

LABORO – EXCELÊNCIA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E SAÚDE PÚBLICA

ALBERTO ABDALLA NETO
CLEOMARA CIRQUEIRA CALDAS
ELEN LISBOA DE LIMA
FRANCISCA BRUNA ARRUDA ARAGÃO

AUTO-EXAME DAS MAMAS: conhecimentos e práticas de mulheres atendidas em uma
unidade básica de saúde no município de Chapadinha – MA

São Luís
2011

ALBERTO ABDALLA NETO
CLEOMARA CIRQUEIRA CALDAS
ELEN LISBOA DE LIMA
FRANCISCA BRUNA ARRUDA ARAGÃO

AUTO-EXAME DAS MAMAS: conhecimentos e práticas de mulheres atendidas em uma
unidade básica de saúde no município de Chapadinha – MA

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Saúde
da Família e Saúde Pública da Universidade Estácio de Sá
para a obtenção do grau de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Mônica Elionen Alves Gama

São Luís
2011

ALBERTO ABDALLA NETO
CLEOMARA CIRQUEIRA CALDAS
ELEN LISBOA DE LIMA
FRANCISCA BRUNA ARRUDA ARAGÃO

AUTO-EXAME DAS MAMAS: conhecimentos e práticas de mulheres atendidas em uma
unidade básica de saúde no município de Chapadinha – MA

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Saúde
da Família e Saúde Pública da Universidade Estácio de Sá
para a obtenção do grau de Especialista.

Aprovado em: ___/___/___

EXAMINADORES

Prof^ª. Mônica Elionen Alves Gama
Orientadora

1º examinador

2º examinador

Auto-exame das mamas: conhecimentos e práticas de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde no município de Chapadinha – MA

Breast Self-Examination: knowledge and practices of women attending a primary care unit in the municipality of Chapadinha – MA

Alberto Abdalla Neto¹, Cleomara Cirqueira Caldas², Elen Lisboa De Lima³, Francisca Bruna Arruda Aragão⁴

Resumo: O câncer de mama tem sido um dos maiores problemas de saúde pública mundialmente e a educação para o auto-exame mamário é uma das etapas fundamentais na identificação de tumores da mama em fase inicial. Objetivou-se neste estudo investigar o conhecimento e a prática sobre o auto-exame das mamas entre mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde no município de Chapadinha – MA. Os dados foram coletados nos meses de julho e agosto 2011. A população foi constituída de mulheres atendidas na unidade estudada, sendo que a amostra foi composta por 50 mulheres. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário, aplicado individualmente e de forma direta. Os resultados foram: 50% estão com idade entre 25 a 29 anos; 40% possuem apenas o Ensino Fundamental Incompleto; 46% são casadas; 50% são católicas; 44% são do Lar e 60% vivem com renda de até 2 salários mínimos. Quanto à prática e a frequência, evidenciou-se que somente 24% realizam este procedimento, desta porcentagem % examinam mensalmente. Quanto ao conhecimento, verificou que 60% das entrevistadas possui o conhecimento inadequado. Conclui-se que os resultados aqui apresentados sugerem a necessidade de se ampliar o acesso às informações sobre o auto-exame para as mulheres, como também na adoção de medidas para que aquelas que já o conhecem também o pratiquem.

Descritores: Câncer mamário. Auto-exame. Conhecimento e Prática. Saúde Pública.

Abstract: Breast cancer has been a major public health problems worldwide and education for self-examination is one of the key steps in identifying breast tumors at an early stage. The objective of this study was to investigate knowledge and practice about breast self-examination among women attending a primary care unit in the municipality of Chapadinha - MA. Data were collected in July and August 2011. The population consisted of women treated in the unit studied, and the sample consisted of 50 women. The data collection instrument was a questionnaire, applied individually and directly. The results were: 50% are aged between 25 and 29 years, 40% have only elementary education, 46% are married, 50% are Catholic, 44% are home and 60% live on incomes of up to 2 minimum wages .The practice and frequency, showed that only 24% perform the procedure, this percentage examine% monthly.Regarding knowledge, found that 60% of respondents have inadequate knowledge. It is concluded that the results presented here suggest the need to expand access to

¹ Psicólogo graduado pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

² Enfermeira graduada pelo Centro Universitário do Maranhão – UNICEUMA.

³ Enfermeira graduada pelo Centro Universitário do Maranhão – UNICEUMA.

⁴ Enfermeira graduada pelo Centro Universitário do Maranhão – UNICEUMA.

information about self-examination for women, as well as the adoption of measures for those who already know the practice well.

