



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM

**DÉBORA PRISCILA COSTA FREIRE**

**ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR DE PROTEÇÃO PARA O  
CÂNCER DE MAMA:** conhecimento das mulheres atendidas no Banco  
de Leite do HUUFMA.

SÃO LUÍS  
2017

**DÉBORA PRISCILA COSTA FREIRE**

**ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR DE PROTEÇÃO PARA O  
CÂNCER DE MAMA: conhecimento das mulheres atendidas no Banco  
de Leite do HUUFMA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Bacharel e Licenciatura em Enfermagem.

Orientadora:  
Profª Dra. Poliana Pereira Costa Rabêlo

SÃO LUÍS

2017

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Costa Freire, Débora Priscila.

ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR DE PROTEÇÃO PARA O  
CÂNCER DE MAMA : conhecimento das mulheres atendidas no  
Banco de Leite do HUUFMA / Débora Priscila Costa Freire. –  
2017.

63 f.

Orientador(a): Poliana Pereira Costa Rabêlo.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,  
SÃO LUÍS, 2017.

1. Amamentação. 2. Benefícios. 3. Câncer de mama. 4.  
Conhecimento. I. Costa Rabêlo, Poliana Pereira. II.  
Título.

**DÉBORA PRISCILA COSTA FREIRE**

**ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR DE PROTEÇÃO PARA O CÂNCER DE  
MAMA: conhecimento das mulheres atendidas no Banco de Leite do  
HUUFMA.**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado à banca de defesa  
do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovado em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Nota: \_\_\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Poliana Pereira Costa Rabêlo (Orientadora)  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof. Dr. Tonicley Alexandre da Silva  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Janaina Melo de Araújo de Carvalho  
Universidade Federal do Maranhão

Ao meu Deus, autor da minha vida.  
A toda minha família.

## **AGRADECIMENTOS**

Este trabalho é produto de um percurso de crescimento pessoal no qual a contribuição de algumas pessoas se revelou fundamental. Por esse motivo, expresso neste espaço o meu reconhecimento.

Agradeço a Deus por ter me sustentado e ajudado a chegar até aqui.

Agradeço com imenso carinho, a minha orientadora Profa. Dra. Poliana Pereira Costa Rabêlo, que me guiou com competência e rigor científico, por todos os ensinamentos a mim transmitidos. Obrigada pelos estímulos constantes e paciência nos momentos de dificuldades.

À banca examinadora, Prof. Dr. Tonicley Alexandre da Silva e Profa. Esp. Janaina Melo de Araújo de Carvalho, por aceitarem avaliar meu trabalho e contribuírem com observações e alterações pertinentes.

Aos meus mestres de academia de UEMA e UFMA por todo conhecimento a mim compartilhado durante toda minha caminhada e aos servidores por todo empenho a mim concedido.

Às pacientes, mães participantes deste estudo, que com as suas imprescindíveis colaborações viabilizaram este trabalho.

À toda minha família, em especial aos meus pais pelo apoio, amor, incentivo, e por terem investido na minha educação e formação profissional. Obrigada por tudo que já fizeram por mim, não chegaria até aqui se não fosse a educação que vocês me proporcionaram. Aos meus irmãos e cunhados que sempre torceram pela minha realização e sucesso profissional e que deram amparo fundamental nesta etapa. Ao meu noivo pela compreensão, apoio, paciência, confiança, amor e por nunca duvidar da minha capacidade e potencial.

As minhas melhores amigas, que me acompanham desde dos tempos de escola, Ana Caroline Galdez, Maria Luiza Frazão, obrigada por todo apoio.

A todos amigos, pela amizade, apoio e incentivo com que me brindaram ao longo deste percurso: a todos aqueles da UEMA de Bacabal, da UFMA e do meu intercâmbio em Kent State University e Chicago.

## RESUMO

Estudo descritivo de abordagem quantitativa com o objetivo de investigar o conhecimento das mulheres atendidas pelo Banco de Leite do Hospital Universitário Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão em relação aos benefícios da amamentação para o binômio mãe-filho. Foram entrevistadas 91 mulheres com idade superior a 18 anos na sala de espera para a consulta mensal da puericultura. O questionário utilizado continha 14 questões semi-estruturadas que investigaram variáveis sociodemográficas, dados obstétricos e benefícios da amamentação. Realizada descrição das variáveis por frequência simples e porcentagem e os resultados calculados com um intervalo de confiança de 95%. Receberam alguma orientação quanto à amamentação 97,80% das mulheres, destas, o enfermeiro foi responsável por 79,12% das informações fornecidas. Quanto ao local, 62,64% das mulheres afirmaram ter recebido estas orientações na maternidade. Em relação aos benefícios da amamentação para a criança, 65,93% consideraram e classificaram por ordem crescente de importância: (1) Proteção contra doenças; (2) Favorecimento à nutrição e o ganho de peso; e (3) Favorecimento ao crescimento do bebê. Em relação aos benefícios da amamentação para si, 100% citaram pelos menos dois fatores e os classificaram em ordem crescente: (1) Aumento do vínculo mãe-filho; (2) Proteção contra o câncer de mama; (3) Retorno do útero ao tamanho; (4) Redução do sangramento do pós parto; (5) Favorecimento ao retorno do peso do início da gravidez; (6) Prevenção do ingurgitamento mamário e praticidade e economia. Conclui-se que uma grande parcela das mulheres deste estudo possuíam conhecimento em relação à amamentação como fator de proteção para o câncer de mama, ainda que a maioria das mulheres recebeu orientações sobre o aleitamento materno na maternidade após o nascimento de seus filhos. Nota-se a necessidade de aperfeiçoamento das estratégias educativas durante o pré-natal para obtenção de êxito e continuidade do aleitamento materno.

Palavras-chave: Amamentação, Câncer de mama, Benefícios, Conhecimento.

## ABSTRACT

Descriptive study of quantitative approach with the aim of investigating the knowledge of women attended by the Breast Bank of the Maternal and Child University Hospital of the Federal University of Maranhão in relation to the benefits of breastfeeding to the mother-child binomial. It was interviewed 91 women over 18 years old who were waiting to attend the monthly childcare visit. The questionnaire used contained 24 semi-structured questions that investigated sociodemographic variables, obstetric data and breastfeeding benefits. The variables were described by simple frequency and percentage and the results were calculated with a confidence interval of 95%. Received some guidance regarding breastfeeding 97.80% of the sample, of which the nurse was the responsible for 79,12% of the information provided. In relation to the place, 62.64% of the simple were oriented in the maternity. About the breastfeeding benefits for the child, 65.93% of mothers considered and classified in ascending order of importance: (1) Protection against diseases; (2) Aid in nutrition and weight gain; and (3) Aid in baby's growth. In relation to the breastfeeding benefits for themselves, 100% cited at least two factors and classified them in ascending order: (1) Increase of mother-child bond; (2) Protection against to breast cancer; (3) Return of the uterus to normal size; (4) Reduction of postpartum bleeding; (5) Aid in returning the weight of the onset of pregnancy; (6) Prevention of breast engorgement and practicality and economy. It is concluded that the women of this study had a good knowledge regarding breastfeeding as a protective factor for breast cancer. The majority of women received guidance on breastfeeding at the maternity, even after the birth of their children. Therefore, it is necessary to improve care during the prenatal period to bring beneficial effects to the mother-child binomial. Thus, with this study, it is noted the need to improve educational strategies during prenatal care to achieve the success and continuity of breastfeeding. Therefore it is necessary to improve educational strategies during prenatal care to achieve the success and continuity of breastfeeding.

Keywords: breastfeeding, breast cancer, benefits, knowledge.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|   |    |
|---|----|
| <b>Gráfico 1</b> - Outros Benefícios da Amamentação para o Bebê Elencados pela Mãe..... | 31 |
| <b>Gráfico 2</b> - Outros Benefícios da Amamentação para a Mãe Elencados por Ela.....   | 31 |

## LISTA DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabela 1</b> - Distribuição das mulheres atendidas pelo Banco de Leite Humano do HUUFMA segundo dados sociodemográficos. São Luís - MA, 2016.....                               | 27 |
| <b>Tabela 2</b> - Distribuição das mulheres atendidas pelo Banco de Leite Humano do HUUFMA segundo dados obstétricos. São Luís - MA, outubro a novembro de 2016.....               | 28 |
| <b>Tabela 3</b> - Classificação por ordem de importância dos benefícios da amamentação elencados pelas mães atendidas no Banco de Leite Humano do HUUFMA. São Luís - MA, 2016..... | 30 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|               |  |
|---------------|--|
| <b>BLH</b>    | Banco de Leite Humano                                      |
| <b>HUUFMA</b> | Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão |
| <b>OMS</b>    | Organização Mundial de Saúde                               |

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....                                 | 11 |
| <b>2 OBJETIVOS</b> .....                                  | 14 |
| 2.1 Objetivo Geral .....                                  | 14 |
| 2.2 Objetivos Específicos .....                           | 14 |
| <b>3 QUADRO TEÓRICO</b> .....                             | 15 |
| <b>4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA</b> .....                    | 19 |
| 4.1 Natureza do Estudo .....                              | 19 |
| 4.2 Local e Período do Estudo .....                       | 19 |
| 4.3 Sujeitos envolvidos .....                             | 19 |
| 4.3.1 Critérios de inclusão .....                         | 19 |
| 4.3.2 Critérios de exclusão .....                         | 19 |
| 4.4 Cálculo amostral .....                                | 20 |
| 4.5 Aspectos Éticos da Pesquisa .....                     | 20 |
| 4.6 Instrumentos de Coleta de Dados .....                 | 20 |
| 4.7 Forma de Análise .....                                | 21 |
| <b>5 RESULTADOS</b> .....                                 | 22 |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....                                  | 39 |
| <b>ANEXOS</b> .....                                       | 41 |
| Anexo A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ..... | 42 |
| Anexo B: Questionário .....                               | 44 |
| Anexo C: Parecer de Aprovação do Colegiado do Curso ..... | 46 |
| Anexo D: Parecer de Autorização da COMIC .....            | 47 |
| Anexo E: Parecer de Aprovação do CEP/HUUFMA .....         | 49 |
| Anexo F: Normas do Caderno de Saúde Pública .....         | 54 |

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer consiste em uma enfermidade crônica, caracterizada pelo crescimento celular desordenado, o qual é resultante de alterações no código genético. Entre 5% a 10% das neoplasias são resultados diretos da herança de genes relacionados ao câncer, mas grande parte envolve danos ao material genético, de origem física, química ou biológica, que se acumulam ao longo da vida (INUMARU; SILVEIRA; NAVES, 2011).

Como resultado direto das grandes transformações globais das últimas décadas, que alteraram a situação de saúde dos povos pela urbanização acelerada, novos modos de vida e novos padrões de consumo, a incidência do câncer cresce no Brasil, como em todo o mundo, num ritmo que acompanha o envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida (BRASIL, 2006).

Dentre os cânceres de maior incidência no mundo o carcinoma mamário é o mais freqüente diagnosticado em mulheres. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, ele é o quinto maior causador de mortes por câncer no mundo, sendo responsável por 508.000 mortes em 2011 em todo o mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). No Brasil, o câncer de mama é a principal causa de morte por câncer entre mulheres sendo o segundo mais incidente, perdendo apenas para o câncer de pele não melanoma. Para o ano de 2016, a estimativa foi de 57.960 novos casos de câncer de mama diagnosticados (BRASIL, 2011; BRASIL, 2016).

Estudos elencam fatores de risco considerados não-modificáveis que incluem: idade maior que 50 anos (o fator mais recorrente dentre os demais), história pessoal ou familiar de câncer de mama, fatores reprodutivos relacionados a história menstrual (menarca precoce e menopausa tardia), nuliparidade, primeira gestação após 30 anos, terapia de reposição hormonal e uso prolongado de contraceptivos orais, principalmente se prolongada por mais de cinco anos. Além destes existem aqueles fatores potencialmente modificáveis que incluem: a ingestão regular de bebida alcoólica, mesmo que em quantidade moderada (30g/dia), ausência ou curtos períodos de tempo de amamentação, sedentarismo e obesidade na pós-menopausa (BATISTON et al., 2011; BRASIL, 2012; MALTA; NETO; JUNIOR, 2011).

Programas de prevenção primária têm por finalidade remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional antes do desenvolvimento de uma condição clínica, onde se incluem ações de promoção da saúde e proteção específica (BATISTON et al., 2011; MALTA; NETO; JUNIOR, 2011). A prevenção do câncer de mama inclui medidas de detecção precoce e controle de fatores de risco modificáveis relacionados aos hábitos de vida. Além disso, o conhecimento da existência de fatores de risco e fatores de proteção associados a ela pode facilitar a detecção precoce, contribuir no rastreamento da patologia além de prevenir o surgimento da patologia (BORGHESAN; PELLOSO; CARVALHO, 2008; WHO, 2015).

A manutenção de um peso saudável e a prática de exercícios regulares pode reduzir em até 28% o risco de câncer de mama (BRASIL, 2009). Além destes, pesquisas mostram que a diminuição do consumo de álcool e o aleitamento materno exclusivo por um período mínimo de seis meses também influenciam na redução do risco para o câncer de mama (BRASIL, 2010; DIVISION OF CANCER PREVENTION AND CONTROL, 2014).

Apesar do rápido crescimento do número de casos do câncer de mama, é evidente que seu impacto pode ser revertido por meio de intervenções amplas e custo-efetivas de promoção da saúde. Muitos fatores podem influenciar no risco para o câncer de mama, e mulheres que desenvolvem este câncer não tem conhecimento sobre seus fatores de risco ou histórico familiar para esta patologia (DIVISION OF CANCER PREVENTION AND CONTROL, 2014).

Assim, frente ao exposto, e por meio da participação da autora em uma pesquisa intitulada “Ações no controle do Câncer de Mama: identificação das práticas na Atenção Básica” entre os anos de 2012 e 2014, pesquisa esta vinculada ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde, regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421/2010, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, com a finalidade de realizar atividades de ensino, pesquisa e extensão, preparando profissionais para atuar no Sistema Único de Saúde, uma vez que se insere no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), a autora interessou-se pela subárea relacionada a fatores de risco e de proteção para o câncer de mama.

