

**A INFLUÊNCIA DA MÍDIA E A INFORMAÇÃO
SOBRE O CÂNCER DE MAMA EM MULHERES
SAUDÁVEIS DE PETROLINA/PE**

LUCIMARA ARAÚJO CAMPOS

**Tese apresentada à Fundação Antônio Prudente em
Parceria com a Universidade Federal do Vale do São
Francisco para a obtenção do título de Doutor em Ciências**

Área de Concentração: Oncologia

Orientadora: Dra. Maria Paula Curado

São Paulo

2020

FICHA CATALOGRÁFICA
Preparada Ensino Apoio ao aluno da Fundação Antônio Prudente*

C198 Campos, Lucimara Araújo
A influência da mídia e o conhecimento sobre o câncer de mama em mulheres de Petrolina/PE / Lucimara Araújo Campos –São Paulo, 2020.
39p.
Tese (Doutorado)-Fundação Antônio Prudente em Parceria com a Universidade Federal do Vale do São Francisco
Curso de Pós-Graduação em Ciências - Área de concentração: Oncologia.
Orientadora: Maria Paula Curado

1. Neoplasias da Mama/Breast Neoplasms. 2. Mídias Sociais/Social Media. 3. Avaliação de Programas e Instrumentos de Pesquisa/ Evaluation of Research Programs and Tools. 4. Epidemiologia/Epidemiology. 5. Estudos Transversais.

Elaborado por Suely Francisco CRB 8/2207

*Todos os direitos reservados à FAP. A violação dos direitos autorais constitui crime, previsto no art. 184 do Código Penal, sem prejuízo de indenizações cabíveis, nos termos da Lei nº 9.610/08.

DEDICATÓRIA

Dedicado este trabalho às minhas filhas, que me deram forças nas horas mais difíceis e souberam compreender os momentos em que estive ausente.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me conceder a graça da aprovação no doutorado; por estar ao meu lado dando-me fé, força, coragem, ânimo e sabedoria; por iluminar meus caminhos e colocar neles os anjos de luz, do céu e da terra, para auxiliarem minha caminhada nessa trajetória tão importante da minha vida;

Ao Meu Anjo Guardião e Guias Espirituais, pelo auxílio diário e por sempre me conduzir pelos bons caminhos, livrando-me de todo mal;

Às Minhas Filhas, Letícia e Lívia, pela compreensão e entendimento nas horas que precisei estar ausente; pelo aconchego e acalento nas horas mais difíceis; pela ajuda na conferência das páginas para a construção do sumário da tese; e por todo AMOR dedicado, diariamente, à mim. Minhas conquistas foram, é e sempre serão por e para VOCÊS!;

À Minha Mãe, pelas orações e pelo cuidado dispensados à mim e às minhas filhas durante essa trajetória;

Ao Meu Pai (In Memoriam), minha estrelinha, que mesmo lá do céu, ilumina todos os meus dias com muito amor e me dá forças pra continuar acreditando que sou capaz. Essa conquista é fruto do teu legado de dedicação ao trabalho, de força e coragem, que deixastes para teus filhos...Painho, onde quer que esteja, receba meu amor e gratidão.

À Minha Irmã, Lucimary, que me estendeu as mãos, sem medir esforços, nas horas que mais precisei;

À Minha Família e Amigos, pelos momentos de lazer e vibrações positivas;

À Minha Orientadora, Dra. Maria Paula, mulher ilustre, exemplo de inteligência, força, sabedoria, doçura, humildade, MEU MUITO OBRIGADA!!! Obrigada pelas orientações, pela paciência, pelas calorosas e amorosas acolhidas durante minhas idas à São Paulo, por partilhar conhecimentos, pelos precisos ensinamentos e acima de tudo, por ACREDITAR e CONFIAR EM MIM;

Às Mulheres que participaram da pesquisa, pelo tempo doado durante as entrevistas e pela confiança no trabalho;

À Equipe da Policlínica, na pessoa de Leonice, por terem me acolhido com tanto carinho; pelo esforço diário no recrutamento e direcionamento das mulheres; e pela torcida para que tudo desse certo;

Às minhas queridas alunas do Núcleo de Pesquisa, Bruna, Camila, Mariane, Nathalia, Nadyr e Thaisa, por todo esforço, dedicação, carinho e seriedade com que conduziram as entrevistas;

Aos estatísticos, Dr. Vinicius Calsavara e Janaina, por me auxiliarem na análise estatística dos dados, com tanta atenção e carinho;

Ao Núcleo de Epidemiologia e Estatística do CIPE, em particular, ao Diogo, ao Dell, à Mariana e à Paolla, pela companhia, pelos cafés, almoços e lanches, pelas idas ao metrô, pela amizade construída. Vocês estarão para sempre no meu coração!

À todos que integram a Pós-Graduação da Fundação Antônio Prudente, do A.C.Camargo Cancer Center, obrigada pelas informações compartilhadas e por nos atender com tanta presteza e dedicação;

À minha UNIVASF, pela oportunidade do Dinter e pela parceria, dedicação e cuidado para com seus servidores;

Por fim, ao meu cachorrinho Mike, por nunca me deixar só e me ensinar, a cada dia, O AMOR INCONDICIONAL.

À todos, o meu MUITO OBRIGADA!!!

RESUMO

Campos LA. **A influência da mídia e o conhecimento sobre o câncer de mama em mulheres de Petrolina/PE.** [Tese]. São Paulo; Fundação Antônio Prudente em Parceria com a Universidade Federal do Vale do São Francisco; 2020.

INTRODUÇÃO: O impacto das mídias sociais no conhecimento, comportamento e resultados da saúde mostram que essas ferramentas podem ser eficazes para atender às necessidades de saúde individuais e da população. Apesar do câncer de mama dominar a cobertura midiática sobre câncer em jornais, revistas e na televisão aberta, não necessariamente significa que as mulheres tenham entendimento sobre prevenção e diagnóstico precoce desta neoplasia. **OBJETIVO:** Investigar o papel da mídia como fonte de informação sobre câncer de mama, em mulheres sem diagnóstico ou suspeita de câncer de mama que frequentaram o ambulatório público de ginecologia, em Petrolina/PE. **MÉTODOS:** Estudo transversal. Participaram do estudo 240 mulheres com idade entre 40 a 69 anos, sem diagnóstico ou suspeita de câncer de mama. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o questionário MIDMAMA, dividido em três partes: 1. Estilo de Vida, 2. Influência da Mídia no Diagnóstico de Câncer de Mama e 3. Acessibilidade aos Programas de Rastreamento. Foi realizada uma análise descritiva das variáveis. Para avaliar associações entre variáveis qualitativas foram utilizados os testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher. Para avaliar os fatores que influenciam no desfecho, um modelo de regressão logística simples e múltiplo foi ajustado aos dados, sendo sua influência medida pela Odds Ratio (OR) e respectivo intervalo com 95% de confiança (IC 95%). O nível de significância adotado foi de 5%. A pesquisa obedeceu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Observou-se que, o nível de escolaridade mais alto aumenta a chance da mulher ler jornal (OR=3,11; IC95%=1,53-6,32), revista (OR=3,73; IC95%=1,91-7,28), acessar a internet (OR=8,87; IC95%=4,35-18,12), se informar sobre o câncer de mama através da televisão (OR=1,88; IC95%=1,07-3,30) e da internet (OR=8,65; IC95%=1,06-70,55), saber o mês da campanha de prevenção contra o câncer de mama (OR=4,11; IC95%=2,08-8,11) e conhecer algum hábito de vida saudável que previne o câncer de mama (OR=2,75; IC95%=1,50-5,05), quando comparadas aquelas de menor escolaridade; assistir televisão diariamente aumenta a chance da mulher se informar sobre o câncer de mama

(OR=2,48; IC95%=1,35-4,55). **CONCLUSÃO:** As mulheres têm acesso à informação sobre câncer de mama através das mídias, porém ainda têm pouco conhecimento acerca da doença. Esse desconhecimento esteve associado a idade e a escolaridade, onde as mais jovens e com nível de escolaridade maior detêm mais informação sobre o câncer de mama.

Descritores: Neoplasias da Mama. Mídias Sociais. Avaliação de Programas e Instrumentos de Pesquisa. Epidemiologia. Estudos Transversais

ABSTRACT

Campos LA. [The influence of the media and knowledge about breast cancer on women in Petrolina/PE] [Tese]. São Paulo; Fundação Antônio Prudente em Parceria com a Universidade Federal do Vale do São Francisco; 2020.

INTRODUCTION: The impact of social media on health knowledge, behavior, and outcomes shows that these tools can be effective in meeting the health needs of individuals and the population. Although breast cancer dominates media coverage of cancer in newspapers, magazines and on open television, it does not necessarily mean that women have an understanding of prevention and early diagnosis of this neoplasia. **OBJECTIVE:** To investigate the role of the media as a source of information on breast cancer in women without diagnosis or suspicion of breast cancer who attended the public gynecology clinic in Petrolina/PE. **METHODS:** Cross-sectional study. 240 women between 40 and 69 years of age, without diagnosis or suspicion of breast cancer, participated in the study. The instrument used for data collection was the MIDMAMA questionnaire, divided into three parts: 1. Lifestyle, 2. Influence of the Media on Breast Cancer Diagnosis and 3. Accessibility to Tracking Programs. A descriptive analysis of the variables was performed. To evaluate associations between qualitative variables the Chi-square or Fisher's Exact tests were used. To evaluate the factors that influence the outcome, a simple and multiple logistic regression model was adjusted to the data, its influence being measured by the Odds Ratio (OR) and its interval with 95% confidence (95% CI). The significance level adopted was 5%. The survey obeyed Resolution 466/12 of the National Health Council. **RESULTS:** It was noted that the higher level of education increases the woman's chance of reading the newspaper (OR=3.11; IC95%=1.53-6.32), the magazine (OR=3.73; IC95%=1.91-7.28), accessing the internet (OR=8.87; IC95%=4.35-18.12), being informed about breast cancer through television (OR=1.88; IC95%=1.07-3.30) and the internet (OR=8.65; IC95%=1.06-70.55), know the month of the breast cancer prevention campaign (OR=4.11; IC95%=2.08-8.11) and know some healthy lifestyle habit that prevents breast cancer (OR=2.75; IC95%=1.50-5.05), when compared to those with less schooling; watching television every day increases a woman's chance of being informed about breast cancer (OR=2.48; IC95%=1.35-4.55). **CONCLUSION:** Women have access to information about breast cancer through the media,

but still have little knowledge about the disease. This lack of knowledge has been associated with age and education, where younger and better educated women have more information about breast cancer.

Keywords: Breast neoplasms. Social Media. Evaluation of Research Programs and Tools. Transverse Studies. Epidemiology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Distribuição da incidência e mortalidade para os 10 cânceres mais comuns em mulheres no mundo, 2018	1
Figura 2	Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes por sexo, exceto pele não melanoma, estimados para 2020, região nordeste	2
Figura 3	Taxas brutas de incidência por sexo, estimadas para 2020, Estado de Pernambuco e Capital Recife (valores por 100.000 habitantes).....	2
Figura 4	Taxas de mortalidade das 5 localizações primárias mais frequentes em 2017, ajustadas por idade, pela população mundial, por 100.000 mulheres, Petrolina - PE, entre 2008 e 2017	3
Figura 5	O Prisma da Conversa 5.0	5

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características sociodemográficas e estilo de vida de 240 mulheres, sem diagnóstico de câncer de mama, que frequentaram o ambulatório de ginecologia da secretaria de saúde de Petrolina /PE, no período de julho a outubro, 2019	13
Tabela 2	Frequência, tempo de contato e grau de confiança nas mídias sociais, de 240 mulheres sem diagnóstico de câncer de mama, que frequentam o ambulatório de ginecologia da secretaria de saúde de Petrolina /PE, no período de julho a outubro, 2019	15
Tabela 3	Tipos de Programas de TV mais assistidos pelas mulheres que frequentaram o ambulatório de ginecologia da secretaria de saúde de Petrolina /PE, no período de julho a outubro, 2019	16
Tabela 4	Dispositivos através dos quais as mulheres tem acesso à internet, redes sociais e aplicativos de mensagens instantâneas, Petrolina, 2019	17
Tabela 5	Mídias sociais como fontes de informação, o conhecimento sobre câncer de mama, e rastreamento de 240 mulheres que frequentaram o ambulatório de ginecologia da secretaria de saúde de Petrolina /PE, no período de julho a outubro, 2019	18
Tabela 6	Associação entre as variáveis sociodemográficas e o grau de instrução, de 240 mulheres que frequentaram o ambulatório de ginecologia da secretaria de saúde de Petrolina /PE, no período de julho a outubro, 2019	19
Tabela 7	Associação entre as variáveis estilo de vida e o grau de instrução, de 240 mulheres que frequentaram o ambulatório de ginecologia da secretaria de saúde de Petrolina /PE, no período de julho a outubro, 2019	20

Tabela 8	Associação entre as variáveis frequência de contato, tempo de contato e confiança nas mídias sociais e o grau de instrução, de 240 mulheres que frequentaram o ambulatório de ginecologia da secretaria de saúde de Petrolina /PE, no período de julho a outubro, 2019	21
Tabela 9	Associação entre as variáveis conhecimento sobre o câncer de mama e o grau de instrução, de 240 mulheres sem diagnóstico de câncer, Petrolina, 2019	23
Tabela 10	Odds Ratio bruta e ajustada para contato com as mídias sociais em relação à idade, estado civil e escolaridade, Petrolina, 2019	25
Tabela 11	Odds Ratio bruta e ajustada para informação sobre câncer de mama adquirida através das mídias sociais em relação à idade, estado civil, escolaridade, frequência de contato e confiança na mídia, Petrolina, 2019	27
Tabela 12	Odds Ratio bruta e ajustada para conhecimento sobre câncer de mama em relação à idade, estado civil, escolaridade e as mídias sociais, Petrolina, 2019	30

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CBO	Código Brasileiro de Ocupação
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DP	Desvio Padrão
EUA	Estados Unidos da América
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
IMC	Índice de Massa Corporal
INCA	Instituto Nacional do Câncer
NESCO	Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva
OR	Odds Ratio
PE	Pernambuco
SECOM	Secretaria de Comunicação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TV	Televisão
UIT	União Internacional de Telecomunicações
UNIVASF	Universidade Federal do Vale do São Francisco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	1
1.1	Mídia.....	4
1.2	Mídias e Câncer de Mama	8
2	OBJETIVOS	9
2.1	Objetivo geral	9
2.2	Objetivos específicos	9
3	MATERIAL E MÉTODO	10
3.1	Desenho do estudo	10
3.2	Local do estudo.....	10
3.3	Seleção dos participantes.....	10
3.4	Coleta de dados/entrevistas com as pacientes	11
3.5	Análise dos dados	11
3.6	Aspectos éticos	12
4	RESULTADOS	13
5	DISCUSSÃO	32
6	CONCLUSÃO.....	35
7	REFERÊNCIAS.....	36

ANEXOS

Anexo 1	Carta de anuência
Anexo 2	Questionário MIDMAMA parte I – Estilo de Vida
Anexo 3	Questionário MIDMAMA parte II – Mídia Social e Câncer de Mama
Anexo 4	Questionário MIDMAMA parte III – Acessibilidade aos Programas de Rastreamento

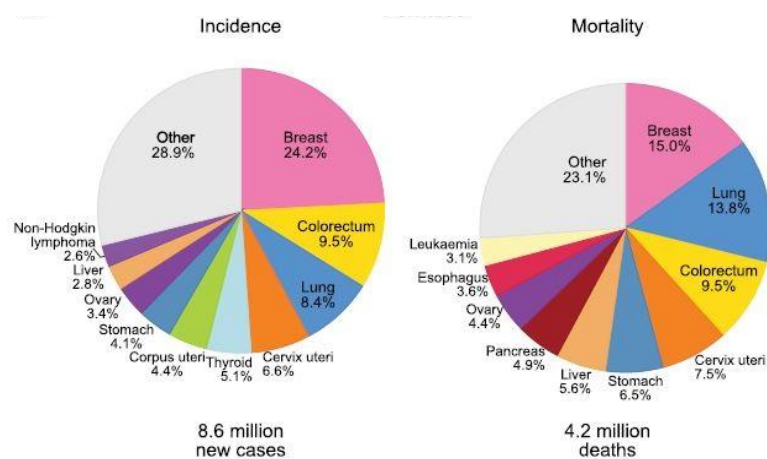
Anexo 5 Aprovação do Comitê de Ética

APÊNDICE

Apêndice 1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma, é o mais incidente em mulheres no mundo e representa 24,2% do total de câncer feminino (Figura 1). Em 2018, estimou-se 2,1 milhões de casos no mundo, com taxa de incidência de 46,3 casos/100.000 mulheres, sendo as maiores na Austrália/Nova Zelândia (94,2/100.000). No mundo, é a primeira causa de morte por câncer entre as mulheres (626.679 mortes) com taxa de mortalidade de 13 óbitos por 100.000 mulheres. A Melanésia é o país que apresenta a maior taxa de mortalidade de 25,5 mortes por 100.000 mulheres (Figura1)¹.



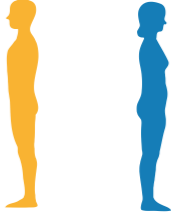
Fonte: GLOBOCAN¹

Figura 1 – Distribuição da incidência e mortalidade para os 10 cânceres mais comuns em mulheres no mundo, 2018.

No Brasil, excluídos os cânceres de pele não melanoma, estimam-se 66.280 casos novos de câncer de mama, para cada ano do triênio 2020-2022, o que corresponde a um risco estimado de 61,61 casos novos a cada cem mil mulheres. É a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira, com 16.724 óbitos em 2017 equivalente a um risco de 16,16 mortes por 100 mil mulheres².