Keywords: Breast cancer. Self-examination. Knowledge and Practice. Public Health.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo, sendo provavelmente o mais temido pelas mulheres devido à sua alta mortalidade. Em razão disso, essa doença é hoje de extrema importância para saúde pública no Brasil e em nível mundial¹.

Segundo a Organização Mundial da Saúde estima-se que, por ano, ocorram mais de 1.050.000 novos casos de câncer de mama em todo o mundo tornando-o ainda mais comum entre as mulheres. Estima-se que 48.930 casos de câncer de mama serão registrados no Brasil².

O câncer de mama é conceituado como uma doença complexa heterogênea, com formas de evolução lenta ou rápida progressiva, dependendo do tempo de duplicação celular e outras características biológicas de progressão, aqui chamada de mitose. Esta neoplasia não apresenta um fator único, mas sim uma série de fatores, entre eles pode-se citar: a idade, a história familiar, nuliparidade, primiparidade tardia, suscetibilidade genética, menarca precoce, menarca tardia, alimentação,

história pregressa de câncer de mama, fatores hormonais, álcool, fatores esses apontados como associados a um risco grande de desenvolver o câncer de mama³.

O câncer de mama é uma doença que apresenta diferentes situações de ameaça aos seus portadores, trazendo desconforto psicológico, o que gera ansiedade e um estado depressivo na mulher; mudanças no seu estilo de vida causado por desconforto físico e pelo conceito de sua auto-imagem, gerando baixa-estima e libido sexual diminuído, o medo quanto ao sucesso do tratamento, assim como a possibilidade de sua recorrência e o temor da morte⁴.

O Documento de Consenso para Controle do Câncer de Mama, elaborado em 2004 pelo Ministério da Saúde do Brasil, afirma que a redução da mortalidade devido a esta doença, observada em países desenvolvidos, está associada à sua detecção precoce por meio da utilização da mamografia e à oferta de tratamento adequado. No entanto, infelizmente o mesmo documento confirma, nas mulheres brasileiras,

aumentos de incidência e mortalidade decorrentes desse tumor atribuídos, principalmente, ao retardo no diagnóstico e na instituição de terapêutica oportuna⁵.

Sabe-se que o diagnóstico precoce do câncer de mama está ligado, indubitavelmente, ao acesso à informação para as mulheres, conscientizando-as sobre a importância da realização do exame clínico das mamas pelo médico e do exame de mamografia, e também do auto-exame da mama⁶.

Os organismos internacionais de saúde pública estimulam o princípio da utilização de métodos mais simples para os de maior complexidade, e o auto-exame da mama encontrou na literatura médica estudos que demonstraram sua eficácia e a recomendação para sua utilização no passado⁷.

Quando a mulher examina suas próprias mamas, exerce função importante, com possibilidade de promover o diagnóstico precoce e a cura. É de fácil execução, podendo ser realizado por mulheres pertencentes a qualquer segmento sociocultural da população. Dentre suas inúmeras vantagens, destacam-se a detecção de tumorações pequenas, ainda confinadas à glândula mamária; é um método conveniente, útil, proveitoso, vantajoso e oportuno; pode ser repetido à vontade; não tem custo financeiro; é de

fácil execução e sua precisão aumenta com a prática⁸.

O objetivo fundamental do auto-exame de mama é fazer com que a mulher conheça detalhadamente suas mamas, o que facilita a percepção de quaisquer alterações tais como pequenos nódulos nas mamas e axilas, saída de secreções pelos mamilos, mudança na cor da pele, retrações, entre outras, promovendo o diagnóstico precoce, com grandes perspectivas de cura em ritmo promissor, quando os tumores são pequenos, delimitados e localizados ainda no próprio tecido glandular mamário⁸.

Vale ressaltar que o auto-exame da mama não é método para diagnóstico precoce, lugar em que a mamografia é soberana, mas sim atenção complementar, que desperte a mulher para o autocuidado, fazendo-a perceber qualquer alteração e, com isso, procurar o profissional de saúde. Daí ser necessária a mudança de comportamento do profissional de saúde, com maior envolvimento e conscientização de seu importante papel neste contexto⁹.