Atualmente no Brasil, as políticas, ações e programas de detecção precoce do câncer de mama têm atingido uma grande parte da população e este avanço inclui o avanço de pesquisas nessa área. No entanto, percebe-se uma carência no que se refere a medidas de promoção e prevenção da saúde, principalmente aqueles referentes a orientação das mulheres em relação aos fatores que influenciam na proteção ao câncer de mama.

Com este intuito, a referida pesquisa se propôs, dentre outras proposições, a questionar às ações de orientação quanto aos fatores de proteção para o câncer de mama, especificamente em relação ao aleitamento materno às mulheres em atendimento no Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Assim o desenvolvimento deste estudo teve por objetivo verificar se as mulheres que amamentam fazem relação deste ato como fator de proteção para o câncer de mama. Dessa maneira, este estudo fornecerá importantes dados para profissionais de saúde e gestores para reforçar as políticas e práticas do aleitamento materno, promovendo assim melhor qualidade de vida tanto para os bebês quanto para as mães.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Investigar o conhecimento de mulheres atendidas pelo Banco de Leite do HUUFMA sobre a relação do aleitamento materno como fator de proteção para o câncer de mama.

### **2.1 Objetivos Específicos**

- Caracterizar as usuárias atendidas segundo dados sociodemográficos.
- Relacionar dados obstétricos com o conhecimento sobre os benefícios da amamentação.
- Identificar profissional (is) responsável (is) por ações de fortalecimento do aleitamento materno relacionadas ao fator de proteção para câncer de mama.
- Identificar benefícios do aleitamento materno elencados pela mãe, em relação ao binômio mãe e filho



### 3 QUADRO TEÓRICO

Demograficamente, o Brasil vive uma transição acelerada representada pelas baixas taxas de fecundidade e aumento crescente da população nas próximas décadas por reflexo das taxas de fecundidade anteriores, resultando em envelhecimento da mesma.

Mendes (2010), ao analisar os dados de que o percentual de pessoas idosas, maiores de 65 anos, que era de 2,7%, em 1960, passou para 5,4%, em 2000, e alcançará 19%, em 2050, superando o número de jovens, concluiu que haverá crescente incremento relativo das condições crônicas, uma vez que essas afetam mais os segmentos de maior idade.

O número de casos de câncer tem tornado essa doença um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial, em razão do seu aumento considerável em todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde estima, para o ano 2030, a incidência de 21,4 milhões de casos, e 13,2 milhões de mortes por câncer em consequência do crescimento e envelhecimento da população e pela redução da mortalidade infantil e mortes por doenças infecciosas em países em desenvolvimento (BRASIL, 2014).

América do Norte e Norte da Europa apresentam as maiores taxas de incidência do câncer de mama, seguidos da Europa Ocidental, Oceania e Israel, e as menores taxas localizam-se no Sul e Leste da Europa, América Latina e Ásia. Essa variabilidade é atribuída ao uso diferencial da mamografia, adoção de estilos de vida distintos, fatores genéticos e, ainda, aos fatores relacionados à exposição aos estrógenos (TORRES-MEJA; ANGELES-LLERENAS, 2009).

Para o Ministério da Saúde, a idade representa o principal fator de risco para câncer de mama, uma vez que, no mundo, mais de 70% dos casos de câncer são diagnosticados em mulheres após os 50 anos de idade. Considerados como fatores de risco bem estabelecidos, encontram-se na literatura a relação entre câncer de mama e a vida reprodutiva da mulher, destacando a menarca precoce (anterior aos 12 anos), nuliparidade, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, uso de anticoncepcionais orais em curso ou até dez anos antes da suspensão,

menopausa tardia (instalada após os 50 anos de idade), utilização de terapia de reposição hormonal se prolongada por mais de cinco anos, excesso de peso após a menopausa e consumo diário de álcool maior que 10g de álcool. Socialmente, o processo de urbanização é apontado como fator relacionado para essa neoplasia, caracterizando mulheres com maior risco de adoecimento aquelas pertencentes à faixa social com maior poder socioeconômico (BRASIL, 2011a).

Quanto aos fatores genéticos, consideram-se as mulheres com história familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau antes dos 50 anos, história de mais de um caso de câncer de mama em parentes de primeiro grau, ou história de câncer de ovário na família, história familiar de mutações nos genes responsáveis pela regulação e pelo metabolismo hormonal e reparo de DNA como, por exemplo, BRCA1, BRCA2 e p53. Como essas mutações são responsáveis por apenas 5 a 10% de todos os casos de câncer da mama, os testes genéticos não foram incluídos como medida de rastreamento (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2010).

Ademais, consideram-se, ainda, como fatores de risco: antecedente pessoal de biópsia de mama, cujo resultado tenha sido hiperplasia atípica ou carcinoma lobular *in situ*; antecedente pessoal de câncer de mama; mulheres que possuem tecido mamário denso, detectado em mamografia; exposição à radiação ionizante com incidência na região torácica para tratamento de doenças, principalmente se essa exposição ocorrer entre 13 e 30 anos de idade (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2010; BRASIL, 2011a; PINHO; COUTINHO, 2007).

A Prevenção Primária dessa neoplasia vai ao encontro da prevenção dos cânceres em geral, para os quais a literatura inclui a redução ou eliminação à exposição aos fatores etiológicos, incluindo os modificáveis, relacionados ao uso do tabaco, nutrição adequada para aquisição e manutenção de peso corporal saudável, sedentarismo, riscos ocupacionais e infecções crônicas, redução do consumo excessivo de álcool e da exposição ao sol (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2010).

Em 2004, a OMS adotou a Estratégia Global para Dieta e Atividade Física, objetivando reduzir fatores de risco para doenças crônicas resultantes de dieta pouco saudável e inatividade física; aumento da consciência e compreensão das

influências da dieta e atividade física na saúde e no impacto das intervenções preventivas; desenvolver, fortalecer e implementar planos de ação para melhorar a alimentação e aumentar a atividade física em âmbito global, regional e nacional por políticas públicas com participação ativa de todos os setores da sociedade e monitorar a ciência promovendo pesquisas sobre a temática (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

Com isso, a prevenção primária para o câncer de mama pode ser resumida no incentivo à adoção de hábitos de saúde como estímulo à amamentação prolongada, atividade física regular, controle do peso, evitar terapia prolongada com uso de hormônios exógenos, evitar exposição excessiva à radiação e a redução da ingestão de álcool. Esses hábitos não são clinicamente comprovados em ensaios, entretanto, são benéficos no que diz respeito à saúde (ANDERSON; CAZAP, 2009; OZMEN; ANDERSON, 2008).

Relatório do *American Institute for Cancer Research* (AICR) reforça o descrito anteriormente ao sugerir que medidas dietéticas e de comportamento podem interferir no risco de desenvolvimento de câncer de mama. Em mulheres na pré-menopausa, esse risco pode ser reduzido com a amamentação, porém, aumentado com a ingestão de bebidas alcoólicas. Já na pós-menopausa, além desses dois fatores, agrega-se o Índice de Massa Corporal (IMC) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Durante muitos anos, os argumentos a favor do aleitamento materno ficaram centrados nos benefícios que essa prática traz para a saúde da criança. Posteriormente, passou-se a dar uma maior relevância e destaque para as vantagens do aleitamento à mulher. Dentre estas vantagens estão: a prevenção de episódios de hemorragias no pós-parto, a estimulação do retorno uterino ao seu tamanho normal, além de fortalecer o vínculo mãe-filho e de fator de proteção contra o câncer de mama, sendo este último fator pouco conhecido dentre as mulheres (GRADIM et al., 2011).

Batiston et al. (2011), observaram que 54,2% das mulheres relataram conhecer pelo menos um fator de risco. O principal fator de risco relatado foi ausência ou curtos períodos de amamentação (16%) e destaca-se que somente

7,6% conheciam o histórico familiar como fator de risco. Os resultados encontrados por esses autores sugerem que os fatores de risco são pouco abordados nas ações de educação em saúde junto à população estudada, assim, estratégias educativas devem ser pensadas e implementadas para atender a população mais vulnerável em relação ao menor conhecimento sobre a doença.

Estudos realizados entre 2005 e 2015 mostram significativa diminuição do risco de cancro da mama em mulheres que estão amamentando em relação aquelas que nunca amamentaram. Este efeito protetor é dado pela diferenciação das células mamárias que reduz o número de ciclos ovulatórios e a consequente excreção de estrogénio e de substâncias tóxicas que podem causar cancro, através do leite humano. Dessa forma, visto que o câncer de mama é uma patologia hormônio-dependente, neste caso o estrógeno, a amamentação torna-se um fator de proteção para essa doença diretamente associado ao tempo de amamentação e ao número de filhos. Além disso, a amamentação induz o amadurecimento das glândulas mamárias, tornando as células mais “estáveis”, menos suscetíveis ao desenvolvimento do câncer (GRADIM et al., 2011; TEJEDOR; CALDERÓ; FRUTOS, 2015).

Amamentar por pelo menos um ano reduz os riscos de desenvolver o câncer de mama em 48%, sendo que os doze meses de amamentação não precisam ser contínuos — amamentar dois bebês durante seis meses, por exemplo, teria o mesmo efeito na saúde das mães (GRADIM et al., 2011; TEJEDOR; CALDERÓ; FRUTOS, 2015).

No entanto, é um erro pensar que somente a amamentação precoce e prolongada impede o surgimento do câncer. Outros fatores como exames preventivos e mudanças no estilo de vida devem ser adotados. Por este motivo, para a prevenção e detecção precoce do câncer de mama, há a necessidade dos profissionais de saúde atuarem não somente no rastreamento do mesmo, mas também considerem os fatores de risco e de proteção deste, orientando seus clientes (TEJEDOR; CALDERÓ; FRUTOS, 2015).

## **4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA**

### **3.1 Natureza do Estudo**

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativo, descritivo, do tipo exploratório, de base populacional e delineamento transversal

### **3.2 Local e Período do Estudo**

O estudo foi desenvolvido no Banco de Leite do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) no município de São Luis no período de setembro a novembro de 2016.

O Banco de Leite Humano do HUUFMA é um setor que atende por livre demanda de segunda a sexta das 8 às 19 horas, aos finais de semana o atendimento fica restrito apenas às mães internadas no Alojamento Conjunto do hospital. Existe ainda o atendimento da puericultura no período matutino, exceto às quartas-feiras.

### **3.3 Participantes do Estudo**

A pesquisa foi realizada, individualmente, com mulheres entre os 0 dias a 6 meses de aleitamento exclusivo em atendimento no Banco de Leite Humano do HUUFMA determinadas a partir do levantamento de dados coletados junto ao setor.

#### **3.3.1 Critérios de inclusão**

Foram incluídas mulheres maiores de 18 anos de idade que atenderam aos critérios acima citados atendidas entre o período de setembro a novembro de 2016 e que estiveram exclusivamente marcadas para atendimento da puericultura presentes em seu respectivo turno e dia.

#### **3.3.2 Critérios de exclusão**

Foram excluídas dos estudos mulheres que procuraram o Banco de Leite e não estivessem em aleitamento exclusivo; menores de 18 anos; aquelas que não apresentavam condições clínicas para responder ao questionário e/ou mulheres

pertencentes a grupos indígenas (pois obedecem fluxograma específico junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), além de mulheres que estivessem presentes no Banco de Leite porém para outras finalidades que não a puericultura.

### **3.4 Cálculo Amostral**

De acordo com o setor de Banco de Leite do HUUFMA, o atendimento da puericultura é realizado nas manhãs de segunda a sexta-feira com exceção das quartas. São atendidas 16 mulheres por manhã. Assim, mensalmente são atendidas em média 256 mulheres. O cálculo amostral foi realizado com 95% de nível de confiança e 5% da margem de erro, totalizando 91 mulheres.

### **3.5 Aspectos Éticos da Pesquisa**

O estudo foi permeado pelas normas éticas referidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e apenas iniciado após apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário e para tanto foi solicitada anuência do Colegiado do Curso de Enfermagem e da Comissão Científica do referido hospital (Anexo C).

As participantes da pesquisa foram convidadas pela pesquisadora a participar de forma livre e esclarecida, sendo-lhes apresentado sucintamente o projeto do estudo com seus objetivos e técnicas metodológicas. Quando aceita a participação, a pesquisadora convidou a participante a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Anexo A) e responder ao instrumento de coleta de dados (Anexo B). Os sujeitos foram informados sobre seu anonimato, tendo ainda o direito de vetarem a sua participação a qualquer momento do estudo.

A aplicação do instrumento de coleta de dados se deu na sala de espera do Banco de Leite Humano do HUUFMA.

### **3.6 Instrumento de Coleta de Dados**

Os dados foram obtidos mediante entrevista estruturada, utilizando-se de um questionário baseado em uma pesquisa realizada no alojamento conjunto em uma maternidade do estado do Ceará (AZEVEDO, et. al., 2010).

O instrumento constituiu-se de 14 questões fechadas, aplicadas em entrevista, que visavam conhecer as características sócio-demográficas, dados obstétricos, orientação sobre o aleitamento materno e fatores benéficos relacionados à ele.

### **3.7 Forma de Análise**

A consistência dos dados coletados foi processada usando o programa Epi Info versão 7 e, os resultados foram apresentados descritivamente (medidas resumo - media, mediana e amplitude).

## **4 RESULTADOS**

**Aleitamento materno como fator de proteção para o câncer de mama: conhecimento das mulheres atendidas pelo Banco de Leite de um Hospital Universitário.**

Artigo a ser submetido ao Caderno de Saúde Pública



## INTRODUÇÃO

O câncer consiste em uma enfermidade crônica, caracterizada pelo crescimento celular desordenado, o qual é resultante de alterações no código genético. Entre 5% a 10% das neoplasias são resultados diretos da herança de genes relacionados ao câncer, mas grande parte envolve danos ao material genético de origem física, química ou biológica que se acumulam ao longo da vida <sup>1</sup>.

Como resultado direto das grandes transformações globais das últimas décadas, que alteraram a situação de saúde dos povos pela urbanização acelerada, novos modos de vida e novos padrões de consumo, a incidência do câncer cresce no Brasil como em todo o mundo num ritmo que acompanha o envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida <sup>2</sup>.

