



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

SARA RAQUEL DA SILVA CARNEIRO

**ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR DE PROTEÇÃO
PARA O CÂNCER DE MAMA:** conhecimento das mulheres
atendidas em um alojamento conjunto

SÃO LUÍS
2017

SARA RAQUEL DA SILVA CARNEIRO

**ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR DE PROTEÇÃO PARA O
CÂNCER DE MAMA: conhecimento das mulheres atendidas em um
alojamento conjunto**

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 em Enfermagem.

Orientadora:
Prof^a 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

da Silva Carneiro, Sara Raquel.

ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR DE PROTEÇÃO PARA O
CÂNCER DE MAMA : conhecimento das mulheres atendidas em um
alojamento conjunto / Sara Raquel da Silva Carneiro. –
2017.

66 p.

Orientador(a): Poliana Pereira Costa Rabêlo.

Monografia (Graduação) - 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.

SARA RAQUEL DA SILVA CARNEIRO

**ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR DE PROTEÇÃO PARA O CÂNCER DE
MAMA: conhecimento das mulheres atendidas em um alojamento
conjunto.**

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^a Dra. Poliana Pereira Costa Rabêlo (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão

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

Prof^a. Esp. Janaina Melo de Araújo de Carvalho
Universidade Federal do Maranhão

À Deus, autor da minha vida.
Aos meus pais, com amor.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é o fruto de uma árdua jornada de cinco anos repleta de crescimento pessoal. Então, expresso neste espaço o meu reconhecimento a todos que contribuíram de alguma forma para que eu chegasse até aqui.

Agradeço, primeiramente, a Deus pela Sua infinita misericórdia e Seu imenso cuidado ao longo de toda minha vida, especialmente nos anos de academia.

Agradeço à Universidade Federal do Maranhão e aos docentes do Departamento de Enfermagem, pela formação de qualidade e por todo conhecimento compartilhado.

À Prof^a Dr^a Poliana Pereira Costa Rabêlo, que com toda sua delicadeza, inteligência e profissionalismo, me guiou até aqui sabiamente. Obrigada por todo aprendizado. Você me inspira a ser melhor como pessoa e profissional.

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

À minha família, em especial aos meus pais, Maria José Lopes e Ulisses de Jesus Carneiro, por sempre acreditarem no meu potencial, por todo afeto, carinho e cuidado dispensados a mim diariamente. Vocês são a luz da minha vida e o meu maior incentivo para prosseguir. À minha irmã, Sabrina Carneiro, e à minha tia, Maria de Jesus Sousa, que sempre torceram pelas minhas realizações. Obrigada por todo companheirismo, pelos momentos de descontração, paciência e afeto.

Às amigas que me acolheram com amor quando passei a integrar a turma 102 (Thayse Martins, Jennifer Silva, Edna Borges, Mônica Carvalho, Priscilla Luso, Rosângela Sousa). Obrigada pelo apoio, pela paciência e por melhorarem essa minha trajetória (que já não é mais possível ser contada sem falar de vocês). Agradeço também à Larissa Garreto, companheira de estágio, que contribuiu para a coleta de dados e deixou o percurso mais leve.

Às companheiras de UFMA e de vida (Deane Rodrigues, Lívia Salita Lages, Nicole Costa, Marcelly Lucena, Rhayra Cutrim, Vivian Sodré) e ao grande parceiro e amigo Levy Rosa, que sempre me apoiaram e torceram por mim. Vocês fazem parte de inúmeras boas lembranças que carrego, e desejo que juntos possamos construir bem mais.

Aos meus avós (*in memoriam*), Helena de Jesus e Antônio Carneiro, que são a minha maior e mais bonita saudade.

*“A jornada de mil quilômetros começa com o primeiro passo”
(O Rei Leão)*

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente, o quinto maior causador de mortes por câncer no mundo, e o mais comum entre as mulheres, segundo a OMS. O incentivo ao aleitamento materno deve fazer parte da prevenção primária. Amamentar por pelo menos um ano reduz em 48% os riscos de desenvolver o câncer de mama. **Objetivo:** Investigar o conhecimento das mulheres internadas em um alojamento conjunto em relação ao aleitamento como fator de proteção para o câncer de mama. **Metodologia:** Estudo quantitativo, de caráter descritivo, realizado no Hospital Universitário Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão. Foram entrevistadas 145 mulheres com idade superior a 18 anos nas enfermarias do referido hospital. 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%. **Resultados:** Receberam orientação quanto a amamentação 80,69% das mulheres, destas, 48,28% afirmaram ter recebido essas informações na maternidade após o parto. O enfermeiro foi responsável por 75,17% das orientações fornecidas. Quanto aos benefícios do aleitamento materno para o bebê, 99,31% citaram no mínimo dois fatores e 71,72% consideraram a proteção contra doenças como benefício mais importante dentre todos os outros. Em relação aos benefícios do aleitamento para si, 98,62% das mulheres citaram no mínimo três fatores. O fator mais citado como sendo o mais importante foi o referente ao fortalecimento do vínculo mãe-filho (52,41%). Entretanto, o índice mulheres que associaram o ato de amamentar com a proteção para o câncer foi relevante, totalizando 82,75% da amostra. **Conclusão:** O conhecimento dos benefícios que a amamentação traz para o binômio mãe-filho estimula as mulheres nesse processo. Com isso, se faz necessário que todos os profissionais da saúde valorizem seu papel na promoção do aleitamento a fim de fortalecer esta prática, sobretudo no pré-natal.

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

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is the second most frequent type, the fifth largest cause of cancer deaths in the world, and the most common among women, according to the WHO. Encouraging breastfeeding should be part of primary prevention. Breastfeeding for at least one year reduces the risk of developing breast cancer by 48%. **Objective:** To investigate the knowledge of hospitalized woman in a cohabitation in relation to breastfeeding as a protective factor for breast cancer. **Methodology:** Quantitative, descriptive study, carried out at the Maternal and Child University Hospital of the Federal University of Maranhão. A total of 145 women aged over 18 years were interviewed in the wards of the referred hospital. The questionnaire used contained 14 semi-structured questions that investigated sociodemographic variables, obstetric data and breastfeeding benefits. The description of the variables by simple frequency and percentage was carried out and the results calculated with a confidence interval of 95%. **Results:** 80.69% of the women received breastfeeding counseling, of whom 48.28% reported having received this information at the maternity hospital after delivery. The nurse was responsible for 75.17% of the guidelines provided. Regarding the benefits of breastfeeding for the baby, 99.31% cited at least two factors and 71.72% considered protection against diseases as the most important benefit among all the others. Regarding the benefits of breastfeeding for themselves, 98.62% of the women cited at least three factors. The most cited factor was the one related to the strengthening of the mother-child bond (52.41%). However, the index of women who associated breastfeeding with cancer protection was relevant, totaling 82.75% of the sample. **Conclusion:** Knowledge of the benefits that breastfeeding brings to the mother-child binomial encourages women in this process. Thus, it is necessary that all health professionals value their role in promoting breastfeeding in order to strengthen this practice, especially in prenatal care.

Key words: breastfeeding, breast cancer, benefits, knowledge.

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1. Outros Benefícios da Amamentação para o Bebê Elencados pela Mãe.....	34
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição das puérperas segundo dados sociodemográficos. São Luís, MA, 2017.....	30
Tabela 2. Distribuição das puérperas segundo dados obstétricos. São Luís, MA, 2017	31
Tabela 3. Distribuição das puérperas quanto às orientações recebidas sobre aleitamento. São Luís, MA, 2017.....	32
Tabela 4. Classificação por ordem de importância dos benefícios da amamentação elencados pelas mães. São Luís, MA, 2017.....	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
ALCON	Alojamento Conjunto
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
HUUFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo Geral	17
2.2 Objetivos Específicos	17
3 QUADRO TEÓRICO	18
4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	23
4.1 Características da pesquisa.....	23
4.2 Local de estudo.....	23
4.3 Participantes do estudo	23
4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão.....	23
4.4 Instrumento para obtenção de dados	23
4.5 Cálculo Amostral	24
4.6 Análise dos dados	24
4.7 Aspectos éticos da pesquisa	24
5 RESULTADOS	26
6 CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICES	46
APÊNDICE A: Termo de consentimento livre e esclarecido.....	47
APÊNDICE B: Questionário	49
ANEXOS	51
ANEXO A: Parecer de Aprovação do Colegiado do Curso	52
ANEXO B: Parecer de Aprovação do CEP/HUUFMA	53
ANEXO C: Parecer de Autorização do COMIC	58
ANEXO D: Normas da Revista de Pesquisa em Saúde / Journal of Health Research	60

1 INTRODUÇÃO

O câncer consiste em uma enfermidade crônica, caracterizada pelo crescimento celular desordenado, o qual é resultante de alterações no código genético (INUMARU, SILVEIRA, NAVES, 2011). Como em todo o mundo, a incidência do câncer cresce no Brasil num ritmo que acompanha o envelhecimento populacional, que é consequência do aumento da expectativa de vida. É um resultado direto das grandes transformações globais das últimas décadas, que alteraram a situação de saúde dos povos pela urbanização acelerada, novos modos de vida, novos padrões de consumo (ALMEIDA, CONCEIÇÃO, 2013; BRASIL, 2006).

Excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma, o câncer de mama é o tipo mais incidente na população feminina mundial e brasileira, e uma das principais causas de morte por câncer em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento (BRASIL, 2014; IARC, 2014).

Dentre os cânceres de maior incidência, o de mama é o segundo tipo mais frequente e o quinto maior causador de mortes por câncer no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), e o mais comum entre as mulheres, correspondendo a 25% dos casos novos a cada ano (ARRUDA, et al., 2015; INCA, 2014). Para o ano de 2014, foram estimados 57.120 casos novos no Brasil, com um risco estimado de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres. E, para o ano de 2016, a estimativa foi de 57.960 novos casos de câncer de mama diagnosticados (BRASIL, 2016).

As políticas públicas relacionadas ao câncer de mama vêm sendo desenvolvidas no Brasil desde meados dos anos 80 e foram impulsionadas pelo “Programa Viva Mulher”, em 1998. Os objetivos das ações para o Controle do Câncer de Mama, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - Pt 874/13, são: reduzir a exposição aos fatores de risco, diminuir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida da mulher com câncer de mama (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014).

Não há forma de evitar o aparecimento do câncer de mama, porém, são possíveis a detecção precoce da doença e o controle de sua evolução através da atenção quanto aos fatores de risco (FERNANDES et al., 2007; MELO, SILVA,

RODRIGUES, 2000). Muitos fatores podem influenciar no risco para o câncer de mama, e muitas mulheres que desenvolvem este câncer não tem qualquer conhecimento sobre seus fatores de risco ou histórico familiar para esta patologia (DIVISION OF CANCER PREVENTION AND CONTROL - DCPC, 2014).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de mama relacionam-se com idade avançada, características reprodutivas, história familiar e pessoal, hábitos de vida (sedentarismo e ingestão regular de bebida alcoólica mesmo que em quantidade moderada – 30g/dia) e influências de fatores ambientais. As características reprodutivas de risco se dão porque a doença é estrogênio-dependente, e correspondem a menarca precoce (aos 11 anos ou menos), a menopausa tardia (aos 55 anos ou mais), a primeira gestação após os 30 anos e a nuliparidade (CANTINELLI et al., 2006; SILVA, RIUL, 2012).