Sabendo da importância do diagnóstico precoce no câncer de mama, considerando-se que a realização do auto-exame das mamas é um método eficaz para sua detecção, principalmente porque são as próprias mulheres as primeiras a detectar o

câncer nas mamas, o presente estudo objetivou investigar o conhecimento e a prática sobre o auto-exame das mamas

entre mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde no município de Chapadinha – MA.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva de caráter quantitativa, realizada em uma unidade básica de saúde no município de Chapadinha – MA, nos meses de julho e agosto de 2011, às segunda, terças e quartas-feiras. A unidade de saúde em estudo dispõe de atendimento por demanda espontânea aos usuários, atua na prestação de serviços humanizados a comunidade, atendendo aos programas preconizados pelo MS (Ministério da Saúde), oferecendo atendimento a nível de atenção primária. A unidade atende também os programas de Hipertensão, Diabetes, Planejamento familiar, Atendimento a Gestante, Criança, Adolescente, Mulher e Atendimento Médico. Assim desenvolvendo suas atividades em sede própria com instalações adequada a demanda da comunidade. É composto por médicos, enfermeiros, odontológico e técnico de enfermagem. Sendo um centro que oferece aos seus clientes atendimento à: Imunização; Curativo; Atendimento a Gestante; Atendimento a Crianças; Atendimento ao

idoso e adolescente; Consulta Médica; Consulta de Enfermagem; Hipertensão Arterial; Diabetes Mellitus.

A população foi constituída por todas as mulheres, que procuraram espontaneamente o posto de saúde para atendimento médico na área de clínica médica, ginecologia e atendimento de enfermagem. O critério de exclusão foi: antecedente pessoal de câncer de mama e não querer participar do estudo, sendo que a amostra do estudo foi composta por 50 mulheres escolhidas de forma aleatória.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário com perguntas fechadas, contendo os seguintes itens: perfil socioeconômico (idade, escolaridade, profissão, situação conjugal, renda familiar e religião), gineco-obstétrico (menarca, número de gestação, realização de mamografia, presença de DST e frequência de consulta ginecológica) e conhecimento e prática sobre o auto-exame de mamas. Sendo que a coleta de dados foi realizada na sala de espera do posto de saúde no período do estudo, onde as mulheres abordadas pelos pesquisadores. A

aplicação do questionário foi de forma individual, após a explicação da pesquisadora sobre os objetivos e importância do estudo, sendo a participação espontânea, com garantia de anonimato diante dos achados.

Após coletar os dados, foram analisadas as respostas, agrupados e

tabulados para posteriormente fazer à estatística através do programa Microsoft Excel 2007. O estudo atendeu os preceitos éticos da Resolução 196/96 do CNS. As pesquisadas foram informadas do mesmo e previamente assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Na tabela 1, demonstra que 50% estão com idade entre 25 a 29 anos; 40% possuem apenas o Ensino Fundamental Incompleto; 46% são casadas; 50% são católicas; 44% são do Lar e 60% vivem com renda de até 2 salários mínimos.

Tabela 1 – Distribuição das 50 mulheres, segundo o sócio-demográfico, Chapadinha – MA 2011.

VARIÁVEIS	Nº	%
<i>Idade</i>		
19 a 24 anos	15	30
25 a 29 anos	25	50
30 a 34 anos	8	16
35 a 40 anos	2	4
TOTAL	50	100
<i>Escolaridade</i>		
Analfabeto	1	2
Ensino Fundamental Incompleto	20	40
Ensino Fundamental Completo	12	24
Ensino Médio Incompleto	8	16
Ensino Médio Completo	9	18
TOTAL	50	100
<i>Estado Civil</i>		
Solteira	17	34
Casada	23	46
Divorciada	6	12
Outros	4	8
TOTAL	50	100
<i>Religião</i>		
Católica	25	50
Evangélica	20	40

Outras	5	10
TOTAL	50	100
<i>Profissão</i>		
Do lar	22	44
Estudante	18	36
Outras	10	20
TOTAL	50	100
<i>Renda familiar</i>		
Até 1 salário mínimo	15	30
Até 2 salários mínimo	30	60
Até 3 salários mínimo	5	10
TOTAL	50	100

Segundo os dados gineco-obstétrico (tabela 2), 76% tiveram a primeira menstruação com idade entre 10 a 15 anos; 42% são primigesta; 70% só comparecem a consulta ginecológica quando surge algum problema; 50% nunca realização mamografia, mesmo com solicitação médica e 90% disseram que não tiveram DST.

Tabela 2 – Distribuição das 50 mulheres, segundo dados gineco-obstétricos, Chapadinha – MA 2011.