Dentre os cânceres de maior incidência no mundo, o carcinoma mamário é o mais freqüente diagnosticado em mulheres. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, ele é o quinto maior causador de mortes por câncer no mundo, sendo responsável por 508.000 mortes em 2011 em todo o mundo <sup>3</sup>. No Brasil, o câncer de mama é a principal causa de morte por câncer entre mulheres, sendo o segundo mais incidente, perdendo apenas para o câncer de pele não melanoma. Para o ano de 2016, a estimativa foi de 57.960 novos casos de câncer de mama diagnosticados <sup>4,5</sup>.

Estudos elencam fatores de risco considerados não-modificáveis que incluem: idade maior que 50 anos (o fator mais recorrente dentre os demais), história pessoal ou familiar de câncer de mama, fatores reprodutivos relacionados a história menstrual (menarca precoce e menopausa tardia), nuliparidade, primeira gestação após 30 anos, terapia de reposição hormonal e uso prolongado de contraceptivos orais, principalmente se prolongada por mais de cinco anos. Além destes existem aqueles fatores potencialmente modificáveis que incluem: a ingestão regular de bebida alcoólica, mesmo que em quantidade moderada (30g/dia), ausência ou curtos períodos de tempo de amamentação, sedentarismo e obesidade na pós-menopausa <sup>6,7,8</sup>.

Programas de prevenção primária têm por finalidade remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional antes do desenvolvimento de uma condição clínica, onde se incluem ações de promoção da saúde e proteção específica <sup>7,8</sup>. A prevenção do câncer de mama inclui medidas de detecção precoce e controle de fatores de risco modificáveis relacionados aos hábitos de vida. Além disso, o conhecimento da existência de fatores de risco e fatores de proteção associados a ela pode facilitar a detecção

precoce, contribuir no rastreamento da patologia, além de prevenir o surgimento da patologia<sup>3,9</sup>.

A manutenção de um peso saudável e a prática de exercícios regulares pode reduzir em até 28% o risco de câncer de mama<sup>10</sup>. Além destes, pesquisas mostram que a diminuição do consumo de álcool e o aleitamento materno exclusivo por um período mínimo de seis meses influenciam na redução do risco para o câncer de mama<sup>11,12</sup>.

Apesar do rápido crescimento do número de casos do câncer de mama, é evidente que seu impacto pode ser revertido por meio de intervenções amplas e custo-efetivas de promoção da saúde. Muitos fatores podem influenciar no risco para o câncer de mama, e mulheres que desenvolvem este câncer não tem qualquer conhecimento sobre seus fatores de risco ou histórico familiar para esta patologia<sup>11</sup>.

Durante muitos anos, os argumentos a favor do aleitamento materno ficaram centrados nos benefícios que essa prática traz para a saúde da criança. Posteriormente, passou-se a dar maior relevância e destaque para as vantagens que o aleitamento traz à mulher. Dentre estas vantagens estão: a prevenção de episódios de hemorragias no pós-parto, a estimulação do retorno uterino ao seu tamanho normal, além de fortalecer o vínculo mãe-filho, além de fator de proteção contra o câncer de mama, sendo este último fator pouco conhecido dentre as mulheres<sup>13</sup>.

Estudos realizados entre 2005 e 2015 mostram significativa diminuição do risco de cancro da mama em mulheres que estão amamentando em relação aquelas que nunca amamentaram. Este efeito protetor é dado pela diferenciação das células mamárias que reduz o número de ciclos ovulatórios e a consequente excreção de estrogênio e de substâncias tóxicas que podem causar cancro, através do leite humano. Dessa forma, visto que o câncer de mama é uma patologia hormônio-dependente, neste caso o estrógeno, a amamentação torna-se um fator de proteção para essa doença diretamente associado ao tempo de amamentação e ao número de filhos. Além disso, a amamentação induz o amadurecimento das glândulas mamárias, tornando as células mais “estáveis”, menos suscetíveis ao desenvolvimento do câncer<sup>13,14</sup>.

Amamentar por pelo menos um ano reduz os riscos de desenvolver o câncer de mama em 48%, sendo que os doze meses de amamentação não precisam ser contínuos — amamentar dois bebês durante seis meses, por exemplo, teria o mesmo efeito na saúde das mães<sup>13,14</sup>.

No entanto, é um erro pensar que somente a amamentação precoce e prolongada impede o surgimento do câncer. Outros fatores como exames preventivos e mudanças no

estilo de vida devem ser adotados. Por este motivo, para a prevenção e detecção precoce do câncer de mama, há a necessidade de que os profissionais de saúde atuem não somente no rastreamento do mesmo, mas que considerem os fatores de risco e de proteção deste, orientando seus clientes <sup>14</sup>.

Assim, frente ao exposto, e por meio da participação da autora em uma pesquisa intitulada “Ações no controle do Câncer de Mama: identificação das práticas na Atenção Básica” entre os anos de 2012 e 2014, pesquisa esta vinculada ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde, regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421/2010, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, com a finalidade de realizar atividades de ensino, pesquisa e extensão, preparando profissionais para atuar no Sistema Único de Saúde, uma vez que se insere no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), a autora interessou-se pela subárea relacionada a fatores de risco para o câncer de mama.

Atualmente no Brasil, as políticas, ações e programas de detecção precoce do câncer de mama têm atingido uma grande parte da população em comparação há décadas atrás e este avanço inclui o avanço de pesquisas nessa área. No entanto, percebe-se uma carência no que se refere a medidas de promoção e prevenção da saúde, principalmente quanto a orientação das mulheres em relação aos fatores que influenciam na proteção ao câncer de mama.

Com este intuito, a referida pesquisa se propôs, a questionar as ações de orientação quanto aos fatores de proteção para o câncer de mama, especificamente em relação ao aleitamento materno às mulheres em atendimento no Banco de Leite do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Assim o desenvolvimento deste estudo teve por objetivo verificar se as mulheres que amamentam fazem relação deste ato como fator de proteção para o câncer de mama. Dessa maneira, este estudo fornecerá importantes dados para profissionais de saúde e gestores para reforçar as políticas e práticas do aleitamento materno, promovendo assim melhor qualidade de vida tanto para os bebês quanto para as mães.

## **METODOLOGIA**

Este estudo é de natureza descritiva, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com puérperas entre os 0 dias a 6 meses de aleitamento exclusivo atendidas pelo Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) no município de São Luís.

As participantes incluíram: puérperas com idade igual ou superior a 18 anos completos exclusivamente marcadas para atendimento da puericultura presentes em seu respectivo turno e dia. Foram excluídas aquelas menores de 18 anos, além das que não apresentavam condições clínicas para responder ao questionário e/ou mulheres pertencentes a grupos indígenas (pois obedecem fluxograma específico junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa); excluindo mulheres que estivessem presentes no Banco de Leite Humano porém para outras finalidades que não a puericultura. Após cálculo amostral (com 95% de nível de confiança e 5% de margem de erro) definido pela demanda mensal atendida por este setor, a amostra foi constituída de 91 mulheres, tendo a seleção dos sujeitos realizada por conveniência.

Os dados foram coletados durante os meses de setembro e novembro de 2016, por meio de entrevistas individuais realizadas na sala de espera do Banco de Leite Humano onde as mães aguardavam para consulta de puericultura. Utilizou-se um formulário estruturado com 14 questões fechadas, aplicado e preenchido pela pesquisadora. O mesmo era composto por três partes, a primeira abordando dados sociodemográficos, a segunda contemplando dados obstétricos e a última parte embasado nas assertivas utilizadas por Azevedo et al<sup>15</sup> que investigou a orientação de puérperas do alojamento conjunto de uma maternidade do estado do Ceará sobre o aleitamento materno e os fatores benéficos relacionados à ele.

Para tabulação e processamento dos dados utilizou-se o software Epi-Info 7. Para construção de tabelas e gráficos foi utilizado o Microsoft Office Excel. O estudo foi permeado pelas normas éticas referidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário, sob parecer nº 50/2016, para tanto foi solicitada anuência do Colegiado do Curso de Enfermagem e da Comissão Científica do referido hospital. Foram respeitadas todas as recomendações e requisitos legais previstos para as atividades de pesquisa envolvendo seres humanos. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **RESULTADOS**

Após a organização dos dados e análise de sua consistência, as 91 participantes do estudo foram retratadas conforme condições sócio-demográficas. Verificou-se que 54,94 % se encontravam na faixa etária entre 18 e 28 anos de idade. No que concerne ao estado civil, foi observado que 62,64% das mulheres participantes deste estudo eram solteiras e destas 64,91% viviam em união estável. Quanto à escolaridade, a maioria das mulheres pesquisadas possuía

pelo menos o ensino médio completo 72,53%, além disso, 60,44% não trabalhavam, conforme Tabela 1.

**Tabela 1** - Distribuição das mulheres atendidas pelo Banco de Leite Humano do HUUFMA segundo dados sociodemográficos. São Luís - MA, 2016.

| Variáveis   | N  | %     |
|---|----|-------|
| <b>Idade</b>                                      |    |       |
| 18-28 Anos  | 50 | 54,94 |
| 29-39 Anos  | 37 | 40,66 |
| 40 acima  | 4  | 4,40  |
| TOTAL   | 91 | 100   |
| <b>Estado Civil</b>                               |    |       |
| Solteira  | 57 | 62,64 |
| Casada  | 31 | 34,06 |
| Divorciada  | 3  | 3,30  |
| TOTAL   | 91 | 100   |
| <b>União Estável</b>                              |    |       |
| Sim   | 37 | 64,91 |
| Não   | 20 | 35,09 |
| TOTAL   | 57 | 100   |
| <b>Escolaridade</b>                               |    |       |
| Fundamental 1 completo / Fundamental 2 incompleto | 3  | 3,30  |
| Fundamental 2 completo / Médio incompleto         | 14 | 15,38 |
| Médio completo / Superior incompleto              | 66 | 72,53 |
| Superior completo                                 | 8  | 8,79  |
| TOTAL   | 91 | 100   |
| <b>Trabalha</b>                                   |    |       |
| Sim   | 36 | 39,56 |
| Não   | 55 | 60,44 |
| TOTAL   | 91 | 100   |

Em relação aos antecedentes obstétricos apresentados na tabela 2, 47,25% das mulheres participantes da pesquisa eram primigestas e 52,75% das mulheres eram multigestas. Dentre toda a amostra, 21,98% das mulheres sofreram pelo menos 1 aborto. Em relação ao número de filhos, 52,75% das mulheres tinham apenas 1 filho. Quanto ao tipo de parto, houve predomínio do parto vaginal, onde 52,75% das mulheres tiveram apenas este tipo de parto, no entanto foi observado que o número de cesarianas ainda foi elevado, pois 34,06% das puérperas pesquisadas tiveram seus filhos apenas por parto cesáreo, não incluindo nesta parcela as mulheres que tiveram ambos os tipos de partos contando com 13,19% das mulheres. Todas as mulheres participantes da pesquisa tiveram partos hospitalares, no entanto, 2,10% dentre todas tiveram partos domiciliares além dos hospitalares.

Em relação a última gestação, responsável por seu atendimento no BLH no momento

da pesquisa, de acordo com o intervalo de confiança, a maioria das mulheres (53,85%) realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, seguidas de 36,26% que realizaram entre 4 e 6 consultas, e 4,40% que realizaram entre 1 e 3 consultas de pré-natal. Desta forma, podemos inferir que a cobertura pré-natal preconizada pelo Ministério da Saúde tenha sido suficiente para a maioria da população, pois o recomendado é que a gestante tenha no mínimo 6 consultas de pré-natal durante o período gestacional.

**Tabela 2** - Distribuição das mulheres atendidas pelo Banco de Leite Humano do HUUFMA segundo dados obstétricos. São Luís - MA, outubro a novembro de 2016. (continua)

| Variáveis                      | N   | %     |
|--------------------------------|-----|-------|
| <b>Gestações</b>               |     |       |
| Primigesta                     | 43  | 47,25 |
| Multigesta                     | 48  | 52,75 |
| TOTAL                          | 91  | 100   |
| <b>Abortos</b>                 |     |       |
| 0                              | 71  | 78,02 |
| 1                              | 16  | 17,58 |
| 2 ou mais                      | 4   | 4,40  |
| TOTAL                          | 91  | 100   |
| <b>Nº de Filhos Vivos</b>      |     |       |
| 1                              | 48  | 52,75 |
| 2                              | 25  | 27,47 |
| 3                              | 15  | 16,48 |
| 4 ou mais                      | 3   | 3,30  |
| TOTAL                          | 91  | 100   |
| <b>Nº de Partos Normais</b>    |     |       |
| 0                              | 31  | 34,07 |
| 1                              | 32  | 35,16 |
| 2                              | 18  | 19,78 |
| 3 ou mais                      | 10  | 10,99 |
| TOTAL                          | 91  | 100   |
| <b>Nº de Partos Cesarianos</b> |     |       |
| 0                              | 48  | 52,75 |
| 1                              | 32  | 35,16 |
| 2 ou mais                      | 11  | 12,09 |
| TOTAL                          | 91  | 100   |
| <b>Nº de Partos</b>            |     |       |
| Normais                        | 104 | 64,60 |
| Cesáreos                       | 57  | 35,40 |
| TOTAL                          | 161 | 100   |
| <b>Tipo de Partos</b>          |     |       |
| Normal                         | 48  | 52,75 |
| Cesareo                        | 31  | 34,06 |
| Ambos                          | 12  | 13,19 |
| TOTAL                          | 91  | 100   |