O câncer de mama feminina é o mais frequente em todas as Regiões Brasileiras, com um risco estimado para o ano de 2020 de 81,06 por 100 mil na Região Sudeste; de 71,16 por 100 mil na Região Sul; de 45,24 por 100 mil na Região Centro-Oeste; de 44,29 por 100 mil na Região Nordeste (Figura 2); e de 21,34 por 100 mil na Região Norte. No estado de Pernambuco e na capital Recife, a estimativa de novos casos de câncer de mama é de 2.390

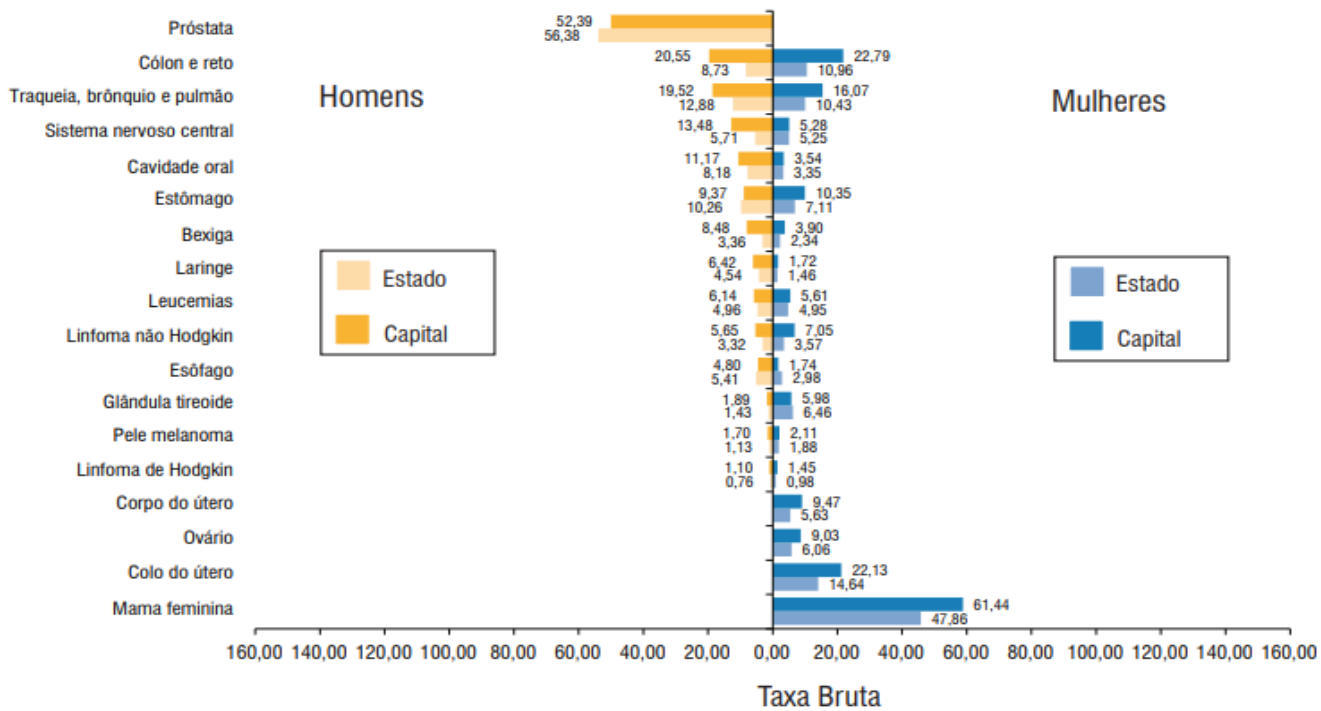
(Pernambuco) e 560 (Recife) casos, com taxas de incidência de 47,86 e 61,44 casos a cada 100.000 mulheres, respectivamente (Figura 3)².

Localização Primária	Casos	%	Homens	Mulheres	Localização Primária	Casos	%
Próstata	20.570	40,7%			Mama feminina	13.190	27,3%
Traqueia, brônquio e pulmão	3.120	6,2%			Colo do útero	5.250	10,9%
Estômago	3.000	5,9%			Cólon e reto	3.220	6,7%
Cólon e reto	2.540	5,0%			Traqueia, brônquio e pulmão	2.640	5,5%
Cavidade Oral	2.180	4,3%			Glândula tireoide	2.360	4,9%
Esôfago	1.580	3,1%			Estômago	2.090	4,3%
Leucemias	1.430	2,8%			Ovário	1.690	3,5%
Laringe	1.420	2,8%			Corpo do útero	1.520	3,1%
Sistema nervoso central	1.340	2,7%			Sistema nervoso central	1.250	2,6%
Linfoma não Hodgkin	1.120	2,2%			Leucemias	1.210	2,5%

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Fonte: Ministério da Saúde²

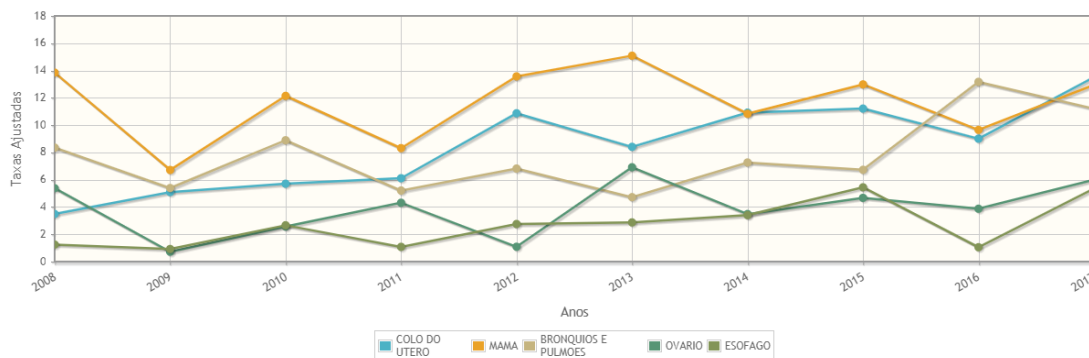
Figura 2 – Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes por sexo, exceto pele não melanoma, estimados para 2020, região nordeste.



Fonte: Ministério da Saúde²

Figura 3 - Taxas brutas de incidência por sexo, estimadas para 2020, Estado de Pernambuco e Capital Recife (valores por 100.000 habitantes).

Segundo DATASUS, em 2019 foram registrados 113 casos de neoplasia maligna da mama feminina no município de Petrolina/PE e as causas mais frequentes de mortalidade por câncer entre as mulheres, em 2017, foram colo de útero (13,51/100.000) e mama (12,95/100.000) (Figura 4)^{3,4}.



Fonte: Atlas on-line de Mortalidade⁴

Figura 4 – Taxas de mortalidade das 5 localizações primárias mais frequentes em 2017, ajustadas por idade, pela população mundial, por 100.000 mulheres, Petrolina - PE, entre 2008 e 2017.

Clínicos e pesquisadores estão explorando o uso da tecnologia e outros métodos inovadores para facilitar intervenções centradas no paciente para melhorar a prevenção e o tratamento do câncer. Novas estratégias de alta qualidade e alto valor são sugeridas, e uma das abordagens tecnológicas inovadoras propostas é a Mídia Social⁵.

As evidências atuais mostraram que as mídias sociais estão se tornando métodos preferidos de promoção da saúde, mostrando sua eficácia em atingir o público. O impacto das mídias sociais no conhecimento, comportamento e resultados da saúde mostram que essas ferramentas podem ser eficazes para atender às necessidades de saúde individuais e da população^{6,7}.

As pessoas buscam cada vez mais informações sobre saúde através das mídias sociais, como Facebook, Twitter e Blogs, onde o conhecimento é compartilhado em uma rede relacional facilitada por meio de uma comunidade online. A natureza interativa e relacional das mídias sociais permite que os indivíduos se conectem e alcancem audiências mais amplas para abordar uma série de questões de saúde⁷.

Exemplos do uso das mídias sociais no contexto da saúde incluem a busca de informações de saúde, apoio social, promoção da saúde e mudança de comportamento, e

gerenciamento de doenças; entretanto, as limitações das redes sociais para fins relacionados à saúde devem ser consideradas, incluindo preocupações com a qualidade da informação, sobrecarga de informação, privacidade do usuário e a possibilidade de que o uso das redes sociais possa impedir os pacientes de visitar um profissional de saúde⁸.

1.1 MÍDIA

A Mídia pode ser definida como o veículo, espaço ou canal onde uma mensagem é transmitida. O conteúdo apresentado parte do emissor em direção ao interlocutor e tem o objetivo de estabelecer certo nível de comunicação. A Mídia Offline também é chamada de tradicional, por ser a primeira utilizada ao longo do tempo. Ela envolve todos os meios que não adotam a internet (embora não signifique que não usem a tecnologia). A televisão, o rádio, os jornais e as revistas impressas são alguns dos principais exemplos desses meios. Já a versão digital está relacionada à conexão e ao uso amplo da tecnologia. É cada vez mais utilizada atualmente, já que estamos em plena era de transformações digitais. Entre as possibilidades, há os sites, os blogs, os jornais e as revistas digitais e, é claro, as redes sociais.

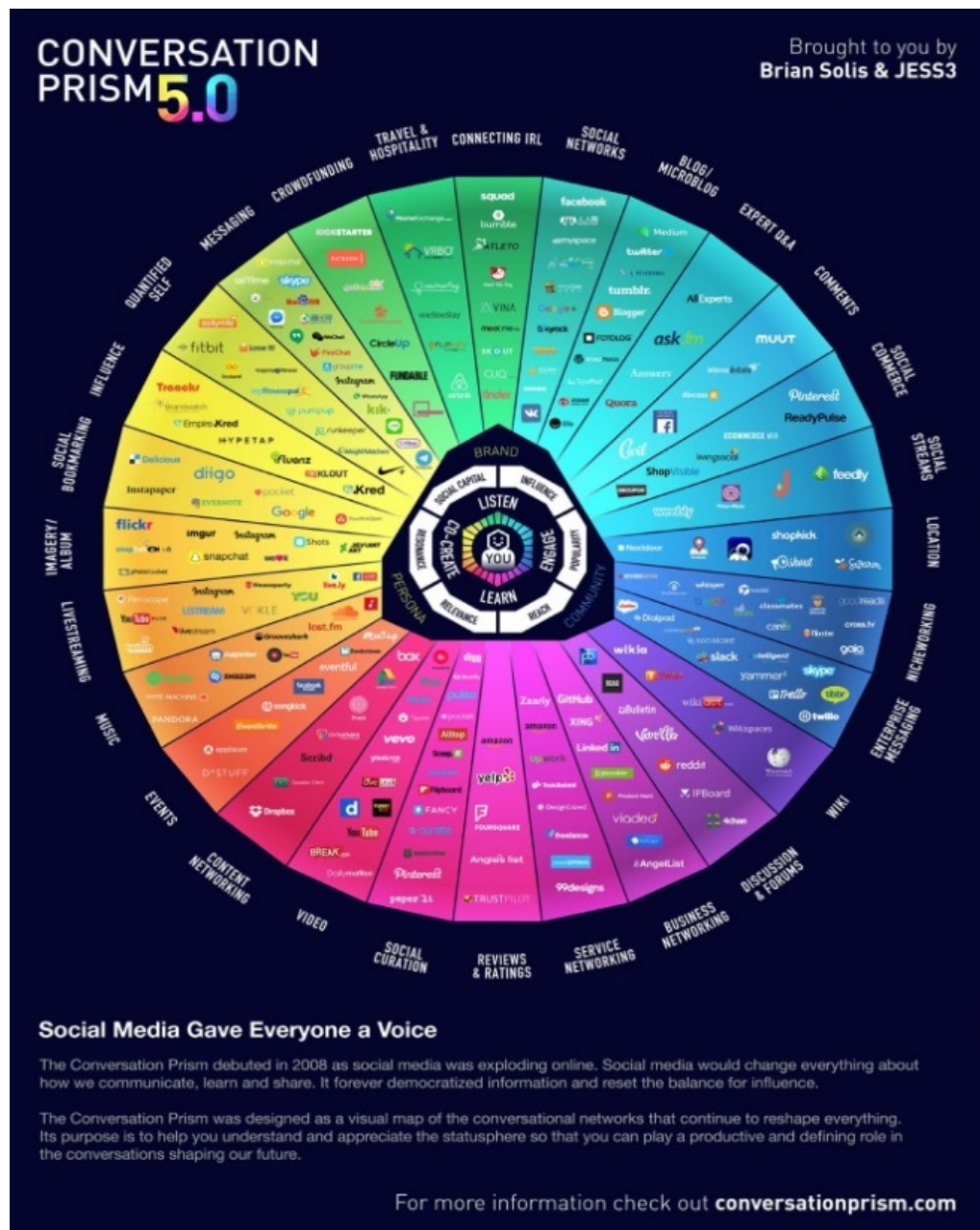
As mídias sociais são definidas, de acordo com Kaplan e Haenlein, como mídias usando ferramentas frequentemente vistas como software de segunda geração ou funcionalidade da Web 2.0 ou de sites da Web e, mais importante, como uma plataforma para indivíduos compartilharem perspectivas, conteúdos, insights, experiências, opiniões e outros tipos de informações. Várias plataformas de mídia social incluem projetos colaborativos (Wikipedia), blogs (Blogger) ou microblogs (Twitter), comunidades de conteúdo (YouTube) e sites de redes sociais (Facebook)^{5,9}.

Mídias sociais são diferentes das intervenções tradicionais baseadas na Web. As intervenções baseadas na Web, como fóruns on-line e quadros de avisos, concentram-se em discussões e conversas, e o anonimato é comum com os usuários que participam passivamente. Por outro lado, as mídias sociais atuais (ou seja, de amplo acesso) apresentam designs e interfaces mais fáceis de usar e de acessar, rápidos de se comunicar e se concentrar em indivíduos e participações ativas dos usuários. Além disso, mundos virtuais e redes sociais estão associados um ao outro; no entanto, nas mídias sociais, o usuário não precisa criar um ambiente de avatar e simulação para interagir com outras pessoas, e a maior parte da interação ocorre de forma assíncrona com um atraso de tempo⁵.

O cenário das mídias sociais muda diariamente, por isso é difícil determinar o número exato de redes sociais online. Apesar da contínua mudança, as redes sociais estão bem

estabelecidas, uma vez que existe um consenso geral nos cinco sites “principais” usados para fins de benchmarking e pesquisa - Facebook, Instagram, Pinterest, LinkedIn e Twitter.

O *Conversation Prism 5.0* mais recente (Figura 5), fornece informações sobre o cenário das mídias sociais por tipo de rede social e principais exemplos^{10,11}.



Fonte: Conversationprism.com¹⁰

Figura 5 – O Prisma da Conversa 5.0.

A comunicação social em torno das notícias tornou-se mais privada à medida que os aplicativos de mensagens continuam a crescer em todo o mundo. A União Internacional de Telecomunicações (UIT) estima que, no final de 2019, 53,6% da população global, ou 4,1

bilhões de pessoas, estão usando a Internet e 34% dessa população (2,5 bilhões de pessoas) acessam as mídias sociais a partir de um dispositivo móvel. O smartphone continua a crescer em importância para as notícias, com dois terços (66%) da população mundial usando o dispositivo para acessar notícias semanalmente¹².

A WhatsApp tornou-se o principal aplicativo de mensagem instantânea para discutir e compartilhar notícias em países não ocidentais como o Brasil (53%), Malásia (50%) e África do Sul (49%). As pessoas nestes países são muito mais susceptíveis, do que no Ocidente, de participarem de grandes grupos de WhatsApp com pessoas que não conhecem - uma tendência que reflete a forma como os aplicativos de mensagens podem ser utilizadas para compartilhar facilmente informações em grande escala, potencializando a disseminação de falsas informações. Os grupos públicos e privados do Facebook que discutem notícias e política tornaram-se populares na Turquia (29%) e no Brasil (22%), mas são menos utilizados em países ocidentais como Canadá (7%) e Austrália (7%). Em muitos países, as pessoas passam menos tempo no Facebook e mais tempo no WhatsApp e Instagram. No entanto, poucos usuários abandonaram totalmente o Facebook, que continua a ser a rede social mais importante para as notícias¹³.

Apesar dos esforços da indústria de notícias, encontramos apenas pequeno aumento nos números de pessoas que pagam por qualquer notícia online - seja por assinatura, associação ou doação. O crescimento é limitado a poucos países da região nórdica (Noruega 34%, Suécia 27%), enquanto que os pagantes nos EUA (16%) permanece estável após aumento em 2017. Em países com níveis sócioeconômicos mais altos, a grande maioria tem apenas UMA assinatura online; em outros, o cansaço da assinatura também pode estar se instalando, com a maioria preferindo gastar seu orçamento limitado em entretenimento (Netflix/Spotify) em vez de notícias. Há uma preocupação com a DESINFORMAÇÃO, que continua elevada, apesar dos esforços das plataformas e das editoras para construir a confiança do público. No Brasil, 85% das pessoas concordam com a afirmação de que estão preocupados com o que é real e falso na internet. A preocupação também é alta no Reino Unido (70%) e nos EUA (67%), sendo menor na Alemanha (38%) e na Holanda (31%). Em todos os países do mundo, o nível médio de confiança nas notícias em geral desce 2 pontos percentuais (para 42%) e menos da metade (49%) concorda que confiam nos meios de comunicação social que eles próprios utilizam. No mundo, a confiança nas notícias encontradas através da busca (33%) e nas mídias sociais permanece estável, mas extremamente baixa (23%). Quase dois terços dos países sentem que os meios de comunicação são bons em manter as pessoas atualizadas (62%), mas são limitados em ajudá-

las a compreender o significado das notícias (51%). Há diferenças significativas dentro dos países, pois as pessoas com níveis maiores de educação formal têm mais probabilidades de avaliar positivamente os meios de comunicação social, sugerindo que a agenda noticiosa está mais orientada para os interesses e necessidades dos mais instruídos¹³.

No Brasil, as mudanças nos padrões de consumo de mídia digital tem ocorrido devido ao crescimento vertiginoso da internet e à queda nas audiências da televisão aberta. Segundo a Pesquisa Brasileira de Mídia 2016 – Hábitos de Consumo de Mídia pela População Brasileira, 26% dos entrevistados utilizam a internet para se informar. Entre eles, 49% veem a internet como umas das principais fontes de informações sobre o que acontece no Brasil. Embora a internet tenha despontado como um dos meios favoritos para obter informações, a televisão ainda é o principal veículo de notícias e conhecimento. A pesquisa da Secretaria de Comunicação (SECOM) aponta que 63% dos entrevistados utilizam a televisão como um meio de obter informações. Além disso, confiam mais nas notícias que circulam na TV do que nas que são veiculadas na internet. Depois da TV e da internet, aparecem como principais meios de informação o rádio (7%) e os jornais (3%). A opção "revista" teve 0% de menções como primeira fonte de informação. Entre quem mencionou mais de uma mídia, o rádio apareceu em 30% das citações, e os jornais, em 12%. As revistas ficaram com 1% das menções nesse caso. Dos entrevistados, um em cada três disse ler jornal (a maioria prefere consultar a versão impressa) e cerca de 25% afirmaram ler revistas. Quase metade dos leitores compram a revista na banca e 16% disseram ser assinantes¹⁴.

Tem havido um crescimento substancial na aceitação das Mídias Sociais pelas Organizações Nacionais de Saúde (Institutos Nacionais de Saúde, Centros de Controle e Prevenção de Doenças) e pelos profissionais, e sua utilização para estabelecer redes, compartilhar conhecimentos, promover e envolver-se em pesquisas. As redes sociais permitem conexões e interações entre pacientes, cuidadores, provedores e outras partes interessadas e oferecem apoio, orientação, acesso à informação, educação e conhecimento sobre saúde a pessoas interessadas em aprender mais sobre prevenção e controle do câncer. Em oncologia, as redes sociais podem ser uma via para abordar e envolver o público em relação à investigação relacionada com o câncer. Devido à facilidade de recrutar e envolver os pacientes e ao baixo custo de manutenção, as intervenções nas redes sociais podem ser estratégias eficazes para melhorar o autocuidado e a qualidade de vida dos pacientes com câncer e dos seus prestadores de cuidados^{5,15}.

1.2 MÍDIA E CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é um tópico predominante nas Mídias Sociais, as quais desempenham um papel na prevenção e detecção dessa neoplasia de diversas maneiras¹⁶.