VARIÁVEIS	Nº	%
<i>Menarca</i>		
10 a 15 anos	38	76
Acima dos 15 anos	12	24
TOTAL	50	100

<i>Nº de gestações</i>		
Primigesta	21	42
Secundigesta	15	30
Multigesta	10	20
Nenhuma	4	8
TOTAL	50	100
<i>Consulta ginecológica</i>		
Nunca fez	3	6
Só quando surge problemas	35	70
1 vez ao ano	12	24
TOTAL	50	100
<i>Mamografia anterior</i>		
Sim	15	30
Não, nunca foi pedida pelo médico	10	20
Não, apesar de já ter sido solicitada	25	50
TOTAL	50	100
<i>DST anterior</i>		
Sim	5	10
Não	45	90
TOTAL	50	100

Quanto à prática e a frequência, na tabela 3 evidenciou-se que somente 24% realizam este procedimento, desta porcentagem % examinam mensalmente.

Tabela 3 – Distribuição das 50 mulheres, segundo a prática e a frequência na realização do auto-exame das mamas, Chapadinha – MA 2011.

VARIÁVEIS	Nº	%
<i>Prática</i>		
Sim	12	24
Não	38	76

Dentre os fatores associados às condutas preventivas do câncer mama, estão o melhor nível socioeconômico, a história familiar de câncer de mama e a história pessoal de biópsia mamária com resultado benigno. Esses fatores estão relacionados com maiores prevalências de

TOTAL	50	100
<i>Frequência na realização do exame</i>		
Mensalmente	6	50
A cada 4 meses	4	33,3
A cada 6 meses	2	16,6
TOTAL	12	100

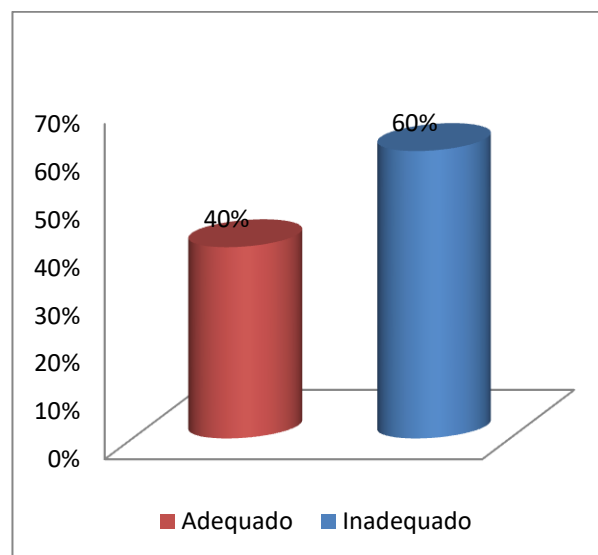


Gráfico 1 – Distribuição das 50 mulheres, segundo conhecimentos sobre o auto exame das mamas, Chapadinha – MA 2011.

Evidenciou-se no gráfico 1 que as entrevistadas possuem conhecimento inadequado sobre o auto exame das mamas, onde mais de 60% errou as perguntas do questionário aplicado.

DISCUSSÃO

práticas preventivas e, conseqüentemente, com tumores mamários diagnosticados mais precocemente¹⁰.

Para Costa et al¹¹ é possível que esses resultados estejam relacionados à situação demográfica das usuárias, uma vez que o maior contingente de

entrevistadas tem baixa renda familiar e baixo nível educacional. Pessoas em condições socioeconômicas desfavoráveis têm maior dificuldade de acesso ao sistema de saúde, conseqüentemente estão expostas ao diagnóstico tardio de várias doenças, inclusive o câncer.

Uma vez que os recursos destinados à saúde da população estão aquém do necessário, é fundamental que se lance mão de alternativas possíveis para tentar corrigir esta distorção e propiciar o diagnóstico mais precoce possível dos tumores que afetam a mama. O auto-exame das mamas é, com certeza, uma das etapas importantes nesse processo de identificação dos tumores mamários, sobretudo em populações de países em desenvolvimento. É nessas situações que se tem, na prática do auto-exame, a oportunidade de oferecer às mulheres um método de auxílio diagnóstico que pode contribuir para a detecção mais precoce de tumores das mamas¹².

Outro importante fator para o desenvolvimento do câncer de mama é a predisposição genética. Observa-se um risco aumentado em mulheres com casos da doença em familiares próximos (mãe, irmã ou filha). Este risco é especialmente elevado quando o familiar tem câncer antes dos 50 anos de idade e em ambas as mamas. Sabe-se que o estrogênio tem um

importante papel no câncer de mama ao induzir o crescimento das células do tecido mamário, o que aumenta o potencial de alterações genéticas e, conseqüentemente, o desenvolvimento do câncer. Por isso, qualquer fator que leve a um aumento no estrogênio poderá levar também a um aumento no risco de adoecer por câncer de mama¹².