**Tabela 2** - Distribuição das mulheres atendidas pelo Banco de Leite Humano do HUUFMA segundo dados obstétricos. São Luís - MA, outubro a novembro de 2016. (conclusão)

| Variáveis  | N  | %     |
|--|----|-------|
| <b>Local de Realização do Parto</b>                    |    |       |
| Domicilio  | 0  | 0,00  |
| Hospital   | 89 | 97,80 |
| Ambos  | 2  | 2,20  |
| TOTAL  | 91 | 100   |
| <b>Nº de Consultas de Pré-Natal na Última Gestação</b> |    |       |
| 1-3 consultas  | 4  | 4,40  |
| 4-6 consultas  | 33 | 36,25 |
| 7 ou + consultas                                       | 49 | 53,85 |
| Nenhuma  | 1  | 1,10  |
| Não lembra   | 4  | 4,40  |
| TOTAL  | 91 | 100   |
| <b>Recebeu orientação quanto a amamentação?</b>        |    |       |
| Sim  | 89 | 97,80 |
| Não  | 2  | 2,20  |
| TOTAL  | 91 | 100   |
| <b>Onde recebeu orientação?</b>                        |    |       |
| Pré-natal  | 15 | 16,48 |
| Maternidade  | 57 | 62,64 |
| Pré-natal e maternidade                                | 5  | 5,49  |
| Banco de Leite Humano                                  | 12 | 13,19 |
| Outros   | 0  | 0     |
| Não foi orientada                                      | 2  | 2,20  |
| TOTAL  | 91 | 100   |
| <b>Quem orientou?</b>                                  |    |       |
| Medico   | 12 | 13,19 |
| Enfermeiro   | 58 | 63,74 |
| Médico e Enfermeiro                                    | 14 | 15,38 |
| Outros   | 5  | 5,49  |
| Não se aplica  | 2  | 2,20  |
| TOTAL  | 91 | 100   |

Quanto a orientações recebidas sobre a amamentação, de acordo com os dados demonstrados na tabela 2, a maioria das mulheres entrevistadas (97,80%) afirmaram ter obtido informações quanto a amamentação. No que se refere ao local onde recebeu esta orientação, 62,64% a recebeu na maternidade, representando uma porção significativa da amostra. Seguido destas, 16,48% das puérperas afirmaram ter recebido orientações ainda no pré-natal e outros 13,19% receberam a orientação apenas no Banco de Leite Humano, onde o atendimento ocorre para mulheres já no período puerperal, em acompanhamento da puericultura com seus filhos ou aquelas com dificuldades na amamentação. Quando questionadas sobre qual pessoa foi responsável por esta informação, a maioria (63,74%)

atribui ao Enfermeiro. Além daquelas que atribuíram ao Médico e ao Enfermeiro esta orientação dada, que representou 15,38% da amostra. O Enfermeiro é o principal profissional responsável pelas informações referentes a amamentação recebidas pelas mães, pois orientaram mais de 75% da amostra deste estudo. Enquanto que ao profissional médico foram atribuídas apenas 28,57% das orientações recebidas, incluindo aquelas orientações recebidas apenas pelo Médico ou aquelas recebidas em conjunto com o Enfermeiro.

Os benefícios da amamentação elencados pela mãe são apresentados na tabela 3. No que diz respeito aos benefícios da amamentação para a criança, 100% citaram pelos menos dois fatores, em seguida, classificaram os fatores elencados por ordem crescente de importância: (1) Proteção contra doenças (75,82%); (2) Favorecimento à nutrição e o ganho de peso (15,39%); e (3) Favorecimento ao crescimento do bebê (6,59%). No que concerne aos benefícios da amamentação para si, dentre as puérperas pesquisadas, 100% citaram pelos menos dois fatores, dentre estes, levando em consideração a seguinte classificação em ordem crescente de importância, estão: (1) Aumento do vínculo mãe-filho (48,35%); (2) Proteção contra o câncer de mama (19,78%); (3) Retorno do útero ao tamanho (9,89%); (4) Redução do sangramento do pós parto (7,69%); (5) Favorecimento ao retorno do peso do início da gravidez (5,49%); (6) Prevenção do ingurgitamento mamário (4,40%); e (6) Praticidade e economia (4,40%).

**Tabela 3** - Classificação por ordem de importância dos benefícios da amamentação elencados pelas mães atendidas no Banco de Leite Humano do HUUFMA. São Luís - MA, 2016.

| <b>Ordem</b> | <b>Benefícios para o bebê</b>         | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--------------|---------------------------------------|----------|----------|
| 1            | Protege contra doenças                | 69       | 75,82    |
| 2            | Favorece a nutrição e o ganho de peso | 14       | 15,39    |
| 3            | Favorece o crescimento do bebê        | 6        | 6,59     |
| 4            | Outros                                | 2        | 2,20     |
|              | TOTAL                                 | 91       | 100,00   |

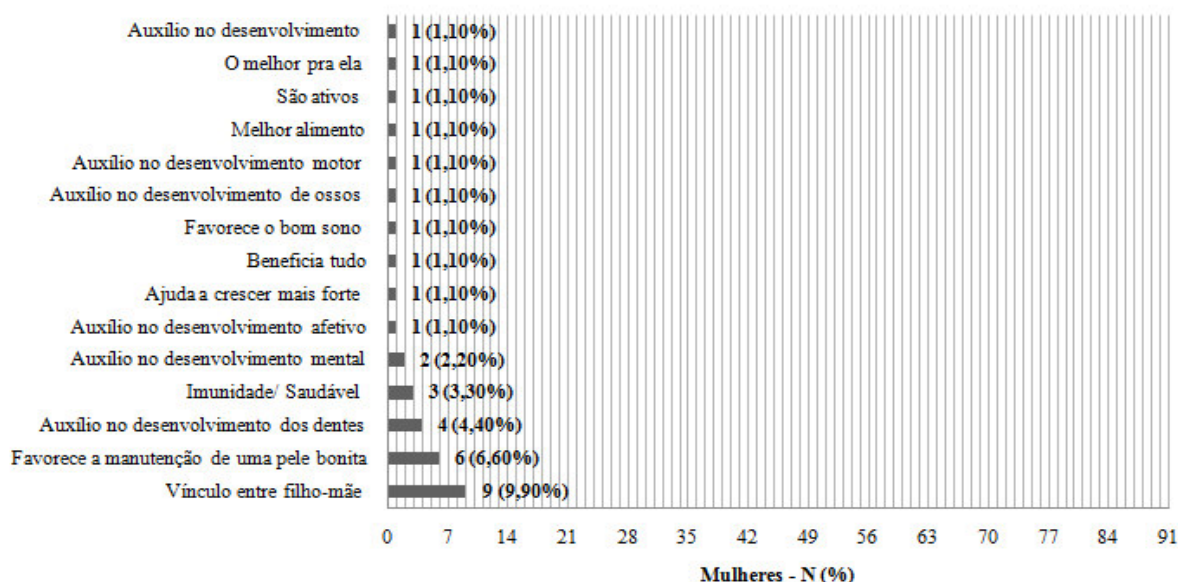
  

| <b>Ordem</b> | <b>Benefícios para a mãe</b>                               | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--------------|--|----------|----------|
| 1            | Aumento do vínculo mãe-filho                               | 44       | 48,35    |
| 2            | Protege contra o câncer de mama                            | 18       | 19,78    |
| 3            | Ajuda o útero a retornar ao tamanho normal                 | 9        | 9,89     |
| 4            | Ajuda a reduzir o sangramento após o parto                 | 7        | 7,69     |
| 5            | Favorece a mulher a retornar ao peso do início da gravidez | 5        | 5,49     |
| 6            | Praticidade e Economia                                     | 4        | 4,40     |
| 6            | Previne o ingurgitamento mamário                           | 4        | 4,40     |
| 7            | Outros   | 0        | 0        |
|              | TOTAL  | 91       | 100      |

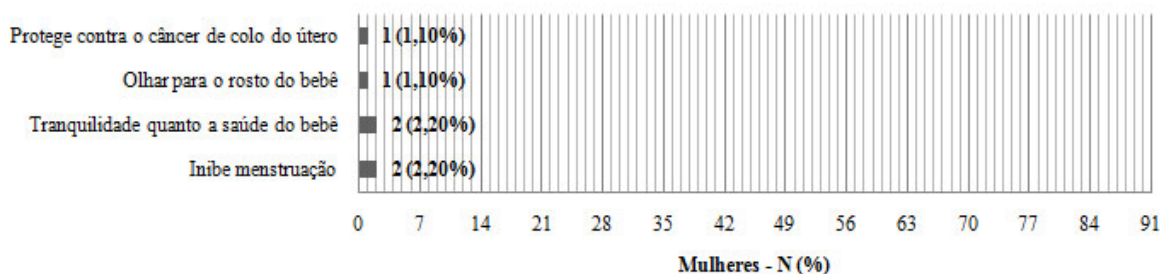


Em relação a outros benefícios elencados pelas mães, dentre os mais citados benefícios para a criança (gráfico 1) estão: Imunidade (3,30% das mulheres), auxílio no desenvolvimento mental (2,20 %), auxílio no desenvolvimento dos dentes (4,40%), manutenção de uma pele saudável (6,60%) e vínculo entre filho-mãe (9,90%), considerando que cada mulher entrevistada poderia citar mais que um fator como benefício. Já em relação a outros benefícios citados pelas puérperas como vantagens da amamentação para si (gráfico 2), temos, dentro dos mais citados: inibe a menstruação e tranquilidade quanto a saúde do bebê, cada um destes considerados por 2,20% das mulheres e “olhar para o rosto do bebê” e “proteção contra o câncer de colo de útero”, cada um destes considerado por 1,10% das mulheres pesquisadas.

**Gráfico 1 - Outros Benefícios da Amamentação para o Bebê Elencados pela Mãe**



**Gráfico 2 - Outros Benefícios da Amamentação para a Mãe Elencados por ela**



## DISCUSSÃO

Uma porção significativa da amostra (83,52%) reconheceu a amamentação como fator de proteção para o câncer de mama. De acordo com estudos, as características

sociodemográficas das mulheres podem influenciar sobremaneira o cuidado pré-natal e determinar o nível de conhecimento sobre a amamentação e seus benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe <sup>16</sup>. Pesquisas revelam que um nível de maturidade fisiológica e emocional que compreende mulheres maiores de 19 anos e o nível de escolaridade contribuem para um melhor conhecimento <sup>15,16,17</sup>. Desta forma, o fato da maioria das mulheres pesquisadas terem entre 18 e 28 anos de idade e cursado o ensino médio completo contribuiu para um bom resultado quanto ao nível de conhecimento em relação aos benefícios da amamentação neste estudo.

Quanto ao estado civil, verificamos que a maioria está em uma união estável. Segundo estudos, ser casada ou conviver com o companheiro influencia diretamente na aceitação e duração do aleitamento materno, pois o apoio do companheiro exerce influência positiva sobre o ato de amamentar <sup>15,16</sup>.

A literatura afirma que fatores como cansaço, depressão, estética e retorno ao trabalho influenciam na manutenção da amamentação exclusiva até os seis meses e este fato pode interferir na proteção contra o câncer de mama <sup>13</sup>. Embora o fator tempo de amamentação ainda seja muito discutido na literatura, estudos já comprovam que quanto maior o tempo de lactação, menor a taxa de incidência de câncer de mama, especialmente a alguns tipos de câncer de mama <sup>18,19</sup>. Outros estudos mostram até a associação entre amamentação na redução do risco de morte em mulheres já diagnosticadas com câncer de mama <sup>20</sup>.

Desta forma, a mulher em atividade remunerada, poderá introduzir outros alimentos ao seu bebê antes dos seis meses. Em nossa amostra, a maioria das mulheres pesquisadas (60,44%) não trabalhava, o que pode favorecer a prática e manutenção do aleitamento até os seis meses de forma exclusiva e mantê-la até os dois anos, como preconizado pelo Ministério da Saúde para que o bebê receba todos componentes imunológicos do leite materno, assim como aumentar a proteção à mulher quanto ao câncer de mama <sup>15,21</sup>.

Quanto aos antecedentes obstétricos, pelo Intervalo de confiança, não se encontrou significância estatística entre primigestas e multigestas, impossibilitando—afirmar que a amostra estudada teve previamente ou não contato com a amamentação. Entretanto, a literatura não é consensa sobre a influência da multiparidade no fortalecimento da amamentação <sup>16</sup>.

Quanto ao número de consultas de pré-natal realizadas na última gestação a maioria das puérperas deste estudo, realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal. Número este que condiz com o preconizado pelo Ministério da Saúde <sup>21</sup>. Este número se equipara a outros estudos que envolveram a avaliação do conhecimento de mulheres quanto a amamentação,

onde a maioria das mulheres pesquisadas compareceram a no mínimo 7 consultas de pré-natal, demonstrando assim que a assistência pré-natal tem atingindo o objetivo de promover um adequado acompanhamento durante a gestação<sup>15,16</sup>.

O período do pré-natal é uma excelente oportunidade para as gestantes receberem informações sobre a amamentação. É durante esse acompanhamento que elas devem ser informadas sobre os principais aspectos do aleitamento materno, como o tempo adequado de amamentação, além de dificuldades que ela possa enfrentar durante este processo<sup>15</sup>.

De acordo com um estudo realizado em 2010 envolvendo 47 mulheres doadoras cadastradas no Banco de Leite Humano de uma maternidade de Maceió - AL que teve como objetivo principal analisar o conhecimento destas mulheres quanto aos benefícios da amamentação recebidas durante o pré-natal, aquelas mães que durante o pré-natal receberam informações sobre os benefícios do aleitamento materno demonstraram um melhor conhecimento quando comparadas às que não receberam tais informações. Outro estudo demonstrou que o número de consultas de pré-natal influenciam positivamente no nível de conhecimento em relação ao aleitamento materno e seus benefícios<sup>17</sup>. Desta forma, vemos que é indispensável melhorar a qualidade das informações oferecidas às mulheres em toda a fase do ciclo gravídico-puerperal, mas principalmente no pré-natal<sup>16</sup>.

Em relação a orientações quanto a amamentação, quase a totalidade da amostra afirmou ter recebido informação quanto a amamentação. Estes dados coincidem com outros estudos<sup>15</sup>. O Manual do Ministério da Saúde<sup>21</sup> preconiza temas que devem ser abordados durante o pré-natal, dentre estes a orientação e o incentivo ao aleitamento materno. No entanto, de acordo com este estudo, as orientações quanto ao aleitamento materno não foram dadas onde a mulher deveria recebê-las, pois uma parcela significativa da amostra (62,64%), recebeu esta orientação já na maternidade apenas após o parto. Estes dados encontrados foram semelhantes ao estudo realizado em Maceió - AL, onde a maioria das mulheres realizaram o pré-natal, no entanto, não foi neste que as mulheres receberam orientações quanto a amamentação<sup>16</sup>. Azevedo encontrou o mesmo problema em seu estudo, onde mesmo a maioria de sua amostra tendo comparecido a pelo menos 7 consultas, receberam orientações apenas na maternidade<sup>15</sup>. Isto nos alerta que o pré-natal tem deixado brechas em relação as orientações, até para evitar problemas durante as primeiras horas/dias da amamentação que motivem o desmame precoce.