Estudo realizado por Castro¹⁷ evidenciou o Câncer de Mama, como a neoplasia mais abordada na mídia brasileira. Ao analisar 360 reportagens, identificou que o câncer de mama foi o principal alvo de 42,8% dos documentos que abordavam a detecção precoce, seguido por colo do útero (35,7%) e próstata (21,4%).

Outro estudo sobre câncer, realizado no A.C.Camargo Cancer Center, identificou e analisou 244 artigos publicados em nove veículos de comunicação no Brasil. Os resultados mostraram que a mídia brasileira aborda com mais frequência os cânceres mais incidentes em nossa população e o câncer de mama recebeu a maior cobertura (21% dos documentos), seguido de próstata (11%), pulmão (10%), colo do útero (7%), pele/melanoma (7%), colorretal (7%) e leucemia (6%)¹⁸.

Apesar do câncer de mama dominar a cobertura midiática sobre câncer em jornais, em revistas e na televisão aberta, não necessariamente significa que as mulheres tenham entendimento sobre prevenção e diagnóstico precoce desta neoplasia^{19,20}. Por isso, o conhecimento sobre o câncer de mama precisa ser avaliado com vista ao conhecimento da população feminina para o diagnóstico precoce e prevenção desta neoplasia.

Estudo prospectivo de Leite Netto²¹ investigaram a importância da mídia como fonte de informação para aumentar o conhecimento sobre câncer de mama, em mulheres portadoras dessa neoplasia em São Paulo, atendidas pelo SUS e seguros privados. O autor verificou que as mídias digitais influenciaram no conhecimento sobre o câncer de mama; entretanto, o papel da mídia no conhecimento sobre o câncer de mama em mulheres saudáveis e do nordeste, ainda não foi avaliado.

Neste estudo investigamos o conhecimento sobre câncer de mama e o papel da mídia como fonte de informação, em mulheres sem diagnóstico ou suspeita de câncer de mama, que frequentaram o ambulatório público de ginecologia em Petrolina-PE, no nordeste brasileiro.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar o papel da mídia como fonte de informação sobre câncer de mama em mulheres sem diagnóstico ou suspeita de câncer de mama, que frequentaram o ambulatório público de ginecologia em Petrolina/PE.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características sociodemográficas e estilo de vida de mulheres sem diagnóstico ou suspeita de câncer de mama, que frequentaram o ambulatório público de ginecologia em Petrolina/PE;
- Descrever a frequência e o tempo de contato com as mídias e o grau de confiança;
- Descrever as redes sociais e aplicativos de mensagens instantâneas usadas pelas mulheres;
- Descrever as mídias usadas como fontes de informação e o rastreamento para o câncer de mama;
- Analisar a associação entre grau de instrução e as variáveis: sociodemográficas, estilo de vida, mídias sociais, informação sobre câncer de mama e rastreamento;

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Estudo transversal.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no ambulatório de ginecologia da Policlínica Municipal, vinculada à Secretaria de Saúde, do município de Petrolina/PE, após anuência do serviço (Anexo 1)

Petrolina é um município brasileiro do interior do estado de Pernambuco, Região Nordeste do país. Situa-se na Microrregião de Petrolina e na Mesorregião do São Francisco Pernambucano, distante 712 km a oeste de Recife, capital estadual. Possui uma extensão territorial de 4.561,872 km², estando 244,8 km² em perímetro urbano e os 4.317,072 km² restantes integrando a zona rural²².

Na distribuição da população por sexo, segundo o IBGE²², os homens correspondem a 48,7% e as mulheres 51,2%. Essa diferença a favor do sexo feminino ocorreu em todas as faixas etárias a partir dos 14 anos.

A Policlínica Municipal de Petrolina, fundada em 2008, é uma unidade especializada de média complexidade ambulatorial, inserida na rede de atenção à saúde integral para a população. Dispõe de atendimento médico especializado nas áreas de ginecologia geral (277 consultas/mês), patologia cervical (67 consultas/mês), mastologia (85 consultas/mês) e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

3.3 SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

Foram convidadas a participar do estudo, mulheres com idade de 40 a 69 anos, que frequentaram o ambulatório de ginecologia, sem diagnóstico ou suspeita de câncer de mama na entrevista e com capacidade cognitiva de responder as questões.

As participantes do estudo foram recrutadas do ambulatório de forma consecutiva, durante o período de julho a outubro de 2019, totalizando 240 mulheres. A amostra foi por conveniência, considerando o fluxo de atendimento no serviço.

3.4 COLETA DE DADOS/ENTREVISTAS COM AS PACIENTES

As entrevistas foram realizadas na policlínica municipal, de segunda a sexta-feira, nos turnos matutino e vespertino, pela pesquisadora e discentes colaboradores do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (Nesco) da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf). Os entrevistadores foram previamente treinados.

O instrumento utilizado para a entrevista foi um questionário eletrônico denominado MIDMAMA, aplicado por meio do aplicativo REDCap. Este questionário está dividido em três partes: **Estilo de Vida** – aborda questões relacionadas com o perfil socioeconômico, nível de escolaridade, hábitos de vida, exposição aos fatores de risco e histórico pessoal (Anexo 2); **Mídia no Diagnóstico de Câncer de Mama** – aborda questões que avaliam o conhecimento da mulher sobre prevenção e diagnóstico precoce difundidas pela televisão, rádio, internet, jornais, revistas, blogs, redes sociais e aplicativos de mensagens instantâneas, mensurando a frequência de exposição, o grau de confiança dos meios de comunicação (Anexo 3); **Acessibilidade aos Programas de Rastreamento** – avaliou o tempo para a realização da primeira mamografia e a entrega dos resultados para o médico (Anexo 4).

As participantes foram recrutadas enquanto aguardavam a consulta médica e encaminhadas a uma sala privativa onde recebiam informações acerca da pesquisa, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) - se concordassem em participar da pesquisa - e eram entrevistadas, garantindo os direitos ao sigilo e a privacidade.

As entrevistas tiveram duração média de até 30 minutos e foram realizadas no período de julho a outubro de 2019.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Foi realizada uma análise descritiva das variáveis, frequência absoluta (n) e relativa (%), para as variáveis qualitativas; e as medidas resumo, como média, desvio padrão, mediana, valores mínimo e máximo para as variáveis quantitativas.

Para avaliar as associações entre variáveis qualitativas foi utilizado o teste qui-quadrado ou o teste exato de Fisher, quando apropriado.

Por fim, para avaliar possíveis fatores que influenciam no desfecho de interesse (contato com as mídias, informação sobre câncer de mama adquirido através da mídia, conhecimento sobre câncer de mama) um modelo de regressão logística simples e múltiplo foi ajustado aos dados, sendo sua influência medida pela Odds Ratio (OR) e respectivo intervalo com 95% de confiança (IC 95%).

O nível de significância adotado foi de 5%. Assim, resultados cujos valores p são menores que 0,05 são considerados estatisticamente significativos. As análises estatísticas foram realizadas por meio do software SPSS versão 25.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido ao comitê de ética, da Universidade Federal do Vale do São Francisco, em março de 2019, sendo aprovado em 20 de maio de 2019, CAAE: 10213019.1.0000.5196 (Anexo 5). A pesquisa obedeceu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos²⁴ com a assinatura da carta de anuência pela instituição cedente e a concordância dos sujeitos em participarem através da assinatura do TCLE.

4 RESULTADOS

Foram entrevistadas 240 mulheres, sem suspeita ou diagnóstico de câncer de mama, que frequentaram o ambulatório de ginecologia, da secretaria municipal de saúde de Petrolina/PE, no período de julho a outubro de 2019.

A média de idade entre as mulheres foi 51,3 anos, 42,9% (n=103) estavam entre 40 e 49 anos, 53,8% (n=129) eram pardas, 57,5% (n=138) casadas, 37,1% (n=89) frequentaram a escola até o ensino médio, 80% (n=192) tinham moradia própria e 43,9% (n=98) eram trabalhadoras rurais. Quanto ao estilo de vida, 27,9% (n=67) fumavam, 23,8% (n=57) consumiam bebida alcoólica e 35,8% (n=86) tinham sobrepeso (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e estilo de vida de 240 mulheres, sem diagnóstico de câncer de mama, que frequentaram o ambulatório de ginecologia da secretaria de saúde de Petrolina /PE, no período de julho a outubro, 2019.

VARIÁVEL	n	%
Idade		
40 a 49	103	42,9
50 a 59	97	40,4
60 a 69	40	16,7
Estado Civil		
Casada (Morando Junto)	138	57,5
Solteira	55	22,9
Divorciada/separada	37	15,4
Viúva	10	4,2
Grau de instrução		
Analfabeta	3	1,3
Primário	53	22,1
Fundamental	62	25,8
Ensino Médio	89	37,1
Graduação	21	8,8
Pós-graduação	3	1,3
Sem informação	9	3,8
Etnia auto atribuída		
Parda	129	53,8
Branca	49	20,4
Negra	49	20,4
Sem informação	13	5,4
Estado (Residência)		
Pernambuco	233	97,1
Bahia	6	2,5
Piauí	1	0,4
O lugar que mora		
Próprio	192	80,0
Alugado	28	11,7
Pertence a seus pais	9	3,8
Emprestado/Favor	8	3,3
Outro	2	0,8
Fornecido pelo governo ou empresa que trabalha	1	0,4

Cont/ Tabela 1

VARIÁVEL	n	%
Trabalha		
Sim	223	92,9
Não	16	6,7
Sem informação	1	0,4
Ocupação por maior tempo (CBO) (n=223)		
62 – Trabalhadores na Exploração Agropecuária	98	43,9
51 – Trabalhadores dos Serviços	65	29,2
32 – Tecnicos de Nivel Medio das Ciencias Bilogicas, Bioquimicas, da Saude e Afins	16	7,2
23 – Profissionais do Ensino	16	7,2
52 – Vendedores e Prestadores dos Serviços do Comércio	15	6,7
42 – Trabalhadores de Atendimento ao Público	13	5,8
Trabalha tempo integral (n=223)		
Sim	104	46,7
Não	118	52,9
Sem informação	1	0,4
Tabagista		
Sim	67	27,9
Não	173	72,1
Etilista		
Sim	57	23,8
Não	182	75,8
Sem informação	1	0,4
Índice de Massa Corporal (OMS)		
Abaixo do peso (< 18,5)	2	0,8
Normal (≥ 18,5 e < 25)	64	26,7
Sobrepeso (≥ 25 e < 30)	86	35,8
Obesa (≥ 30)	70	29,2
Sem informação	18	7,5

Quando considerado o contato com as mídias, 95% (n=228) das entrevistadas assistiam televisão, 66,7% (n=160) ouviam o rádio, 20% (n=48) liam jornal impresso, 25% (n=60) liam revista impressa e 68,7% (n=165) acessavam a internet. Quanto a frequência e tempo de contato com as mídias, 51% (n=122) assistiam televisão e 52,1% (n=125) acessavam a internet diariamente, por tempo menor que 4h/dia. Quanto a confiança nas mídias, 28,5% (n=65) confiam muito na televisão (Tabela 2).

Dos programas de TV, os mais assistidos pelas mulheres foram telejornais (81,1%; n=185) e programas de TV que dedicam boa parte da programação aos temas de saúde/médicos (62,3%; n=142) (Tabela 3).

Tabela 2 - Frequência, tempo de contato e grau de confiança nas mídias, de 240 mulheres sem diagnóstico de câncer de mama, que frequentam o ambulatório de ginecologia da secretaria de saúde de Petrolina /PE, no período de julho a outubro, 2019.

VARIÁVEL	CATEGORIA	TELEVISÃO	RÁDIO	JORNAL	REVISTA	INTERNET	SITES/PORTAIS	BLOGS	REDE SOCIAL
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Frequência*	Não tem contato	12(5,0)	80(33,3)	192(80,0)	180(75,0)	75(31,3)			
	De vez em quando	71(29,6)	77(32,1)	39(16,3)	54(22,5)	29(12,1)			
	2 vezes por Semana	6(2,5)	5(2,1)	3(1,3)	3(1,3)	3(1,3)			
	3 a 5 vezes por Semana	29(12,1)	11(4,6)	1(0,4)	0(0,0)	8(3,3)			
	Diariamente	122(50,8)	67(27,9)	5(2,1)	3(1,3)	125(52,1)			
Tempo de contato*	Não tem contato	12(5,0)	80(33,3)	192(80,0)	180(75,0)	75(31,3)			
	Menos de 4 horas/dia	181(75,4)	118(49,2)	48(20,0)	60(25,0)	114(47,5)			
	De 4 a 8 horas/dia	32(13,3)	25(10,4)	0(0,0)	0(0,0)	32(13,3)			
	Mais de 8 horas dia	15(6,3)	17(7,1)	0(0,0)	0(0,0)	19(7,9)			
Grau de confiança**	Não confia 0 a 20%	19(8,3)	13(8,1)	4(8,3)	7(11,7)		25(28,7)	26(29,9)	42(27,1)
	Confia pouco 21 a 40%	25(11,0)	26(16,3)	10(20,8)	7(11,7)		6(6,9)	6(6,9)	25(16,1)
	Confia mais ou menos 41 a 60%	65(28,5)	51(31,9)	13(27,1)	21(35,0)		33(37,9)	31(35,6)	46(29,7)
	Confia 61% a 80%	54(23,7)	35(21,9)	12(25,0)	12(20,0)		16(18,4)	17(19,5)	21(13,5)
	Confia muito 81% a 100%	65(28,5)	35(21,9)	9(18,8)	13(21,7)		7(8,0)	7(8,0)	21(13,5)

*As frequências descritas se referem ao total de mulheres participantes da pesquisa (n=240).

**As frequências descritas se referem ao total de mulheres que tiveram contato com televisão (n=228), rádio (n=160), jornal (n=48), revista (n=60), sites/portais (n=87), blogs (n=87) e rede social (n=155).

Tabela 3 - Tipos de Programas de TV mais assistidos pelas mulheres que frequentaram o ambulatório de ginecologia da secretaria de saúde de Petrolina /PE, no período de julho a outubro, 2019.

VARIÁVEL	SIM n(%)*	NÃO n(%)*
Telejornais	185(81,1)	43(18,9)
Programas de TV que dedicam boa parte da programação aos temas de saúde/médicos	142 (62,3)	86 (37,7)
Novelas	138(60,5)	90(39,5)
Matinais/Vespertinos	53(23,2)	175(76,8)
Entrevistas	51(22,4)	177(77,6)
Filmes	47(20,6)	181(79,4)
Humorísticos	36(15,8)	192(84,2)
Documentário	35(15,4)	193(84,6)
Minisséries	23(10,1)	205(89,9)
Reality shows	15(6,6)	213(93,4)
Seriados	10(4,4)	218(95,6)
Programas esportivos	10(4,4)	218(95,6)

*As frequências acima descritas se referem ao total de mulheres que assistiram TV (n=228)

Quanto aos dispositivos utilizados para acesso à internet, o uso das redes sociais e de aplicativos de mensagens instantâneas, 95,8% (n=158) das mulheres acessavam a internet pelo celular/smartphone, 54,6% (n=131) eram usuárias de redes sociais, sendo o facebook (97,7%; n=128) a mais acessada, e 72,9% (n=175) se comunicavam por aplicativos de mensagens instantâneas, sendo o whatsapp (99,6%; n=174) o mais acessado (Tabela 4).

Tabela 4 – Dispositivos através dos quais as mulheres tem acesso à internet, redes sociais e aplicativos de mensagens instantâneas, Petrolina, 2019.

VARIÁVEL	SIM n(%)	NÃO n(%)
Celular/smartphone*	158(95,8)	7(4,2)
Computador em casa*	26(15,8)	139(84,2)
Computador na casa de familiar/amigo/vizinho*	5(3,0)	160(97,0)
Computador no local de trabalho*	5(3,0)	160(97,0)
Computador na Lan House*	1(0,6)	164(94)
Tablet*	2(1,2)	163(98,8)
Usuária de redes sociais	131(54,6)	109(45,4)
Facebook**	128(97,7)	3(2,3)
Instagram**	71(54,2)	60(45,8)
Youtube**	13(9,9)	118(90,1)
Usuária de aplicativos de mensagem instantânea	175(72,9)	64(26,7)
Whatsapp***	174(99,4)	1(0,6)
Messenger***	14(8,0)	161(92,0)

*As frequências descritas se referem ao total de mulheres que acessam a internet (n=165).

**As frequências descritas se referem ao total de mulheres que são usuárias de redes sociais (n=131).

***As frequências descritas se referem ao total de mulheres que são usuárias de aplicativos de mensagem instantânea (n=175).

Cerca de 56,6% (n=129) das pacientes se informaram sobre o câncer de mama pela televisão e 12,7% (n=21) pelos sites/portais/blogs, 53,8% (n=129) desconheciam o nome de alguma celebridade que tem ou já teve o câncer de mama, 63,3% (n=152) sabiam informar o mês da campanha de conscientização sobre o câncer de mama e 86,7% (n=207) disseram que o câncer de mama tem cura. Quando analisado o rastreamento, 78,8% (n=188) das mulheres já haviam feito a mamografia e 95,2% (n=179) realizaram o exame sempre que solicitado pelo médico. A média de idade da primeira mamografia foi de 41,2 anos (DP=7,04). Em 51,1% (n=96), o tempo mínimo para a realização da mamografia foi de 30 dias, assim como a entrega da mamografia (n=132; 70,2%) (Tabela 5).

Tabela 5 – Mídias como fontes de informação, o conhecimento sobre câncer de mama, e rastreamento de 240 mulheres que frequentaram o ambulatório de ginecologia da secretaria de saúde de Petrolina /PE, no período de julho a outubro, 2019.

VARIÁVEL	n	%
INFORMAÇÃO SOBRE O CÂNCER DE MAMA OBTIDA PELA MÍDIA		
Televisão (n=228)		
Sim	129	56,6
Não	99	43,4
Site/portais/blogs (n=165)		
Sim	21	12,7
Não	144	87,3
Revista impressa (n=60)		
Sim	18	30,0
Não	42	70,0
Jornal impresso (n=48)		
Sim	9	18,8
Não	39	81,3
CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER DE MAMA		
Mês da campanha mundial de conscientização sobre câncer de mama		
Outubro	152	63,3
Não Sabe	88	36,7
Nome de alguma celebridade que já teve câncer de mama		
Conhece	111	46,3
Não conhece	129	53,8
Hábito de vida saudável que ajuda a prevenir o câncer de mama		
Conhece	117	48,8
Não conhece	123	51,3
Hábito de vida que pode causar o câncer de mama		
Conhece	102	42,5
Não conhece	138	57,5
Efeitos colaterais do tratamento de câncer de mam		
Conhece	145	60,4
Não conhece	95	39,6
O câncer pode ser curado		
Sim	207	86,3
Não	22	9,2
Não Sei.	9	3,8
Sem informação	2	0,8
RASTREAMENTO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA		
Já fez mamografia		
Sim	188	78,3
Não	52	21,7
Idade da primeira mamografia		
25 a 34 anos	23	12,2
35 a 44 anos	105	55,9
45 a 54 anos	43	22,9
55 a 65 anos	10	5,3
Sem informação	7	3,7
Realizou o exame de mamografia toda vez que solicitado		
Sim	179	95,2
Não	7	3,7
Sem informação	2	1,1
Quanto tempo levou para realizar a última mamografia		
1 mês	96	51,1
2 a 5 meses	54	28,7
6 meses	17	9,0
> 6 meses	18	9,6
Sem informação	3	1,6
Quanto tempo levou para conseguir mostrar a mamografia		
1 mês	132	70,2
2 a 5 meses	36	19,2
6 meses	7	3,7
> 6 meses	6	3,2
Sem informação	7	3,7

Comparando as variáveis sociodemográficas e o grau de escolaridade observou-se que houve diferença entre as variáveis lugar que mora ($p=0,022$) e trabalho em período integral ($p=0,047$). Dentre as que moravam em imóveis emprestados/favor ou pertencentes aos pais, 11% ($n=13$) eram analfabetas/primárias. Quanto ao trabalho em período integral, 56,5% ($n=48$) das entrevistadas tinham ensino médio completo, enquanto que 38,5% ($n=40$) eram analfabetas/primárias. Para as demais variáveis, não houve diferença entre as mulheres em relação ao grau de instrução (Tabela 6).