Mulheres com história de menarca precoce, primeiro filho em idade avançada, obesidade na pós-menopausa, câncer de ovário, densidade mamária elevada, doença mamária benigna, exposição ao tabaco, a radiações ionizantes e pesticidas/organoclorados apresentam aumento no risco de desenvolver câncer de mama. Além disso, mulheres que tiveram câncer em uma das mamas apresentam um elevado risco de desenvolver a doença na mama contra-lateral¹³.

Costa et al¹¹ ressalta ainda que alguns estilos de vida têm sido sugeridos como associados a uma redução no risco de desenvolver câncer de mama: amamentar, ter um número elevado de partos, residir em área rural, praticar exercícios físicos e ingerir bebidas alcoólicas com moderação, manter uma alimentação equilibrada e controlar o peso. Tem-se especulado que a presença destes fatores leva a uma redução discreta no risco de desenvolver câncer de mama.

Com relação à prática e a frequência, verificou-se que os dados são semelhantes ao Monteiro et al¹⁴ que menos de um terço (21, 8%) das mulheres estudadas realizavam o exame.

Porém, no estudo de Persson e Svensson¹⁵ entre as mulheres participantes da Fase 1 do Estudo Pró-Saúde, a frequência de realização do auto-exame das mamas foi considerada alta: 43% das participantes relataram sua prática "*todo mês*", em nível semelhante ao observado entre mulheres em países desenvolvidos.

Para Marinho et al¹⁶ a assimilação da prática do auto-exame das mamas passa primeiramente pela conscientização da importância deste procedimento pela própria equipe de saúde que atua nas unidades básicas. É necessário que esses profissionais estejam continuamente informando à população que frequenta as unidades de saúde, seja de maneira individual ou em trabalho de grupo.

A frequência de realização do auto-exame influencia diretamente a acurácia do mesmo. Segundo Laganá e Imanische¹⁷, para mulheres que nunca praticaram o auto-exame da mama, geralmente os nódulos cancerígenos identificados medem 3,5 cm, para as que o praticam eventualmente, os nódulos têm cerca de 2,5 cm; e, para as que o fazem mensalmente, são identificados com

aproximadamente 2 cm ou menos. Aquelas que praticam o auto-exame e descobrem nódulos, têm expectativa de vida de 75% e as que não o fazem reduzem suas chances para 59%.

Quanto ao conhecimento sobre o exame, deu inadequado neste estudo, dados concomitantes com o estudo de Marinho et al¹⁶ onde a maioria das mulheres apresentou o conhecimento inadequado (92,6%).

O Câncer de mama é responsável pela morbi-mortalidade das mulheres tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. No caso do Brasil, o câncer de mama representa a primeira causa de morte por neoplasias entre as mulheres, chegando a atingir o percentual de 16,6%. Esses dados revelam, pois, que as campanhas de prevenção e/ou detecção precoce não têm sido bem sucedidas, esse tipo de câncer continua a se constituir em sérias ameaças para a população feminina brasileira, o que pode ser explicado por diversos motivos como, por exemplo, pela dificuldade em acessar os serviços de saúde, pela demanda reprimida, pela falta de oportunidade que a mulher tem para falar sobre si e sua sexualidade e pelo desconhecimento sobre esta patologia¹³.

Para que a prática do auto-exame da mama consiga alcançar seu objetivo de detecção precoce do câncer e conseqüente

queda da mortalidade, as campanhas sobre o mesmo devem ser realizadas de modo a fornecer informações mais completas sobre a técnica e a importância do auto-cuidado, concomitante ao incentivo na área educativa, para que essas informações se incorporem ao comportamento da mulher. A divulgação do método deve ser

estimulada em todos os níveis assistenciais, tanto por médicos quanto por demais profissionais de saúde, ressaltando-se a sua importância dentro do contexto assistencial ao sexo feminino, para que sejam alcançados os diferentes grupos sociais de forma efetiva⁸.

CONCLUSÃO

Concluindo, pode-se dizer que, entre as mulheres estudadas, tanto o conhecimento como a prática são inadequados com relação ao auto-exame das mamas.

Os resultados aqui apresentados sugerem a necessidade de se ampliar o acesso às informações sobre o auto-exame para as mulheres, como também na adoção

de medidas para que aquelas que já o conhecem também o pratiquem.

Vale ressaltar também que torna-se necessário, também, melhor conhecimento, principalmente por parte do poder público, da real situação da assistência médica prestada pelos demais setores, principalmente os privados e conveniados, para que qualquer estratégia a ser implantada surta o efeito desejado.