A promoção e o incentivo ao aleitamento materno dependem do empenho de profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento de mulheres tanto no período pré quanto no pós-natal. No entanto, as mulheres devem ser orientadas, principalmente durante a

gravidez, pois segundo o estudo realizado por Coutinho <sup>16</sup> as mulheres assimilam melhor as informações transmitidas a elas durante o período pré-natal.

Neste estudo, o enfermeiro orientou 63,64% das mulheres pesquisadas. Estes dados coincidem com a pesquisa de Azevedo <sup>15</sup>. Isso demonstra a importante contribuição dos enfermeiros na educação em saúde, abordando essenciais temas para o incentivo ao aleitamento materno. No entanto, Azevedo ressalta a necessidade de um trabalho multiprofissional, em que cada profissional de saúde tem a responsabilidade de abordar os aspectos do aleitamento materno que mais se relacionam com a sua área de atuação, sejam eles nutricionistas, médicos, assistentes sociais, entre outros. Com isso, as mulheres seriam beneficiadas por uma assistência integral e completa tanto para ela como para seu filho <sup>15</sup>.

Quanto ao aleitamento materno, no que concerne os benefícios da amamentação para o filho elencados pela mãe, a proteção contra doenças foi citado por todas as puérperas como um benefício e, por ordem de importância este fator representou 75,82% dos citados como o mais importante. Este dado coincide com outros estudos sobre o nível de conhecimento sobre os benefícios da amamentação, onde a maioria das mulheres reconheceu a imunidade como benefício da amamentação para seus filhos <sup>15,17,24,25</sup>.

O nível de conhecimento destas mulheres em relação aos benefícios da amamentação para seus filhos foi bom, ao escolherem pelo menos dois fatores, como benefícios da amamentação para o bebê. Fatores estes citados em outros estudos pela maioria da amostra <sup>17,22</sup>.

Em relação aos benefícios da amamentação para as mulheres pesquisadas, 97,80% afirmaram o fortalecimento do vínculo como benefício da amamentação para si. Quando questionadas quanto ao nível de importância deste fator, 48,35% da amostra citou este fator como o mais importante dentre todos os demais. Estes dados evidenciam o significado atribuído pelas mulheres ao aleitamento materno, pois Marques em seu estudo comprovada este achado, onde grande parte das mulheres consideram a amamentação como um processo enaltecido da própria relação mãe-filho. Fato que, segundo Marques, pode ser um contribuinte para a prática da amamentação <sup>26</sup>.

No que concerne ao objetivo principal deste estudo, 83,52% da amostra afirmou ter conhecimento de que a amamentação protege contra o câncer de mama. Quando questionadas quanto ao nível de importância deste fator, 19,78% das mulheres afirmaram que a amamentação como fator de proteção para o câncer de mama era o fator mais importante, perdendo apenas para o vínculo entre mãe e filho. Este dado coincide com o estudo realizado em Maceió - AL onde a maioria da amostra pesquisada (68%) tinha este conhecimento <sup>16</sup>. No

entanto, na pesquisa de Grandim (2010), apenas (38%) da amostra afirmou ter este conhecimento <sup>13</sup>. Essa diferença pode nos remeter ao ano de realização destes estudos, revelando que as mulheres tem obtido maior número de informações sobre o assunto ao longo dos anos.

Os benefícios da amamentação para a saúde materna a longo prazo, como o risco reduzido de câncer de mama são bem documentados na literatura <sup>19,27,28,29,30</sup>. Em nosso estudo a porcentagem de puérperas que tinham este conhecimento sobre aleitamento materno como fator de proteção para o câncer de mama foi relevante (83,52%).

Reconhece-se que uma das limitações do estudo foi a escolha do local de realização da coleta de dados e por vezes a necessidade de a mulher permanecer assistindo ao bebe durante a mesma. Esta limitação pode influenciar negativamente na memória das orientações e local onde a mesma as recebeu.

## **CONCLUSÃO**

O conhecimento dos benefícios que a amamentação traz para o binômio mãe-filho as estimula a praticarem aleitamento materno e evita o desmame precoce.

Na realização da presente pesquisa, pode-se identificar que uma grande parcela das mulheres possuía conhecimentos sobre os benefícios do aleitamento materno ainda que as orientações fossem recebidas após o parto reforçando a necessidade de formulações para difundir este conhecimento no pré-natal, pois estudos realizados com mulheres ainda no pré-natal provam o aumento da conscientização sobre os benefícios da amamentação para a saúde materna e o fortalecimento das intenções de amamentar por parte das gestantes

Sugere-se melhor aproveitamento do acompanhamento pré-natal das gestantes, preconizando temas a serem abordados em cada consultarem especial em relação ao aleitamento materno. Mesmo que o Enfermeiro tenha sido o principal responsável pelas informações sobre a amamentação dadas as puérperas deste estudo, o trabalho multidisciplinar abrange integralmente o indivíduo e conseqüentemente atinge melhores resultados. Assim, faz-se necessário sensibilizar a equipe de profissionais envolvidos no período pré e pós-natal para que trabalhem em conjunto.

## **REFERÊNCIAS**

1. Inumaru LE, Silveira EA, Naves MMV. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: Uma revisão sistemática. Cadernos De Saúde Pública 2011 Jan/Jul; 27(7): 1259-1270.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2006.
3. World Health Organization. Câncer. Fact sheet N°297. Atualizado em Fevereiro de 2015. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>. Acesso em: 20/04/2016.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2016. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/>. Acesso em: 09/04/2016
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. 2012. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/fad72d004eb684b68b379bf11fae00ee/pncc\\_mama.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=fad72d004eb684b68b379bf11fae00ee](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/fad72d004eb684b68b379bf11fae00ee/pncc_mama.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=fad72d004eb684b68b379bf11fae00ee). Acesso em: 22/07/2013.
7. Batiston AP, Tamaki EM, Souza LA, Santos MLM. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2011 Abr/Jun;11(2): 163-171.
8. Malta DC, Neto OLM, Junior JBS. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiol. Serv. Saúde*. Brasília 2011 Out/Dez; 20(4):425-438.
9. Borghesan DH, Pelloso SM, Carvalho MDB. Câncer de mama e fatores associados. *Ciênc Cuidado e Saúde*. 2008. 7(Suppl 1):112-30.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Sumário Executivo. Políticas e Ações para Prevenção do Câncer no Brasil: Alimentos, Nutrição e Atividade Física. Rio de Janeiro: INCA, 2009. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/sumario\\_executivo\\_3\\_completo.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/sumario_executivo_3_completo.pdf) Acesso em: 09/04/2015.
11. Division of Cancer Prevention and Control - Centers for Disease Control and Prevention. What Can I Do to Reduce My Risk of Breast Cancer? Atualizado em: 11 de junho de 2014. Disponível em: [http://www.cdc.gov/cancer/breast/basic\\_info/prevention.htm](http://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/prevention.htm). Acessado em: 9 de abril de 2016.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Primária: Rastreamento. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
13. Gradim CVC, Magalhães MC, Faria MCF, Arantes CIS. Aleitamento materno como fator de proteção para o câncer de mama. *Rev Rene* 2011 Abr/Jun;12(2):358-364.
14. Tejedor JM, Caldero MIF, Frutos AC. La lactancia materna como método de prevención del cáncer de mama. *Rev Enferm* 2015. 38(12): 832-838. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-146753>. Acesso em 09/04/2016.
15. Azevedo DS, Reis ACS, Freitas LV, Costa PB, Pinheiro PNC, Damasceno AKC. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. *Rev. Rene*. Fortaleza 2010 Abr/Jun;11(2):53-62.
16. Coutinho ACFP. Conhecimento das mães sobre os benefícios do aleitamento materno a saúde da mulher. *Rev de Enfermagem UFPE on line [periodicos na internet]* 2014 Mai [acesso em 28 dez 2016];8(5):1213-20 Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/5394/pdf\\_5045](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/5394/pdf_5045)
17. Silva VMM, Joventino ES, Arcanjo DS, Veras JEGFLF, Dodt RCM, Oria MOB, et al.

- Conhecimento de puérperas acerca da amamentação – estudo descritivo. Online Brazilian Journal of Nurs 2009 [acesso em 28 dez 2016]; 8(3) Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2452/538>.
18. Kotsopoulos J, Lubinski J, Salmena L, Lynch HT, Kim-Sing C, Foulkes WD, et al. Breast-feeding and the risk of breast cancer in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. Breast Cancer Research 2012 Cited in Springer Link. [acesso em 28 dez 2016]; Disponível em: [http://download.springer.com/static/pdf/18/art%253A10.1186%252Fbcr3138.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Fbreast-cancer-research.biomedcentral.com%2Farticle%2F10.1186%2Fbcr3138&token2=exp=1483374149~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F18%2Fart%25253A10.1186%25252Fbcr3138.pdf\\*~hmac=a69469985c41a57ea5126782f85b0cb1074a9e604989a6cab5a2e9bce8d55e89](http://download.springer.com/static/pdf/18/art%253A10.1186%252Fbcr3138.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Fbreast-cancer-research.biomedcentral.com%2Farticle%2F10.1186%2Fbcr3138&token2=exp=1483374149~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F18%2Fart%25253A10.1186%25252Fbcr3138.pdf*~hmac=a69469985c41a57ea5126782f85b0cb1074a9e604989a6cab5a2e9bce8d55e89)
  19. Ani AHA, Shammout H, Domour AA, Reden MA. Breast cancer in previously lactation women. Arch Med 2016 Oct; 8(5) [acesso em 28 dez 2016]; Disponível em: <http://www.archivesofmedicine.com/medicine/breast-cancer-in-previously-lactating-women.php?aid=17403>
  20. Lööf-Johanson M, Brudin L, Sundquist M, Rudebeck CE. Breastfeeding associated with reduced mortality in women with breast câncer [Abstract]. Breastfeed Med 2016 Jul;11(6):321-327 [acesso em 28 dez 2016]; Disponível em: <http://online.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2015.0094>
  21. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministerio da Saude (Brasil). Atencao ao Pre-natal de baixo risco. Brasília: editora do Ministério da Saúde 2012.
  22. Morais TC, Freitas PX, Neves JB. Percepções das primigestas acerca do aleitamento materno. Rev Enf Integrada 2010 Nov/Dez; 3(2):621-633.
  23. Almeida LOS, Santos VS, Torres MMSM. Conhecimento das puérperas acerca da importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida da criança na USF VI. Webartigos [artigos na internet]. 2011 [acesso em 28 dez 2016]; Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/conhecimento-das-puerperas-acerca-da-importancia-do-aleitamento-materno-exclusivo-nos-primeiros-seis-meses-de-vida-da-crianca-na-usf-vi/66631/>
  24. Soares LS, Rodrigues SM, Oliveira SF, Paula JMSF, Rodrigues AB. Conhecimento de puérperas adolescentes sobre aleitamento materno. adolesc saude. Adolescência & Saúde [periódicos na internet]. 2016 Ago/Set [acesso em 28 dez 2016];13(Suppl 2):89-97. Disponível em: [Http://Www.Adolescenciaesaude.Com/Detalhe\\_Artigo.Asp?Id=588](Http://Www.Adolescenciaesaude.Com/Detalhe_Artigo.Asp?Id=588).
  25. Silva NM, Waterkemper R, Silva EF, Cordova FP, Bonilha ALL. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. Rev Bras Enferm 2014 Mar/Abr;67(2):290-295.
  26. Marques DM, Pereira AL. Amamentar: sempre benefícios, nem sempre prazer. Cienc Cuid Saude 2010 Abr/Jun; 9(2):214-219. [acesso em 20 jan 2017]; Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8963/6069>
  27. Jamilia SLY, Miller S, Sperling R, Fahimeh S, Holly L, Howell E, et al. Racial/ethnic differences in pregnant women's knowledge of the relationship between breast cancer risk and breastfeeding [Abstract]. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2016;25(Suppl 3) [acesso em 28 dez 2016]; Disponível em: [http://cebp.aacrjournals.org/content/25/3\\_supplement/b60.short](http://cebp.aacrjournals.org/content/25/3_supplement/b60.short). Doi: 10.1158/1538-7755.Disp15-B60
  28. Giudici F, Scaggiante B, Scomersi S, Bortul M, Tonutti M, Zanconati F. Breastfeeding: A Reproductive Factor Able To Reduce The Risk Of Luminal B Breast Cancer In Premenopausal White Women. European Journal of Cancer Prevention 2016 Jan;00(00) [acesso em 28 dez 2016]; Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/293168542\\_Breastfeeding\\_a\\_reproductive\\_factor\\_able\\_to\\_reduce\\_the\\_risk\\_of\\_luminal\\_B\\_breast\\_cancer\\_in\\_premenopausal\\_White\\_women](https://www.researchgate.net/publication/293168542_Breastfeeding_a_reproductive_factor_able_to_reduce_the_risk_of_luminal_B_breast_cancer_in_premenopausal_White_women).

29. Lambertini M, Et Al. reproductive behaviors and risk of developing breast cancer according to tumor subtype: A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies [Abstract]. *Cancer Treat Rev* 2016; 49: 65 - 76 [acesso em 28 dez 2016]; Disponivel em: [http://www.cancertreatmentreviews.com/article/S0305-7372\(16\)30062-7/abstract](http://www.cancertreatmentreviews.com/article/S0305-7372(16)30062-7/abstract).
30. Tamimi RM, Spiegelman D, Smith-Warner SA, Wang M, Pazaris M, Willett WC, Eliassen AH, et al. [Abstract]. Population Attributable Risk Of Modifiable And Nonmodifiable Breast Cancer Risk Factors In Postmenopausal Breast Cancer. *Am J Epidemiol* 2016 Dez; 184(12):884-893. [acesso em 28 dez 2016]; Disponivel em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27923781>.
31. Ross-Cowdery M, Lewis CA, Papic M, Corbelli J, Schwarz EB. Counseling about the maternal health benefits of breastfeeding and mothers' intentions to breastfeed [Abstract]. *Matern Child Health J* 2016 Jul Cited in Springer Link. [acesso em 28 dez 2016]; Disponivel em: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10995-016-2130-x>.



## REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY (ACS). **Cancer facts & figures 2010**. Atlanta, 2010. Disponível em: <<http://www.cancer.org/acs/groups/content/@nho/documents/document/acspc-024113.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2013.

ANDERSON, B. O.; CAZAP, E. Breast health global initiative (BHGI) outline for program development in Latin America. **Salud Publica Mex.**, Cuernavaca, v. 51, Suppl. 2, p. S309-15, 2009.

BATISTON, A.P. et al. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 11, n. 2, p. 163-171, abr. / jun. 2011.

BORGHESAN, D.H.; PELLOSO S.M.; CARVALHO M.D.B.; Câncer de mama e fatores associados. **Ciênc Cuidado e Saúde.**, [S.l.], v. 7, p. 112-30. 2008. Suplemento

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2016**. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/>. Acesso em: 09 abr. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer. **Rastreamento organizado do câncer de mama: a experiência de Curitiba e a parceria com o Instituto Nacional de Câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2011a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama**. 2012. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/fad72d004eb684b68b379bf11fae00ee/pncc\\_mama.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=fad72d004eb684b68b379bf11fae00ee](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/fad72d004eb684b68b379bf11fae00ee/pncc_mama.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=fad72d004eb684b68b379bf11fae00ee)>. Acesso em: 22 jul. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Sumário Executivo. Políticas e Ações para Prevenção do Câncer no Brasil: Alimentos, Nutrição e Atividade Física**. Rio de Janeiro: INCA, 2009. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/sumario\\_executivo\\_3\\_completo.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/sumario_executivo_3_completo.pdf)>. Acesso em: 09 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Situação do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Primária: Rastreamento**. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

DIVISION OF CANCER PREVENTION AND CONTROL. **What Can I Do to Reduce My Risk of Breast Cancer?** Atualizado em: 11 de junho de 2014. Disponível em: [http://www.cdc.gov/cancer/breast/basic\\_info/prevention.htm](http://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/prevention.htm). Acesso em: 9 abr. 2016.

GRADIM, C.V.C. et al. Aleitamento materno como fator de proteção para o câncer de mama. *Rev Rene*, **Fortaleza**, v. 12, n. 2, p. 358-364, abr./jun. 2011.

INUMARU, L. E.; SILVEIRA, E. A.; NAVES, M. M. V. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 1259-1270, jan./jul. 2011.

MALTA, D.C.; NETO, O.L.M.; JUNIOR, J.B.S. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 425-438, out./dez. 2011

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, ago. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>>. Acesso em: 17 out. 2012.

OZMEN, V.; ANDERSON, B.O. The Challenge of Breast Cancer in Low-and Middle-Income Countries-Implementing the Breast Health Global Initiative Guidelines. **Asia-Pacific Oncology and Haematology**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 31-4, 2008.

PINHO, V. F. S.; COUTINHO, E. S. F. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1061-9, maio 2007.

TEJEDOR, J. M.; CALDERÓ, M.I. F.; FRUTOS, A. C. La lactancia materna como método de prevención del cáncer de mama. **Rev Enferm, Barcelona**, v. 38, n. 12, p. 832-838. 2015. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-146753>>. Acesso em 09 abr. 2016.

TORRES-MEJIA, G.; ANGELES-LLERENAS, A. Factores reproductivos y cáncer de mama: principales hallazgos em America Latina y el mundo. **Salud Pública Méx.**, Cuernavaca, v. 51, supl. 2, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cancer**. Fact sheet N°297. Atualizado em Fevereiro de 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

**ANEXOS**

## ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

### **Aleitamento materno como fator de proteção para o câncer de mama: Conhecimento das mulheres atendidas no Banco de leite do HUUFMA.**

Prezada Sra,

Este documento pode conter palavras que você não entenda. Peça ao pesquisador que explique as palavras ou informações não compreendidas completamente.

Você está sendo convidada a participar da pesquisa acima intitulada, que tem como objetivo analisar o conhecimento de mulheres em lactação em atendimento no Banco de Leite do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão sobre a relação entre o ato de amamentar e fator protetor para o câncer de mama. Para participar deste estudo solicito a sua especial colaboração em responder a um questionário. Caso você se sinta constrangida ao responder alguma das questões saiba que será mantido o anonimato de suas respostas, elas poderão ser respondidas no momento que lhe parecer mais apropriado e não serão expostas à influência do pesquisador, ou ainda, poderá deixar sem resposta quando julgar necessário. A sua participação neste estudo é de grande importância, visto que poderá permitir a identificação da qualidade prestada no pré-natal no que se refere à orientação quanto aos benefícios da amamentação. Você poderá esclarecer suas dúvidas com a pesquisadora a qualquer momento. Sua participação é completamente voluntária e você não terá nenhum gasto com a sua participação no estudo e não receberá pagamento pelo mesmo. Você tem o direito de não querer participar ou de sair deste estudo a qualquer momento desta pesquisa, sem que haja prejuízo de qualquer natureza. Você também pode ser desligada do estudo a qualquer momento sem o seu consentimento caso o estudo termine. Caso você decida retirar-se do estudo, favor notificar o pesquisador. A sua identidade será mantida em sigilo. Participar da pesquisa para algumas mulheres pode gerar algum desconforto em responder as perguntas relativas ao câncer de mama, mas estaremos ao seu lado para conversar a respeito e caso queira, interrompemos a entrevista. Sua participação pode trazer benefícios diretos para você uma vez que as informações obtidas poderão melhorar a assistência nessa unidade de saúde. Os resultados serão sempre apresentados como um retrato de um grupo e não de uma pessoa. Assim, você não será identificada quando o material de seu registro for utilizado. Este documento foi emitido em duas vias para que uma cópia fique em seu poder e, todas as páginas serão rubricadas tanto pela pesquisadora quanto por você.

Declaro que toda linguagem técnica utilizada na descrição de estudo de pesquisa foi satisfatoriamente explicada e que recebi respostas para todas as minhas dúvidas. Confirmando também que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Compreendo que sou livre para me retirar do estudo em qualquer momento, sem perda de benefícios ou qualquer outra penalidade.

Dou meu consentimento livre e espontâneo para participar deste estudo.

São Luís, MA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Sujeito da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Pesquisador

Quanto à metodologia do estudo ou quaisquer outras dúvidas, favor contactar a orientadora responsável Prof<sup>a</sup> Dra. Poliana Rabêlo no Centro Pedagógico Paulo Freire no endereço: Avenida dos Portugueses nº1966, Campus Universitário do Bacanga, e-mail para correspondência: polianarabelo@ufma.br e telefone: (98) 3301-9700.

Para maiores esclarecimentos quanto às questões éticas do estudo, favor contatar o Comitê de

Ética do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) em São Luís no endereço: R. Barão de Itapari, 227 - Centro, São Luís - MA, 65020-070. Telefone:(98) 2109-1000.

## ANEXO B - QUESTIONÁRIO

### Informações Gerais

Data da coleta \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Horário do início \_\_\_:\_\_\_ Horário do fim da coleta \_\_\_:\_\_\_

Nome do entrevistador: \_\_\_\_\_

Q1) Iniciais do Nome: \_\_\_\_\_

Q2) Endereço: \_\_\_\_\_

Q3) Telefone: \_\_\_\_\_

### Informações sobre a mulher entrevistada

Q4) Qual é a data de seu nascimento? \_\_\_\_\_

Q5) Qual a sua faixa etária?

(1) 18 a 28 anos (2) 29 a 39 anos (3) 40 acima

Q6) Qual é o seu estado civil?

(1) solteira (2) casada (3) viúva (4) separada (5) divorciada

*Se solteira, responda a questão 6.1. Se não, responda a 7*

Q 6.1) A Senhora vive com companheiro(a)?  (1) sim (0) não

Q7) Qual seu nível de escolaridade?

(1) analfabeto/fundamental 1 incompleto; (2) fundamental 1 completo / fundamental 2 incompleto (3) fundamental 2 completo/médio incompleto (4) médio completo/ superior incompleto (5) superior completo

Q8) Atualmente a senhora trabalha?  (1) sim (0) não (2) aposentada

*Se trabalha, responda a questão 8.1 e 8.2. Se não trabalha ou aposentada pule para 9.*

Q8.1) Está de licença maternidade?  (1) sim (0) não

Q.8.2) Qual a sua ocupação? \_\_\_\_\_

### Dados obstétricos

Q9) Quantas consultas de pré-natal você realizou em sua ultima gestação?

(1) 1 – 3 consultas (2) 4 - 6 consultas (3) 7 ou + consultas (4) Não lembra

Q10) Quantas vezes você já engravidou?

(1) Primigesta (2) Não primigesta

(3) abortos (*registrar a quantidade de abortos*)

*Se não primigesta, responda a questão 10.1. Se primigesta pule para 11*

Q10.1) Quantos filhos?

Q11) Tipo(s) de parto:

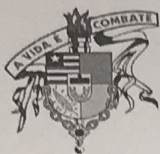
Q11.1) Quantos partos normais?

Recebeu analgesia?  (1) sim (0) não

Q11.2) Quantos cesáreos?



## ANEXO C - PARECER DE APROVAÇÃO DO COLEGIADO DO CURSO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
FUNDAÇÃO Instituída nos termos da Lei n.º 5.152 de 21/10/1966.  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
COORDENADORIA DO CURSO DE ENFERMAGEM

### PROJETO DE MONOGRAFIA

#### PARECER

1. **TÍTULO:** Aleitamento materno como fator de proteção para o câncer de mama: conhecimento das mulheres atendidas no banco de leite do HUUFMA

2. **ALUNO (A):** Débora Priscila Costa Freire

3. **ORIENTADOR (A):** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Poliana Pereira Costa Rabêlo

4. **INTRODUÇÃO:** a temática aborda o câncer de mama como uma questão de saúde pública e enfatiza a importância da amamentação como fator de redução de risco para o câncer de mama, a partir de trabalhos publicados recentes.

#### 5. JUSTIFICATIVA

A aluna enfatiza a importância de estudar a temática a partir de sua participação no PET Saúde e nos trabalhos desenvolvidos.

#### 6. OBJETIVOS

Passíveis de serem alcançados;

#### 7. PROCESSO METODOLÓGICO

Apresenta os outros elementos básicos para alcance dos objetivos.

#### 8. CRONOGRAMA

Atualizado.

#### 9. TERMO DE CONSENTIMENTO

Compatível com o estudo.

#### 10. NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA

As referências não precisam estar justificadas à direita.

11. **CONCLUSÃO DO PARECER:** o projeto apresenta viabilidade para ser desenvolvido, somos favoráveis ao sua aprovação.

São Luís, 31 de maio de 2016.


*Luiz Ivan Barros Junior*  
Professor relator

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia \_\_\_\_\_
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em 31/05/2016
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia \_\_\_\_\_

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lena M<sup>ª</sup> Barros Fonseca  
Coordenadora do Curso de Enfermagem  
UFMA



## ANEXO D - PARECER DE AUTORIZAÇÃO DA COMIC

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|   |  | <b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO</b><br><b>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO</b><br><b>GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA</b><br><b>COMISSÃO CIENTÍFICA – COMIC – HU-UFMA</b>   |  |
| <b>PARECER DE AUTORIZAÇÃO</b>  |  |  |  |
| <b>Financiamento</b>   |  | <b>Finalidade do projeto</b>   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Recurso Próprio<br><input type="checkbox"/> Fomento Público Nacional<br><input type="checkbox"/> Fomento Público Internacional<br><input type="checkbox"/> Fomento Privado Nacional / Ind. Farmacêutica<br><input type="checkbox"/> Fomento Privado Internacional / Ind. Farmacêutica  |  | <input checked="" type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Especialização<br><input type="checkbox"/> Residência Multiprofissional<br><input type="checkbox"/> Residência Médica<br><input type="checkbox"/> Residência Buco Maxilo<br><input type="checkbox"/> Iniciação Científica <input type="checkbox"/> Dep. Acadêmico<br><input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado<br><input type="checkbox"/> Serviço/HU-UFMA<br><input type="checkbox"/> Outros/ Multicêntrico |  |
|  |  | <b>Nº do Protocolo:</b> 23523.002007/2016-38<br><b>Data de Entrada:</b> 28/04/2016<br><b>Nº do Parecer:</b> 50/2016<br><b>Parecer:</b> APROVADO  |  |
| <b>I - IDENTIFICAÇÃO:</b>  |  |  |  |
| <b>Título:</b> ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR DE PROTEÇÃO PARA O CÂNCER DE MAMA: CONHECIMENTO DAS MULHERES ATENDIDAS NO BANCO DE LEITE DO HUUFMA   |  |  |  |
| <b>Pesquisador Responsável:</b> Poliana Pereira Costa Rabêlo   |  |  |  |
| <b>Maior Titulação:</b> Doutorado  |  |  |  |
| <b>Equipe Executora:</b> Débora Priscila Costa Freire  |  |  |  |
| <b>Unidade onde será realizado:</b> <input type="checkbox"/> HUPD <input checked="" type="checkbox"/> HUMI <input type="checkbox"/> CEPEC <input type="checkbox"/> Biobanco <input type="checkbox"/> Anexos  |  |  |  |
| <b>Sector de realização:</b> Banco de Leite – HU-UMI   |  |  |  |
| <b>Cooperação estrangeira:</b> <input type="checkbox"/>  |  | <b>Multicêntrico:</b> <input type="checkbox"/> <b>Coparticipante:</b> <input type="checkbox"/>   |  |
| <b>II - OBJETIVOS</b>  |  |  |  |
| <p>- <b>Geral:</b> Investigar o conhecimento de mulheres atendidas pelo Banco de Leite do HUUFMA sobre a relação do aleitamento materno como fator de proteção para o câncer de mama</p> <p>- <b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizar as usuárias atendidas segundo dados sociodemográficos.</li> <li>• Relacionar dados obstétricos com o conhecimento sobre os benefícios da amamentação.</li> <li>• Identificar profissional (is) responsável (is) por ações de fortalecimento do aleitamento materno relacionadas ao fator de proteção para câncer de mama.</li> <li>• Identificar benefícios do aleitamento materno elencados pela mãe, em relação ao binômio mãe e filho</li> </ul>  |  |  |  |
| <b>III – CRONOGRAMA:</b> Início da coleta: Setembro/16      Final do estudo: Fevereiro/17  |  |  |  |
| <b>IV - NÚMERO ESTIMADO DA AMOSTRA:</b> 91 mulheres  |  |  |  |
| <p><b>V - RESUMO DO PROJETO:</b> O câncer consiste em uma enfermidade crônica, caracterizada pelo crescimento celular desordenado, o qual é resultante de alterações no código genético. Dentre os cânceres de maior incidência no mundo, o carcinoma mamário, é o mais frequente diagnosticado em mulheres. O câncer de mama é uma doença que pode ser prevenida através de medidas de detecção precoce e também modificação de fatores de risco modificáveis, aqueles que não estão diretamente ligados a hereditariedade. Programas de prevenção primária têm por finalidade remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional antes do desenvolvimento de uma condição clínica, onde se incluem ações de promoção da saúde e proteção específica. No entanto, percebe-se ainda uma carência no que se refere a medidas de promoção e prevenção da saúde, principalmente aquelas referentes a orientação das mulheres em relação aos fatores que influenciam na proteção ao câncer de mama. Assim o desenvolvimento deste estudo tem por objetivo investigar o conhecimento de mulheres atendidas pelo</p> |  |  |  |

Banco de Leite do HUUFMA no município de São Luís, sobre a relação do aleitamento materno como fator de proteção para o câncer de mama. Trata-se de um projeto de abordagem quantitativa, observacional e de corte transversal. Serão incluídas 91 mulheres maiores de 18 anos de idade que atenderem aos critérios de inclusão e que estiverem exclusivamente marcadas para atendimento da puericultura no período de junho a agosto de 2016. Os dados serão obtidos mediante entrevista estruturada, utilizando-se de um questionário. A consistência dos dados coletados será processada usando o programa Epi Info versão 3.01 e os resultados serão apresentados descritivamente (medidas resumo - média, mediana e amplitude). Financiamento próprio.