Tabela 6 – Associação entre as variáveis sociodemográficas e o grau de instrução, de 240 mulheres que frequentaram o ambulatório de ginecologia da secretaria de saúde de Petrolina /PE, no período de julho a outubro, 2019.

VARIÁVEL	CATEGORIA	GRAU DE INSTRUÇÃO			p-valor
		Analf/Primário n(%)	Médio n(%)	Superior n(%)	
Idade	40 a 49 anos	42(35,6)	40(44,9)	14(58,3)	0,306*
	50 a 59 anos	51(43,2)	37(41,6)	8(33,3)	
	60 a 69 anos	25(21,2)	12(13,5)	2(8,3)	
Estado civil	Casada	65(55,1)	52(58,4)	12(50,0)	0,515*
	Solteira	25(21,2)	24(27,0)	6(25,0)	
	Divorciada/separada	21(17,8)	10(11,2)	6(25,0)	
	Viúva	7(5,9)	3(3,4)	0(0,0)	
Etnia	Parda	62(53,9)	54(61,4)	13(54,2)	0,600**
	Branca	24(20,9)	20(22,7)	5(20,8)	
	Negra	29(25,2)	14(15,9)	6(25,0)	
Lugar que mora	Próprio	93(78,8)	75(84,3)	16(66,7)	0,022*
	Alugado	12(10,2)	9(10,1)	7(29,2)	
	Emprestado/Favor	7(5,9)	0(0,0)	1(4,2)	
	Pertence a seus pais	6(5,1)	2(2,2)	0(0,0)	
	Outro	0(0,0)	2(2,2)	0(0,0)	
Trabalha	Sim	105(89,7)	85(95,5)	24(100,0)	0,100**
	Não	12(10,3)	4(4,5)	0(0,0)	
Trabalha período integral	Sim	40(38,5)	48(56,5)	11(45,8)	0,047**
	Não	64(61,5)	37(43,5)	13(54,2)	

*Teste Exato de Fisher

**Qui-quadrado de Pearson

Na associação entre as variáveis estilo de vida e grau de instrução, houve diferença com a variável tabagismo ($p=0,015$). Das mulheres que fumavam, 36,4% ($n=43$) eram analfabetas/primárias e 16,7% ($n=4$) tinham nível superior. (Tabela 7).

Tabela 7 - Associação entre as variáveis estilo de vida e o grau de instrução, de 240 mulheres que frequentaram o ambulatório de ginecologia da secretaria de saúde de Petrolina /PE, no período de julho a outubro, 2019.

VARIÁVEL	CATEGORIA	GRAU DE INSTRUÇÃO			p-valor
		Analf/Primário n(%)	Médio n(%)	Superior n(%)	
Tabagismo	Sim	43(36,4)	18(20,2)	4(16,7)	0,015**
	Não	75(63,6)	71(79,8)	20(83,3)	
Etilismo	Sim	24(20,3)	21(23,9)	8(33,3)	0,377**
	Não	94(79,7)	67(76,1)	16(66,7)	
Índice de Massa Corporal (IMC)	Abaixo do peso	2(1,8)	0(0,0)	0(0,0)	0,120*
	Normal	35(32,1)	18(22,0)	9(39,1)	
	Sobrepeso	34(31,2)	41(50,0)	7(30,4)	
	Obesa	38(34,9)	23(28,0)	7(30,4)	

*Teste Exato de Fisher

**Qui-quadrado de Pearson

Na associação entre as variáveis frequência de contato com as mídias sociais e o grau de instrução, observou-se diferença nas variáveis: leitura de jornal impresso ($p=0,001$), leitura de revista impressa ($p<0,001$) e acesso à internet ($<0,001$). Das mulheres que leram jornal impresso, 37,6% ($n=9$) tinham nível superior e 25,8% ($n=23$) tinham ensino médio; das que leram revista impressa, 45,8% ($n=11$) tinham nível superior, 33,7% ($n=30$) tinham ensino médio. Todas as mulheres de nível superior ($n= 24$) e 86,5% ($n=77$) de nível médio tiveram acesso a internet, enquanto que um pouco mais da metade das analfabetas/primárias (51,7%; $n=61$) nunca fizeram uso. Quando considerado o grau de confiança na mídia e o grau de instrução, houve diferença na variável confiança no rádio ($p=0,017$). Das entrevistadas que confiam ou confiam muito nas notícias sobre câncer de mama veiculadas através do rádio, 61,1% ($n=11$) eram de nível superior (Tabela 8).

Tabela 8 - Associação entre as variáveis frequência de contato, tempo de contato e confiança nas mídi e o grau de instrução, de 240 mulheres que frequentaram o ambulatório de ginecologia da secretaria de saúde de Petrolina /PE, no período de julho a outubro, 2019.

VARIÁVEL	CATEGORIA	GRAU DE INSTRUÇÃO			p-valor
		Analf/Primário	Médio	Superior	
		n(%)	n(%)	n(%)	
Frequência que assiste TV	Não assiste	5(4,2)	5(5,6)	1(4,2)	0,253*
	De vez em quando	30(25,4)	31(34,8)	4(16,7)	
	2 vezes por semana	2(1,7)	3(3,4)	1(4,2)	
	3 a 5 vezes por semana	13(11,0)	14(15,7)	2(8,3)	
	Diariamente	68(57,6)	36(40,4)	16(66,7)	
Frequência que ouve rádio	Não ouve	40(33,9)	29(32,6)	6(25,0)	0,313*
	De vez em quando	31(26,3)	33(37,1)	10(41,7)	
	2 vezes por semana	2(1,7)	2(2,2)	1(4,2)	
	3 a 5 vezes por semana	4(3,4)	6(6,7)	1(4,2)	
	Diariamente	41(34,7)	19(21,3)	6(25,0)	
Frequência que lê jornal impresso	Não lê	105(89,0)	66(74,2)	15(62,5)	0,001*
	De vez em quando	9(7,6)	21(23,6)	7(29,2)	
	2 vezes por semana	2(1,7)	0(0,0)	0(0,0)	
	3 a 5 vezes por semana	0(0,0)	0(0,0)	1(4,2)	
	Diariamente	2(1,7)	2(2,2)	1(4,2)	
Frequência que lê revista impressa	Não lê	103(87,3)	59(66,3)	13(54,2)	<0,001*
	De vez em quando	13(11,0)	27(30,3)	10(41,7)	
	2 vezes por semana	0(0,0)	2(2,2)	1(4,2)	
	Diariamente	2(1,7)	1(1,1)	0(0,0)	
Frequência que acessa a internet	Não acessa	61(51,7)	12(13,5)	0(0,0)	<0,001*
	De vez em quando	10(8,5)	15(16,9)	3(12,5)	
	2 vezes por semana	0(0,0)	0(0,0)	2(8,3)	
	3 a 5 vezes por semana	3(2,5)	3(3,4)	1(4,2)	
	Diariamente	44(37,3)	59(66,3)	18(75,0)	
Tempo que assiste TV por dia	Não assiste	5(4,2)	5(5,6)	1(4,2)	0,831*
	Menos de 4h	88(74,6)	65(73,0)	21(87,5)	
	De 4 a 8h	16(13,6)	14(15,7)	2(8,3)	
	Mais de 8h	9(7,6)	5(5,6)	0(0,0)	
Tempo que ouve rádio por dia	Não ouve	40(33,9)	29(32,6)	6(25,0)	0,550**
	Menos de 4h	53(44,9)	49(55,1)	13(54,2)	
	De 4 a 8h	15(12,7)	7(7,9)	2(8,3)	
	Mais de 8h	10(8,5)	4(4,5)	3(12,5)	
Tempo que lê jornal impresso por dia	Não lê	105(89,0)	66(74,2)	15(62,5)	0,002**
	Lê menos de 4h/dia	13(11,0)	23(25,8)	9(37,5)	
Tempo que lê revista impressa por dia	Não lê	103(87,3)	59(66,3)	13(54,2)	<0,001**
	Lê menos de 4h/dia	15(12,7)	30(33,7)	11(45,8)	
Tempo que acessa a internet por dia	Não acessa	61(51,7)	12(13,5)	0(0,0)	<0,001**
	Acessa menos de 4h/dia	46(39,0)	51(57,3)	12(50,0)	
	Acessa de 4 a 8h/dia	9(7,6)	14(15,7)	8(33,3)	
	Acessa mais de 8h/dia	2(1,7)	12(13,5)	4(16,7)	

Cont/ Tabela 8

VARIÁVEL	CATEGORIA	GRAU DE INSTRUÇÃO			p-valor
		Analf/Primário n(%)	Médio n(%)	Superior n(%)	
Confia na televisão	Não confia 0 a 20%	13(11,5)	6(7,1)	0(0,0)	0,588**
	Confia pouco 21 a 40%	14(12,4)	9(10,7)	1(4,3)	
	Confia mais ou menos 41 a 60%	28(24,8)	26(31,0)	8(34,8)	
	Confia 60 a 80%	25(22,1)	22(26,2)	7(30,4)	
	Confia muito 81 a 100%	33(29,2)	21(25,0)	7(30,4)	
Confia no rádio	Não confia 0 a 20%	10(12,8)	2(3,3)	1(5,6)	0,017*
	Confia pouco 21 a 40%	6(7,7)	18(30,0)	1(5,6)	
	Confia mais ou menos 41 a 60%	25(32,1)	20(33,3)	5(27,8)	
	Confia 60 a 80%	19(24,4)	10(16,7)	6(33,3)	
	Confia muito 81 a 100%	18(23,1)	10(16,7)	5(27,8)	
Confia no jornal	Não confia 0 a 20%	2(15,4)	2(8,7)	0(0,0)	0,900*
	Confia pouco 21 a 40%	3(23,1)	6(26,1)	1(11,1)	
	Confia mais ou menos 41 a 60%	3(23,1)	5(21,7)	3(33,3)	
	Confia 60 a 80%	2(15,4)	7(30,4)	3(33,3)	
	Confia muito 81 a 100%	3(23,1)	3(13,0)	2(22,2)	
Confia na revista	Não confia 0 a 20%	4(26,7)	3(10,0)	0(0,0)	0,430*
	Confia pouco 21 a 40%	2(13,3)	3(10,0)	2(18,2)	
	Confia mais ou menos 41 a 60%	3(20,0)	12(40,0)	4(36,4)	
	Confia 60 a 80%	4(26,7)	7(23,3)	1(9,1)	
	Confia muito 81 a 100%	2(13,3)	5(16,7)	4(36,4)	
Confia em sites/portais	Não confia 0 a 20%	11(40,7)	13(27,7)	1(9,1)	0,473*
	Confia pouco 21 a 40%	1(3,7)	3(6,4)	2(18,2)	
	Confia mais ou menos 41 a 60%	9(33,3)	16(34,0)	6(54,5)	
	Confia 60 a 80%	4(14,8)	11(23,4)	1(9,1)	
	Confia muito 81 a 100%	2(7,4)	4(8,5)	1(9,1)	
Confia em blogs	Não confia 0 a 20%	9(36,0)	13(27,1)	4(30,8)	0,662*
	Confia pouco 21 a 40%	2(8,0)	3(6,3)	0(0,0)	
	Confia mais ou menos 41 a 60%	8(32,0)	18(37,5)	5(38,5)	
	Confia 60 a 80%	5(20,0)	11(22,9)	1(7,7)	
	Confia muito 81 a 100%	1(4,0)	3(6,3)	3(23,1)	
Confia em redes sociais	Não confia 0 a 20%	16(30,2)	22(28,9)	1(5,0)	0,179*
	Confia pouco 21 a 40%	8(15,1)	14(18,4)	2(10,0)	
	Confia mais ou menos 41 a 60%	18(34,0)	19(25,0)	7(35,0)	
	Confia 60 a 80%	5(9,4)	12(15,8)	4(20,0)	
	Confia muito 81 a 100%	6(11,3)	9(11,8)	6(30,0)	

*Teste Exato de Fisher

**Qui-quadrado de Pearson

Quando consideradas as mídias como fontes de informação sobre o câncer de mama e o grau de instrução, houve diferença para a revista impressa ($p=0,001$) e para os sites/portais/blogs ($p=0,043$). Das mulheres que já se informaram lendo revista impressa, 63,6% ($n=7$) tinham ensino superior e 36,7% ($n=11$), ensino médio. Quanto a associação entre

o conhecimento sobre o câncer de mama e o grau de instrução, observou-se diferença nas variáveis mês da campanha ($p<0,001$) e hábito de prevenção do câncer de mama ($p<0,001$). Das mulheres que desconheciam o mês da campanha contra o câncer de mama, 53,4% ($n=63$) eram analfabetas/primárias e das que desconheciam a prevenção do câncer, 63,6% ($n=75$) também eram analfabetas/primárias (Tabela 9).

Tabela 9 - Associação entre grau de instrução e as variáveis: mídias como fonte de informação, conhecimento sobre o câncer de mama e rastreamento para o câncer de mama, de 240 mulheres sem diagnóstico de câncer, Petrolina, 2019.

VARIÁVEL	CATEGORIA	GRAU DE INSTRUÇÃO			p-valor
		Analf/Primário n(%)	Médio n(%)	Superior n(%)	
Já se informou sobre câncer em notícias na TV (n=228)	Sim	57(50,4)	53(63,1)	16(69,6)	0,094**
	Não	56(49,6)	31(36,9)	7(30,4)	
Já se informou sobre câncer em jornal impresso (n=48)	Sim	2(15,4)	2(8,7)	4(44,4)	0,065*
	Não	11(84,6)	21(91,3)	5(55,6)	
Já se informou sobre câncer em revista impressa (n=60)	Sim	0(0,0)	11(36,7)	7(63,6)	0,001*
	Não	15(100,0)	19(63,3)	4(36,4)	
Já se informou sobre câncer acessando sites/portais/blogs (n=165)	Sim	3(5,3)	11(14,3)	6(25,0)	0,043**
	Não	54(94,7)	66(85,7)	18(75,0)	
Assiste programa de televisão que dedicam boa parte da programação aos temas de saúde (n=228)	Sim	64(56,6)	57(67,9)	17(73,9)	0,137**
	Não	49(43,4)	27(32,1)	6(26,1)	
Sabe o mês da campanha mundial de conscientização sobre câncer de mama	Outubro	55(46,6)	71(79,8)	20(83,3)	<0,001**
	Não sabe	63(53,4)	18(20,2)	4(16,7)	
Sabe o nome de alguma celebridade que já teve câncer de mama	Sim	47(39,8)	50(56,2)	11(45,8)	0,065**
	Não	71(60,2)	39(43,8)	13(54,2)	
Conhece algum hábito de vida saudável que ajuda a prevenir o câncer de mama	Sim	43(36,4)	54(60,7)	17(70,8)	<0,001**
	Não	75(63,6)	35(39,3)	7(29,2)	
Imagina algum hábito de vida que pode causar o câncer de mama	Sim	46(39,0)	38(42,7)	15(62,5)	0,105**
	Não	72(61,0)	51(57,3)	9(37,5)	
Efeitos colaterais do tratamento de câncer de mama	Sim	65(55,1)	60(67,4)	15(62,5)	0,195**
	Não	53(44,9)	29(32,6)	9(37,5)	
Câncer de mama tem cura	Sim	101(85,6)	76(85,4)	22(95,7)	0,896*
	Não sei	12(10,2)	9(10,1)	1(4,3)	
Realizou exame de mamografia (n=240)	Sim	95(80,5)	68(76,4)	20(83,3)	0,672**
	Não	23(19,5)	21(23,6)	4(16,7)	
Idade da primeira mamografia (n=188)	25 a 34	11(12,2)	8(11,8)	4(21,1)	0,193*
	35 a 44	47(52,2)	43(63,2)	13(68,4)	
	45 a 54	24(26,7)	16(23,5)	2(10,5)	
	55 a 65	8(8,9)	1(1,5)	0(0,0)	
Conseguiu realizar o exame de mamografia sempre que solicitado pelo médico (n=188)	Sim	93(98,9)	62(92,5)	19(95,0)	0,104*
	Não	1(1,1)	5(7,5)	1(5,0)	

*Teste Exato de Fisher

**Qui-quadrado de Pearson

Idade e escolaridade são fatores importantes para explicar o contato das mulheres com as mídias: jornal impresso, revista impressa e internet. A chance de uma mulher com grau de escolaridade superior ler jornal é 3 vezes maior (OR=3,11; IC95%=1,53-6,32) e de ler revista é quase 4 vezes maior (OR=3,73; IC95%=1,91-7,28). Ter idade acima de 50 anos reduz em 66% a chance (OR=0,34; IC95%=0,17-0,68) da mulher ter acesso a internet; enquanto que, o maior nível de escolaridade aumenta em quase 9 vezes esta chance (OR=8,87; IC95%=4,35-18,12) (Tabela 10).

Tabela 10 – Odds Ratio bruta e ajustada para contato com as mídias em relação à idade, estado civil e escolaridade, Petrolina, 2019.