Outros fatores como a presença dos genes BRCA1 e BRCA2, maior densidade do tecido mamário, hiperplasia mamária atípica, exposição à radiação, e ausência ou curtos períodos de amamentação também representam aumento do risco para a ocorrência dessa patologia (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2010; BATISTON, 2011).

O conhecimento e a compreensão acerca dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama ganham importância à medida que alguns deles são passíveis de serem modificados (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2008; BATISTON, 2011). Deve-se considerar também, a relação entre o nível de conhecimento das mulheres e a adesão às práticas de rastreamento e detecção precoce, o que exerce influência direta no momento do diagnóstico da doença e seu prognóstico (BATISTON, 2011; SEAH, TAN, 2007).

Diante do exposto, e devido à participação da autora no projeto de extensão Jovens Amigos do Peito, desenvolvido no Banco de Leite Humano e alojamento Conjunto do Hospital Materno Infantil, vinculado à Diretoria do Hospital Universitário – DIR e contemplado pelo edital PROEX/UFMA nº 21/2014, que busca o incentivo ao aleitamento materno exclusivo como melhor forma de garantir a saúde do binômio mãe e filho, a aluna interessou-se em pesquisar o conhecimento das mulheres em relação aos benefícios que a amamentação traz para elas.

As campanhas, políticas e ações contra o câncer de mama se

intensificaram com o passar dos anos e tem atingido uma ampla parcela da população de mulheres brasileiras. Entretanto, ainda é possível notar déficits quanto a ações de prevenção e promoção de saúde, mais especificamente na oferta de orientação às mulheres quanto aos fatores que as protegem contra o câncer de mama.

Portanto, o estudo se propôs a investigar as ações de educação em saúde referentes aos fatores de risco e de proteção para o câncer de mama, principalmente em relação ao aleitamento materno, direcionadas as mulheres internadas no alojamento conjunto do Hospital Universitário Materno Infantil. Assim o desenvolvimento desta pesquisa teve o intuito de verificar se as puérperas associam o ato de amamentar com a proteção para o câncer.

Desse modo, a pesquisa justifica-se e seus resultados poderão futuramente contribuir para melhoria das práticas de educação em saúde, uma vez que fornecerão dados importantes para os profissionais da saúde e gestores, reforçando as práticas e políticas de incentivo ao aleitamento materno.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar o conhecimento das mulheres internadas no alojamento conjunto (ALCON) do HUUFMA – Unidade Materno Infantil, em relação ao aleitamento materno como fator de proteção para o câncer de mama.

2.2 Objetivos Específicos

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

3 QUADRO TEÓRICO

Um dos grandes desafios da saúde pública é o envelhecimento populacional. Primeiramente este fenômeno foi verificado nos países desenvolvidos, mas hoje vem acontecendo de modo mais acelerado nos países em desenvolvimento (SOARES, SANTANA, MUNIZ, 2010). 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 (BRITO, 2007; MENDES 2010).

Podemos citar, dentre os principais fatores que propiciaram o envelhecimento populacional, o declínio significativo na mortalidade entre os anos 40 e 60, e, posteriormente, a partir da segunda metade da década de 60, a rápida e sustentada redução da fecundidade, a qual desencadeou uma série de mudanças profundas na distribuição etária (SOARES, SANTANA, MUNIZ, 2010; WONG, CARVALHO, 2006).

Simultaneamente às modificações do perfil demográfico brasileiro, percebemos ainda a mudança epidemiológica, caracterizada por uma elevada incidência de condições crônicas, as quais ocorrem principalmente na população idosa (CARREIRA, 2007; SOARES, SANTANA, MUNIZ, 2010). O câncer é uma das mais temidas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), embora apresente possibilidade de cura, quando diagnosticado precocemente (SOARES, SANTANA, MUNIZ, 2010; SÓRIA et al., 2009).

O câncer, qualquer que seja sua etiologia, atinge milhões de pessoas no mundo, independente de classe social, cultura ou religião. E, frequentemente, o diagnóstico tem um forte e aterrador impacto, pois, apesar dos avanços terapêuticos, que possibilitam uma melhoria na taxa de sobrevivência e qualidade de vida, permanece o estigma de doença dolorosa, incapacitante, mutilante e mortal (SOARES, SANTANA, MUNIZ, 2010; SÓRIA et al., 2009).

O processo de desenvolvimento do câncer é, geralmente, lento, podendo levar alguns anos para proliferação de uma célula, originando um tumor palpável. Esse processo apresenta algumas fases, sendo a primeira de iniciação, cujos genes sofrem ação de fatores cancerígenos; a segunda é a promoção que consiste na ação de agentes oncopromotores na célula alterada; e a última fase é a progressão

definida pela multiplicação descontrolada e irreversível da célula (ARRUDA, et al., 2015; BRASIL, 2013).

O câncer de mama é a primeira causa de morte, por câncer, entre as mulheres. E é provavelmente o mais temido por elas, devido à sua alta frequência e, sobretudo pelos seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal (BRASIL, 2009; VALENTE, CARVALHO, 2010).

Em 2016 foram estimados 57.960 novos casos de neoplasia mamária no Brasil. No Maranhão estavam previstos 650 novos casos, sendo destes, 240 na capital maranhense. A taxa bruta ficou de 19,30 para 100 mil habitantes no que refere ao estado e de 43,51 para a capital São Luís (INCA, 2015).

O câncer de mama tem como principais sintomas, a retração ou abaulamento na pele ou no mamilo, o aparecimento de nódulo, geralmente de formato irregular e duro, e ainda o aparecimento de secreção no mamilo geralmente de coloração transparente (INCA, 2015).

As causas desse câncer estão relacionadas a fatores internos e externos. Os fatores internos são aqueles relacionados à genética e a maneira como o organismo reage às agressões externas, as quais estão ligas ao meio ambiente e os hábitos de vida de cada um (REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER, 2015).

De acordo com estudos bem desenhados e controlados, a idade elevada (acima de 50 anos), é o fator mais importante, e, na maioria dos casos de câncer de mama, é o único fator encontrado. Contudo, outros fatores também já estão estabelecidos na causalidade da doença, como história familiar e pessoal de câncer de mama; antecedente pessoal de hiperplasia atípica ou carcinoma lobular in situ; menarca precoce; menopausa tardia; nuliparidade; primeira gestação após 30 anos; terapia de reposição hormonal; uso prolongado de contraceptivos orais; exposição a altas doses de radiação ionizante e obesidade na pós-menopausa (MEISTER, MORGAN, 2000; PINHO, COUTINHO, 2007).

No Brasil, foram desenvolvidos alguns estudos sobre variáveis associadas para o câncer de mama, contudo a maioria deles foi realizada com base em registros de instituições de tratamento ou de diagnóstico, sendo pesquisas de associação nas quais nem sempre é possível estimar a prevalência de um fator de risco de modo não viesado. Desse modo, pouco se conhece sobre a prevalência desses fatores na

população geral, e as usuárias de unidades básicas de saúde, que são os alvos dos programas de detecção precoce, foram pouco investigadas nesse aspecto (PINHO, COUTINHO, 2007).

No que se refere ao câncer de mama, devem fazer parte da prevenção primária: atividades como orientação e incentivo à atividade física, ao abandono do álcool, prática de uma alimentação saudável, além da orientação e incentivo ao aleitamento materno exclusivo por um período mínimo de seis meses (BRASIL, 2010).

Durante muitos anos o discurso a favor da amamentação era voltado apenas para os benefícios do leite materno para o bebê, embora saibamos que, para a mulher, a amamentação produz ganhos importantes, como o favorecimento do vínculo afetivo, satisfazendo e suprimindo a separação abrupta ocorrida no momento do parto (ANTUNES et al, 2008; MARTINS, SANTANA, 2013).

A mulher que amamenta ainda na maternidade corre um menor risco de ter anemia ou hemorragia no pós-parto. O aleitamento materno também ajuda no espaçamento entre uma gestação e outra, dando à mulher mais tempo para recuperar-se do parto e cuidar do bebê (COUTINHO, SOARES, FERNANDES, 2014). Outro aspecto que deve ser considerado é a estética, devido ao fato da mulher de conseguir o retorno ao peso anterior à gravidez de forma mais rápida, pois a produção do leite materno requer da mulher um gasto significativo das reservas energéticas (FERNANDES et al., 2005; GRADIM et al., 2011).

É conhecido o benefício da amamentação em reduzir o câncer de mama, pois essa condição induz as glândulas mamárias a amadurecerem, tornando as células mais “estáveis” e, portanto, menos suscetíveis ao desenvolvimento do câncer. A mulher, durante o aleitamento materno, se expõe menos aos estrógenos, pois com a dequitação da placenta há um aumento da prolactina e ocitocina responsável pelo lactopoiese e seus níveis altos inibem o estrogênio. A amamentação torna-se um fator de proteção para o câncer de mama, visto que este é uma patologia hormônio-dependente para o estrógeno (MORRIS, 2009; GRADIM et al., 2011).

Sendo assim, quanto mais precoce iniciar-se amamentação e quanto maior o número de filhos, maior será esse efeito “protetor”. 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 nos hábitos de vida devem ser adotados (MORRIS, 2009; GRADIM et al., 2011; TEJEDOR, CALDERÓ, FRUTOS, 2015).

Amamentar por pelo menos um ano reduz em 48% os riscos de desenvolver o câncer de mama, sendo que os doze meses não precisam ser contínuos — amamentar dois bebês durante seis meses, por exemplo, teria o mesmo efeito na saúde das mães. Estudos realizados entre 2005 e 2015 mostram uma redução significativa do risco de câncer da mama em mulheres que estão amamentando em relação àquelas que nunca amamentaram (GRADIM et al., 2011; TEJEDOR, CALDERÓ, FRUTOS, 2015).

Sousa et al. (2009), afirmam que um dos momentos principais à sensibilização e motivação da futura nutriz para a prática do aleitamento materno ocorre na assistência do pré-natal, principalmente pelos profissionais de saúde. Em relação às práticas de promoção da amamentação nos hospitais, mostraram-se mudanças estruturais, sendo o alojamento conjunto um espaço-chave.

O Alojamento Conjunto (ALCON) consiste no sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio permanece ao lado da mãe, durante sua hospitalização pós-parto, onde lhes serão prestados todos os cuidados assistenciais e de orientação necessários à saúde desse binômio mãe-filho. Foi proposto pelo pesquisador Edith Jackson, com o propósito de humanizar o nascimento, de forma a trazer o bebê para junto da mãe e promover o aleitamento materno. O experimento ficou conhecido como "Projeto Alojamento Conjunto". Assim, em 1946, no *Grace New Haven Hospital*, foi inaugurada a primeira "*rooming-in unit*" com 4 leitos e 4 berços (MARQUES, MELO, 2008).