#### VI – PARECER: Aprovado

A aprovação representa a autorização para a coleta de dados no âmbito do HU-UFMA, fundamentado na Resolução 001/CAHU/UFMA de 03 de agosto de 2007, entretanto **o início da coleta de dados está condicionado à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP/HU-UFMA em atendimento à Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares, considerando que os aspectos éticos não são avaliados pela COMIC.**

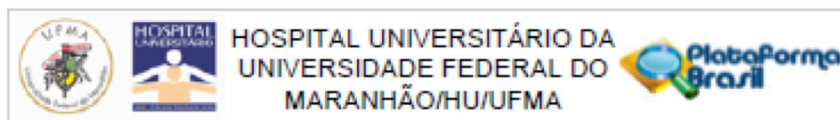
Após o término da pesquisa, o pesquisador deverá encaminhar o relatório final (resumo, cópia em CD) à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP-HU-UFMA).

São Luís, 08 de junho de 2016

**Profa. Dra. Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa**  
Gerente de Ensino e Pesquisa-GEP/HU-UFMA

pi  
Dra. Milady Curcio Meira Cavalcante  
Coordenadora Residência Multiprofissional em Saúde  
HUUFMA/ANMEC/IESSERH  
Mat. 1550313

## ANEXO E - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/HUUFMA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR DE PROTEÇÃO PARA O CÂNCER DE MAMA: CONHECIMENTO DAS MULHERES ATENDIDAS NO BANCO DE LEITE DO HUUFMA

**Pesquisador:** POLIANA PEREIRA COSTA RABELO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 57891516.2.0000.5086

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HUUFMA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

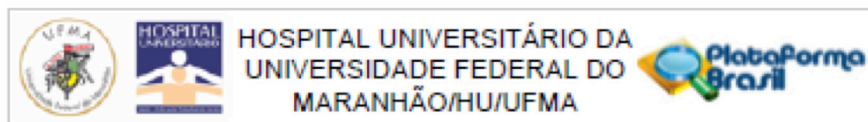
#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.699.779

#### Apresentação do Projeto:

Dentre os cânceres de maior incidência no mundo, o carcinoma mamário, é o mais freqüente diagnosticado em mulheres. O câncer de mama é uma doença que pode ser prevenida. A prevenção deste inclui medidas de detecção precoce e também modificação de fatores de risco modificáveis, aqueles que não estão diretamente ligados a hereditariedade. Além disso, o conhecimento da existência de fatores de risco e fatores de proteção associados a ela pode facilitar a detecção precoce, contribuir no rastreamento da patologia, além de prevenir o surgimento da patologia. Trata-se de um projeto de abordagem quantitativa, descritivo, do tipo exploratório, de base populacional e delineamento transversal, com o intuito de averiguar o conhecimento sobre a relação do ato de amamentar como fator de proteção para o câncer de mama através da análise descritiva dos dados. O estudo será desenvolvido no Banco de Leite do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) no município de São Luís. A pesquisa será realizada, individualmente, com mulheres entre os 0 dias a 6 meses de aleitamento exclusivo em atendimento no Banco de Leite do HUUFMA determinadas a partir do levantamento de dados coletados junto ao Banco de Leite do HUUFMA. Serão incluídas as mulheres maiores de 18 anos de idade que atendem os critérios acima citados atendidas entre o período de junho a agosto de 2016 e que

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227  
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070  
 UF: MA Município: SÃO LUÍS  
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.009.779

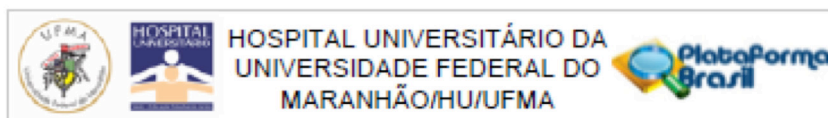
estiverem exclusivamente marcadas para atendimento da puericultura presentes em seu respectivo turno e dia. Serão excluídos dos estudos mulheres que não estejam em aleitamento exclusivo; aquelas com mais de seis meses de amamentação; aquelas mulheres que estão apenas acompanhando outras em atendimento pelo Banco de Leite; mulheres que estiverem presentes no Banco de Leite porém para outras finalidades que não a puericultura; além de mulheres vulneráveis (portadoras de deficiências mentais com ou sem acompanhamento psiquiátrico) e/ou pertencentes a grupos indígenas pois obedecem fluxograma específico junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) O cálculo amostral foi realizado com 95% de nível de confiança e 5% da margem de erro, totalizando 91 mulheres. O estudo será permeado pelas normas éticas referidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e apenas será iniciado após apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário. Todos os sujeitos da pesquisa serão convidados pela pesquisadora a participar de forma livre e esclarecida, sendo-lhes apresentado sucintamente o projeto do estudo com seus objetivos e técnicas metodológicas. Quando aceita a participação, a pesquisadora convidará o participante a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responder ao instrumento de coleta de dados. Os sujeitos serão informados sobre seu anonimato, tendo ainda o direito de vetar a sua participação a qualquer momento do estudo. A aplicação do instrumento de coleta de dados se dará na sala de espera do Banco de Leite apenas após a aprovação do CEP (previsão de 2 meses), no Banco de Leite do HUUFMA. O instrumento constituirá de 14 questões fechadas, aplicadas em entrevista, que visam conhecer as características sociodemográficas, dados obstétricos, orientação sobre o aleitamento materno e fatores benéficos relacionados a ele. A consistência dos dados coletados será processada usando o programa Epi Info versão 3.01 e, os resultados serão apresentados descritivamente (medidas resumo -media, mediana e amplitude).

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** Investigar o conhecimento de mulheres atendidas pelo Banco de Leite e pelo Alojamento conjunto do HUUFMA sobre a relação do aleitamento materno como fator de proteção para o câncer de mama.

**Objetivo Secundário:** Caracterizar as usuárias atendidas segundo dados sociodemográficos. Relacionar dados obstétricos com o conhecimento sobre os benefícios da amamentação. Identificar profissional (is) responsável (is) por ações de fortalecimento do aleitamento materno relacionadas ao fator de proteção para câncer de mama. Identificar benefícios do aleitamento materno

|                                       |                       |
|---------------------------------------|-----------------------|
| Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 | CEP: 65.020-070       |
| Bairro: CENTRO                        |                       |
| UF: MA                                | Município: SAO LUIS   |
| Telefone: (98)2109-1250               | E-mail: cep@huufma.br |



Continuação do Parecer: 1.696.779

elencados pela mãe, em relação ao binômio mãe e filho.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Segundo o pesquisador, participar da pesquisa para algumas mulheres pode gerar algum desconforto em responder as perguntas relativas ao câncer de mama, mas estaremos ao seu lado para conversar a respeito e caso queira, interrompemos a entrevista.

**Benefícios:** Segundo o pesquisador, pode trazer benefícios diretos uma vez que as informações obtidas poderão melhorar a assistência nessa unidade de saúde além de favorecer a promoção da saúde e prevenção do câncer de mama.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo relevante, uma vez que as informações obtidas poderão melhorar a assistência nessa unidade de saúde e favorecer a promoção da saúde e prevenção do câncer de mama. Além disso, a apresentação dos resultados permitirá maior conhecimento e embasamento para os profissionais da área.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

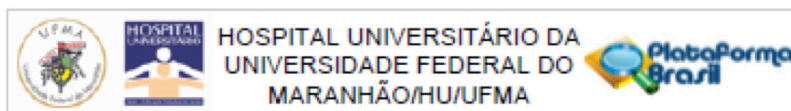
O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3.)

O protocolo apresenta ainda as declarações de anuência, declaração de responsabilidade financeira e termo de compromisso com a utilização dos dados resguardando o sigilo e a confidencialidade.

**Recomendações:**

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma

|                                       |                       |
|---------------------------------------|-----------------------|
| Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 | CEP: 65.020-070       |
| Bairro: CENTRO                        |                       |
| UF: MA                                | Município: SAO LUIS   |
| Telefone: (98)2109-1250               | E-mail: cep@huufma.br |



Continuação do Parecer: 1.098.779

anonimizada.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares, sendo considerado APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

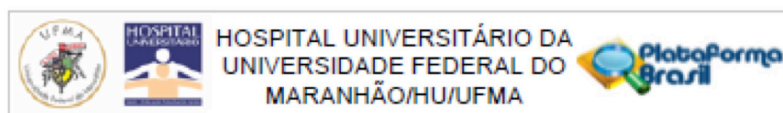
O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento   | Arquivo  | Postagem               | Autor                           | Situação |
|--|--|------------------------|---------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                           | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P<br>ROJETO_745943.pdf | 14/08/2016<br>20:39:52 |                                 | Aceito   |
| Folha de Rosto   | Folha_de_rosto.pdf                               | 14/08/2016<br>20:39:22 | POLIANA PEREIRA<br>COSTA RABELO | Aceito   |
| Outros   | CARTA_RESPOSTA.pdf                               | 14/08/2016<br>20:37:11 | POLIANA PEREIRA<br>COSTA RABELO | Aceito   |
| Outros   | Termo_Sigilo.jpg                                 | 14/08/2016<br>20:36:27 | POLIANA PEREIRA<br>COSTA RABELO | Aceito   |
| Outros   | Compromisso_dados.pdf                            | 05/08/2016<br>18:49:28 | POLIANA PEREIRA<br>COSTA RABELO | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                | Projeto_ATUALIZADO.pdf                           | 05/08/2016<br>18:26:21 | POLIANA PEREIRA<br>COSTA RABELO | Aceito   |
| TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCE_ATUALIZADO.pdf                               | 05/08/2016<br>18:20:04 | POLIANA PEREIRA<br>COSTA RABELO | Aceito   |
| Outros   | COMIC.pdf  | 04/08/2016<br>21:55:53 | POLIANA PEREIRA<br>COSTA RABELO | Aceito   |
| Outros   | Termo_responsabilidade_financeira.pdf            | 04/08/2016<br>21:32:21 | POLIANA PEREIRA<br>COSTA RABELO | Aceito   |

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227  
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070  
 UF: MA Município: SAO LUIS  
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.096.779

|  |                      |                        |                                 |        |
|--|----------------------|------------------------|---------------------------------|--------|
| Outros   | Termo_de_anuenci.pdf | 04/08/2016<br>21:31:53 | POLIANA PEREIRA<br>COSTA RABELO | Aceito |
| Declaração de<br>Instituição e<br>Infraestrutura | Anuenci.pdf          | 26/06/2016<br>23:13:29 | POLIANA PEREIRA<br>COSTA RABELO | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 29 de Agosto de 2016

Assinado por:  
Dorlene Maria Cardoso de Aquino  
(Coordenador)

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227  
Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070  
UF: MA Município: SAO LUIS  
Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br

## ANEXO F - NORMAS DO CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA

### INSTRUÇÕES PARA AUTORES

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista adota apenas a versão on-line, em sistema de publicação continuada de artigos em periódicos indexados na base SciELO.

Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

#### 1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTE SEÇÕES

1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 1.600 palavras);

1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;

1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como por exemplo o PROSPERO (<http://www.crd.york.ac.uk/prosperto/>); as revisões sistemáticas deverão ser submetidas em inglês (leia mais);

1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras (leia mais);

1.6 – Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa;

1.8 – Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras);

1.10 – Resenhas: resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras).

#### 2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em



nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

### **3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS**

3.1 – Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 – Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 – As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

### **4. FONTES DE FINANCIAMENTO**

4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

### **5. CONFLITO DE INTERESSES**

5.1 – Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

## 6. COLABORADORES

6.1 – Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 – Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação *Cadernos de Saúde Pública*, o direito de primeira publicação.

## 7. AGRADECIMENTOS

7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

## 8. REFERÊNCIAS

8.1 – As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos (Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos). Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

8.2 – Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 – No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

## 9. NOMENCLATURA

9.1 – Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

## 10. ÉTICA EM PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

10.1 – A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2 – Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 – Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último

parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4 – Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 – O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

## **11. PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE**

11.1 – Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em:

<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

11.2 – Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).

11.3 – Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em "Cadastre-se" na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em "Esqueceu sua senha? Clique aqui".