REFERÊNCIAS

1. Almeida, A.M.; Mamede, M.V.; Panobianco, M.S.; Prado, M.A.S.; Clapis, M.J. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. *Rev Latino-am Enfermagem*; 2001 out./set., 9(5): 63-9.
2. Davim, R.M.B.; Torres, G.V.; Cabral, M.L.N.; Lima, V.M.; Souza, M.A. Auto-exame de mama: conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2003 jan./fev., 11(1) v.11, n.1, Ribeirão Preto.
3. Conde, D.M.; Pinto-Neto, A.M.; Júnior, R.F.; Aldrighi, J.M. Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. *Rev. Bras Ginecol Obstet.*; 2006, 28 (3):195-204.

4. Maia, E.C.; Maia, L.B.; Valente, F.M.; Machado, R.B.; Borges, J.B.R. Tempo decorrido entre a primeira consulta e o tratamento definitivo nos casos de câncer de mama no sistema de saúde público na cidade de Jundiaí. *Rev Bras Mastologia.*; 2006, 16 (1):23-6.
5. Caetano, V.C.; Helene, L.M.F.H. Auto-exame das mamas: um estudo das mulheres que ocupam o território da Unidade de Saúde Ambulatorial Qualis. In: *Anais do 7º congresso Paulista de Saúde Pública*: Santos, São Paulo; APSP; 2005.
6. Souen, J. Detecção precoce de câncer de mama: experiência pessoal. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2004, abril; 17(3):333-9.
7. Pinho, L.S.; Campos, A.C.S.; Fernandes, A.F.C; Lobo, S.A. Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2007, Jan-Abr; 9(1):154-165.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *Estimativa da incidência por câncer no Brasil*. Brasília: Pro-Onco,INCA; 2006.
9. Regis, M.F.; Simões, M. F. Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2005, 7(1):81-86.
10. Scowitz, M.L; Menezes, A.M.B; Gigante, D.P. Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. *Rev. Saúde Pública.* 2005, 39(3):340-349.
11. Costa, J.S.D et al. Cobertura do exame físico de mama: estudo de base populacional em Pelotas, RS. *Rev. bras. epidemiol.* 2003, 6(1): 39-48.
12. Pinho, V.F.G; Coutinho, E.S.F. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. *Cad. Saúde Pública*, 2007,23(5):1061-1069.
13. Matias, M. *Epidemiologia*. In Costa MM, Silva HMS, Dias EN, Figueira Filho AS. Câncer de mama para ginecologistas. Rio de Janeiro: Revinter; 2004.
14. Monteiro, A.P.S et al. Auto-exame das Mamas: Frequência do Conhecimento, Prática e Fatores Associados. *RBGO*, 2003, 25(3).
15. Persson, K; Svensson P.G. Breast self-examination: an analysis of self-reported practice. *J Adv Nurs*; 2007, 25:886-92.
16. Marinho, L.A.B; Costa-Gurgel, M.S; Cecatti, J.G . Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. *Rev. Saúde Pública*, 2003, 37(5):576-582.
17. Laganá, M.T.C; Imanische, R.M. Câncer de mama feminina e auto-exame da mama: identificação de fatores de risco numa população de

mulheres atendidas em unidade
básica de saúde. Parte iii. *Âmbito
Hosp.*; 2001, 3:7-10.

Normas de publicação

CADERNOS DE PESQUISA – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

1 INFORMAÇÕES GERAIS

Cadernos de Pesquisa é uma revista publicada pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PPPG) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), de periodicidade quadrimestral e circulação nacional e internacional, disponibilizada no formato impresso e eletrônico. Destina-se à publicação de trabalhos científicos, inéditos e multidisciplinares, sob a forma de artigo, de artigo de revisão, de resenha ou de documento. A revista aceita também, texto em inglês e espanhol.

A publicação dos trabalhos depende da decisão da Comissão Editorial, após o parecer de pelo menos dois revisores do quadro de colaboradores da revista, em procedimento sigiloso quanto à identidade do(s) autor(es) e revisor(es).

Os autores são responsáveis pelas informações contidas nos trabalhos, bem como pela devida permissão para uso das ilustrações ou tabelas publicadas de outras fontes.

Um termo de responsabilidade e de transferência dos direitos de publicação, conforme modelo disponível em www.pppg.ufma.br/cadernosdepesquisa, assinado pelos autores, deverá acompanhar os textos submetidos à publicação.

Os trabalhos encaminhados por alunos de graduação e pós-graduação, se realizados com a participação e/ou orientação de um professor ou dentro de grupos de pesquisa, devem conter o nome do professor orientador como co-autor do texto.