Segundo Brasil (1993), a adoção de alojamento conjunto é uma das medidas consideradas facilitadoras ao início da amamentação e tal sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde do binômio mãe e filho. Partindo dessa premissa, torna-se possível perceber a necessidade de valorização desse espaço e desse momento para ações de fortalecimento do aleitamento materno, dentre outras coisas, para as relacionadas ao benefício da proteção para o câncer de mama.

A amamentação é um processo que precisa ser aprendido pelas mulheres que vivem nas sociedades modernas, pois muitas se tornam mães com pouca ou nenhuma habilidade em levar adiante o aleitamento. Isso as deixa mais vulneráveis a apresentarem dificuldades no processo da amamentação, diminuindo o período de duração do mesmo e, por não relacionar esse ato com a prevenção do câncer, ficam desprotegidas desse fator de proteção (GRADIM et al., 2011; SANTOS, BIONDO-SIMÕES, IOSHII, 2001).

Alguns estudos têm evidenciado que o conhecimento das mães sobre amamentação é um dos fatores que contribuem para a adesão a esta prática. Num estudo realizado com primíparas, constatou-se que a taxa de amamentação exclusiva nos três primeiros meses de vida do bebê, foi significativamente maior entre aquelas que receberam orientação sobre aleitamento materno. De acordo com a MS/UNICEF um dos motivos alegados pelas mães para não amamentar ou para interromperem a amamentação de modo precoce, é a falta de orientação e de apoio no período pré-natal por parte da equipe de saúde (RAMOS, ALMEIDA, 2003; VOLPATO et al., 2009).

Um dos aspectos importantes para a melhoria da qualidade de vida de uma população é o aumento da sua capacidade de compreender os fenômenos relacionados à sua saúde. O conhecimento sobre um determinado desfecho em saúde pode ser útil para ajudar a evitar o surgimento de um agravo, podendo também influenciar na busca pelo tratamento, quando a doença já está estabelecida. Para isso, espaços de uso populacional e fluxo grande de pessoas, como escolas, universidade, veículos de comunicação e serviços de saúde, são potenciais disseminadores dessa informação (BORGES et al., 2009).

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

4.1 Características da pesquisa

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

4.2 Local de estudo

A pesquisa foi realizada no município de São Luís, capital do estado do Maranhão, localizada no Nordeste brasileiro, com área aproximada de 834. 785 km² e população estimada em 1.082.935 habitantes em 2016.

O estudo se desenvolveu no Alojamento Conjunto do HUUFMA (Unidade Materno Infantil), que possui 65 leitos que atendem a puérperas que foram submetidas tanto a cesarianas quanto a partos normais, no período de novembro de 2016 à janeiro de 2017.

4.3 Participantes do estudo

A população do estudo foi composta por puérperas internadas no Alojamento Conjunto do HUUFMA, determinadas a partir do levantamento de dados coletados no AGHU/2016.

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão na pesquisa foram adotados: ter idade superior a 18 anos, estar internada no Alojamento Conjunto, concordar em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). E, como critérios de exclusão: estar de alta do ALCON, não apresentar condições clínicas para responder ao questionário (portadoras de deficiências mentais com ou sem acompanhamento psiquiátrico) e/ou mulheres pertencentes a grupos indígenas (pois obedecem fluxograma específico junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa).

4.4 Instrumento para obtenção de dados

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

composto por 14 questões fechadas, que visavam conhecer as características sóciodemográficas, dados obstétricos, orientação sobre o aleitamento materno e fatores benéficos relacionados à ele.

4.5 Cálculo Amostral

De acordo com o levantamento de dados colhidos na Coordenação de Enfermagem de Obstetrícia do HUUFMA, o alojamento conjunto possui 65 leitos que atendem a puérperas que foram submetidas tanto a cesarianas quanto a partos normais. A partir dos dados obtidos através do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários - AGHU/2016, o HUUFMA registrou uma média de 287 partos por mês (cesáreos e normais) para o ano de 2015. Com base nesses dados, o cálculo amostral foi realizado com 95% de nível de confiança e 5% da margem de erro, totalizando 145 mulheres.

4.6 Análise dos dados

Para tabulação e processamento dos dados utilizou-se o software Epi-Info 7. Para elaboração de tabelas e gráficos foi utilizado o Microsoft Office Excel. Os resultados estão apresentados descritivamente.

4.7 Aspectos éticos da pesquisa

O estudo cumpriu os aspectos éticos referidos na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, e foi iniciado apenas após apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário (Anexo B). Para tanto, foi solicitada anuência do Colegiado do Curso de Enfermagem (Anexo A) e da Comissão Científica do referido hospital (Anexo C).

As participantes da pesquisa foram orientadas quanto aos objetivos e dinâmicas do estudo, a fim de deixar claro que a sua participação seria voluntária e independente de qualquer benefício ou constrangimento, sendo assegurado seu anonimato e acesso aos dados, bem como sua desistência em qualquer momento da pesquisa. Quando aceita a participação, a puérpera foi convidada pela pesquisadora a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice A) e responder ao instrumento de coleta de dados (Apêndice B).

A aplicação do instrumento de coleta de dados se deu nas enfermarias do Alojamento Conjunto do HUUFMA.

5 RESULTADOS

ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR DE PROTEÇÃO PARA O CÂNCER DE MAMA: conhecimento das mulheres atendidas em um Alojamento Conjunto.

Artigo a ser submetido à Revista de Pesquisa em Saúde/Journal of Health Research

INTRODUÇÃO

O câncer consiste em uma enfermidade crônica, caracterizada pelo crescimento celular desordenado, o qual é resultante de alterações no código genético¹. Como em todo o mundo, a incidência do câncer cresce no Brasil num ritmo que acompanha o envelhecimento populacional, que é consequência do aumento da expectativa de vida².

O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente e o quinto maior causador de mortes por câncer no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), e o mais comum entre as mulheres, correspondendo a 25% dos casos novos a cada ano^{3,4}. Em 2016 foram estimados 57.960 novos casos de neoplasia mamária no Brasil. No Maranhão estavam previstos 650 novos casos, sendo destes, 240 na capital maranhense. A taxa bruta ficou de 19,30 para 100 mil habitantes no que refere ao estado e de 43,51 para a capital São Luís⁵.

Não há forma de evitar o aparecimento do câncer de mama, porém, são possíveis a detecção precoce da doença e o controle de sua evolução através da atenção quanto aos fatores de risco^{6,7}. Muitos fatores podem influenciar no risco para o câncer de mama, e muitas mulheres que desenvolvem este câncer não tem qualquer conhecimento sobre seus fatores de risco ou histórico familiar para esta patologia⁸.

De acordo com estudos bem desenhados e controlados, a idade elevada (acima de 50 anos), é o fator mais importante, e, na maioria dos casos de câncer de mama, é o único fator encontrado. Contudo, outros fatores também já estão estabelecidos na causalidade da doença, como história familiar e pessoal de câncer de mama; antecedente pessoal de hiperplasia atípica ou carcinoma lobular in situ; menarca precoce; menopausa tardia; nuliparidade; primeira gestação após 30 anos; terapia de reposição hormonal; uso prolongado de contraceptivos orais; exposição a altas doses de radiação ionizante e obesidade na pós-menopausa^{9,10}.

No que se refere ao câncer de mama, devem fazer parte da prevenção primária: atividades como orientação e incentivo a atividade física, ao abandono do álcool, prática de uma alimentação saudável, além da orientação e incentivo ao aleitamento materno exclusivo por um período mínimo de seis meses¹¹.

Durante muitos anos o discurso a favor da amamentação era voltado apenas para os benefícios do leite materno para o bebê, embora saibamos que, para a

mulher, a amamentação produz ganhos importantes, como o favorecimento do vínculo afetivo, satisfazendo e suprimindo a separação abrupta ocorrida no momento do parto^{12,13}.

É também conhecido o benefício da amamentação em reduzir o câncer de mama, pois essa condição induz as glândulas mamárias a amadurecerem, tornando as células mais “estáveis” e, portanto, menos suscetíveis ao desenvolvimento do câncer. A mulher, durante o aleitamento materno, se expõe menos aos estrógenos, pois com a dequitação da placenta há um aumento da prolactina e ocitocina responsável pelo lactopoiese e seus níveis altos inibem o estrogênio. A amamentação torna-se um fator de proteção para o câncer de mama, visto que este é uma patologia hormônio-dependente para o estrogênio^{14,15}.

Sendo assim, quanto mais precoce iniciar-se a amamentação e maior o número de filhos, maior será esse efeito “protetor”. 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 nos hábitos de vida devem ser adotados^{14,15,16}.

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. Estudos realizados entre 2005 e 2015 mostram uma redução significativa do risco de câncer da mama em mulheres que estão amamentando em relação aquelas que nunca amamentaram^{15,16}.

A amamentação é um processo que precisa ser aprendido pelas mulheres que vivem nas sociedades modernas, pois muitas se tornam mães com pouca ou nenhuma habilidade em levar adiante o aleitamento. Isso as deixa mais suscetíveis a apresentarem dificuldades no processo de amamentação, diminuindo o período de duração do mesmo e, por não relacionar esse ato com a prevenção do câncer, ficam desprotegidas desse fator de proteção^{17,15}.

Alguns estudos têm evidenciado que o conhecimento das mães sobre amamentação é um dos fatores que contribuem para a adesão a esta prática. Num estudo realizado com primíparas, constatou-se que a taxa de amamentação exclusiva nos três primeiros meses de vida do bebê, foi significativamente maior entre aquelas que receberam orientação sobre aleitamento materno. De acordo com a MS/UNICEF um dos motivos alegados pelas mães para não amamentar ou para

interromperem a amamentação de modo precoce, é a falta de orientação e de apoio no período pré-natal por parte da equipe de saúde^{18,19}.

Portanto, o estudo se propôs a investigar as ações de educação em saúde referentes aos fatores de risco e de proteção para o câncer de mama, principalmente em relação ao aleitamento materno, direcionadas as mulheres internadas no Alojamento Conjunto (ALCON) do Hospital Universitário Materno Infantil. Assim o desenvolvimento desta pesquisa teve como objetivo verificar se as puérperas associam o ato de amamentar com a proteção para o câncer.

METODOLOGIA

Este estudo é de natureza descritiva, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. A população da pesquisa foi composta por puérperas internadas no Alojamento Conjunto do HUUFGMA, determinadas a partir do levantamento de dados coletados no Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários - AGHU/2016.

Como critérios de inclusão na pesquisa foram adotados: ter idade superior a 18 anos, estar internada no Alojamento Conjunto, concordar em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. E como critérios de exclusão: estar de alta do ALCON, não apresentar 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).

A partir dos dados obtidos através do AGHU/2016, o cálculo amostral foi realizado com 95% de nível de confiança e 5% da margem de erro, totalizando 145 mulheres (tendo a seleção dos sujeitos de pesquisa realizada por conveniência).

