado *download* dos dados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo número 52586421.9.0000.8116.

Foi realizada uma análise descritiva das respostas encontradas, que foram colocadas em gráficos e tabelas.

RESULTADOS

O link do questionário permaneceu on-line por 10 dias, de 31 de agosto à 9 de setembro de 2022. Nesse período, um total de 303 mulheres com idade entre 18 e 76 anos responderam ao questionário. Dessas 303 participantes a maioria tem de 18 a 30 anos, correspondendo a 140 participantes (46,20%), seguido de mulheres com 31 a 40 anos com total de 65 participantes (21,45%), 50 (16,51%) mulheres entre 41 e 50 anos participaram da pesquisa, 42 (13,86%) tinham entre 51 e 60 anos e 6 (1,98%) tinham 61 anos ou mais, como pode ser observado na figura 1.

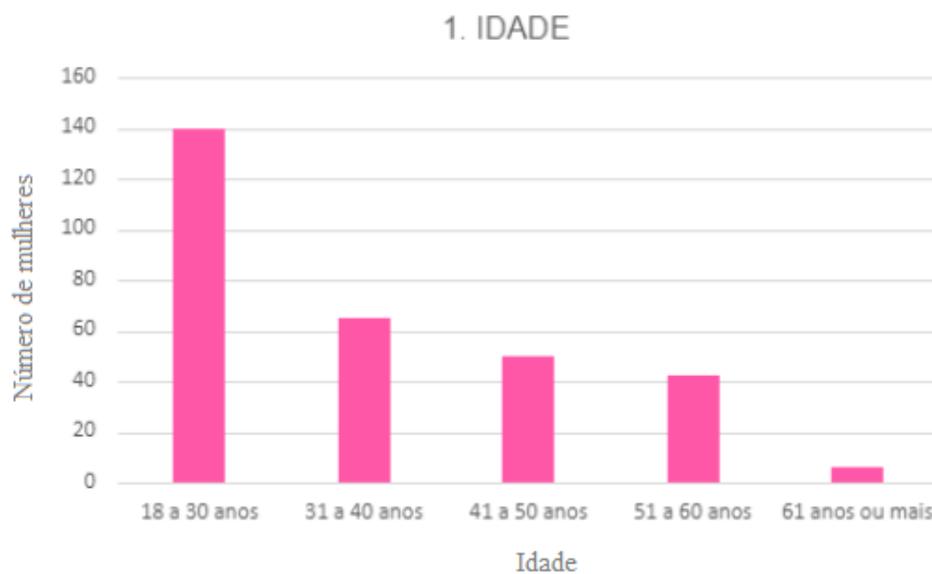


Gráfico 1: Idade das participantes do estudo por faixa etária. (n=303)

Com relação ao estado civil, 165 são solteiras (54,45%), 110 casadas (36,3%), 17 divorciadas (5,61%), 8 viúvas (2,64%) e 3 em união estável (0,99%), como mostra o gráfico a seguir (figura 2).

2. ESTADO CIVIL



Gráfico 2: Estado civil das participantes (n=303)

A maioria das participantes morava no estado de São Paulo, com predominância no Vale do Paraíba, a maioria da cidade de Lorena. Houve também participantes de outros estados. 236 mulheres que responderam à pesquisa são brancas (77,89%), 56 são pardas (18,48%) e 12 negras (3,96%).

Dessas participantes 198 cursam ou tem ensino superior (65,35%), seguido de 97 mulheres que tem apenas o ensino médio (32,01%), e apenas 8 tem apenas ensino fundamental (2,64%). De todas as mulheres que responderam à pesquisa 151 tem a renda entre 2 e 3 salários-mínimos (49,83%), 62 tem a renda de 4-5 salários-mínimos (20,46%), 48 tem apenas 1 salário-mínimo (15,84%) e 42 ganham 5 ou mais salários-mínimos (13,87%).

As respostas relacionadas ao câncer de mama, todas as mulheres já ouviram falar sobre a doença. Das 303 mulheres que responderam ao questionário 207 vão ao médico ginecologista pelo menos uma vez ao ano (68,32%). 108 participantes responderam que tem casos de câncer de mama na família (35,64%), em maior parte tias que tiveram a doença. Com relação ao autoexame das mamas, 211 (69,64%) relataram fazê-lo, mas apenas 116 realizam o exame de mamografia anualmente (38,28%).