Os autores serão informados, através do *e-mail* indicado, sobre a aceitação ou não do trabalho para publicação. Em caso de aceitação, cada autor receberá um exemplar impresso da revista.

Para efeito de apresentação, padronização e comunicação, os trabalhos enviados deverão seguir rigorosamente as regras das normas especificadas a seguir, sob o risco de não serem aceitos.

2 NORMAS E CRITÉRIOS PARA APRESENTAÇÃO

O(s) autor(es) deverão submeter os seus trabalhos de acordo com as exigências de apresentação tabular do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e das normas da

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) referente a informação e documentação, adotando sempre as edições mais recentes, a saber:

- a) NBR 6022- Artigo em publicação periódica científica impressa;
- b) NBR 10520 – Citações em documentos;
- c) NBR 6023 – Referências;
- d) NBR 6028 – Resumo;
- e) NBR 6024 – Numeração progressiva das seções de um documento;
- f) NBR 14724 – Trabalhos acadêmicos;
- g) IBGE. **Normas de apresentação tabular**. 3. ed. Rio de Janeiro, 1993.

Os trabalhos submetidos que não estiverem de acordo com as normas supracitadas serão recusados pela Comissão Editorial.

2.1 Estrutura

Artigo

- a) o número de folhas dos artigos não deve ultrapassar vinte (20);
- b) os trabalhos devem apresentar a seguinte sequência:
 - título e subtítulo (se houver), respectivamente, em português, inglês e espanhol;
 - nome(s) do(s) autor(es);
 - resumo informativo (de 100 a 250 palavras), na língua do texto, com Palavras-chave (no máximo de 06 palavras, separadas por ponto);
 - resumo em língua estrangeira, em inglês (Abstract com Keywords) e em espanhol (Resumen com Palabras clave);
 - texto (introdução, desenvolvimento e conclusão);
 - notas explicativas (se houver);
 - Referências.

Artigo de revisão

Os textos de revisão devem seguir a mesma estrutura de artigos indicada anteriormente.

Resenhas

- a) os textos direcionados a essa seção não devem ultrapassar o limite de três (03) folhas;
- b) serão aceitas resenhas de publicações editadas no Brasil e no exterior há, no máximo, 02 e 04 anos, respectivamente;
- c) as resenhas deverão apresentar a seguinte sequência:– Referência completa da obra: Autor(es). Título: subtítulo (se houver). Local de publicação: Editora, ano. nº de páginas;

- Nome do resenhista;
- Instituição a que pertence;
- Texto (revisão crítica da publicação).

Documentos

O número de folhas não deverá ultrapassar dez (10).
Os trabalhos deverão apresentar a seguinte sequência:

- Título;
- Palavras-chave (no máximo de 03 palavras);
- Apresentação esclarecendo a relevância e a procedência dos documentos;
- Texto.

2.2 Regras gerais de apresentação

Todo o material deve ser encaminhado via e-mail (cadernosdepesquisa@ufma.br) contendo:

- a) texto a ser submetido à publicação;
- b) um arquivo em pdf com os seguintes dados de identificação: seção para a qual envia o trabalho (artigos, artigos de revisão, resenhas e documentos), título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), instituição a que pertence, titulação, endereço completo, telefone e endereço eletrônico;
- c) os textos devem ser gerados em *Word* ou *Open Office*, com a seguinte formatação: fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço entrelinhas 1,5, sem paginação e com margens superior e esquerda de 3 cm, inferior e direita de 2,0 cm, recuo de parágrafo (primeira linha) de 2,0 cm. O mesmo texto deverá, também, ser encaminhado em pdf;
- d) os textos devem ser enviados após uma rigorosa revisão ortográfica, gramatical e de normalização.
- e) quanto a citações, exige-se utilizar o sistema autor-data, conforme NBR 10520, com as seguintes orientações:
 - ✓ quando o sobrenome do autor estiver incluído na sentença, deverá ser escrito somente com a primeira letra maiúscula, seguido do ano da publicação e página da citação, neste caso, quando for citação direta, da respectiva fonte utilizada. Exemplos: Freire (2009, p. 7), Freire e Matos (2009, p. 7), Freire, Matos e Campos (2009, p. 7) ou Freire et al. (2009, p. 7), este último, quando for de mais de três autores. Nas citações indiretas a indicação do número de página é opcional, conforme exemplo: Freire (2009) ou Freire (2009, p. 7);
 - ✓ quando o sobrenome do autor não estiver incluído na sentença, o autor e o ano deve ser colocado entre parênteses, separados por vírgula e em letras maiúsculas. Exemplos: (FREIRE, 2009, p. 7), (FREIRE; MATOS, 2009, p. 7), (FREIRE; MATOS; CAMPOS, 2009, p. 7), (FREIRE et al., 2009, p. 7);