DESFECHO	VARIÁVEL	CATEGORIA	OR (95%CI)	p-valor	OR ajustada* (95%CI)	p-valor
Contato com Televisão	Idade	<50 anos	1			
		≥50 anos	1,93 (0,59-6,25)	0,276		
	Estado civil	Não casadas	1			
		Casada	0,66 (0,19-2,27)	0,512		
	Escolaridade	Analfabeta/Primário/Fundamental	1			
		Ensinomedio/Superior/Pósgraduação	0,79 (0,23-2,66)	0,703		
Contato com Jornal	Idade	<50 anos	1			
		≥50 anos	0,63 (0,33-1,19)	0,153		
	Estado civil	Não casadas	1			
		Casada	1,30 (0,67-2,48)	0,434		
	Escolaridade	Analfabeta/Primário/Fundamental	1		1	
		Ensinomedio/Superior/Pósgraduação	3,19 (1,57-6,47)	0,001	3,11 (1,53-6,32)	0,002
Contato com Revista	Idade	<50 anos	1			
		≥50 anos	0,48 (0,26-0,86)	0,014		
	Estado civil	Não casadas	1			
		Casada	1,38 (0,76-2,52)	0,292		
	Escolaridade	Analfabeta/Primário/Fundamental	1		1	
		Ensinomedio/Superior/Pósgraduação	3,91 (2,01-7,59)	<0,001	3,73 (1,91-7,28)	<0,001
Contato com Internet	Idade	<50 anos	1		1	
		≥50 anos	0,33 (0,18-0,60)	<0,001	0,34 (0,17-0,68)	0,002
	Estado civil	Não casadas	1			
		Casada	0,93 (0,54-1,62)	0,805		
	Escolaridade	Analfabeta/Primário/Fundamental	1		1	
		Ensinomedio/Superior/Pósgraduação	9,01 (4,48-18,12)	<0,001	8,87 (4,35-18,12)	<0,001

*OR ajustada pela idade, estado civil e escolaridade

A escolaridade e a frequência de contato com a TV são fatores que explicam a aquisição de informação sobre o câncer de mama adquirida através da televisão e da internet (sites, blogs, redes sociais). O nível maior de escolaridade aumenta em 88% a chance (OR=1,88; IC95%=1,07-3,30) da mulher se informar sobre o câncer de mama através da televisão; assim como, assistir televisão diariamente aumenta em 2 vezes a chance (OR=2,48; IC95%=1,35-4,55). A chance da mulher com maior nível de escolaridade se informar sobre o câncer de mama pela internet aumenta em quase 9 vezes (OR=8,65; IC95%=1,06-70,55). A possibilidade de erro é alta nessa estimativa, visto que a amplitude do IC foi grande. Ter mais de 50 anos aumenta em quase 4 vezes a chance (OR=3,86; IC95%=1,16-12,84) de se informar sobre o câncer através da revista impressa (Tabela 11).

Tabela 11 – Odds Ratio bruta e ajustada para informação sobre câncer de mama adquirida através das mídias em relação à idade, estado civil, escolaridade, frequência de contato e confiança na mídia, Petrolina, 2019.

DESFECHO	VARIÁVEL	CATEGORIA	OR (95%CI)	p-valor	OR ajustada* (95%CI)	p-valor
Informação sobre o câncer de mama assistindo Televisão	Idade	<50 anos	1			
		≥50 anos	0,76 (0,45-1,30)	0,319		
	Estado civil	Não casada	1			
		Casada	1,03 (0,61-1,75)	0,904		
	Escolaridade	Analfabeta/Primário/Fundamental	1			1
		Ensino médio/ Superior/ Pósgraduação	1,78 (1,04-3,07)	0,036	1,88 (1,07-3,30)	0,029
	Frequência que assiste TV	De vez em quando	1			1
		Diariamente	2,14 (1,21-3,79)	0,009	2,48 (1,35-4,55)	0,003
	Confiança na informação da TV	Não confia	1			
		Confia	0,94 (0,36-2,44)	0,904		
Informação sobre o câncer de mama lendo Jornal	Idade	<50 anos	1			
		≥50 anos	0,84 (0,20-3,62)	0,817		
	Estado civil	Não casada	1			
		Casada	1,25 (0,27-5,77)	0,775		
	Escolaridade	Analfabeta/Primário/Fundamental	1			
		Ensino médio/ Superior/ Pósgraduação	1,27 (0,22-7,29)	0,789		
	Frequência que lê jornal	De vez em quando	1			
		Diariamente	1,31 (0,22-7,68)	0,768		
	Confiança na informação do jornal	Não confia	1			
		Confia	0,67 (0,06-7,27)	0,739		
Informação sobre o câncer de mama lendo revista	Idade	<50 anos	1		1	
		≥50 anos	4,00 (1,24-12,91)	0,020	3,86 (1,16-12,84)	0,027
	Estado civil	Não casada	1			
		Casada	0,87 (0,28-2,73)	0,815		
	Escolaridade	Analfabeta/Primário/Fundamental	1			
		Ensino médio/ Superior/ Pósgraduação	NA**	0,998		
	Frequência que lê revista	De vez em quando	1			
		Diariamente	0,44 (0,50-4,02)	0,463		
	Confiança na informação da revista	Não confia	1			
		Confia	NA**	0,999		

Cont/ Tabela 11

DESFECHO	VARIÁVEL	CATEGORIA	OR (95%CI)	p-valor	OR ajustada* (95%CI)	p-valor	
Informação sobre o câncer de mama acessando a internet (sites/blogs/redessociais)	Idade	<50 anos	1				
		≥50 anos	0,75 (0,30-1,89)	0,542			
	Estado civil	Não casada	1				
		Casada	1,01 (0,40-2,54)	0,986			
	Escolaridade	Analfabeta/Primário/Fundamental	1			1	
		Ensino médio/Superior/Pósgraduação	3,64 (1,02-13,03)	0,047	8,65 (1,06-70,55)***	0,044	
	Frequência que acessa a internet	De vez em quando	1				
		Diariamente	2,19 (0,48-9,98)	0,310			
	Confiança na informação do SITE	Não confia	1				
		Confia	4,09 (0,87-19,33)	0,076			
	Confiança na informação do BLOG	Não confia	1				
		Confia	2,33 (0,61-8,94)	0,216			
Confiança na informação das REDES SOCIAIS	Não confia	1					
	Confia	2,37 (0,66-8,55)	0,189				

*Odds Ratio ajustada pelas variáveis idade, estado civil, escolaridade, frequência de contato e confiança na mídia.

**Não houve casos suficientes nesse estrato para obter o valor de OR.

***Amplitude grande do IC devido ao pequeno número de participantes neste estrato

Observou-se que idade e escolaridade são fatores para explicar o conhecimento sobre o mês da campanha de conscientização e hábito de vida saudável que ajuda a prevenir este câncer. Uma mulher com idade maior ou igual a 50 anos tem 59% menos chance (OR=0,41; IC95%=0,21-0,78) de saber o mês da campanha; enquanto que, o maior nível de escolaridade aumenta em 4 vezes esta chance (OR=4,11; IC95%=2,08-8,11). Ter maior escolaridade aumenta em quase 3 vezes a chance (OR=2,75; IC95%=1,50-5,05) de uma mulher conhecer algum hábito de prevenção do câncer de mama. A chance de uma mulher que acessa a internet saber o nome de alguma celebridade que já teve o câncer é 2 vezes maior (OR=2,39; IC95%=2,04-8,47) (Tabela 12).

Tabela 12 – Odds Ratio bruta e ajustada para conhecimento sobre câncer de mama em relação à idade, estado civil, escolaridade e mídias, Petrolina, 2019.

DESFECHO	VARIÁVEL	CATEGORIA	OR (95%IC)	p-valor	OR ajustada* (95%IC)	p-valor
Mês da campanha de conscientização sobre câncer de mama	Idade	<50 anos	1		1	
		≥50 anos	0,41 (0,23-0,71)	0,002	0,41 (0,21-0,78)	0,006
	Estado civil	Não casadas	1			
		Casada	1,40 (0,82-2,38)	0,213		
	Escolaridade	Analfabeta/Primário/Fundamental	1		1	
		Ensino médio/Superior/Pósgraduação	4,74 (2,63-8,54)	<0,001	4,11 (2,08-8,11)	<0,001
	Televisão	Não assiste	1			
		Assiste	1,78 (0,56-5,70)	0,331		
	Jornal	Não lê	1			
		Lê	1,20 (0,62-2,34)	0,592		
	Revista	Não lê	1			
		Lê	1,65 (0,87-3,11)	0,124		
	Internet	Não acessa	1			
		Acessa	2,79 (1,58-4,90)	<0,001		
Celebridade que já teve o câncer	Idade	<50 anos	1			
		≥50 anos	0,98 (0,58-1,63)	0,924		
	Estado civil	Não casadas	1			
		Casada	1,01 (0,61-1,69)	0,963		
	Escolaridade	Analfabeta/Primário/Fundamental	1			
		Ensino médio/Superior/Pósgraduação	1,77 (1,05-2,99)	0,032		
	Televisão	Não assiste	1			
		Assiste	0,85 (0,27-2,73)	0,789		
	Jornal	Não lê	1			
		Lê	1,09 (0,58-2,05)	0,796		
	Revista	Não lê	1			
		Lê	1,12 (0,62-2,01)	0,709		
	Internet	Não acessa	1		1	
		Acessa	2,58 (1,45-4,61)	0,001	2,39 (1,23-4,65)	0,010

Cont/ Tabela 12

DESFECHO	VARIÁVEL	CATEGORIA	OR (95%IC)	p-valor	OR ajustada* (95%IC)	p-valor
Hábito de vida saudável que previne o câncer	Idade	<50 anos	1			
		≥50 anos	0,89 (0,53-1,48)	0,641		
	Estado civil	Não casadas	1			
		Casada	1,05 (0,63-1,75)	0,850		
	Escolaridade	Analfabeta/Primário/Fundamental	1			1
		Ensino médio/Superior/Pósgraduação	2,95 (1,73-5,03)	<0,001	2,75 (1,50-5,05)	0,001
	Televisão	Não assiste	1			
		Assiste	1,35 (0,42-4,38)	0,616		
	Jornal	Não lê	1			
		Lê	1,46 (0,77-2,76)	0,247		
Revista	Não lê	1				
	Lê	1,40 (0,78-2,51)	0,264			
Internet	Não acessa	1				
	Acessa	1,55 (0,89-2,68)	0,122			

*OR ajustada por idade, estado civil, escolaridade, televisão, jornal, revista e internet

5 DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou que as mídias mais acessadas pelas mulheres como fontes de informação sobre câncer de mama foram televisão, rádio e internet. O jornal e a revista impressos foram as mídias menos acessadas. Idade e escolaridade se mostraram como fatores associadas ao uso da internet e à leitura da mídia impressa. Na nossa região, isso se explica, pelo fato da mídia convencional ser mais acessível à todos (não precisando pagar por ela), pelo jornalismo digital ter ganhado mais força, substituindo as publicações em papel e pela questão cultural, uma vez que a leitura da mídia impressa se resume ao público mais velho, com nível social e intelectual mais elevado. Esses achados concordam com os resultados do estudo de Ng'ida²⁵, realizado no distrito rural de Morogoro, na Tanzânia, no qual 83,1% (n=108) das participantes do estudo (n=130) relataram que os programas de rádio e televisão eram suas principais fontes de informação sobre câncer. Nossos resultados corroboram com a pesquisa brasileira de mídia, da Secretaria de Comunicação Social¹⁴, cujos dados afirmam que quase 90% dos brasileiros se informam pela televisão sobre o que acontece no país, sendo que 63% têm na TV o principal meio de informação. A internet está em segundo lugar, como meio preferido de 26% dos entrevistados e citada por 49% como uma das duas principais fontes de informação.

Quando avaliada a informação sobre câncer de mama adquirida através de notícias publicadas nas mídias, esse estudo mostrou que a televisão foi a mídia mais citada, seguida da internet (sites/portais/blogs). Observou-se ainda que, escolaridade e frequência de contato com a mídia se mostraram como fatores associados na aquisição de informações sobre câncer de mama através da televisão e da internet. Esses achados são explicados pelo fato da televisão ser ainda o principal e mais acessado veículo de notícias e conhecimento dos brasileiros; pelo crescente aumento do uso da internet pela população mundial; pelo câncer de mama dominar a cobertura midiática e pelo fato das mulheres mais instruídas dominarem a busca de notícias através da internet, quando comparadas às de menor nível de escolaridade. Nossos resultados são semelhantes ao estudo de Alshahrani et al.²⁶, realizado na Arábia Saudita com 500 participantes, o qual mostrou que mais da metade das mulheres (52,4%) receberam informações sobre o câncer de mama nas mídias sociais, enquanto 8,8% obtiveram informações de seus profissionais de saúde. Neste estudo 19,8% das mulheres receberam informações da televisão por meio de programas de saúde e 13,0% de outras fontes.

Estudo²⁷ realizado na Alemanha - coorte prospectiva com 827 participantes, mostrou que a internet foi mencionada com mais frequência (69,5%; n=569) como fonte de informação para o câncer de mama, seguida de conversas com amigos e conhecidos e dos guias azuis do German Cancer Aid (DKH). Os livros foram utilizados por cerca de um terço das mulheres (n=306), enquanto que os meios tradicionais (TV, rádio, jornais, revistas) foram utilizados com menor frequência. Os autores observaram que quanto maior o nível escolar das mulheres, mais frequentemente elas afirmam que utilizam a Internet, livros (especializados), jornais/revistas e grupos de auto-ajuda/centros de aconselhamento de câncer. De forma semelhante ao nosso estudo, as mulheres que não tinham utilizado qualquer outra fonte de informação tinham menor escolaridade.

Nosso estudo mostrou um baixo nível de conhecimento sobre o câncer de mama entre as mulheres. Idade, escolaridade e acesso à internet se mostraram como fatores associados ao conhecimento sobre câncer de mama. Esses achados podem ser explicados pelo fato de, apesar das mulheres terem acesso às mídias e à informação sobre o câncer de mama, não significa que elas tenham entendimento sobre a doença; pela questão da agenda noticiosa está mais orientada para os interesses e necessidades dos mais instruídos; pela questão das mulheres mais jovens e mais instruídas buscarem mais o conhecimento através das mídias e dominarem o uso da internet; pelo fato das mulheres de Petrolina e Região (em sua maioria) usarem suas redes sociais e aplicativos de mensagens como fontes de entretenimento e não como fontes de notícias, informações e conhecimento, além de se limitarem a buscar informações sobre a doença apenas quando estão doentes ou apresentam casos na família. Estes resultados foram semelhantes ao estudo realizado na Arábia Saudita²⁶, que mostrou pouco conhecimento sobre câncer de mama entre pacientes do sexo feminino, atendidas em centros básicos de saúde, e o baixo nível de escolaridade se mostrou associado ($p=0,006$). Outro estudo²⁸ realizado em Bagdá (Irã), com 508 participantes, identificou que o nível de conhecimento entre as mulheres acerca do câncer de mama é baixo (61%); entretanto, o nível educacional não foi associado ($p=0,73$). Um estudo realizado por Damiani et al.²⁹ confirma as evidências de desigualdades na adesão ao rastreamento do câncer de mama de acordo com o nível educacional, quanto maior o grau de escolaridade maior a adesão.

Uma revisão sistemática feita por Nuche-Berenguer e Sakellariou³⁰, que investigou os determinantes socioeconômicos para as disparidades no uso de serviços de rastreamento de câncer na América Latina, verificou que baixa renda, baixa escolaridade, falta de seguro de saúde e estado civil são determinantes do uso insuficiente de serviços de triagem de câncer de mama. Os autores concluíram que a menor renda e a população menos instruída, sem

cobertura de seguro de saúde, utilizam menos o rastreamento do câncer e recomendam o desenvolvimento de campanhas de informação eficazes e mensagens culturalmente sensíveis que atinjam proativamente as populações.

Como limitações do estudo destacamos que o tamanho do questionário foi um fator limitante durante as entrevistas com as mulheres devido sua extensão. Por essa razão, algumas das mulheres recrutadas desistiram de participar na metade da entrevista. Outra limitação, foi o fato da entrevista ser realizada durante a espera das pacientes para a consulta médica, uma vez que quando o atendimento médico iniciava, as mulheres recrutadas se negavam a entrar na sala privativa para a entrevista, com receio de “perderem a vez” da consulta. Portanto, entendemos que para estudos futuros o questionário deve ser revisto e focado em questões inerentes ao objetivos/ informações sobre mídia e câncer de mama e o recrutamento/entrevista com as mulheres não seja durante a espera para consulta médica.

6 CONCLUSÃO

As mulheres, do ambulatório público de Petrolina, têm acesso às mídias sociais e à informação sobre câncer de mama; entretanto, elas ainda têm pouco conhecimento acerca da doença. Esta falta de conhecimento esteve associada idade e escolaridade das mulheres, onde a mulher mais idosa e com menor escolaridade detinham menos conhecimento sobre câncer de mama quando comparadas as mais jovens e com nível de escolaridade maior.

Nesse direcionamento, recomenda-se:

- Realizar novas pesquisas que avaliem a qualidade da informação veiculadas através da mídia social sobre o câncer de mama e investiguem fatores que dificultam a compreensão dessa informação por parte das mulheres;
- Implantar ou implementar estratégias para melhorar o nível de informação sobre o câncer de mama, como Campanhas de informação eficazes e Mensagens culturalmente sensíveis que atinjam proativamente as populações;
- Avaliar periodicamente o conhecimento e as informações que as mulheres detêm sobre o câncer de mama e como poderiam influenciar no rastreamento e diagnóstico precoce desta neoplasia.

7 REFERÊNCIAS

- 1 Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394–424.
- 2 Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Gomes de Alencar. Estimativa/2020 incidência de câncer no Brasil. INCA; 2019. Disponível em: <https://bit.ly/39pa79p> [2020 feb 6].
- 3 Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. TabNet Win32 3.0: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Pernambuco. DATASUS; 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3bnvb1o> [2020 mar 11].
- 4 Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Gomes de Alencar. Atlas Online de Mortalidade. INCA. Disponível em: <https://bit.ly/33Ssl9> [2020 feb 6].
- 5 Han CJ, Lee YJ, Demiris G. Interventions using social media for cancer prevention and management: a systematic review. *Cancer Nurs.* 2018;41(6):19–31.
- 6 Korda H, Itani Z. Harnessing Social Media for Health Promotion and Behavior Change. *Health Promot Pract.* 2013;14(1):15–23.
- 7 Wright K, Fisher C, Rising C, Burke-Garcia A, Afanaseva D, Cai X. Partnering with mommy bloggers to disseminate breast cancer risk information: Social media intervention. *J Med Internet Res.* 2019;21(3):1–16.
- 8 Falisi AL, Wiseman KP, Gaysynsky A, Scheideler JK, Ramin DA, Sylvia Chou W. Social media for breast cancer survivors: a literature review. *J Cancer Surviv.* 2017;11:808–21.

- 9 Kaplan AM, Haenlein M. Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Bus Horiz.* 2010;53(1):59–68.
- 10 Solis B, Thomas J. O prisma da conversa. Disponível em: <https://conversationprism.com/> [2020 mar 12].
- 11 Watson J. Social media use in cancer care. *Semin Oncol Nurs.* 2018;34(2):126–31.
- 12 International Telecommunication Union. Estatísticas Globais e Regionais de TIC. Disponível em: <https://bit.ly/2vQfVea> [2020 mar 12].
- 13 Newman N, Richard Fletcher W, Kalogeropoulos A, Kleis Nielsen R. Digital News Report 2019. Reuters Institute; 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2UoEWGS> [2020 mar 12].
- 14 Brasil. Secretaria de Comunicação Social. Pesquisa Brasileira de Mídia – 2016. Disponível em: <https://bit.ly/2xqEIGe> [2020 fev 21].
- 15 Chretien KC, Kind T. Social media and clinical care: Ethical, professional, and social implications. *Circulation.* 2013;127(13):1413–21.
- 16 Klippert H, Schaper A. Using Facebook to communicate mammography messages to rural audiences. *Public Health Nurs.* 2019;36(2):164–71.
- 17 Castro R. Câncer na mídia: uma questão de saúde pública. *Rev Bras Cancerol.* 2009;55(1):41–8.
- 18 Leite Netto JM. Principais temas, eventos sazonais e “efeito celebridade” na cobertura sobre câncer da mídia de massa no Brasil. [dissertação]. São Paulo: Fundação Antônio Prudente; 2015.
- 19 Williamson JML, Jones IH, Hocken DB. How does the media profile of cancer compare with prevalence? *Ann R Coll Surg Engl.* 2011;93(1):9–12.