Os dados foram coletados no período de novembro de 2016 à janeiro de 2017, mediante entrevistas estruturadas e individuais, realizadas nas enfermarias do alojamento conjunto do Hospital Universitário Materno Infantil. Utilizou-se um questionário baseado em uma pesquisa já realizada por Azevedo et. al.²⁰ no alojamento conjunto em uma maternidade do estado do Ceará. O instrumento foi composto por 14 questões fechadas, distribuídas em três partes sendo a primeira relacionada aos dados socioeconômicos, a segunda abordando dados obstétricos e a terceira baseada no estudo supracitado contemplando questões 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 elaboração de tabelas e gráficos foi utilizado o Microsoft Office Excel. O estudo cumpriu os aspectos éticos referidos na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário, sob parecer nº 1.699.779, para tanto foi solicitada anuência do Colegiado do Curso de Enfermagem e da Comissão Científica do referido hospital. Todas as participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Após a tabulação e análise da consistência dos dados, as 145 participantes da pesquisa foram caracterizadas segundo condições sócio demográficas. Verificou-se que 56,55% se encontravam entre 18-28 anos de idade. Em relação ao estado civil, 71,72% eram solteiras e, destas, 79,80% viviam em uma união estável. Observou-se que 53,10% tinham cursado pelo menos o ensino médio completo e 73,79% das mulheres não trabalhavam, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das puérperas segundo dados sociodemográficos. São Luís, MA, 2017.

Variáveis	N	%
Idade		
18-28 Anos	82	56,55
29-39 Anos	60	41,38
40 acima	3	2,07
TOTAL	145	100
Estado Civil		
Solteira	104	71,72
Casada	40	27,59
Separada	1	0,69
TOTAL	145	100
União Estável		
Sim	83	79,80
Não	21	20,19
TOTAL	104	100
Escolaridade		
Analfabeto/ Fundamental 1 incompleto	6	4,14
Fundamental 1 completo / Fundamental 2 incompleto	13	8,97
Fundamental 2 completo / Médio incompleto	37	25,52
Médio completo / Superior incompleto	77	53,10
Superior completo	12	8,28
TOTAL	145	100
Trabalha		
Sim	38	26,21
Não	107	73,79
TOTAL	145	100

Quanto aos antecedentes obstétricos, descritos na tabela 2, 28,97% das participantes eram primigestas e 71,03% multigestas. Dentre a amostra, 24,14% sofreram pelo menos 1 aborto e 37,24% tinham apenas 1 filho. Em relação ao tipo de parto, 46,21% nunca haviam tido parto vaginal e 33,10% tinham sido submetidas a, pelo menos, 1 cesariana. Considerando apenas o último parto, 61,38% haviam tido parto cesáreo. Todas as participantes do estudo tiveram partos hospitalares, contudo, 2,07% da amostra tiveram também partos domiciliares.

Em relação à última gestação, 49,66% haviam realizado 7 ou mais consultas de pré-natal, seguidas de 33,55% que realizaram entre 4 e 6 consultas, e 13,79% que realizaram entre 1 e 3 consultas.

Tabela 2. Distribuição das puérperas segundo dados obstétricos. São Luís, MA, 2017.

Variáveis	N	%
Gestações		
Primigesta	42	28,97
Multigesta	103	71,03
TOTAL	145	100
Abortos		
0	103	71,03
1	35	24,14
2	2	1,38
3 ou mais	5	3,45
TOTAL	145	100
Nº de filhos vivos		
1	54	34,24
2	45	31,03
3	25	17,24
4	10	6,90
5 ou mais	11	7,59
TOTAL	145	100
Nº de partos normais		
0	67	46,21
1	31	21,38
2	22	15,17
3	10	6,90
4	8	5,52
5 ou mais	7	4,83
TOTAL	145	100
Nº de partos cesarianos		
0	55	37,93
1	48	33,10
2	31	21,38
3 ou mais	11	7,59
TOTAL	145	100
Local de realização do parto		
Domicilio	0	0,00
Hospital	142	97,93
Ambos	3	2,07
TOTAL	145	100
Último parto realizado		
Normal	56	38,62
Cesáreo	89	61,38
TOTAL	145	100
Nº de consultas pré-natal na última gestação		

1-3 consultas	20	13,79
4-6 consultas	53	36,56
7 ou mais consultas	72	49,66
TOTAL	145	100

No que se refere às orientações sobre amamentação, 80,69% afirmaram ter recebido. Quanto ao local onde receberam essas orientações, 48,28% disseram ter sido na maternidade, além daquelas que obtiveram informações sobre aleitamento tanto no pré-natal quanto na maternidade (25,52%). Seguindo destas, 6,90% afirmaram ter recebido orientações apenas no pré-natal e 19,31% não tiveram orientação alguma.

Quando questionadas sobre quem as orientou, 56,55% atribuíram essa responsabilidade ao enfermeiro, não incluindo nesta parcela as que fizeram atribuição ao médico e ao enfermeiro, representando 18,62% da amostra, conforme tabela 3.

Tabela 3. Distribuição das puérperas quanto às orientações recebidas sobre aleitamento. São Luís, MA, 2017.

Variáveis	N	%
Recebeu orientação sobre amamentação?		
Sim	117	80,69
Não	28	19,31
TOTAL	145	100
Onde recebeu orientação?		
Pré-natal	10	6,90
Maternidade	70	48,28
Pré-natal e maternidade	37	25,52
Banco de Leite Humano	0	0,00
Não foi orientada	28	19,31
TOTAL	145	100
Quem orientou?		
Médico	5	3,45
Enfermeiro	82	56,55
Médico e enfermeiro	27	18,62
Outros	3	2,07
Não se aplica	28	19,31
TOTAL	145	100

Na tabela 4 são apresentados os benefícios do aleitamento materno elencados pelas puérperas. No que se refere aos benefícios da amamentação para o bebê, 99,31% citaram no mínimo 2 fatores. Em seguida, fizeram a classificação dos fatores elencados por ordem crescente de importância: (1) Protege contra

doenças (71,72%); (2) Favorece o crescimento e o ganho de peso (15,86%); (3) Favorece o crescimento do bebê (11,72%); e (4) Outros (0,69%).

Em relação aos benefícios da amamentação para a mãe, 98,62% da puérperas participantes do estudo citaram pelo menos 3 fatores. Dentre eles, classificados também por ordem crescente de importância, temos: (1) Aumento do vínculo mãe-filho (52,41%); (2) Protege contra o câncer de mama (17,24%); (3) Ajuda a reduzir o sangramento após o parto (13,79%); (4) Ajuda o útero a retornar ao tamanho normal (4,83%); (4) Favorece a mulher a retornar ao peso do início da gravidez (4,83%); (5) Praticidade e economia (3,45%); e (5) Previne o ingurgitamento mamário (3,45%)

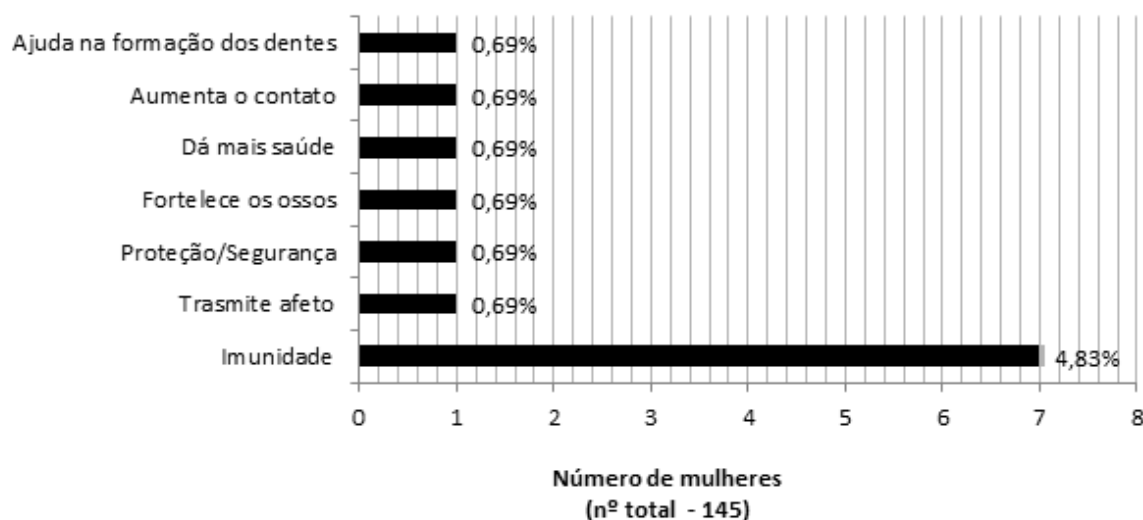
Tabela 4. Classificação por ordem de importância dos benefícios da amamentação elencados pelas mães. São Luís, MA, 2017.

Ordem	Benefícios para o bebê	N	%
1	Protege contra doenças	104	71,72
2	Favorece a nutrição e o ganho de peso	23	15,86
3	Favorece o crescimento do bebê	17	11,72
4	Outros	1	0,69
	TOTAL	145	100

Ordem	Benefícios para a mãe	N	%
1	Aumento do vínculo mãe-filho	76	52,41
2	Protege contra o câncer de mama	25	17,24
3	Ajuda a reduzir o sangramento após o parto	20	13,79
4	Ajuda o útero a retornar ao tamanho normal	7	4,83
4	Favorece a mulher a retornar ao peso do início da gravidez	7	4,83
5	Praticidade e Economia	5	3,45
5	Previne o ingurgitamento mamário	5	3,45
6	Outros	0	0
	TOTAL	145	100

Além dos benefícios supracitados, foram elencados pelas puérperas como benefícios da amamentação para o bebê (gráfico 1): Imunidade (4,83%); seguido de Ajuda na formação dos dentes; Aumenta o contato; Dá mais saúde; Fortalece os ossos; Proteção/Segurança; e Transmite afeto; cada um destes representando 0,69% da amostra. Em relação a outros benefícios da amamentação para elas, apenas 1 (0,69% das mulheres entrevistadas) citou algum fator, sendo ele: “previne dor nas mamas”.

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



DISCUSSÃO

Segundo Martins²¹, a amamentação é um fenômeno que vai além do discurso biológico; há também questões sociais que integram a vida de cada mãe, muito relacionadas ao sucesso desta prática. Almeida²² chama a atenção para a importância de se fazer uma ligação entre os determinantes biológicos e os condicionantes socioculturais.

A análise dos dados deste estudo demonstrou que mais da metade das participantes tinham entre 18 e 28 anos de idade, o que pode ter contribuído positivamente em relação ao nível de conhecimento acerca dos benefícios da amamentação. Um estudo realizado por Araújo et al.²³, mostra que a idade materna mais jovem pode estar relacionada à menor duração do aleitamento, talvez em decorrência de alguns fatores dificultantes, tais como o baixo nível de escolaridade, menor poder aquisitivo e, muitas vezes, o fato de viverem sem companheiro.

Neste estudo, a maioria era de mulheres solteiras vivendo em uma união consensual. Resultado semelhante foi encontrado no estudo realizado em Ribeirão Preto - SP e São Luís – MA, em que o fato de contar com a presença de um parceiro, foi predominante entre as entrevistadas²⁴. Viver em união estável e ter o incentivo de outras pessoas da sua rede de apoio, especialmente do marido ou companheiro, parece exercer uma influência positiva na adesão e duração do aleitamento materno²⁵.