11.4 – Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em "Cadastre-se" você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

## **12. ENVIO DO ARTIGO**

12.1 – A submissão on-line é feita na área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o link "Submeta um novo artigo".

12.2 – A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 – Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 – O título completo (no idioma original do artigo) deve ser conciso e informativo, e conter, no máximo, 150 caracteres com espaços.

12.5 – O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 – As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde BVS.

12.7 – Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaço. Visando ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho, oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados. Não se aceitam equações e caracteres especiais

(por ex: letras gregas, símbolos) no resumo.

12.7.1 – Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração. ([leia mais](#))

12.8 – Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 – Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 – Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 – O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1MB.

12.12 – O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 – O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 – Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

12.15 – Ilustrações. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 – Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite.

12.17 – Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 – Tabelas. As tabelas podem ter até 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas.

12.19 – Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de Satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 – Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 – Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 – As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.

12.23 – Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 – As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

12.25 – Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 – Formato vetorial. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 – Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

12.28 – Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do e-mail: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).

### **13. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO**

13.1 – O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 - O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

### **14. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO**

14.1 – Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o link "Submeter nova versão".

### **15. PROVA DE PRELO**

15.1 – A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>). Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

15.2 - Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o link do sistema: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>, utilizando login e senha já cadastrados em nosso site. Os arquivos estarão disponíveis na aba "Documentos". Seguindo o passo a passo:

15.2.1 – Na aba "Documentos", baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições);

15.2.2 – Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica);

15.2.3 – Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica);

15.2.4 – As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba "Autores", pelo autor de correspondência. O upload de cada documento deverá ser feito no espaço referente a cada autor(a);

15.2.5 – Informações importantes para o envio de correções na prova:

15.2.5.1 – A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções;

15.2.5.2 – Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF;

15.2.5.3 – As correções deverão ser listadas na aba "Conversas", indicando o número da linha e a correção a ser feita.

15.3 – As Declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>) no prazo de 72 horas.

## ARTIGOS QUANTITATIVOS

Ex: Estudo etiológico

### Resumo

Um resumo deve conter fundamentalmente os objetivos do estudo, uma descrição básica dos métodos empregados, os principais resultados e uma conclusão. A não ser quando estritamente necessário, evite usar o espaço do resumo para apresentar informações genéricas sobre o estado-da-arte do conhecimento sobre o tema de estudo, estas devem estar inseridas na seção de Introdução do artigo. Na descrição dos métodos, apresente o desenho de estudo e priorize a descrição de aspectos relacionados à população de estudo, informações básicas sobre aferição das variáveis de interesse central (questionários e instrumentos de aferição utilizados) e técnicas de análise empregadas.

A descrição dos resultados principais deve ser priorizada na elaboração do Resumo. Inclua os principais resultados quantitativos, com intervalos de confiança, mas seja seletivo, apresente apenas aqueles resultados essenciais relacionados diretamente ao objetivo principal do estudo. Na conclusão evite jargões do tipo "mais pesquisas são necessárias sobre o tema", "os resultados devem ser considerados com cautela" ou "os resultados deste estudo podem ser úteis para a elaboração de estratégias de prevenção". No final do Resumo descreva em uma frase sua conclusão sobre em que termos seus resultados ajudaram a responder aos objetivos do estudo. Procure indicar a contribuição dos resultados desse estudo para o conhecimento acerca do tema pesquisado.

### Introdução

Na Introdução do artigo o autor deve, de forma clara e concisa, indicar o estado do conhecimento científico sobre o tema em estudo e quais as lacunas ainda existentes que justificam a realização desta investigação. Ou seja, descreva o que já se sabe sobre o assunto e por que essa investigação se justifica. É na Introdução que a pergunta de investigação deve ser claramente enunciada. É com base nessa pergunta que também se explicita o modelo teórico. Para fundamentar suas afirmações é preciso escolher referências a serem citadas. Essas referências devem ser artigos originais ou revisões que investigaram diretamente o problema

em questão. Evite fundamentar suas afirmações citando artigos que não investigaram diretamente o problema, mas que fazem referência a estudos que investigaram o tema empiricamente. Nesse caso, o artigo original que investigou diretamente o problema é que deve ser citado. O artigo não ficará melhor ou mais bem fundamentado com a inclusão de um número grande de referências. O número de referências deve ser apenas o suficiente para que o leitor conclua que são sólidas as bases teóricas que justificam a realização da investigação. Se for necessário apresentar dados sobre o problema em estudo, escolha aqueles mais atuais, de preferência obtidos diretamente de fontes oficiais. Evite utilizar dados de estudos de caráter local, principalmente quando pretende-se apresentar informações sobre a magnitude do problema. Dê preferência a indicadores relativos (por exemplo, prevalências ou taxas de incidência) em detrimento de dados absolutos. Não é o tamanho da Introdução que garante a sua adequação. Por sinal, uma seção de Introdução muito longa provavelmente inclui informações pouco relevantes para a compreensão do estado do conhecimento específico sobre o tema. Uma Introdução não deve rever todos os aspectos referentes ao tema em estudo, mas apenas os aspectos específicos que motivaram a realização da investigação. Da mesma forma, não há necessidade de apresentar todas as lacunas do conhecimento sobre o tema, mas apenas aquelas que você pretende abordar por meio de sua investigação. Ao final da seção de Introdução apresente de forma sucinta e direta os objetivos da investigação. Sempre que possível utilize verbos no infinitivo, por exemplo, "descrever a prevalência", "avaliar a associação", "determinar o impacto".

### **Métodos**

A seção de Métodos deve descrever o que foi planejado e o que foi realizado com detalhes suficientes para permitir que os leitores compreendam os aspectos essenciais do estudo, para julgarem se os métodos foram adequados para fornecer respostas válidas e confiáveis e para avaliarem se eventuais desvios do plano original podem ter afetado a validade do estudo. Inicie essa seção apresentando em detalhe os principais aspectos e características do desenho de estudo empregado. Por exemplo, se é um estudo de coorte, indique como esta coorte foi concebida e recrutada, características do grupo de pessoas que formam esta coorte, tempo de seguimento e status de exposição. Se o pesquisador realizar um estudo caso-controle, deve descrever a fonte de onde foram selecionados casos e controles, assim como as definições utilizadas para caracterizar indivíduos como casos ou controles. Em um estudo seccional, indique a população de onde a amostra foi obtida e o momento de realização do inquérito. Evite caracterizar o desenho de estudo utilizando apenas os termos "prospectivo" ou "retrospectivo", pois não são suficientes para se obter uma definição acurada do desenho de estudo empregado.

No início dessa seção indique também se a investigação em questão é derivada de um estudo mais abrangente. Nesse caso, descreva sucintamente as características do estudo e, se existir, faça referência a uma publicação anterior na qual é possível encontrar maiores detalhes sobre o estudo.

Descreva o contexto, locais e datas relevantes, incluindo os períodos de recrutamento, exposição, acompanhamento e coleta de dados. Esses são dados importantes para o leitor avaliar aspectos referentes à generalização dos resultados da investigação. Sugere-se indicar todas as datas relevantes, não apenas o tempo de seguimento. Por exemplo, podem existir datas diferentes para a determinação da exposição, a ocorrência do desfecho, início e fim do recrutamento, e começo e término do seguimento.

Descreva com detalhes aspectos referentes aos participantes do estudo. Em estudos de coorte apresente os critérios de elegibilidade, fontes e métodos de seleção dos participantes. Especifique também os procedimentos utilizados para o seguimento, se foram os mesmos para todos os participantes e quão completa foi a aferição das variáveis. Se for um estudo de

coorte pareado, apresente os critérios de pareamento e o número de expostos e não expostos. Em estudos caso-controle apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e os critérios utilizados para identificar, selecionar e definir casos e controles. Indique os motivos para a seleção desses tipos de casos e controles. Se for um estudo caso-controle pareado, apresente os critérios de pareamento e o número de controles para cada caso. Em estudos seccionais, apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e os métodos de seleção dos participantes.

Defina de forma clara e objetiva todas as variáveis avaliadas no estudo: desfechos, exposições, potencial confundidores e modificadores de efeito. Deixe clara a relação entre modelo teórico e definição das variáveis. Sempre que necessário, apresente os critérios diagnósticos. Para cada variável, forneça a fonte dos dados e os detalhes dos métodos de aferição (mensuração) utilizados. Quando existir mais de um grupo de comparação, descreva se os métodos de aferição foram utilizados igualmente para ambos.

Especifique todas as medidas adotadas para evitar potenciais fontes de vieses. Nesse momento deve-se descrever se os autores implementaram algum tipo de controle de qualidade na coleta de dados, e se avaliaram variabilidade das mensurações obtidas por diferentes entrevistadores/aferidores.

Explique com detalhes como o tamanho amostral foi determinado. Se a investigação em questão utiliza dados de um estudo maior, concebido para investigar outras questões, é necessário avaliar a adequação do tamanho da amostra efetivo para avaliar a questão em foco mediante, por exemplo, o cálculo do seu poder estatístico.

Explique como foram tratadas as variáveis quantitativas na análise. Indique se algum tipo de transformação (por exemplo, logarítmica) foi utilizada e por quê. Quando aplicável, descreva os critérios e motivos utilizados para categorizá-las.

Descreva todos os métodos estatísticos empregados, inclusive aqueles usados para controle de confundimento. Descreva minuciosamente as estratégias utilizadas no processo de seleção de variáveis para análise multivariada. Descreva os métodos usados para análise de subgrupos e interações. Se interações foram avaliadas, optou-se por avaliá-las na escala aditiva ou multiplicativa? Por quê? Explique como foram tratados os dados faltantes ("missing data"). Em estudos de coorte indique se houve perdas de seguimento, sua magnitude e como o problema foi abordado. Algum tipo de imputação de dados foi realizado? Em estudos caso-controle pareados informe como o pareamento foi considerado nas análises. Em estudos seccionais, se indicado, descreva como a estratégia de amostragem foi considerada nas análises. Descreva se foi realizado algum tipo de análise de sensibilidade e os procedimentos utilizados.

## **Resultados**

A seção de Resultados deve ser um relato factual do que foi encontrado, devendo estar livre de interpretações e ideias que refletem as opiniões e pontos de vista dos autores. Nessa seção deve-se apresentar aspectos relacionados ao recrutamento dos participantes, uma descrição da população do estudo e os principais resultados das análises realizadas.

Inicie descrevendo o número de participantes em cada etapa do estudo (exemplo: número de participantes potencialmente elegíveis, incluídos no estudo, que terminaram o acompanhamento e efetivamente analisados). A seguir descreva os motivos para as perdas em cada etapa. Apresente essas informações separadamente para os diferentes grupos de comparação. Avalie a pertinência de apresentar um diagrama mostrando o fluxo dos participantes nas diferentes etapas do estudo. Descreva as características sociodemográficas e clínicas dos participantes e informações sobre exposições e potenciais variáveis confundidoras. Nessas tabelas descritivas não é necessário apresentar resultados de testes estatísticos ou valores de  $p$ .



Indique o número de participantes com dados faltantes para cada variável de interesse. Se necessário, use uma tabela para apresentar esses dados.

Em estudos de coorte apresente os tempos total e médio (ou mediano) de seguimento. Também pode-se apresentar os tempos mínimo e máximo, ou os percentis da distribuição. Deve-se especificar o total de pessoas-anos de seguimento. Essas informações devem ser apresentadas separadamente para as diferentes categorias de exposição.

Em relação ao desfecho, apresente o número de eventos observados, assim como medidas de frequência com os respectivos intervalos de confiança (por exemplo, taxas de incidência ou incidências acumuladas em estudos de coorte ou prevalências em estudos seccionais). Em estudos caso-controle, apresente a distribuição de casos e controles em cada categoria de exposição (números absolutos e proporções).

No que tange aos resultados principais da investigação, apresente estimativas não ajustadas e, se aplicável, as estimativas ajustadas por variáveis confundidoras, com os seus respectivos intervalos de confiança. Quando estimativas ajustadas forem apresentadas, indique quais variáveis foram selecionadas para ajuste e quais critérios utilizou para selecioná-las. Nas situações em que se procedeu a categorização de variáveis contínuas, informe os pontos de corte utilizados e os limites dos intervalos correspondentes a cada categoria. Também pode ser útil apresentar a média ou mediana de cada categoria.

Quando possível, considere apresentar tanto estimativas de risco relativo como diferenças de risco, sempre acompanhadas de seus respectivos intervalos de confiança. Descreva outras análises que tenham sido realizadas (por exemplo, análises de subgrupos, avaliação de interação, análise de sensibilidade).

Dê preferência a intervalos de confiança em vez de valores de  $p$ . De qualquer forma, se valores de  $p$  forem apresentados (por exemplo, para avaliar tendências), apresente os valores observados (por exemplo,  $p = 0,031$  e não apenas uma indicação se o valor está acima ou abaixo do ponto crítico utilizado (exemplo,  $>$  ou  $<$  que  $0,05$ ). Lembre-se que valores de  $p$  serão sempre acima de zero, portanto, por mais baixo que ele seja, não apresente-o como zero ( $p = 0,000$ ) e sim como menos do que um certo valor ( $p < 0,001$ ).

Evite o uso excessivo de casas decimais.

### **Discussão**

A seção de Discussão deve abordar as questões principais referentes à validade do estudo e o significado do estudo em termos de como seus resultados contribuem para uma melhor compreensão do problema em questão.

Inicie sintetizando os principais achados relacionando-os aos objetivos do estudo. Não deve-se reproduzir os dados já apresentados na seção de Resultados, apenas ajudar o leitor a recordar os principais resultados e como eles se relacionam com os objetivos da investigação. Discuta as limitações do estudo, particularmente as fontes potenciais de viés ou imprecisão, discutindo a direção e magnitude destes potenciais vieses. Apresente argumentos que auxiliem o leitor a julgar até que pontos esses potenciais vieses podem ou não afetar a credibilidade dos resultados do estudo.

O núcleo da seção de Discussão é a interpretação dos resultados do estudo. Interprete cautelosamente os resultados, considerando os objetivos, as limitações, a realização de análises múltiplas e de subgrupos, e as evidências científicas disponíveis. Nesse momento, deve-se confrontar os resultados do estudo com o modelo teórico descrito e com outros estudos similares, indicando como os resultados do estudo afetam o nível de evidência disponível atualmente.