- 20 Konfortion J, Jack RH, Davies EA. Coverage of common cancer types in UK national newspapers: a content analysis. *BMJ Open*. 2014;4(7):1–7.
- 21 Leite Netto JM. *Influência da Mídia no Diagnóstico de Câncer de Mama*. [tese]. São Paulo: Fundação Antônio Prudente; 2019.
- 22 Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE; 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/petrolina/panorama> [2020 mar 12].
- 23 Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health. Toolkit shell for developing new applications. Disponível em: <https://bit.ly/33NRRoY> [2019 feb 25].
- 24 Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*. 2013 13 jun.; Seção: 1.
- 25 Ng’ida FD, Kotoroi GL, Mwangi R, Mabelele MM, Kitau J, Mahande MJ. Knowledge and practices on breast cancer detection and associated challenges among women aged 35 years and above in Tanzania: A case in morogoro rural district. *Breast Cancer Targets Ther*. 2019;11:191–7.
- 26 Alshahrani M, Alhammam SYM, Al Munyif HAS, Alwadei AMA, Alwadei AMA, Alzamanan SSM, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices of Breast Cancer Screening Methods Among Female Patients in Primary Healthcare Centers in Najran, Saudi Arabia. *J Cancer Educ*. 2019;34(6):1167–72.
- 27 Hammersen F, Pursche T, Fischer D, Katalinic A, Waldmann A. Signs of social inequality in information seeking and evaluation of information among young women with breast cancer – results of a cohort study. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes*. 2018;139:10–6.
- 28 Hasan TN, Shah SA, Hassan MR, Safian N, Azhar ZI, Syed Abdul Rahim SS, et al. Poor knowledge and practice towards breast cancer among women in Baghdad City, Iraq. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2015;16(15):6669–72.

- 29 Damiani G, Basso D, Acampora A, Bianchi CBNA, Silvestrini G, Frisicale EM, et al. The impact of level of education on adherence to breast and cervical cancer screening: Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Prev Med.* 2015;81:281–9.
- 30 Nuche-Berenguer B, Sakellariou D. Socioeconomic determinants of cancer screening utilisation in Latin America: a systematic review. *PLoS One.* 2019;14(11):1–18.

Anexo 1 – Carta de Anuência



CARTA DE ANUÊNCIA

Aceito a pesquisadora Lucimara Araújo Campos e colaboradores da pesquisa, pertencentes à Universidade Federal do Vale do São a desenvolver Projeto de Pesquisa intitulado: INFLUÊNCIA DA MÍDIA NO CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE O CÂNCER DE MAMA EM PETROLINA/PE, sob a orientação da Professora Dra. Maria Paula Curado. A pesquisa será no período de maio a setembro de 2019, na Policlínica Municipal.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS/MS;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa inclusive um relatório final dos resultados alcançados;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa; e
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Petrolina, 25 de fevereiro de 2019.

Dra. Thereza Cristina da C. L. Gama
Coordenadora de Educação em Saúde
Enfermeira COREN 45623

Thereza Cristina da Cunha Lima Gama
Supervisão de Ensino e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de
Petrolina

Secretaria Municipal de Saúde
Avenida Fernando Goes, S/N, Centro, Petrolina – PE. CEP 56304-020
E-mail: secretariadesaudepetrolina@outlook.com
CNPJ: 06.914.894/0001-01

Anexo 2 – Questionário MIDMAMA parte I – Estilo de Vida

Confidential

MIDMAMA - Mida e Câncer de Mama
Page 1 of 15

Estilo De Vida

ID _____

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA.

INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

O LUGAR QUE MORA

Próprio
 Alugado
 Fornecido pelo governo ou empresa que trabalha
 Pertence a seus pais
 Emprestado/Favor
 Outro
(Se outros especificar)

ESPECIFICAR _____

SABE INFORMAR QUAL A ÁREA APROXIMADA DA SUA RESIDÊNCIA (M²)? Yes No

QUAL A ÁREA (M²)? _____
(EX.: 55.9 ou 75)

QUANTAS PESSOAS DA FAMÍLIA VIVEM NA SUA CASA? _____
(Incluído o entrevistado)

QUAL O NOME DO CHEFE DA CASA? _____
(Pessoa que sustenta a residência)

QUAL O GRAU DE INSTRUÇÃO DO CHEFE DA CASA?

Analfabeto
 Primário
 Fundamental
 Ensino Médio
 Graduação
 Pós-graduação

QUAL A OCUPAÇÃO DO CHEFE DA CASA? _____
(Pessoa que sustenta a residência)

QUAL A OCUPAÇÃO DO MARIDO? _____


QUANTOS PARENTES DE PRIMEIRO GRAU VOCÊ? TEM OU JÁ TEVE? (EXCLUIR OS QUE MORRERAM NO PRIMEIRO ANO DE VIDA, MAS INCLUIR OS DEMAIS).

IRMÃOS _____
(Se não possui colocar 0 (zero))

IRMÃS _____
(Se não possui colocar 0 (zero))

FILHOS _____
(Se não possui colocar 0 (zero))

FILHAS _____
(Se não possui colocar 0 (zero))

9/09/2018 8:09pm www.projectredcap.org 

HISTÓRIA OCUPACIONAL

VOCÊ TRABALHA OU JÁ TRABALHOU?

 Yes No

QUAL A SUA OCUPAÇÃO POR MAIOR TEMPO?

QUANTOS ANOS?

(Anos) _____

AINDA EXERCE ESTA ATIVIDADE?

 Yes No

QUAIS AS FACILIDADES/RECURSOS QUE ESTÃO PRESENTES NA SUA CASA?

AUTOMÓVEL PRÓPRIO

 Yes No

POR QUANTO TEMPO VOCÊ O POSSUI?

(Anos)

MOTO PRÓPRIA

 Yes No

POR QUANTO TEMPO VOCÊ O POSSUI?

(Anos)

TV

 Yes No

POR QUANTO TEMPO VOCÊ O POSSUI?

(Anos)

BANHEIRO DENTRO DA CASA

 Yes No

POR QUANTO TEMPO VOCÊ O POSSUI?

(Anos)

ASPIRADOR DE PÓ

 Yes No

POR QUANTO TEMPO VOCÊ O POSSUI?

(Anos)

MÁQUINA DE LAVAR

 Yes No

POR QUANTO TEMPO VOCÊ O POSSUI?

(Anos)

REFRIGERADOR

 Yes No

POR QUANTO TEMPO VOCÊ O POSSUI?

(Anos)

FREEZER

 Yes No

POR QUANTO TEMPO VOCÊ O POSSUI?

(Anos)

COMPUTADOR

 Yes No

POR QUANTO TEMPO VOCÊ O POSSUI?

(Anos) _____

GESTAÇÃO

JÁ ESTEVE GRÁVIDA?

Yes No

QUANTAS GESTAÇÕES TEVE?

QUANTAS CRIANÇAS NASCERAM VIVAS?

(Caso nenhuma colocar 0 (zero)) _____

HISTÓRIA DE DOENÇAS PESSOAIS

POSSUI OU JÁ TEVE ALGUMA DOENÇA LISTADA ABAIXO, CONFIRMADA PELO MÉDICO?

DOENÇA REUMÁTICA (DIZER REUMATISMO)

Yes No

IDADE AO PRIMEIRO DIAGNOSTICO

ANGINA / INFARTO / FALHA CARDÍACA (PROBLEMA DO CORAÇÃO)

Yes No

IDADE AO PRIMEIRO DIAGNOSTICO

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

Yes No

IDADE AO PRIMEIRO DIAGNÓSTICO

DERRAME (AVC)

Yes No

IDADE AO PRIMEIRO DIAGNOSTICO

HIPERTENSÃO (PRESSÃO ALTA)

Yes No

IDADE AO PRIMEIRO DIAGNOSTICO

DOENÇA VASCULAR PERIFÉRICA

Yes No

IDADE AO PRIMEIRO DIAGNÓSTICO

DIABETES

Yes No

IDADE AO PRIMEIRO DIAGNOSTICO

DIABETES COM COMPLICAÇÕES

Yes No

IDADE AO PRIMEIRO DIAGNÓSTICO

COPD (ASMA, BRONQUITE CRÔNICA, ENFISEMA)

Yes No

IDADE AO PRIMEIRO DIAGNÓSTICO

PROBLEMAS RENAI CRÔNICOS (PROBLEMAS NOS RINS)	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
IDADE AO PRIMEIRO DIAGNÓSTICO	_____
DIARREIA OU SANGUE NAS FEZES (POR MAIS DE UM MÊS)	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> missing
IDADE AO PRIMEIRO DIAGNÓSTICO	_____
ANEMIA	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
IDADE AO PRIMEIRO DIAGNÓSTICO	_____
INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA MODERA	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
IDADE AO PRIMEIRO DIAGNÓSTICO	_____
DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA (DOENÇA DO FÍGADO)	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
IDADE AO PRIMEIRO DIAGNÓSTICO	_____
TUBERCULOSE	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
IDADE AO PRIMEIRO DIAGNÓSTICO	_____
MALÁRIA	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> missing
IDADE AO PRIMEIRO DIAGNÓSTICO	_____
DENGUE	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
IDADE AO PRIMEIRO DIAGNÓSTICO	_____
HIV POSITIVO (AIDS)	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
IDADE AO PRIMEIRO DIAGNÓSTICO	_____
HEPATITE B,C	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
IDADE AO PRIMEIRO DIAGNÓSTICO	_____
DOENÇA DO TECIDO CONJUNTIVO	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
IDADE DO PRIMEIRO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DO TECIDO CONJUNTIVO	_____
ÚLCERA	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
IDADE DO PRIMEIRO DIAGNÓSTICO DA ÚLCERA	_____
DOENÇA PSIQUIÁTRICA	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
IDADE AO PRIMEIRO DIAGNÓSTICO	_____
DEMÊNCIA	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
IDADE AO PRIMEIRO DIAGNÓSTICO	_____
HEMIPLEGIA	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
IDADE AO PRIMEIRO DIAGNÓSTICO	_____

CANCER FAMILIA

TEM HISTÓRICO DE CÂNCER NA FAMÍLIA?

 Yes No

1 - QUAL PARENTE?

Avó Avô Cónjuge
 Filha Filho Irmã
 Irmã adotiva Irmão
 Irmão adotivo Mãe
 Pai Tia Tio
 Ignorado

1 - QUAL CANCER?

1 - OUTRO

 SIM

2 - QUAL PARENTE?

Avó Avô Cónjuge
 Filha Filho Irmã
 Irmã adotiva Irmão
 Irmão adotivo Mãe
 Pai Tia Tio
 Ignorado

2 - QUAL CANCER?

2 - OUTRO

 SIM

3 - QUAL PARENTE?

Avó Avô Cónjuge
 Filha Filho Irmã
 Irmã adotiva Irmão
 Irmão adotivo Mãe
 Pai Tia Tio
 Ignorado

3 - QUAL CANCER?

3 - OUTRO

 SIM

4 - QUAL PARENTE?

Avó Avô Cónjuge
 Filha Filho Irmã
 Irmã adotiva Irmão
 Irmão adotivo Mãe
 Pai Tia Tio
 Ignorado

4 - QUAL CANCER?

TABAGISMO

JÁ FUMOU CIGARROS REGULARMENTE (PELO MENOS SEMANALMENTE POR MAIS DE 6 MESES)?

 Yes No

AINDA FUMA?

 Yes No missing

LISTAR O CONSUMO DE CIGARRO INICIANDO QUANDO COMEÇOU A FUMAR REGULARMENTE

1- DA IDADE DE

1- A IDADE DE _____

1- TIPO

Fabricado e com filtro Fabricado sem filtro Não fabricado (de palha) Ignorado

1- QUANTIDADE DE CIGARRO POR DIA _____

OUTRO CAMPO?

Sim.

2- DA IDADE DE _____

2- A IDADE DE _____

2- TIPO

Fabricado e com filtro Fabricado sem filtro Não fabricado (de palha)

2- QUANTIDADE DE CIGARRO POR DIA _____

OUTRO CAMPO?

Sim.

3- DA IDADE DE _____

3- A IDADE DE _____

3- TIPO

Fabricado e com filtro Fabricado sem filtro Não fabricado (de palha)

3- QUANTIDADE DE CIGARRO POR DIA _____

OUTRO CAMPO?

Sim.

4- DA IDADE DE _____

4- A IDADE DE _____

4- TIPO

Fabricado e com filtro Fabricado sem filtro Não fabricado (de palha)

4- QUANTIDADE DE CIGARRO POR DIA _____

JÁ FUMOU CHARUTO REGULARMENTE? (SEMANALMENTE OU POR MAIS DE SEIS MESES) Yes No

AINDA FUMA? Yes No

1- IDADE DE INÍCIO _____

1- IDADE DE TÉRMINO _____

1- DIAS POR SEMANA 1 2 3 4
 5 6 7

OUTRO CAMPO?

Sim.

2- IDADE DE INÍCIO _____

2- IDADE DE TÉRMINO _____

2- DIAS POR SEMANA 1 2 3 4
 5 6 7

OUTRO CAMPO?

Sim.

3- IDADE DE INÍCIO _____

3- IDADE DE TÉRMINO _____

3- DIAS POR SEMANA 1 2 3 4
 5 6 7

CONSUMO DE ÁLCOOL

JÁ CONSUMIU BEBIDAS ALCOÓLICAS REGULARMENTE? (POR PELO MENOS UMA VEZ "1X" POR SEMANA POR MAIS DE 6 MESES)

Yes No

1- PRODUTO

Cerveja Vinho Whisky
 Licor Cachaça Vodka
 Saquê Rum Outra
 Ignorado

OUTRA QUAL? _____

1- QUANTIDADE MÉDIA UTILIZADA POR DOSE

Copo de Requeijão - 250ml
 Copo Americano - 190ml
 Copo Chopp - 300ml
 Copo Whisky - 300ml
 Copo Vodka / Cachaça - 60ml
 Taça Vinho Tinto - 100ml
 Taça Licor - 30ml Lata Cerveja Normal - 350ml
 Lata Cerveja Pequena - 269ml
 Lata Cerveja Grande - 473ml
 Garrafa de Cerveja - 600ml
 Garrafa Long Neck - 355ml
 Garrafa Litro - 1000ml
 Ignorado
 (Exemplo para ref. de volume)

1- QUAL A QUANTIDADE DE DOSE CONSUMIDA POR DIA? _____

1- QUANTOS DIAS POR MÊS QUE BEBIA _____

1- IDADE DE INÍCIO _____

1- IDADE DE TÉRMINO

OUTRO CAMPO?

Sim.

2- PRODUTO

- Cerveja Vinho Whisky
- Licor Cachaça Vodka
- Saquê Rum Outra

OUTRA QUAL?

2- QUANTIDADE MÉDIA UTILIZADA POR DOSE

- Copo de Requeijão - 250ml
 - Copo Americano - 190ml
 - Copo Chopp - 300ml
 - Copo Whisky - 300ml
 - Copo Vodka / Cachaça - 60ml
 - Taça Vinho Tinto - 100ml
 - Taça Licor - 30ml Lata Cerveja Normal - 350ml Lata Cerveja Pequena - 269ml
 - Lata Cerveja Grande- 473ml
 - Garrafa de Cerveja - 600ml
 - Garrafa Long Neck - 355ml
 - Garrafa Litro - 1000ml
- (Exemplo para ref. de volume)

2- QUAL A QUANTIDADE DE DOSE CONSUMIDA POR DIA?

2- QUANTOS DIAS POR MÊS QUE BEBIA

2- IDADE DE INÍCIO

2- IDADE DE TÉRMINO

OUTRO CAMPO?

Sim.

3- PRODUTO

- Cerveja Vinho Whisky
- Licor Cachaça Vodka
- Saquê Rum Outra

OUTRA QUAL?

3- QUANTIDADE MÉDIA UTILIZADA POR DOSE

- Copo de Requeijão - 250ml
 - Copo Americano - 190ml
 - Copo Chopp - 300ml
 - Copo Whisky - 300ml
 - Copo Vodka / Cachaça - 60ml
 - Taça Vinho Tinto - 100ml
 - Taça Licor - 30ml Lata Cerveja Normal - 350ml Lata Cerveja Pequena - 269ml
 - Lata Cerveja Grande- 473ml
 - Garrafa de Cerveja - 600ml
 - Garrafa Long Neck - 355ml
 - Garrafa Litro - 1000ml
- (Exemplo para ref. de volume)

3- QUAL A QUANTIDADE DE DOSE CONSUMIDA POR DIA?

3- QUANTOS DIAS POR MÊS QUE BEBIA

3- IDADE DE INÍCIO

3- IDADE DE TÉRMINO

OUTRO CAMPO?

Sim.

4- PRODUTO

- Cerveja Vinho Whisky
- Licor Cachaça Vodka
- Saquê Rum Outra

OUTRA QUAL?

4- QUANTIDADE MÉDIA UTILIZADA POR DOSE

- Copo de Requeijão - 250ml
 - Copo Americano - 190ml
 - Copo Chopp - 300ml
 - Copo Whisky - 300ml
 - Copo Vodka / Cachaça - 60ml
 - Taça Vinho Tinto - 100ml
 - Taça Licor - 30ml Lata Cerveja Normal - 350ml
 - Lata Cerveja Pequena - 269ml
 - Lata Cerveja Grande- 473ml
 - Garrafa de Cerveja - 600ml
 - Garrafa Long Neck - 355ml
 - Garrafa Litro - 1000ml
- (Exemplo para ref. de volume)

4- QUAL A QUANTIDADE DE DOSE CONSUMIDA POR DIA?

4- QUANTOS DIAS POR MÊS QUE BEBIA

4- IDADE DE INÍCIO

4- IDADE DE TÉRMINO

OUTRO CAMPO?

Sim.

5- PRODUTO

- Cerveja Vinho Whisky
- Licor Cachaça Vodka
- Saquê Rum Outra

OUTRA QUAL?

5- QUANTIDADE MÉDIA UTILIZADA POR DOSE

- Copo de Requeijão - 250ml
 - Copo Americano - 190ml
 - Copo Chopp - 300ml
 - Copo Whisky - 300ml
 - Copo Vodka / Cachaça - 60ml
 - Taça Vinho Tinto - 100ml
 - Taça Licor - 30ml Lata Cerveja Normal - 350ml
 - Lata Cerveja Pequena - 269ml
 - Lata Cerveja Grande- 473ml
 - Garrafa de Cerveja - 600ml
 - Garrafa Long Neck - 355ml
 - Garrafa Litro - 1000ml
- (Exemplo para ref. de volume)

5- QUAL A QUANTIDADE DE DOSE CONSUMIDA POR DIA?