Quanto à escolaridade, em nossa pesquisa houve predomínio de puérperas que cursaram no mínimo ensino médio, sendo este um dado bastante positivo já que a baixa escolaridade é um fator que influencia negativamente a prática e continuidade da amamentação, possivelmente porque as mães com um maior nível de escolaridade têm mais acesso às informações e mais autoconfiança para manter o aleitamento²⁶.

Para as mulheres que amamentam, mas precisam retornar ao trabalho, é assegurado o direito à continuação do aleitamento materno. Segundo o artigo 9º do Estatuto da Criança e do Adolescente, é dever do governo, das instituições e dos empregadores garantir condições propícias. Contudo, um número expressivo da nossa amostra foi composto por mulheres que não trabalham fora do lar, o que pode favorecer a prática e manutenção da amamentação até os seis meses de forma exclusiva e mantê-la complementada até os dois anos, como preconizado pelo MS. Estudos apontam que a taxa de aleitamento materno e AME tende a diminuir consideravelmente quando a mulher volta a trabalhar²⁷.

Quanto aos antecedentes obstétricos, uma grande porcentagem das puérperas deste estudo eram multigestas, contudo, ainda é bem questionável a influência da paridade na prática do aleitamento materno. Alguns estudos sugerem que as primíparas ao mesmo tempo em que estão mais propensas a aderir à amamentação, tendem a mantê-lo por um tempo menor, inclusive introduzindo alimentos complementares de forma precoce. Já para as múltiparas, parece haver uma forte correlação entre o modo como seus filhos anteriores foram amamentados e como este último o será ^{25,28}. Em nossa pesquisa não foi possível inferir se houve ou não contato prévio com o aleitamento materno.

Em relação ao tipo de parto, a maioria da amostra passou por parto cesáreo, o que difere da pesquisa realizada por Azevedo et al.²⁰ onde 69,8% haviam tido parto vaginal. Isso pode ser explicado com o fato do Hospital Universitário Materno Infantil, local de nosso estudo, ser um hospital referência para gestação de risco especializado e, portanto, tende a ter taxas de cesáreas maiores que as maternidades de risco habitual. Estudos mostraram que as crianças que nasceram através de parto cesáreo apresentavam um risco maior para o desmame precoce. Os autores sugeriram que o maior tempo de permanência hospitalar e o padrão de atendimento pós-parto dificultam o alojamento conjunto e a amamentação sob livre demanda²⁹.

A realização do pré-natal é um momento muito oportuno para a orientação de pontos importantes no cuidado infantil, como as informações essenciais para o incentivo e promoção do aleitamento materno³⁰. Pesquisas mostram que mães que não foram bem informadas sobre amamentação planejam amamentar por menos tempo³¹. Outro estudo demonstrou que o número de consultas de pré-natal tem uma influência positiva no nível de conhecimento em relação ao aleitamento materno e seus benefícios³².

Em nosso estudo, a maior parte das mulheres entrevistadas afirmou ter realizado sete ou mais consultas de pré-natal, dados que estão em conformidade com o que é preconizado pelo MS, estabelecido através do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) para o adequado acompanhamento pré-natal.

Quase a totalidade das participantes relatou ter recebido orientação sobre aleitamento materno, entretanto, encontrou-se um número importante de mulheres que foram orientadas somente na maternidade após o parto, corroborando o estudo realizado por Azevedo et al.²⁰ onde esse índice foi de 40,1%, e a pesquisa realizada por Coutinho onde 53% da amostra não recebeu orientação durante o pré-natal³³.

É evidente a contribuição da orientação no puerpério para um processo de amamentação bem sucedido, porém esses dados nos alertam quanto à qualidade da assistência pré-natal no que se refere à orientação das mulheres sobre a amamentação. As informações deveriam ter sido oferecidas principalmente durante o acompanhamento nas consultas, visto que o Ministério da Saúde preconiza temas que devem ser abordados durante o pré-natal, dentre eles a orientação e o incentivo ao aleitamento materno.

Junto a este cenário, encontra-se a importante atuação do profissional enfermeiro no processo de amamentação, que neste estudo correspondeu a mais de 70% das orientações dadas às puérperas, considerando também as orientações dadas em conjunto com o profissional médico. Esses dados se assemelham ao estudo no qual a maioria (34,9%) das orientações foram fornecidas pelo enfermeiro. O profissional enfermeiro é quem, muitas vezes, realiza integralmente o pré-natal de baixo risco, sendo assim tem um importante espaço e uma rica oportunidade para desenvolver ações de educação em saúde, abordando pontos essenciais do aleitamento materno²⁰.

Azevedo²⁰ também ressalta a importância de um trabalho multiprofissional

bem articulado, onde cada profissional de saúde tem a responsabilidade de abordar os aspectos do aleitamento materno que mais se relacionam com a sua área de atuação, para que assim as mulheres sejam beneficiadas por uma assistência integral e completa tanto para ela como para seu filho.

Quanto ao aleitamento materno, em relação aos benefícios para o bebê, todas as puérperas indicaram a proteção contra doenças como um benefício e, considerando a ordem de importância, grande parte o citou como sendo o fator mais importante. Esse resultado difere do estudo realizado em Viçosa – MG, no qual o benefício mais citado (80,5%) foi o do favorecimento do crescimento e desenvolvimento do bebê³⁴. Mas, em contrapartida, se assemelha a outros estudos nos quais a maioria das mulheres também reconheceu a imunidade como um dos benefícios da amamentação^{20,32, 35}.

No que concerne aos benefícios da amamentação para as mulheres entrevistadas, 99,31% afirmaram o aumento do vínculo entre mãe e filho como benefício para si. Quando questionadas sobre a importância deste fator, 52,41% consideraram este o fator mais importante dentre todos os outros. Este benefício se destaca, pois esse é um momento único que proporciona um íntimo contato fortalecendo, assim, os laços de afeto e amor. Esse vínculo muitas vezes torna-se tão forte que pode dificultar o desmame²⁸. Isso se evidencia no estudo realizado por Marques³⁶, no qual a maioria das mulheres também reconhece a amamentação como um enaltecimento da própria relação mãe-filho. E, segundo o autor, esse é um fato que pode contribuir positivamente no aleitamento materno.

Em relação ao objetivo principal deste estudo, 82,75% da amostra reconheceu a amamentação como um fator de proteção para o câncer de mama. Destas, quando questionadas sobre a ordem de importância, 17,24% consideraram este fator como o mais importante dentre os demais. Esses dados corroboram o estudo de Coutinho³³, no qual 68% das mulheres afirmaram ter conhecimento dessa proteção. Em contrapartida, no estudo realizado por Gradim¹⁵, somente 38% disseram ter esse conhecimento.

Conclui-se então que o conhecimento dos benefícios que a amamentação traz para o binômio mãe-filho as estimula no processo do aleitamento materno. Neste estudo, a porcentagem de puérperas que associaram o ato de amamentar com a proteção para o câncer foi relevante, assim como também foi significativa a participação do enfermeiro como veículo de informação para o fortalecimento da

amamentação.

A amamentação além de ser um ato natural, é também um comportamento e, portanto, pode ser aprendido. Com isso, se faz necessário que todos os profissionais da saúde valorizem seu papel na promoção do aleitamento, visto que o trabalho multiprofissional garante uma atenção mais integral, atinge resultados melhores, fazendo com que o serviço de saúde seja de fato um espaço promotor de ações de prevenção e promoção de saúde, como as referentes ao aleitamento materno e a proteção para o câncer.

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*, v. 27, p. 7, p. 1259-1270, jan/jul. 2011
2. Almeida LMN, Conceição GA. O conhecimento da mulher jovem sobre a prevenção do câncer de mama. *Rev Enferm UFPI*. 2013 Jan-Mar;2(1):38-43
3. Inca - Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil.
4. Arruda RL, Teles ED, Machado NS, Oliveira FJF, Fontoura IG, Ferreira AGN. Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde. *Revista Rene*. 2015 mar-abr; 16(2):143-9
5. Inca – Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. Estimativa 2016. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
6. Melo EM, Silva RM, Rodrigues DP. Fatores predisponentes do câncer de mama e a detecção do nódulo mamário - opinião das mulheres. *Rev RENE*. 2000 jul-dez;1(2):25-9.
7. Fernandes AFC, Viana CDMR, Melo EM, Silva APS. Ações para detecção precoce do Câncer de Mama: um estudo sobre o comportamento de acadêmicas de Enfermagem. *Cienc Cuid Saude* 2007 Abr/Jun;6(2):215-222
8. Division of Cancer Prevention and Control (DCPC) - Centers for Disease Control and Prevention. What Can I Do to Reduce My Risk of Breast Cancer? [Internet] 2014.
9. Meister K, Morgan J. Risk factors for breast cancer. New York: American Council on Science and Health; 2000
10. Pinho VFS, Coutinho ESF. 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
11. 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
12. Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*: 103-109, 2008.

13. Martins MZO, Santana LC. Benefícios da amamentação para a saúde materna. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente*, Aracaju. v.1, n.3, p. 87-97, jun. 2013
14. Morris GJ. Breastfeeding, parity, and reduction of breast cancer risk. *Breast J.* 2009; 15(5):562-63
15. Gradim CVC, Magalhães MC, Faria MCF, Arantes CIS. Aleitamento materno como fator de proteção para o câncer de mama. *Rev Rene*, v. 12 p. 2, p. 358-364, abr/jun. 2011
16. Tejedor JM, Calderó MIF, Frutos AC. La lactancia materna como método de prevención del cáncer de mama. *Rev Enferm*; 38(12): 832-838. 2015.
17. Santos LOM, Biondo-Simões MLP, Ioshii SO. Efeito dos estrógenos conjugados e da medroxiprogesterona sobre a mama: estudo experimental. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2001; 23(8):507-13
18. Ramos CV, Almeida, JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr (Rio J)* 2003; 79(5): 385-90
19. Volpato SE, Braun A, Pegorim RM, Ferreira DC, Beduschi CS, Souza KM. Avaliação do conhecimento da mãe em relação ao aleitamento materno durante o período pré-natal em gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil em Tubarão, (SC). *Arquivos Catarinenses de Medicina* Vol. 38, no.1, de 2009
20. 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
21. Martins, RCB. Aleitamento com êxito sob a perspectiva da nutriz. Ribeirão Preto, 1998. p.130. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1998.
22. Almeida, JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999. 120p.
23. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enfer*, 2008; 61(4): 488-492
24. Rieth NFA, Coimbra LC. Caracterização do Aleitamento Materno em São Luís, Maranhão. *Rev Pesq Saúde*, 17(1): 7-12, jan-abr, 2016
25. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr*, 2006 Oct; 19(5): 623-30
26. Alves ALN, Oliveira MIC, Moraes JR. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. *Rev Saúde Pública*, 2013; 47(6): 1130-1140
27. Salustiano LPQ, Diniz ALD, Abdallah VOS, et al. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2012; 34(1): 28-33.
28. Almeida IS, Ribeiro IB, Rodrigues BMD, Costa CCP, Freitas NS, Vargas EB. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. *Cogitare Enferm.* 2010; 15(1):19-25.
29. Figueiredo MG, Sartorelli DS, Zan TAB, Garcia E, Silva LC, Carvalho FLP et al. Inquérito de avaliação rápida das práticas de alimentação infantil em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(1):172-9.
30. Schincaglia RM, Oliveira AC, Sousa LM, Martins KA. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre

- crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. *Epidemiol Serv Saúde*, 2015; 24(3): 465-547
31. Machado MCM, Assis KF, Oliveira FCC, Ribeiro AQ, Araújo RMA, Cury AF, *et al.* Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(6): 985-994.
 32. Silva VMM, Joventino ES, Arcanjo DS, Veras JEGLF, Dodt RCM, Oria MOB, *et al.* Conhecimento de puérperas acerca da amamentação – estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nurs* 2009; 8(3).
 33. Coutinho ACFP. Conhecimento das mães sobre os benefícios do aleitamento materno a saúde da mulher. *Rev de Enfermagem UFPE*, 2014 Mai;8(5):1213-20
 34. Percegoni N, Araújo RMA, Silva MMS, Euclides MP, Tinôco ALA. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. *Rev. Nutr., Campinas*, 15(1):29-35, jan./abr., 2002
 35. Soares LS, Rodrigues SM, Oliveira SF, Paula JMSF, Rodrigues AB. Conhecimento de puérperas adolescentes sobre aleitamento materno. *adolesc saude. Adolescência & Saúde*. 2016 Ago/Set.
 36. Marques DM, Pereira AL. Amamentar: sempre benefícios, nem sempre prazer. *Cienc Cuid Saude* 2010 Abr/Jun; 9(2):214-219

6 CONCLUSÃO

Ao analisar os dados, foi possível identificar que uma parcela significativa da amostra possuía conhecimentos sobre os benefícios do aleitamento materno e associavam o ato de amamentar com a proteção para o câncer de mama, entretanto, reforça-se a necessidade de ações que disseminem esse conhecimento desde o pré-natal.

Não receber informações e apoio, torna as mulheres mais suscetíveis a terem dificuldades na prática do aleitamento materno, e mais propensas ao desmame precoce, o que as leva a não usufruir plenamente dos benefícios que a amamentação traz para elas, incluindo a proteção para o câncer de mama. Sugere-se um melhor acompanhamento pré-natal das mulheres, utilizando esse espaço de fato para exercer a promoção e a prevenção em saúde, em especial sobre o aleitamento materno.

É durante a assistência pré-natal que devem ser identificadas as dificuldades, os medos, a carência de informação e suporte, em relação à prática do aleitamento. As mulheres devem ser ouvidas, acolhidas e ter suas dúvidas esclarecidas e dificuldades sanadas. Esse processo deve ser continuado durante o período pós-natal a fim de assegurar o sucesso e a continuidade da amamentação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.M.N.; CONCEIÇÃO, G.A. O conhecimento da mulher jovem sobre a prevenção do câncer de mama. **Rev Enferm UFPI**, jan-mar;2(1):38-43, 2013

ANTUNES, L. S.; ANTUNES, L.A.A.; CORVINO, M.P.F.; MAIA, L.C. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**: 103-109, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v13n1/14.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2016

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer facts & figures 2008**. Atlanta: American Cancer Society; 2008. Disponível em: <http://www.cancer.org/downloads/STT/2008CAFFfinalsecured.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2016

_____. **Cancer facts & figures 2010**. Atlanta: American Cancer Society; 2010. Disponível em: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-026238.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2016

ARRUDA, R. L. et al. Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde. **Revista Rene**, mar-abr; 16(2):143-9, 2015

AZEVEDO, D.S. et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Rev. Rene**. Fortaleza, abr/jun;11(2):53-62, 2010

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.

BORGES, T.T.; ROMBALDI, A.J.; KNUTH, A.G.; HALLAL, P.C. Conhecimento sobre fatores de risco para doenças crônicas: estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(7):1511-1520, jul, 2009

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 dez. 2016

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 874, de 16 de maio de 2014**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013

_____. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. **Normas Básicas para o Alojamento Conjunto** – Passo 7. Brasília, 1993

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de

Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Brasília: 2014

BRITO, F. A transição demográfica no Brasil: as possibilidades e o desafio para a economia e a sociedade. **Belo Horizonte**: CEDEPLAR/UFMG, 2007

CANTINELLI, F.S. et al. A oncopsiquiatria no câncer de mama: considerações a respeito de questões do feminino. **Rev Psiquiatr Clín**, 33(3): 124-33, 2006

CARREIRA, L. Editorial: Estamos envelhecendo... **Cienc. Cuid. Saude**, abr./jun.; 6(2): 145. 5, 2007

COUTINHO, A.C.F.P.; SOARES, A.C.O.; FERNANDES, P.S. Conhecimento das mães sobre os benefícios do aleitamento materno à saúde da mulher. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 8(5):1213-20, maio, 2014

DIVISION OF CANCER PREVENTION AND CONTROL (DCPC) - 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. Acesso em: 09 dez. 2016

FERNANDES, A.F.C. et al. Significado do grupo de auto-ajuda na reabilitação da mulher mastectomizada. **REME Rev Min Enferm**, 9(1):47-51, 2015

FERNANDES, A.F.C. et al. Ações para detecção precoce do Câncer de Mama: um estudo sobre o comportamento de acadêmicas de Enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, abr/jun;6(2):215-222, 2007

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

INTERNACIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC) – World Health Organization. **World Cancer Report 2014**. Edited by Bernard W. Stewart and Christopher P. Wild. Lyon, 2014

INCA - Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **A situação do câncer no Brasil** - Rio de Janeiro: INCA, 2006

_____. - Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014**: Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2016

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

_____. – Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer**. Pró - Onco. Câncer de mama, Rio de Janeiro: INCA, 2009

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**, v. 27, p. 7, p. 1259-1270, jan/jul. 2011

MARQUES, M.C.S.; MELO, A.M. Amamentação no Alojamento Conjunto. **Rev CEFAC**, São Paulo, v.10, n.2, 261-271, abr-jun. 2008

MARTINS, M.Z.O.; SANTANA, L.C. Benefícios da amamentação para a saúde materna. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, Aracaju. v.1, n.3, p. 87-97, jun. 2013

MEISTER, K.; MORGAN, J. **Risk factors for breast cancer**. New York: American Council on Science and Health, 2000

MELO, E.M.; SILVA, R.M.; RODRIGUES, D.P. Fatores predisponentes do câncer de mama e a detecção do nódulo mamário - opinião das mulheres. **Rev RENE**, jul-dez;1(2):25-9, 2000

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 jan. 2017

MORRIS, G.J. **Breastfeeding, parity, and reduction of breast cancer risk**. *Breast J.*,15(5):562-63, 2009

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

RAMOS, C.V., ALMEIDA, J.A.G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **J Pediatr** (Rio J), 79(5): 385-90, 2003

REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER. **O que é o câncer de mama**, 2015. Disponível em: <http://redefemininabrasilia.org.br/>. Acesso em: 17 jan. 2017

SANTOS, L.O.M.; BIONDO-SIMÕES, M.L.P.; IOSHII, S.O. Efeito dos estrógenos conjugados e da medroxiprogesterona sobre a mama: estudo experimental. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, 23(8):507-13, 2001

SEAH, M.; TAN, S.M. Am I breast cancer smart? Assessing breast cancer knowledge among healthcare professionals. **Singapore Med J.**, 48: 158-62, 2007

SILVA, P.A.; RIUL, S.S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Rev Bras Enferm**, Brasília, nov-dez; 64(6): 1016-21, 2011

SOARES, L.C.; SANTANA, M.G.; MUNIZ, R.M. O fenômeno do câncer na vida de

idosos. **Cienc Cuid Saude**, out/dez; 9(4):660-667, 2010

SOUSA, L.M et al. Desafios na promoção do aleitamento materno. **Brasilia Med.**, 46(2):131-9, 2009

SÓRIA, D.A.C. et al. Resiliência na área da Enfermagem em Oncologia. **Acta Paul Enferm**, 22(5):702-6, 2009

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 dez. 2016

VALENTE, D.S; CARVALHO, S.M.S. Análise do conhecimento das mulheres sobre a prevenção do câncer de mama. **Rev Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina. v.4, n.2, p.27-34, Abr-Mai-Jun. 2011

VOLPATO, S.E. et al. Avaliação do conhecimento da mãe em relação ao aleitamento materno durante o período pré-natal em gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil em Tubarão, (SC). **Arquivos Catarinenses de Medicina** Vol. 38, no.1, de 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: 09 dez. 2016

WONG, L.L.R., CARVALHO, J.A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Rev. bras. estud. popul**, jun.; 23(1): 5-26, 2006

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Aleitamento materno como fator de proteção para o câncer de mama: Conhecimento das mulheres atendidas em um alojamento conjunto.

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 Alojamento Conjunto 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^a 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.

APÊNDICE 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 última 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?

Q11.3) Seus partos foram no:

(em caso de parto em ambos locais, registrar quantidade em cada um deles)

(1) domicílio ____ (2) hospital ____

Q11.4) Quantas vezes foi auxiliada por, (quem realizou seus partos):

médico obstetra; enfermeiro; parteira; doula

Q 11.5) Data do último parto: __/__/__

Q 11.6) Seu último parto foi

(1) cesáreo (2) normal

Q12) Recebeu orientações quanto a amamentação?

(1) sim (0) não

Se sim, responda as questões 12.1 e 12.2. Se não, responda a 13

Q12.1) Onde recebeu esta orientação?

(0) Não foi orientada (1) Pré-natal (2) Maternidade

(3) Pré-natal e maternidade (4) BLH (5) Outros (6) Não lembra

Q12.2) Quem a orientou?

(0) Não se aplica (1) Médico (2) Enfermeiro

(3) Médico e Enfermeiro (4) Outros (5) Não sabe / Não lembra

Q13) Qual destes aspectos citados, a senhora considera como benefício que a amamentação trás para o seu filho?

Assinale os benefícios considerados como importantes pela mãe, depois classifique por ordem de importância, partindo do mais para o menos importante:

(1) Protege contra doenças

(2) Favorece o crescimento do bebê

(3) Favorece a nutrição e o ganho de peso do bebê

(4) Não sabe

(5) Outros – Cite qual: _____

Q.13.1) Classifique por ordem de importância: + -

Q14) Qual destes aspectos citados, a senhora considera benefício da amamentação para você?