101 mulheres acima de 40 anos responderam à pesquisa. Dessas, 90 fazem o exame de mamografia (89,11%), mas somente 70 realizam anualmente (69,31%) e 40 tem casos na família (65,57%). Responderam que realizam o exame de mamografia 26 mulheres com menos

de 40 anos (8,58%), sendo que aquelas que realizam 11 tem casos na família (42,31%) como pode ser observado na figura 3.

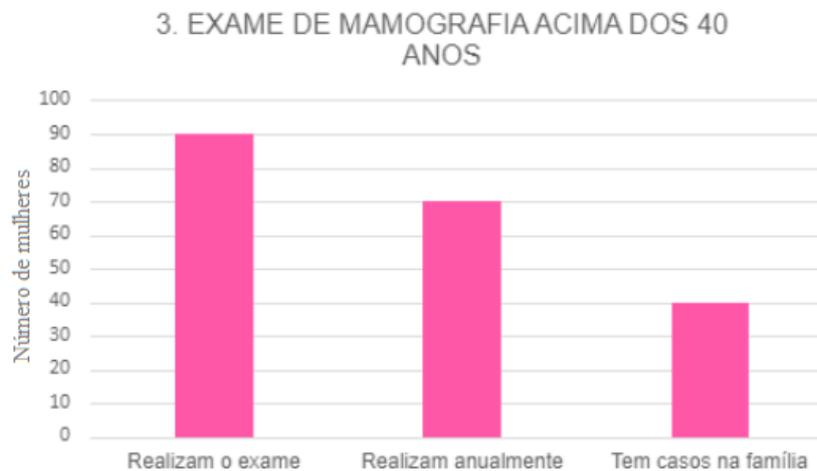


Gráfico 3: Realizam o exame de mamografia acima dos 40 anos (n=90)

114 (37,62%) mulheres que responderam à pesquisa já tiveram casos de câncer de mama na família, sendo que 40 (35,09%) tiveram tias com a doença, 23 (20,18%) as avós que manifestaram, 9 (7,89%) tiveram irmãs com a doença, 21 (18,42%) foram primas, 9 (7,89%) tiveram a mãe com a doença, as bisavós de 5 (4,39%) tiveram a doença, 2 (1,75%) foram sobrinha com a doença e 5 (4,39%) que tiveram a doença.

DISCUSSÃO

Sabe-se que o tipo de câncer que mais prevalece em mulheres é o de mama. De acordo com o INCA são estimados 66.280 novos casos da doença no ano de 2022. O câncer de mama é uma doença que pode ser rastreada precocemente com o exame de mamografia, e no Brasil ele é garantido anualmente para todas as mulheres acima de 40 anos.^{10,13}

A amostra da pesquisa foi composta por 303 participantes, sendo a maioria com faixa etária de 21 a 30 anos (99 participantes). Esse resultado pode estar diretamente ligado ao fato de que a pesquisa foi realizada através de compartilhamento nas redes sociais das pesquisadoras, alcançando então uma população mais jovem. Por se tratar de um estudo com amostragem utilizando a técnica de bola de neve (em que uma pessoa responde o questionário e o compartilha), teve alcance também de mulheres acima dos 60 anos que são importantes para

compor a amostra, já que acima dos 40 anos a chance das mulheres desenvolverem câncer de mama aumenta, devido ao envelhecimento tecidual, além de outros fatores ligados a má qualidade de vida.^{10,11} Mais de 50% da amostra apresentaram-se como solteiras e isso possivelmente se dá pela predominância de mulheres jovens.

Foi observado também que a maioria das participantes tem ou cursa o ensino superior e ganha de 2-3 salários-mínimos. Mulheres com mais estudo podem ter mais acesso a informações sobre a doença e a meios de prevenção e esse fator pode influenciar no conhecimento sobre a doença, no tocante a identificação dos fatores de risco e como buscar o tratamento precoce. Rodrigues et al¹² concluíram em seu estudo que são fatores de risco para a doença, pessoas com baixa escolaridade e que recebam até um salário-mínimo, já que pessoas com maior poder aquisitivo tendem a ter maior acesso a informações e serviços de saúde particulares, que irão oferecer possivelmente melhor prognóstico, mesmo que a doença já esteja em um estágio avançado.^{12,14}

Um fator positivo encontrado foi de que 100% das mulheres já tinham ouvido falar sobre o câncer de mama. Uma vez que já conheciam a doença, informações sobre prevenção e rastreamento precoce podem ser buscadas por essas mulheres. Entretanto quando perguntadas sobre idas ao ginecologista e realização de mamografia (em especial para as mulheres com mais de 40 anos) os dados não são tão favoráveis. Ir ao médico ginecologista pelo menos 1 vez ao ano, juntamente com a mamografia é uma forma de rastrear precocemente a doença, apesar de que no Brasil, em algumas regiões, o acesso ao exame ainda é difícil.^{11,13}