5- QUANTOS DIAS POR MÊS QUE BEBIA

5- IDADE DE INÍCIO

5- IDADE DE TÉRMINO _____

OUTRO CAMPO? _____

 Sim.

6- PRODUTO

- Cerveja Vinho Whisky
 Licor Cachaça Vodka
 Saquê Rum Outra

OUTRA QUAL? _____

6- QUANTIDADE MÉDIA UTILIZADA POR DOSE

- Copo de Requeijão - 250ml
 Copo Americano - 190ml
 Copo Chopp - 300ml
 Copo Whisky - 300ml
 Copo Vodka / Cachaça - 60ml
 Taça Vinho Tinto - 100ml
 Taça Licor - 30ml Lata Cerveja Normal - 350ml
 Lata Cerveja Pequena - 269ml
 Lata Cerveja Grande - 473ml
 Garrafa de Cerveja - 600ml
 Garrafa Long Neck - 355ml
 Garrafa Litro - 1000ml
 (Exemplo para ref. de volume)

6- QUAL A QUANTIDADE DE DOSE CONSUMIDA POR DIA? _____

6- QUANTOS DIAS POR MÊS QUE BEBIA _____

6- IDADE DE INÍCIO _____

6- IDADE DE TÉRMINO _____

OUTRO CAMPO? _____

 Sim.

7- PRODUTO

- Cerveja Vinho Whisky
 Licor Cachaça Vodka
 Saquê Rum Outra

OUTRA QUAL? _____

7- QUANTIDADE MÉDIA UTILIZADA POR DOSE

- Copo de Requeijão - 250ml
 Copo Americano - 190ml
 Copo Chopp - 300ml
 Copo Whisky - 300ml
 Copo Vodka / Cachaça - 60ml
 Taça Vinho Tinto - 100ml
 Taça Licor - 30ml Lata Cerveja Normal - 350ml
 Lata Cerveja Pequena - 269ml
 Lata Cerveja Grande - 473ml
 Garrafa de Cerveja - 600ml
 Garrafa Long Neck - 355ml
 Garrafa Litro - 1000ml
 (Exemplo para ref. de volume)

7- QUAL A QUANTIDADE DE DOSE CONSUMIDA POR DIA? _____

7- QUANTOS DIAS POR MÊS QUE BEBIA _____

7- IDADE DE INÍCIO _____

7- IDADE DE TÉRMINO

OUTRO CAMPO?

Sim.

8- PRODUTO

- Cerveja Vinho Whisky
- Licor Cachaça Vodka
- Saquê Rum Outra

OUTRA QUAL?

8- QUANTIDADE MÉDIA UTILIZADA POR DOSE

- Copo de Requeijão - 250ml
 - Copo Americano - 190ml
 - Copo Chopp - 300ml
 - Copo Whisky - 300ml
 - Copo Vodka / Cachaça - 60ml
 - Taça Vinho Tinto - 100ml
 - Taça Licor - 30ml Lata Cerveja Normal - 350ml Lata Cerveja Pequena - 269ml
 - Lata Cerveja Grande- 473ml
 - Garrafa de Cerveja - 600ml
 - Garrafa Long Neck - 355ml
 - Garrafa Litro - 1000ml
- (Exemplo para ref. de volume)

8- QUAL A QUANTIDADE DE DOSE CONSUMIDA POR DIA?

8- QUANTOS DIAS POR MÊS QUE BEBIA

8- IDADE DE INÍCIO

8- IDADE DE TÉRMINO

OUTRO CAMPO?

Sim.

9- PRODUTO

- Cerveja Vinho Whisky
- Licor Cachaça Vodka
- Saquê Rum Outra

OUTRA QUAL?

9- QUANTIDADE MÉDIA UTILIZADA POR DOSE

- Copo de Requeijão - 250ml
 - Copo Americano - 190ml
 - Copo Chopp - 300ml
 - Copo Whisky - 300ml
 - Copo Vodka / Cachaça - 60ml
 - Taça Vinho Tinto - 100ml
 - Taça Licor - 30ml Lata Cerveja Normal - 350ml Lata Cerveja Pequena - 269ml
 - Lata Cerveja Grande- 473ml
 - Garrafa de Cerveja - 600ml
 - Garrafa Long Neck - 355ml
 - Garrafa Litro - 1000ml
- (Exemplo para ref. de volume)

9- QUAL A QUANTIDADE DE DOSE CONSUMIDA POR DIA?

9- QUANTOS DIAS POR MÊS QUE BEBIA

9- IDADE DE INÍCIO

9- IDADE DE TÉRMINO

OUTRO CAMPO?

 Sim.

10- PRODUTO

Cerveja Vinho Whisky
 Licor Cachaça Vodka
 Saquê Rum Outra

OUTRA QUAL?

10- QUANTIDADE MÉDIA UTILIZADA POR DOSE

Copo de Requeijão - 250ml
 Copo Americano - 190ml
 Copo Chopp - 300ml
 Copo Whisky - 300ml
 Copo Vodka / Cachaça - 60ml
 Taça Vinho Tinto - 100ml
 Taça Licor - 30ml Lata Cerveja Normal - 350ml
 Lata Cerveja Pequena - 269ml
 Lata Cerveja Grande- 473ml
 Garrafa de Cerveja - 600ml
 Garrafa Long Neck - 355ml
 Garrafa Litro - 1000ml
 (Exemplo para ref. de volume)

10- QUAL A QUANTIDADE DE DOSE CONSUMIDA POR DIA?

10- QUANTOS DIAS POR MÊS QUE BEBIA

10- IDADE DE INÍCIO

10- IDADE DE TÉRMINO

OUTRO CAMPO?

 Sim.

11- PRODUTO

Cerveja Vinho Whisky
 Licor Cachaça Vodka
 Saquê Rum Outra

OUTRA QUAL?

11- QUANTIDADE MÉDIA UTILIZADA POR DOSE

Copo de Requeijão - 250ml
 Copo Americano - 190ml
 Copo Chopp - 300ml
 Copo Whisky - 300ml
 Copo Vodka / Cachaça - 60ml
 Taça Vinho Tinto - 100ml
 Taça Licor - 30ml Lata Cerveja Normal - 350ml
 Lata Cerveja Pequena - 269ml
 Lata Cerveja Grande- 473ml
 Garrafa de Cerveja - 600ml
 Garrafa Long Neck - 355ml
 Garrafa Litro - 1000ml
 (Exemplo para ref. de volume)

11- QUAL A QUANTIDADE DE DOSE CONSUMIDA POR DIA?

11- QUANTOS DIAS POR MÊS QUE BEBIA

11- IDADE DE INÍCIO

11- IDADE DE TÉRMINO _____

OUTRO CAMPO? _____

 Sim.

12- PRODUTO _____

- Cerveja Vinho Whisky
 Licor Cachaça Vodka
 Saquê Rum Outra

OUTRA QUAL? _____

12- QUANTIDADE MÉDIA UTILIZADA POR DOSE _____

- Copo de Requeijão - 250ml
 Copo Americano - 190ml
 Copo Chopp - 300ml
 Copo Whisky - 300ml
 Copo Vodka / Cachaça - 60ml
 Taça Vinho Tinto - 100ml
 Taça Licor - 30ml Lata Cerveja Normal - 350ml
 Lata Cerveja Pequena - 269ml
 Lata Cerveja Grande- 473ml
 Garrafa de Cerveja - 600ml
 Garrafa Long Neck - 355ml
 Garrafa Litro - 1000ml
 (Exemplo para ref. de volume)

12- QUAL A QUANTIDADE DE DOSE CONSUMIDA POR DIA? _____

12- QUANTOS DIAS POR MÊS QUE BEBIA _____

12- IDADE DE INÍCIO _____

12- IDADE DE TÉRMINO _____

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

ALTURA E PESO DEVEM SER MEDIDOS SEM SAPATOS E ROUPAS LARGAS

ALTURA _____

(Em cm Ex.: 175)

PESO _____

(Kg)

IMC _____

GANHOU PESO NO ÚLTIMO ANO? _____

-
- Yes
-
- No
-
- missing

QUANTOS QUILOS? _____

PERDEU PESO NO ÚLTIMO ANO? _____

-
- Yes
-
- No
-
- missing

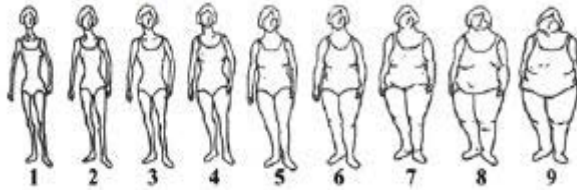
QUANTOS QUILOS? _____

O PESO FOI PERDIDO INTENCIONALMENTE (POR EXEMPLO, DIETA OU GINÁSTICA)? _____

-
- Sim
-
- Não
-
- missing

INDICES ANTROPOMÉTRICOS

IMAGEM CORPORAL EM DIFERENTES PERÍODOS DE TEMPO: MARQUE COMO SE VÊ EM DIFERENTES IDADES



POR VOLTA DOS 15

1 2 3 4 5 6 7 8 9 ignorado

POR VOLTA DOS 30

1 2 3 4 5 6 7 8 9 ignorado

AGORA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 ignorado

ATIVIDADE FÍSICA DURANTE O TRABALHO

VOCÊ TRABALHA O PERÍODO TODO?

Yes No
(todos os mês?)

QUANTOS MESES POR ANO?

ATIVIDADE FÍSICA EXTENUANTE (COMO CAPINAR) É PARTE DA SUA ATIVIDADE FÍSICA DIÁRIA?

Yes No

QUANTAS VEZES POR SEMANA?

Menos que dois dias por semana
 2-4 dias por semana
 Diariamente

POR QUANTOS ANOS?

FAZ TRABALHO DOMÉSTICO?

Yes No missing

QUANTAS VEZES POR SEMANA?

Menos que 2 dias por semana
 2-4 dias por semana
 Diariamente
 Ignorado

QUANTAS HORAS POR SEMANA?

POR QUANTOS ANOS?

ATIVIDADES FÍSICAS VOCÊ FAZ DURANTE OS MESES QUE TRABALHA?

QUAIS

TRABALHO DE CASA

(Ex.: Trabalho domestico)

QUANTOS MINUTOS POR DIA NO MÊS? _____
(Durante os Mês que está trabalhando)

EXERCÍCIO SUAVE? _____
(EX.: Caminhada)

QUANTOS MINUTOS POR DIA NO MÊS? _____
(Durante os Mês que está trabalhando)

EXERCÍCIO MODERADO? _____
(Ex.: Voleibol)

QUANTOS MINUTOS POR DIA NO MÊS? _____
(Durante os Mês que está trabalhando)

EXERCÍCIOS EXTENUANTE? _____
(Ex.: Correr)

QUANTOS MINUTOS POR DIA NO MÊS? _____
(Durante os Mês que está trabalhando)

ASSISTIR TV, INTERNET OU LER _____
QUANTOS MINUTOS POR DIA NO MÊS? _____
(Durante os Mês que está trabalhando)

QUAIS

ATIVIDADES FÍSICAS VÓCÊ FAZ DURANTE OS MESES QUE NÃO TRABALHA? _____

TRABALHO DE CASA _____
(Ex.: Trabalho doméstico)

QUANTOS MINUTOS POR DIA NO MÊS? _____
(Durante os Mês que está trabalhando)

EXERCÍCIO SUAVE? _____
(EX.: Caminhada)

QUANTOS MINUTOS POR DIA NO MÊS? _____
(Durante os Mês que está trabalhando)

EXERCÍCIO MODERADO? _____
(Ex.: Voleibol)

QUANTOS MINUTOS POR DIA NO MÊS? _____
(Durante os Mês que está trabalhando)

EXERCÍCIOS EXTENUANTE? _____
(Ex.: Correr)

QUANTOS MINUTOS POR DIA NO MÊS? _____
(Durante os Mês que está trabalhando)

ASSISTIR TV, INTERNET, LER _____
QUANTOS MINUTOS POR DIA NO MÊS? _____
(Durante os Mês que está trabalhando)

Anexo 3 – Questionário MIDMAMA parte II – Mídia Social e Câncer de Mama

Confidential

MIDMAMA - Mídia e Câncer de Mama
Page 1 of 7

Comunicacao No Diagnostico

ID _____

MÍDIA NO DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA.

FREQUÊNCIA VOCÊ TEM CONTATO COM ESTAS MÍDIAS? 1- COM QUE

1.1- Televisão

- 1.1.1) Nunca
- 1.1.2) De vez em quando
- 1.1.3) 2 vezes por Semana
- 1.1.4) 3 a 5 vezes por Semana
- 1.1.5) Diariamente

1.2- Rádio

- 1.2.1) Nunca
- 1.2.2) De vez em quando
- 1.2.3) 2 vezes por Semana
- 1.2.4) 3 a 5 vezes por Semana
- 1.2.5) Diariamente

1.3- Jornal

- 1.3.1) Nunca
- 1.3.2) De vez em quando
- 1.3.3) 2 vezes por Semana
- 1.3.4) 3 a 5 vezes por Semana
- 1.3.5) Diariamente

1.4- Revista

- 1.4.1) Nunca
- 1.4.2) De vez em quando
- 1.4.3) 2 vezes por Semana
- 1.4.4) 3 a 5 vezes por Semana
- 1.4.5) Diariamente

1.5- Internet

- 1.5.1) Nunca
- 1.5.2) De vez em quando
- 1.5.3) 2 vezes por Semana
- 1.5.4) 3 a 5 vezes por Semana
- 1.5.5) Diariamente

HORAS POR DIA VOCÊ TEM CONTATO COM ESTAS MÍDIAS? 2- QUANTAS

2.1- Televisão


- 2.1.1) Não tem contato
- 2.1.2) Menos de 4 horas/dia
- 2.1.3) De 4 a 8 horas/dia
- 2.1.4) Mais de 8 horas dia

2.2- Rádio

- 2.2.1) Não tem contato
- 2.2.2) Menos de 4 horas/dia
- 2.2.3) De 4 a 8 horas/dia
- 2.2.4) Mais de 8 horas dia
- Ignorado

2.3- Jornal

- 2.3.1) Não tem contato
- 2.3.2) Menos de 4 horas/dia
- 2.3.3) De 4 a 8 horas/dia
- 2.3.4) Mais de 8 horas dia

17/09/2018 1:52pm www.projectredcap.org 

- 2.4- Revista
- 2.4.1) Não tem contato
 - 2.4.2) Menos de 4 horas/dia
 - 2.4.3) De 4 a 8 horas/dia
 - 2.4.4) Mais de 8 horas dia
- 2.5- Internet
- 2.5.1) Não tem contato
 - 2.5.2) Menos de 4 horas/dia
 - 2.5.3) De 4 a 8 horas/dia
 - 2.5.4) Mais de 8 horas dia

3- O QUANTO

VOCE CONFIA EM CADA UM DESTES MEIOS DE COMUNICAÇÃO QUANDO ELES TRAZEM UMA NOTICIA SOBRE CANCER?

- 3.1- Televisão
- 3.1.1) Não confia 0 a 20%
 - 3.1.2) Confia pouco 21 a 40%
 - 3.1.3) Confia mais ou menos 41 a 60%
 - 3.1.4) Confia 61% a 80%
 - 3.1.5) Confia muito 81% a 100%
 - Ignorado
- 3.2- Rádio
- 3.2.1) Não confia 0 a 20%
 - 3.2.2) Confia pouco 21 a 40%
 - 3.2.3) Confia mais ou menos 41 a 60%
 - 3.2.4) Confia 61% a 80%
 - 3.2.5) Confia muito 81% a 100%
 - Ignorado
- 3.3- Jornal
- 3.3.1) Não confia 0 a 20%
 - 3.3.2) Confia pouco 21 a 40%
 - 3.3.3) Confia mais ou menos 41 a 60%
 - 3.3.4) Confia 61% a 80%
 - 3.3.5) Confia muito 81% a 100%
 - Ignorado
- 3.4- Revista
- 3.4.1) Não confia 0 a 20%
 - 3.4.2) Confia pouco 21 a 40%
 - 3.4.3) Confia mais ou menos 41 a 60%
 - 3.4.4) Confia 61% a 80%
 - 3.4.5) Confia muito 81% a 100%
 - Ignorado
- 3.5- Sites/Portais
- 3.5.1) Não confia 0 a 20%
 - 3.5.2) Confia pouco 21 a 40%
 - 3.5.3) Confia mais ou menos 41 a 60%
 - 3.5.4) Confia 61% a 80%
 - 3.5.5) Confia muito 81% a 100%
 - Ignorado
- 3.6- Blogs
- 3.6.1) Não confia 0 a 20%
 - 3.6.2) Confia pouco 21 a 40%
 - 3.6.3) Confia mais ou menos 41 a 60%
 - 3.6.4) Confia 61% a 80%
 - 3.6.5) Confia muito 81% a 100%
 - Ignorado
- 3.7- Redes Sociais
- 3.7.1) Não confia 0 a 20%
 - 3.7.2) Confia pouco 21 a 40%
 - 3.7.3) Confia mais ou menos 41 a 60%
 - 3.7.4) Confia 61% a 80%
 - 3.7.5) Confia muito 81% a 100%
 - Ignorado

4- CITE ATÉ TRÊS
NOMES DE PROGRAMAS DE TELEVISÃO QUE VOCÊ ASSISTIU ESTE ANO, DE QUALQUER TIPO, QUE VÊM EM SUA MENTE.

4.1- Nome de programa de TV.

((Top Of Mind - Respostas Espontâneas) - Não ser invasivo caso o entrevistado não consiga citar a quantidade desejada de nomes.)

4.2- Nome de programa de TV.

((Top Of Mind - Respostas Espontâneas) - Não ser invasivo caso o entrevistado não consiga citar a quantidade desejada de nomes.)

4.3- Nome de programa de TV.

((Top Of Mind - Respostas Espontâneas) - Não ser invasivo caso o entrevistado não consiga citar a quantidade desejada de nomes.)

5- CITE ATÉ TRÊS
ATRAÇÕES DE TELEVISÃO QUE VOCÊ ASSISTIU ESTE ANO QUE FALOU SOBRE CANCER.

5.1- Atração de TV.

((Top Of Mind - Respostas Espontâneas) - Não ser invasivo caso o entrevistado não consiga citar a quantidade desejada de nomes.)

5.2- Atração de TV

((Top Of Mind - Respostas Espontâneas) - Não ser invasivo caso o entrevistado não consiga citar a quantidade desejada de nomes.)

5.3- Atração de TV.

((Top Of Mind - Respostas Espontâneas) - Não ser invasivo caso o entrevistado não consiga citar a quantidade desejada de nomes.)

6- Quais os 3 tipos de programas de TV que você mais gosta de assistir?
(Marcar ATÉ três opções preferidas.)