Assinale todos os benefícios considerados como importantes pela mãe, depois classifique por ordem de importância, partindo do mais para o menos importante:

(1) Ajuda a reduzir o sangramento após o parto

(2) Favorece a mulher a retornar ao peso do início da gravidez

(3) Ajuda o Útero a retornar ao tamanho normal

(4) Praticidade e economia

(5) Aumento do vínculo mãe-filho

(6) Protege contra o câncer de mama

(7) Previne o ingurgitamento mamário (excesso de leite, ou “leite empedrado”)

(8) Outros – Cite qual: _____

(9) Não sabe

Q.14.1) Classifique por ordem de importância: + -

ANEXOS

ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DO COLEGIADO DO CURSO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CCBS – CURSO DE ENFERMAGEM

PARECER DO COLEGIADO DE CURSO - PROJETO DE TCC

1. **TÍTULO:** Aleitamento materno como fator de proteção para o câncer de mama: conhecimento de mulheres atendidas em um alojamento conjunto
2. **ALUNO(A):** Sara Raquel da Silva Carneiro
3. **ORIENTADOR(A):** Profa. Dra. Poliana Pereira Costa Rabêlo
4. **INTRODUÇÃO:** adequada, só observar alguns citações sem referências (pág 5).
5. **JUSTIFICATIVA:** adequada
6. **OBJETIVOS:** adequados
7. **PROCESSO METODOLÓGICO:** adequada, porém como é um estudo transversal precisaria constar como objetivo específico identificar fatores associados e qual a medida de associação para verificar tais fatores associados. A outra opção seria deixar como tipo de estudo descritivo, mesmo porque estudo de fatores associados somente com puérperas não é o indicado (viés de seleção)
8. **CRONOGRAMA:** adequado
9. **TERMO DE CONSENTIMENTO:** adequado
10. **NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA:** adequada
11. **CONCLUSÃO DO PARECER:** aprovado

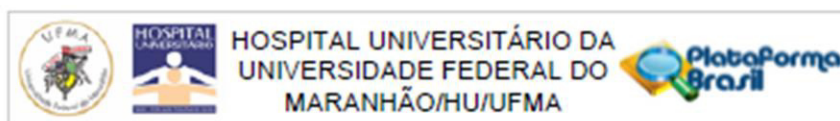
São Luís, 05 de 12 de 2016

Arangela F. do. Batista
Professora Relatora

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia / / .
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em 13/12/2016.
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia / / .

Lena Maria Barros Fonseca
Profª Drª Lena Maria Barros Fonseca
Coordenadora do Curso de Enfermagem

ANEXO B - 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

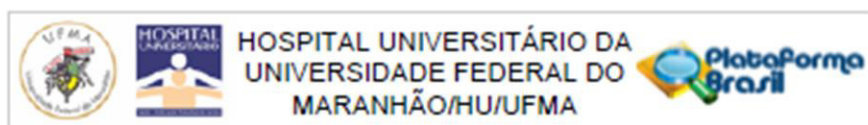
DADOS DO PARECER

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:** SAO LUIS
Telefone: (98)2100-1250 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.039.779

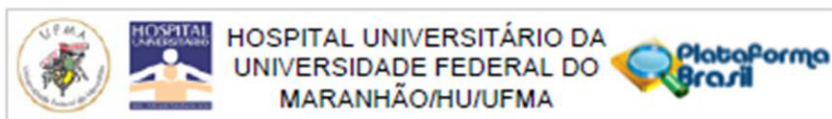
estiverem exclusivamente marcadas para atendimento da puericultura presentes em seu respectivo turno e dia. Serão excluídos dos estudos mulheres que não estejam em aleitamento exclusivo; aquelas com mais de seis meses de amamentação; aquelas mulheres que estão apenas acompanhando outras em atendimento 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 constitui-se 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 - média, 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
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2106-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.036.779

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:

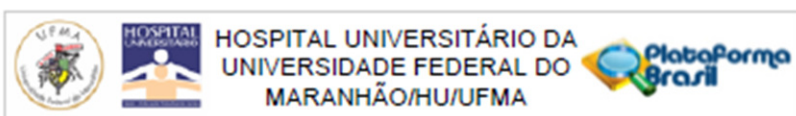
O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na Integra 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
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (08)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.036.779

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:

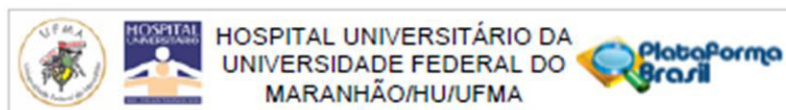
O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas a 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_PROJETO_745943.pdf	14/08/2016 20:39:52		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	14/08/2016 20:39:22	POLIANA PEREIRA COSTA RABELO	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	14/08/2016 20:37:11	POLIANA PEREIRA COSTA RABELO	Aceito
Outros	Termo_Sigilo.jpg	14/08/2016 20:36:27	POLIANA PEREIRA COSTA RABELO	Aceito
Outros	Compromisso_dados.pdf	05/08/2016 18:49:28	POLIANA PEREIRA COSTA RABELO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_ATUALIZADO.pdf	05/08/2016 18:26:21	POLIANA PEREIRA COSTA RABELO	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE_ATUALIZADO.pdf	05/08/2016 18:20:04	POLIANA PEREIRA COSTA RABELO	Aceito
Outros	COMIC.pdf	04/08/2016 21:55:53	POLIANA PEREIRA COSTA RABELO	Aceito
Outros	Termo_responsabilidade_financeira.pdf	04/08/2016 21:32:21	POLIANA PEREIRA COSTA RABELO	Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (08)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.096.779

Outros	Termo_de_anuenci.pdf	04/08/2016 21:31:53	POLIANA PEREIRA COSTA RABELO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuenci.pdf	25/06/2016 23:13:29	POLIANA PEREIRA 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 Berilo de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2106-1250 E-mail: cep@huufma.br

ANEXO C – PARECER DE AUTORIZAÇÃO DO COMIC

		UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA COMISSÃO CIENTÍFICA – COMIC – HU-UFMA	
PARECER DE AUTORIZAÇÃO			
Financiamento		Finalidade do projeto	
<input checked="" type="checkbox"/> Recurso Próprio <input type="checkbox"/> Fomento Público Nacional <input type="checkbox"/> Fomento Público Internacional <input type="checkbox"/> Fomento Privado Nacional / Ind. Farmacêutica <input type="checkbox"/> Fomento Privado Internacional / Ind. Farmacêutica		<input checked="" type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Residência Multiprofissional <input type="checkbox"/> Residência Médica <input type="checkbox"/> Residência Buco Maxilo <input type="checkbox"/> Iniciação Científica <input type="checkbox"/> Dep. Acadêmico <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Serviço/HU-UFMA <input type="checkbox"/> Outros/ Multicêntrico	
		Nº do Protocolo: 23523.002007/2016-38 Data de Entrada: 28/04/2016 Nº do Parecer: 50/2016 Parecer: APROVADO	

I - IDENTIFICAÇÃO:

Título: ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR DE PROTEÇÃO PARA O CÂNCER DE MAMA: CONHECIMENTO DAS MULHERES ATENDIDAS NO BANCO DE LEITE DO HUUFMA
Pesquisador Responsável: Poliana Pereira Costa Rabêlo
Maior Titulação: Doutorado
Equipe Executora: Débora Priscila Costa Freire
Unidade onde será realizado: <input type="checkbox"/> HUPD <input checked="" type="checkbox"/> HUMI <input type="checkbox"/> CEPEC <input type="checkbox"/> Biobanco <input type="checkbox"/> Anexos
Sector de realização: Banco de Leite – HU-UMI
Cooperação estrangeira: <input type="checkbox"/> Multicêntrico: <input type="checkbox"/> Coparticipante: <input type="checkbox"/>

II - OBJETIVOS

- **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

- **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

III – CRONOGRAMA: Início da coleta: Setembro/16 Final do estudo: Fevereiro/17

IV - NÚMERO ESTIMADO DA AMOSTRA: 91 mulheres

V - RESUMO DO PROJETO: 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

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 Cristina Meira Cavalcante
Coordenadora Residência Multiprofissional em Saúde
HUUFMA/ANMEC/EBSEERH
Mat. 1350313

ANEXO D - NORMAS DA REVISTA DE PESQUISA EM SAÚDE/JOURNAL OF HEALTH RESEARCH

INSTRUÇÕES PARA AUTORES

A Revista de Pesquisa em Saúde / *Journal of Health Research*, órgão oficial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) é publicada quadrimestralmente, com o objetivo de promover e disseminar a produção de conhecimentos e a socialização de experiências acadêmicas na área de saúde, assim como possibilitar o intercâmbio científico com programas de Pós-Graduação e Instituições de pesquisas nacionais e internacionais.

Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções abaixo antes de submeterem seus artigos à Revista de Pesquisa em Saúde / *Journal of Health Research*:

A) Os trabalhos deverão vir acompanhados de carta de apresentação assinada por seu(s) autor(es), autorizando publicação do artigo e transferindo os direitos autorais à Revista de Pesquisa em Saúde/ *Journal of Health Research*.

B) Na seleção de artigos para publicação, avaliar-se-á o mérito científico do trabalho, sua adequação às normas e à política editorial adotada pela revista. Nos trabalhos de pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser informado o nº do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o mesmo foi aprovado.

C) Os manuscritos, submetidos com vistas à publicação na Revista de Pesquisa em Saúde/*Journal of Health Research*, são avaliados inicialmente pela secretaria quanto à adequação das normas. Em seguida, serão encaminhados no mínimo para 02 (dois) revisores (membro do Conselho Editorial ou consultor ad hoc) para avaliação e emissão de parecer fundamentado, os quais serão utilizados pelos editores para decidir sobre a aceitação, ou não, do mesmo. Em caso de divergência de opinião entre os avaliadores, o manuscrito será enviado a um terceiro relator para fundamentar a decisão final. Será assegurado o anonimato do(s) autor (es) nesse processo. O Conselho Editorial se reserva o direito de recusar o texto recebido e/ou sugerir modificações na estrutura e conteúdo a fim de adequar aos padrões da revista. Os autores dos manuscritos não aceitos para publicação serão notificados por carta e/ou e-mail. Somente após aprovação final, os trabalhos serão encaminhados para publicação.

D) A Revista de Pesquisa em Saúde/ *Journal of Health Research* não remunera o(s) autor(es) que tenham seus artigos nela editados, porém lhes enviará 02 (dois) exemplares da edição onde seu(s) texto(s) for(em) publicado(s).

E) Não serão publicados artigos que atentem contra a ética profissional, que contenham termos ou idéias preconceituosas ou que expressem pontos de vista incompatíveis com a filosofia de trabalho do Conselho Editorial e da política da revista.

F) Os conceitos, opiniões e demais informações contidos nos textos, e publicados na Revista de Pesquisa em Saúde/ Journal of Health Research, são de inteira responsabilidade do(s) autor (es).

1. CATEGORIAS DAS SEÇÕES

Para fins de publicação, a Revista de Pesquisa em Saúde / *Journal of Health Research*, publica nas seguintes seções: editorial, artigos originais, artigos de revisão e atualização, relatos de caso, relatos de experiência, comunicações breves e relatórios técnicos elaborados por profissionais da área da saúde e afins, redigidos em português ou inglês. Em cada número, se aceitará a submissão de, no máximo, dois manuscritos por autor.

1.1 Editorial: de responsabilidade do corpo editorial da revista, que poderá convidar autoridade para redigi-lo.

1.2 Artigos originais: devem relatar pesquisas originais que não tenham sido publicadas ou consideradas para publicação em outros periódicos. Produção resultante de pesquisa de natureza empírica, experimental, documental ou conceitual com resultados que agreguem valores ao campo científico e prático das diversas áreas da saúde. Deve conter na estrutura: resumo, abstract, introdução, métodos, resultados, discussão e referências (máximo de 6.000 palavras e cinco ilustrações).