- ✓ as citações que contenham até três (3) linhas não serão destacadas com o recuo, devendo permanecer com a mesma fonte do texto e entre aspas duplas, indicando a fonte e a página consultada quando for citação direta;
 - ✓ as citações de mais de três (3) linhas deverão vir destacadas com recuo de 4,0 cm da margem esquerda, utilizando a mesma fonte do texto, porém em tamanho dez (10), espaçamento simples (1,0) e sem aspas duplas;
 - ✓ as citações em língua estrangeira deverão ser traduzidas para a língua do texto indicando os créditos da tradução, após a chamada de citação, como o exemplo: (COSTA, 2010, p. 10, tradução nossa);
 - ✓ não usar expressões latinas (Id., Ibid., op. cit. etc.) no texto, exceto apud (citado por) e et al. (e outros). Exemplos: Demo (apud COSTA, 2010, p. 10) ou (DEMO apud COSTA, 2010, p. 10), Costa et al. (2010) ou (COSTA et al., 2010);
 - ✓ as ilustrações (quadros, fotografias, figuras, gráficos etc.), deverão apresentar suas respectivas legendas, conforme item 5.8 da NBR 14724/2011. As ilustrações, as tabelas e as fórmulas terão sua chamada no texto e serão apresentados em folhas separadas, numerados com algarismos arábicos e em resolução de até 300 dpi, com títulos e cabeçalhos padronizados quanto ao formato e termos utilizados. A indicação da fonte é semelhante à das citações (autoria e ano), exemplo, Fonte: Costa (2011), indicando a fonte nas Referências no final do trabalho. As ilustrações, tabelas e fórmulas deverão vir em preto e branco, inseridas no texto e também separadas em formato jpeg;
 - ✓ as Tabelas devem ser padronizadas conforme as normas de apresentação tabular do IBGE;
 - ✓ as notas, de caráter explicativo e numeradas sequencialmente, devem figurar após a conclusão do texto, eliminando-se os recursos da nota de rodapé;
- f) as referências devem conter somente os autores citados no trabalho, apresentados em ordem alfabética, de acordo com as normas NBR 6023. As entradas de autor(es) nas referências devem ser idênticas às das citações e sempre com letras maiúsculas (caixa alta).

3 DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Cada autor deverá assinar e encaminhar, individualmente ou em conjunto, os seguintes documentos:

- a) Declaração de Responsabilidade;

b) Transferência de Direitos Autorais, nos quais constarão:

- Título do artigo:

- Nome por extenso dos autores (na mesma ordem em que aparecem no artigo).

3.1 Declaração de responsabilidade

Todas as pessoas relacionadas como autoras devem assinar a Declaração de responsabilidade nos termos a seguir:

- Certifico que participei da concepção do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo, que não omiti quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo.

*- Certifico que o texto enviado é original, inédito e que o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, não foi enviado a outra Revista e não o será, enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela revista **Cadernos de Pesquisa**, quer no formato impresso, quer no eletrônico.*

- Certifico que o trabalho submetido à publicação é fruto de pesquisas por mim realizadas e que não omiti nenhuma citação de autoria dos textos de outros autores por mim utilizados.

3.2 Transferência de direitos autorais

Todas as pessoas relacionadas como autoras devem assinar o Termo de Transferência de direitos autorais no seguinte termo:

*Declaro que, em caso de aceitação do artigo, a revista **Cadernos de Pesquisa** passa a ter os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão propriedade exclusiva da Revista, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outro meio de divulgação, impresso ou eletrônico, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Revista.*

Data: ____/____/____

Assinatura do(s) autor(es)

Para a Declaração de Responsabilidade e o Termo de Transferência de Direitos Autorais, ver a sessão Declarações.

Abdalla Neto, Alberto et al

Auto-exame das mamas: conhecimentos e práticas de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde no município de Chapadinha – MA/Alberto Abdalla Neto; Cleomara Cirqueira Caldas; Elen Lisboa de Lima; Francisca Bruna Arruda Aragão. - São Luís, 2011.

18f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde Pública e Saúde da Família) – Curso de Especialização em Saúde Pública e Saúde da Família, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2012.

1. Câncer mamário. 2. Auto-exame. 3. Conhecimento e prática. 4. Saúde pública. Título.

CDU 618.19-006:614. 2