Duzentas e onze (69,64%) mulheres que responderam à pesquisa disseram que realizavam o autoexame das mamas, ele é importante para que a mulher conheça o seu corpo o que pode aumentar consideravelmente as chances de identificação de qualquer alteração nas mamas, fazendo com que elas procurem auxílio médico, que pode aumentar a probabilidade de cura. Além disso, é amplamente divulgado principalmente pelo SUS.^{12,14} Como muitas mulheres não têm fácil acesso ao exame de mamografia, devido as suas condições sociais e geográficas, realizar o autoexame é importante para que se tenha um diagnóstico precoce caso identifique alguma alteração e procure um mastologista. É indicado que as mulheres realizem o autoexame das mamas pelo menos 1 vez ao mês.^{15, 17}

O exame de mamografia só é indicado para mulheres com menos de 40 anos quando existem casos de câncer de mama na família, já que isso aumenta o risco de desenvolvimento da doença. No presente estudo 116 (38,28%) mulheres realizavam o exame de mamografia,

sendo que dessas participantes que realizam 90 (77,59%) tem mais de 40 anos e 26 (22,41%) tem menos de 40 anos. Considerando a porção da amostra que já se enquadra no fator idade para realizar o exame mamográfico, 70 (77,77%) realizam anualmente.

Um fator de risco considerável para a doença é o histórico familiar, já que mulheres que já tiveram casos na família tem mais chances de desenvolver a doença. Dentre as participantes do presente estudo, 114 (37,62%) mulheres tem casos na família, um número considerável. Mulheres que tiveram casos na família em parentes de 1º grau tem mais chances de desenvolver a doença, já que existem mais chances de desenvolver uma mutação genética.^{15,16}

Cinco 5 (1,65%) mulheres responderam que já tiveram a doença, com idade entre 44 e 76 anos. Vale ressaltar que a idade elevada corresponde a um fator de risco para a doença. Apesar de ser um fator de risco importante, pacientes diagnosticadas precocemente apresentam bom prognóstico devido o avanço tecnológico em medicina que se tem atualmente para rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento.^{16,17}

Por se tratar de um estudo com amostragem do tipo bola de neve o estudo apresenta como limitação ter abordado uma amostra relativamente homogênea. Foram abordadas mulheres jovens, com perfil socioeconômico semelhante, que gerou dados sobre conhecimento da doença muito parecidos. Porém, apesar de conhecimento sobre o assunto (100% das mulheres relataram conhecer), boa escolaridade e renda, muitas mulheres não realizam a consulta ao ginecologista uma vez ao ano (31,68%), algumas não realizam a mamografia anualmente com mais de 40 anos (22,49%) o que é imprescindível para diagnóstico precoce e 30,36% não realizam o autoexame das mamas.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que todas as usuárias de redes sociais que responderam à pesquisa tinham conhecimento sobre o câncer de mama feminino, porém nem todas realizam consultas anuais ao ginecologista e autoexame de mamas e dentre as mulheres com mais de 40 anos, parte delas não realizam mamografia anualmente, que é padrão-ouro para rastreamento e diagnóstico precoce da doença.

REFERÊNCIAS

1. Soares PBM, Filho SQ, Souza WP, Gonçalves RCR, Martelli DRB, Silveira MF et al. Características das mulheres com câncer de mama assistidas em serviços do Norte de Minas Gerais. *Ver Bras Epidemiol* 2012; 15(3):595-604.
2. Rodrigues JD, Cruz MS, Paixão AN. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015; 20(10):3163-3176. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.20822014>.
3. Tomazelli JG, Girianelli VR, Silva GA. Mulheres rastreadas para câncer de mama: acompanhamento por meio dos sistemas de informações em saúde, 2010-2012. *Epidemiol Serv e Saúde*. 2018;27(3):e2017445. DOI: 10.5123/S1679-49742018000300005.
4. Sousa SMMT, Carvalho MGFM, Júnior LAS, Mariano SBC. Acesso ao tratamento da mulher com câncer de mama. *Saúde em Debate*. 2019;43(122):727-741. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912206>.
5. Alves MO, Magalhães SCM, Coelho BA. A regionalização da saúde e a assistência aos usuários com câncer de mama. *Saúde Soc São Paulo*. 2017;26(1):141-154. DOI: 10.1590/S0104-12902017160663
6. Migowski A, Silva GA, Dias MBK, Diz MDPE, Sant'ana DR, Nadanovsky P. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II. Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. *Cad. Saúde Pública*. 2018;34(6):e00074817. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074817>.
7. Rodrigues JD, Cruz MS, Paixão AN. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. *Ciênc saúde colet*. 2015;20(10):3163-31. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.20822014>
8. Gandini RC. Câncer de mama: consequências da mastectomia na produtividade. *Temas em Psicologia*. 2010, 18(2), 449-456.
9. Silva IS. Políticas de controle do câncer de mama no Brasil: quais são os próximos passos? *Cad. Saúde Pública*. 2018; 34(6):e00097018. DOI: 10.1590/0102-311X00097018