1.3 Artigos de Revisão e Atualização: destinados a apresentação de conhecimentos disponíveis baseados numa avaliação crítica, científica, sistemática e pertinente de um determinado tema (resumo estruturado de até 250 palavras, máximo de 5.000 palavras, cinco ilustrações), e não apenas revisão de literatura, e até três autores. Mesma formatação do artigo original.

1.4 Relatos de Casos: devem ser relatos breves de casos relevantes para divulgação científica com extensão máxima de 1.500 palavras, com máximo de 3 ilustrações (tabelas e figuras), até quinze referências. Colocar no corpo do manuscrito os tópicos: introdução, relato de caso, discussão e referências. Permitido-se máximo três autores.

1.5 Comunicações Breves: devem ser relatos sobre novos resultados, interessante dentro da área de abrangência da revista. Observação clínica original, ou descrição de inovações técnicas, apresentadas de maneira breve, não excedendo a 1.700 palavras. Não colocar no corpo do manuscrito os tópicos: introdução, métodos, resultados, discussão e conclusões. Máximo três ilustrações e até quinze referências.

1.6 Relato de Experiência: descrição de experiências acadêmicas, assistenciais e de extensão. A relevância de um relato de experiência está na pertinência e importância dos problemas que nele se expõem, assim como o nível de generalização na aplicação de procedimentos ou de resultados da intervenção em outras situações similares, ou seja, serve como uma colaboração à práxis metodológica. Formato de artigos originais.

1.7 Relatórios Técnicos: devem ser precisos e relatar os resultados e recomendações de uma reunião de experts. Será considerado no formato de um editorial.

2. FORMA E ESTILO

2.1 Os artigos devem ser concisos e redigidos em português ou Inglês. As abreviações devem ser limitadas aos termos mencionados repetitivamente, desde que não alterem o entendimento do texto, e devem ser definidas a partir da sua primeira utilização. Cada parte do artigo deve ser impressa em páginas separadas na seguinte ordem: 1) Página de Títulos; 2) Resumo e Descritores; 3) Abstract e Keywords; 4) Texto; 5) Referências; 6) Email, para a correspondência; 7) Ilustrações e legendas; 8) Tabelas; 9) Outras informações.

2.2 Os manuscritos devem ter as referências elaboradas de acordo com as orientações do International Committee of Medical Journal Editors Vancouver Group (www.icmje.org), e do International Committee of Medical Journal Editors Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: sample references (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

2.3 O manuscrito deve ser preparado usando software padrão de processamento de texto e deve ser impresso (fonte arial, tamanho 12) com espaço duplo em todo o texto, legendas para as figuras e referências, margens com pelo menos três cm. Abreviações devem ser usadas com moderação.

3. ORGANIZAÇÃO DOS MANUSCRITOS

3.1 Página de Título: página não numerada, contendo o título do artigo em português (digitada em caixa alta e em negrito com no máximo 15 palavras), inglês (somente em caixa alta). Nome completo dos autores digitados em espaço duplo na margem direita da página indicando em nota de rodapé a titulação do(s) autor (es) e instituição(es) de vínculo(s) e endereço para correspondência: nome do autor responsável e e-mail.

3.2 Resumo: deve conter no máximo 250 palavras, em caso de Artigo Original e Atualização, e 100 para Relatos de Casos, Comunicações Breves e Relato de Experiência. Devem ser estruturados, contendo introdução, objetivo(s), métodos, resultado(s) e conclusão (es).

3.3 As palavras-chave: e seus respectivos Keywords devem ser descritores existentes no DeCS-Bireme (<http://decs.bvs.br>).

3.4 Introdução: deve indicar o objetivo do trabalho e a hipótese formulada. Informações que situem o problema na literatura e suscitem o interesse do leitor podem ser mencionadas. Devem-se evitar extensas revisões bibliográficas, histórico, bases anatômicas e excesso de nomes de autores.

3.5 Ética: toda pesquisa que envolve seres humanos e animais deve ter aprovação prévia da Comissão de Ética em Pesquisa, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsinki e as Normas Internacionais de Proteção aos Animais e a resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde sobre pesquisa envolvendo seres

humanos. O artigo deve ser encaminhado juntamente com o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3.6 Métodos: o texto deve ser preciso, mas breve, evitando-se extensas descrições de procedimentos usuais. É necessário identificar precisamente todas as drogas, aparelhos, fios, substâncias químicas, métodos de dosagem, etc., mas não se deve utilizar nomes comerciais, nomes ou iniciais de pacientes, nem seus números de registro no Hospital. A descrição do método deve possibilitar a reprodução dos mesmos por outros autores. Técnicas-padrões precisam apenas ser citadas.

3.7 Resultados: devem ser apresentados em sequência lógica no texto, e exclusivamente neste item, de maneira concisa, fazendo, quando necessário, referências apropriadas a tabelas que sintetizem achados experimentais ou figuras que ilustrem pontos importantes. O relato da informação deve ser conciso e impessoal. Não fazer comentários nesta sessão, reservando-os para o capítulo Discussão.

3.8 Discussão: deve incluir os principais achados, a validade e o significado do trabalho, correlacionando-o com outras publicações sobre o assunto. Deve ser clara e sucinta evitando-se extensa revisão da literatura, bem como hipóteses e generalizações sem suporte nos dados obtidos no trabalho. Neste item devem ser incluída(s) a(s) conclusão(es) do trabalho.

3.9 Referências: devem ser numeradas consecutivamente, na medida em que aparecem no texto. Listar todos os autores quando houver até seis. Para sete ou mais, listar os seis primeiros, seguido por "et al." Digitar a lista de referência com espaçamento duplo em folha separada. Citações no texto devem ser feitas pelo respectivo número das referências, acima da palavra correspondente, separado por vírgula (Ex.: inteligência 2, 3, 4,..). 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 (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>). Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no "Index medicus" (Consulte: <http://ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journal&TabCmd=limits>).

- 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).

- No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (Ex. EndNote®), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

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 Internacional Committee of Medical Journal Editors, 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. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

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 co-autores.

8. ENVIO E SUBMISSÃO

Os artigos deverão ser encaminhados por meio do e-mail: revista@huufma.br ou por via deste Portal.

9. EXEMPLOS DE FORMAS DE REFERÊNCIAS:

9.1 Em Revista: Autor. Título do artigo. Título da Revista (itálico). Ano; volume (número): páginas. Jordan PH, Thonrby J. Twenty years after parietal cell vagotomy antrectomy for treatment of duodenal ulcer. Ann Surg, 1994; 220(3): 283-296.

9.2 Em Livro: Autor. Título (itálico). Edição. Local de Publicação: Editora; ano da publicação. Bogossian L. Choque séptico: recentes avanços de fisiopatologia e do tratamento. 2 ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1992.

9.3 Em Capítulo de Livro: Autor do capítulo. Título do capítulo (Itálico). In: Autor do livro. Título do livro. Edição. Local de publicação: Editora; ano de publicação; páginas. Barroso FL, Souza JAG. Perfurações pépticas gástricas e duodenais. In Barroso FL, Vieira OM, editores. Abdome agudo não traumático: Novas propostas. 2. Ed. Rio de Janeiro: Robe; 1995. p. 201-220.

9.4 Em Monografia/Dissertação/Tese. Autor. Título (Itálico)[Dissertação]. Local (Estado): Universidade; Ano; Páginas. Chinelli A. Colecistectomia laparoscópica:

estudo de 35 casos. [Dissertação]. Niterói (RJ):Universidade Federal Fluminense; 1992. 71 p.

9.5 Em Material eletrônico:

I. Artigo: Autor. Título do artigo. Título do periódico [Tipo de material] Ano Mês [capturado ano mês dia]; volume (número); [número de telas] Disponível em: endereço eletrônico. Morse SS. Factors in the emergence of Infectious Diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan/mar [capturado 1996 jun 5]; 2 (2): [24 telas] Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>.

II. Arquivo de Computador: Título [tipo de arquivo]. Versão. Local (Estado) Editora; ano. Descrição Física da mídia. Hemodynamics III: The ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2 Orlando (FL): Computereid Educational Systems; 1993.

III. Monografia em formato eletrônico: Título [tipo de material], Responsável. Editor. Edição. Versão. Local: Editora; ano: CDI, Clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM]. Reeves JTR, Mailbach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1965. Notas: Todas as notas do título, dos autores ou do texto devem ser indicadas por algarismos arábicos, e ser impressas em páginas separadas, espaço simples.

IV. CD-Rom, DVD: Autor(es). Título[tipo do material]. Cidade de publicação: produtora; ano. Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

9.6 Em Anais de Congresso: Autor (es) do trabalho. Título do trabalho (itálico). Título do evento; data do evento; local e cidade do evento; editora; ano de publicação. Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editores. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

9.7 Em Artigo de Jornal: Autor do artigo. Título do artigo(itálico). Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna). Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. The Washington Post. 2002 Aug 12;Sect. A:2 (col. 4).

10. TABELAS

Devem ser numeradas com algarismos arábicos encabeçadas por suas legendas e explicações dos símbolos no rodapé e digitadas separadamente, uma por página. Cite as tabelas no texto em ordem numérica incluindo apenas dados necessários à compreensão de pontos importantes do texto. Os dados apresentados em tabelas não devem ser repetidos em gráficos. A montagem das tabelas deve seguir as Normas de Apresentação Tabular, estabelecidas pelo Conselho Nacional de Estatísticas (Rev. Bras. Est., 24: 42-60, 1963. As tabelas deverão ser elaboradas no programa Microsoft Word).

11. ILUSTRAÇÕES

São fotografias (boa resolução mínimo de 300 dpi, no formato TIFF), mapas e ilustrações (devem ser vetorizadas ou seja desenhada utilizando os softwares CorelDraw ou Illustrator em alta resolução, e suas dimensões não devem ter mais que 21,5x28,0cm) gráficos, desenhos, etc., que não devem ser escaneadas e de preferência em preto e branco, medindo 127mm x 178mm. As ilustrações, em branco e preto serão reproduzidas sem ônus para o(s) autor(es), mas lembramos que devido o seu alto custo para a Revista, devem ser limitadas a 5 (cinco) entre tabelas e figuras para artigos originais e 3(três) para relatos de casos, e utilizadas quando estritamente necessárias. Todas as figuras devem ser referidas no texto, sendo numeradas consecutivamente por algarismo arábico. Cada figura deve ser acompanhada de uma legenda que a torne inteligível sem referencia ao texto.

Deve ser identificada no verso, por meio de uma etiqueta, com o nome do autor e numeração para orientação. Os desenhos e gráficos podem ser feitos em papel vegetal com tinta nanquim, sendo as letras desenhadas com normógrafo ou sob forma de letra "set" montadas, ou ainda, utilizando impressora jato de tinta ou laser, com boa qualidade, e nunca manuscritas.

Obs: Todas as notas do título, dos autores ou do texto devem ser indicadas por algarismos arábicos, e ser impressa em páginas separadas.