10. INCA (2022). Estimativa 2022: Incidência de Câncer de mama no Brasil. <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/incidencia.>>
11. Azevedo A, Ramos AL, Gonçalves ACV, Souza CF, Batista GS, Silva RBV, Loyola EAC. O conhecimento de mulheres acerca do rastreamento do câncer de mama e suas implicações. *Rev Med.* 2019; 98(3):187-93. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i3p187-193>
12. Rodrigues ARS, Menezes PCM, Lima AKBS, Timóteo PAD, Rodrigues ESRS. Câncer de mama: Conhecimento de usuárias do serviço público de saúde. *Temas em Saúde.* 2018; 18 (2): 5-21.
13. Procópio AMM, Nascimento BM, Hoyashi CMT, Canavez MF, Pereira RMS, Oliveira VCS. Câncer de mama: conhecimento de mulheres sobre fatores de risco e rastreamento. *Research, Society and Development.* 2022; 11(3):e38311326438. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26438>.
14. Gonçalves CV et al. O conhecimento de mulheres sobre os métodos para prevenção secundária do câncer de mama. *Ciênc. saúde colet.* 2017;22(12):4073-81. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.09372016>.
15. Castro FA, Vasconcelos FL. Impacto do autoexame das mamas no diagnóstico de câncer de mama em países de média e baixa renda: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review.* 2021;4(1):2973-96. DOI:10.34119/bjhrv4n1-238.
16. Buranello, Mariana Colombini et al. Histórico familiar para câncer de mama em mulheres: estudo populacional em Uberaba (MG) utilizando o Family History Screen-7. *Saúde em Debate.* 2021; 45(130):681-690. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113009>.
17. Dias JF, Martins NS, Gradim CVC. Análise de sobrevivência de mulheres com câncer de mama. *Rev enferm UFPE on line.* 2018;12(1):59-65. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a22800p59-65-2018>.

Anexo A - Normas da Revista Científica Ciência e Saúde On-line

ESTRUTURA DO ARTIGO

Independentemente do tipo de artigo, todos deverão ter uma Página de título (que deve ser enviada em arquivo separado do texto do artigo), contendo:

Título em português: caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras;

Título em inglês (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

Nomes dos autores, sem abreviação, bem como a titulação e a filiação institucional de cada um.

O autor de correspondência deve ser identificado com um asterisco após o sobrenome e deve ser fornecido o e-mail para contato, logo abaixo das afiliações.

PESQUISAS ORIGINAIS devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizar da seguinte forma:

Resumo: não estruturado, parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões. Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

Palavras-chave: de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto. Deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde-DECS, que pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

Abstract (obrigatório): fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a tradução literal do resumo;

Keywords: palavras-chave em inglês;

Introdução: deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativo na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

Método: destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.

Resultados: Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Os resultados poderão estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

Discussão: O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível, uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir, quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.

Conclusões: Devem ter por base os resultados e expressar com lógica e simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

Agradecimentos (opcionais): O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

Referências (e não bibliografia): Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referência e a próxima. As referências devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. A lista completa de referências, no final do artigo, deve estar de acordo com o estilo Vancouver (norma completa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>; norma resumida http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Quando a obra tiver até seis autores, todos devem ser citados. Mais de seis autores, indicar os seis primeiros, seguido de et al. O endereço eletrônico de acesso ao artigo deverá constar da referência somente quando se tratar de publicação não impressa. O número do Digital Object Identifier (DOI) deve ser informado sempre para os artigos que o possuem.

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca Institucional. Thalita Caroline Sueiro Rodrigues da Silva e Yane Elize dos Santos.

Pindamonhangaba, 01 de dezembro de 2022