- 6.1- Documentários
- 6.2- Entrevistas (Talk Shows - Jô Soares, Marília Gabriela, etc.)
- 6.3- Filmes
- 6.4- Humorísticos
- 6.5- Matinais/vesperinos (variedades) (Mais Você, etc)
- 6.6- Minisséries
- 6.7- Novelas
- 6.8- Outros
- 6.9- Programas esportivos
- 6.10- Reality Shows (Big Brother Brasil, Master Chef, etc.)
- 6.11- Seriados
- 6.12- Telejornais

6.8.1- Outro qual?

7- Você já se informou sobre câncer assistindo notícias na TV?

Yes No

TELEJORNALIS COM OS QUAIS VOCÊ SE INFORMOU SOBRE CANCER ANTES DO SEU DIAGNÓSTICO.

8- CITE ATÉ TRÊS

8.1- Nome do Telejornal

8.2- Nome do Telejornal

8.3- Nome do Telejornal

9- Você já se informou sobre câncer lendo jornal impresso?

Yes No

TRÊS NOMES DE JORNAIS IMPRESSOS COM OS QUAIS VOCÊ SE INFORMOU SOBRE CANCER.

10- CITE ATÉ

10.1- Nome do jornal impresso.

(Top Of Mind - Respostas Espontâneas) - Não ser invasivo caso o entrevistado não consiga citar a quantidade desejada de nomes.)

10.2- Nome do jornal impresso.

(Top Of Mind - Respostas Espontâneas) - Não ser invasivo caso o entrevistado não consiga citar a quantidade desejada de nomes.)

10.3- Nome do jornal impresso.

(Top Of Mind - Respostas Espontâneas) - Não ser invasivo caso o entrevistado não consiga citar a quantidade desejada de nomes.)

11- Você já se informou sobre câncer lendo revista impressa?

Yes No

TRÊS NOMES DE REVISTAS IMPRESSAS COM AS QUAIS VOCÊ SE INFORMOU SOBRE CANCER.

12- CITE ATÉ

12.1- Nome da revista impressa

(Top Of Mind - Respostas Espontâneas) - Não ser invasivo caso o entrevistado não consiga citar a quantidade desejada de nomes.)

12.2- Nome da revista impressa

(Top Of Mind - Respostas Espontâneas) - Não ser invasivo caso o entrevistado não consiga citar a quantidade desejada de nomes.)

12.3- Nome da revista impressa

((Top Of Mind - Respostas Espontâneas) - Não ser invasivo caso o entrevistado não consiga citar a quantidade desejada de nomes.)

13- Você já se informou sobre câncer acessando sites/portais/blogs?

Yes No

14- CITE ATÉ

TRÊS NOMES DE SITES/PORTAIS/BLOGS COM OS QUAIS VOCÊ SE INFORMOU SOBRE CÂNCER.

14.1- Nome do Site, Portal ou Blog

((Top Of Mind - Respostas Espontâneas) - Não ser invasivo caso o entrevistado não consiga citar a quantidade desejada de nomes.)

14.2- Nome do Site, Portal ou Blog

((Top Of Mind - Respostas Espontâneas) - Não ser invasivo caso o entrevistado não consiga citar a quantidade desejada de nomes.)

14.3- Nome do Site, Portal ou Blog

((Top Of Mind - Respostas Espontâneas) - Não ser invasivo caso o entrevistado não consiga citar a quantidade desejada de nomes.)

15- Você assiste a programas de televisão que dedicam boa parte da programação aos temas de saúde/médicos?

Yes No

15.1- Qual?

16- CITE ATÉ

TRÊS CANAIS (EMISSORAS) DE TELEVISÃO QUE VOCÊ MAIS ASSISTE, INDEPENDENTEMENTE DO TIPO/PERFIL DE PROGRAMAÇÃO.

16.1- Nome do canal

((Top Of Mind - Respostas Espontâneas) - Não ser invasivo caso o entrevistado não consiga citar a quantidade desejada de nomes.)

16.2- Nome do canal

((Top Of Mind - Respostas Espontâneas) - Não ser invasivo caso o entrevistado não consiga citar a quantidade desejada de nomes.)

16.3- Nome do canal

((Top Of Mind - Respostas Espontâneas) - Não ser invasivo caso o entrevistado não consiga citar a quantidade desejada de nomes.)

17- Você costuma ouvir emissoras de rádio que dedicam sua programação ao jornalismo?

Yes No

17.1- Qual?

18- Você tem TV a cabo em casa?

Yes No

19- Por quais destes meios de Comunicação você tem acesso à internet?

- 19.1- Celular/Smartphone
- 19.2- Computador em sua casa
- 19.3- Computador na casa de familiar/amigo/vizinho
- 19.4- Computador no local de trabalho
- 19.5- Lan House
- 19.6- Tablet

20- Você é usuário de redes sociais?

Yes No

21- De qual(is) desta?

- 21.1- FACEBOOK
- 21.2- GOOGLE +
- 21.3- INSTAGRAM
- 21.4- LINKEDIN
- 21.5- OUTROS
- 21.6- TWITTER
- 21.7- YOUTUBE

21.5.1- Outros

22- Você se comunica por meio de aplicativos de mensagens instantâneas:

Yes No

23- Por qual (is) desta lista abaixo?

- 23.1- Hangout
- 23.2- Messenger do Facebook
- 23.3- Outros
- 23.4- Skype
- 23.5- SMS - Torpedo Via Cel.
- 23.6- Viber
- 23.7- Whatsapp

23.3.1- Outros

24- Você sabe qual é o mês da campanha mundial de conscientização sobre câncer de mama?

- 24.1- Não Sabe
- 24.2- Janeiro
- 24.3- Fevereiro
- 24.4- Março
- 24.5- Abril
- 24.6- Maio
- 24.7- Junho
- 24.8- Julho
- 24.9- Agosto
- 24.10- Setembro
- 24.11- Outubro
- 24.12- Novembro
- 24.13- Dezembro

25- Como soube?
(Resposta Espontânea)

26- Você sabe o nome de alguma celebridade (pessoa famosa) que já teve câncer de mama?

- Yes No

26.1- Qual(is)?
(resposta espontânea)

27- Você conhece algum hábito de vida saudável que ajuda a prevenir o câncer de mama?

- Yes No

27.1- Qual(is)?
(Estimular a dizer mais de um e não mencionar se está certo ou errado para não inibir a paciente.)

28- Você imagina algum hábito de vida que pode causar o câncer de mama?

- Yes No

28.1- Qual(is)?
(Estimular a dizer mais de um e não mencionar se está certo ou errado para não inibir a paciente.)

29- Você sabe dizer quais são os efeitos colaterais que podem aparecer durante o tratamento de câncer de mama?

- Yes No

29.1- Qual(is)?
(Estimular a dizer mais de um e não mencionar se está certo ou errado para não inibir a paciente.)

Anexo 4 – Questionário MIDMAMA parte III – Acessibilidade aos Programas de Rastreamento

Confidential

MIDMAMA - Mida e Câncer de Mama
Page 1 of 2

Acessibilidade aos Programas de Rastreamento

ID _____

ACESSIBILIDADE AOS PROGRAMAS DE RASTREAMENTO.

1- Você já fez exame de mamografia?
 Yes No

1.1- Com qual idade você realizou a mamografia pela primeira vez?

2- Você conseguiu realizar o exame de mamografia em todas as vezes que foi solicitado pelo médico?
 Yes No

3- Após o médico fazer o pedido, quanto tempo levou para a senhora conseguir realizar a sua ultima mamografia?

4- Após realizar a mamografia quanto tempo depois a senhora conseguiu mostrar o exame para um médico?

5- Você passou por algum médico antes de chegar a Instituição?
 Yes No

5.1- Quantos médicos?

6- Algum especialista suspeitou que você poderia ter câncer?
 Yes No


6.1- De qual especialidade?

7- Em uma escala de 0 a 10 qual nota você atribui para o seu conhecimento sobre câncer de mama?
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8- O câncer de mama pode ser curado?
 Sim Não Não Sei.

17/09/2018 1:52pm

www.projectredcap.org



9- Qualidade da entrevista

- 9.1- Boa 9.2- Mediana 9.3- Ruim

9.1.1- Justifique

9.2.1- Justifique

9.3.1- Justifique

10- Se a entrevista não estiver completa, forneça as razões para a falta de dados

- 10.1- Impedimento físico 10.2- Recusa 10.3- Impedimento mental 10.4- Outros (especificar)

10.4.1- Outros

Anexo 6 – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa-CEP

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO VALE DO SÃO
FRANCISCO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A INFLUÊNCIA DA MÍDIA E O CONHECIMENTO SOBRE O CÂNCER DE MAMA EM PETROLINA/PE

Pesquisador: Lucimara Araújo Campos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 10213019.1.0000.5196

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.334.961

Apresentação do Projeto:

1. O projeto de pesquisa é uma Tese de conclusão de Doutorado e está ligado a Fundação Antônio Prudente e a Universidade Federal do Vale do São Francisco e a sua equipe executora é composta por: Lucimara Araújo Campos, Maria Paula Curado. O projeto contempla todas as seções essenciais para a análise ética.

RESUMO

"OBJETIVO: Avaliar a influência da mídia na informação sobre o câncer mama, em mulheres de um ambulatório do serviço público de Petrolina/PE. MÉTODO: Será realizado um estudo epidemiológico, observacional, analítico, do tipo Transversal. Participarão do estudo 818 mulheres com idade entre 35 e 65 anos, SEM diagnóstico de câncer de mama, que frequentam o ambulatório de ginecologia ou mastologia, que consentirem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão excluídas todas as mulheres COM diagnóstico de câncer de mama OU que apresentem incapacidade cognitiva para entender e assinar o TCLE, OU que se recusem em participar da entrevista. Para o cálculo de amostra, utilizou-se a calculadora epidemiológica OpenEpi, versão 3.01, população de 50.000 mulheres, frequência hipotética de 40%, limite de confiança de 5%, e efeito de desenho = 1, o número mínimo de participantes será de 629. Esse número será acrescido de 189 mulheres, equivalente a 30% de perdas, totalizando

Endereço: Avenida José de Sá Maniçoba, s/n

Bairro: Centro

CEP: 56.304-205

UF: PE

Município: PETROLINA

Telefone: (87)2101-6896

Fax: (87)2101-6896

E-mail: cep@univasf.edu.br

Continuação do Parecer: 3.334.961

818, sendo 272 faixa etária de 35-44

anos; 45-54 anos; 55 a 65 anos. O instrumento utilizado para a coleta de dados será um questionário eletrônico denominado MIDMAMA, que será aplicado por meio do aplicativo REDCap, e está dividido em três partes: 1. Estilo de Vida, 2. Influência da Mídia no Diagnóstico de Câncer de Mama e 3. Acessibilidade aos Programas de Rastreamento. Para análise estatística, será realizada uma análise descritiva das variáveis, em que serão apresentadas as distribuições de frequência absoluta (n) e relativa (%) para as variáveis qualitativas, e as principais medidas resumo, como a média, desvio padrão, mediana, valores mínimo e máximo, para as variáveis quantitativas. Serão aplicados testes para detecção de associação entre as variáveis qualitativas (Teste Exato de Fisher ou Qui-quadrado), assim como a obtenção do coeficiente de correlação de Pearson (variáveis medidas em uma escala contínua) e Spearman (variáveis medidas em uma escala ordinal). Para comparar os grupos em relação às médias das medidas quantitativas será utilizado o teste t (comparação entre dois grupos). Será feita a análise de risco usando o teste OR univariada e multivariada. O nível de significância adotado será o de 5%. As análises estatísticas serão realizadas por meio do software SPSS versão 20 (Chicago, IL) e também pelo software livre R versão 3.2.0 e pelo sistema STATA. A pesquisa seguirá a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. RESULTADOS: Com os resultados dessa pesquisa, pretende-se conhecer o perfil da mulher que frequenta os ambulatórios de ginecologia e mastologia, a acessibilidade aos serviços de rastreamento para câncer de mama e avaliar a influência da mídia no conhecimento dessas mulheres sobre o câncer de mama, os quais serão divulgados aos participantes, na instituição onde foi realizada a coleta, respeitando-se o sigilo e a confidencialidade das informações obtidas, e em revista científica das áreas de Epidemiologia, Saúde Coletiva ou Oncologia."

Objetivo da Pesquisa:

2. Os objetivos estão bem delineados, são exequíveis, estão em acordo com a metodologia proposta e podem ser atingidos no prazo estipulado pelo cronograma.

"3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a influência da mídia na informação sobre o câncer mama, em mulheres de um ambulatório do serviço público de Petrolina/PE.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico;
- Descrever o estilo de vida;
- Avaliar o perfil de acesso às fontes de informação;

Endereço: Avenida José de Sá Maniçoba, s/n

Bairro: Centro

CEP: 56.304-205

UF: PE

Município: PETROLINA

Telefone: (87)2101-6896

Fax: (87)2101-6896

E-mail: cep@univasf.edu.br

Continuação do Parecer: 3.334.961

- Avaliar a acessibilidade aos programas de rastreamento;
- Identificar os fatores que dificultam a adesão das pacientes aos programas de rastreamento de câncer de mama;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

3. Foi realizada uma análise dos riscos pertinente, com previsão de estratégias para minimizá-los, assim como foram apresentados os potenciais benefícios que a pesquisa pode propiciar aos seus participantes.

3.1. Foi inserida a seguinte sentença nas páginas 13 e 14 do projeto corrigido (em destaque - realce em amarelo e sublinhado).

“Considerando que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos variáveis, no presente estudo, as entrevistadas estarão expostas a riscos mínimos, visto que não serão submetidas a nenhum outro procedimento, além da entrevista, e que esta, por sua vez, não oferece risco à dignidade das participantes. Como riscos mínimos podem ser apontados: constrangimento ao falar sobre o tema e desconforto psicológico por remeter a uma temática relacionada à doença. Como formas de diminuir esses riscos será realizado um treinamento do pesquisador participante (aluno) para realizar as coletas sem constranger os participantes da pesquisa; será definido um local adequado para a coleta de dados, além da garantia de manutenção absoluta do sigilo sobre as informações disponibilizadas pelos participantes da pesquisa.”

3.2 Foi inserida a seguinte sentença na página 14 do projeto corrigido (em destaque - realce em amarelo e sublinhado).

“Com os resultados dessa pesquisa será traçado o perfil das mulheres que frequentam o ambulatório do SUS de ginecologia e mastologia, do município de Petrolina-PE, identificando as de maiores riscos para o câncer de mama, de modo a elaborar estratégias de prevenção da doença, além de ser avaliado o conhecimento das mulheres acerca do câncer de mama, adquirido através das mídias sociais, de modo a implantar ou implementar ferramentas públicas de divulgação, em massa, das informações sobre a doença no município de Petrolina/PE, fortalecendo assim o rastreamento e a detecção precoce para a redução da morbidade e a mortalidade por câncer de mama.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

4. O projeto foi corrigido e atende aos aspectos éticos de proteção aos participantes da pesquisa.

Endereço: Avenida José de Sá Maniçoba, s/n
Bairro: Centro **CEP:** 56.304-205
UF: PE **Município:** PETROLINA
Telefone: (87)2101-6896 **Fax:** (87)2101-6896 **E-mail:** cep@univasf.edu.br

Continuação do Parecer: 3.334.961

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

5. O TCLE foi reformulado, atendendo as pendências pontuadas no parecer anterior.

Recomendações:

6. Encaminhar para aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

7. O projeto foi corrigido e atende aos aspectos éticos de proteção aos participantes da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

É com satisfação que informamos formalmente a V^a. Sr^a. que o projeto "A INFLUÊNCIA DA MÍDIA E O CONHECIMENTO SOBRE O CÂNCER DE MAMA EM PETROLINA/PE" foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIVASF. A partir de agora, portanto, o vosso projeto pode dar início à fase prática ou experimental. Informamos ainda que no prazo máximo de 1 (um) ano a contar desta data deverá ser enviado a este comitê um relatório sucinto sobre o andamento da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1314683.pdf	15/05/2019 16:24:08		Aceito
Outros	CartarespostaaocEP_15052019.pdf	15/05/2019 16:23:31	Lucimara Araújo Campos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetocompletofinalizado_modificado_15052019.pdf	15/05/2019 16:21:58	Lucimara Araújo Campos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMIDMAMA_MIDMAMAMA_15052019.pdf	15/05/2019 16:17:30	Lucimara Araújo Campos	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.PDF	25/03/2019 12:50:04	Lucimara Araújo Campos	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	25/03/2019 12:40:59	Lucimara Araújo Campos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR_RESPONSAVEL.	25/03/2019 11:48:36	Lucimara Araújo Campos	Aceito
Outros	Capa_Resumo_Sumario.pdf	18/03/2019 16:47:10	Lucimara Araújo Campos	Aceito
Outros	CARTADEANUENCIA.jpg	18/03/2019 16:28:26	Lucimara Araújo Campos	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/03/2019 11:00:26	Lucimara Araújo Campos	Aceito

Endereço: Avenida José de Sá Maniçoba, s/n

Bairro: Centro

CEP: 56.304-205

UF: PE

Município: PETROLINA

Telefone: (87)2101-6896

Fax: (87)2101-6896

E-mail: cep@univasf.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO VALE DO SÃO
FRANCISCO



Continuação do Parecer: 3.334.961

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PETROLINA, 20 de Maio de 2019

Assinado por:

**Rebeca Mascarenhas Fonseca Barreto
(Coordenador(a))**

Endereço: Avenida José de Sá Maniçoba, s/n

Bairro: Centro

CEP: 56.304-205

UF: PE

Município: PETROLINA

Telefone: (87)2101-6896

Fax: (87)2101-6896

E-mail: cep@univasf.edu.br

Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Confidential

MIDMAMA - Mídia e Câncer de Mama Page 1 of 1

TCLE – MIDMAMA (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - Resolução CNS 466/12)

ID _____

CAEE Nº 10213019.1.0000.5196

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

NOME DO PARTICIPANTE:

DOCUMENTO DE IDENTIDADE No:

DATA NASCIMENTO:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

RESPONSÁVEL LEGAL:

NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.):

DOCUMENTO DE IDENTIDADE No:

SEXO:

DATA NASCIMENTO:

ENDEREÇO: No

TELEFONE:

Você está sendo convidado(a) a participar, VOLUNTARIAMENTE, desta pesquisa, que será realizada aqui no ambulatório de ginecologia e mastologia da Policlínica Municipal de Petrolina/PE. Sua participação é importante, porém você não deve aceitar participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça, se desejar, qualquer pergunta para esclarecimento antes de concordar.

I. TÍTULO DO ESTUDO: “Influência da Mídia no Conhecimento das Mulheres acerca do Câncer de Mama em Petrolina/PE. **II. OBJETIVO DO ESTUDO:** Este estudo tem como objetivo avaliar a importância da informação divulgada sobre câncer de mama pela mídia e o quanto esse conteúdo contribui para o rastreamento e diagnóstico precoce da doença. **III. PROCEDIMENTOS:** Você responderá a uma entrevista, onde o entrevistador (a) lhe fará perguntas sobre o seu estilo de vida, contato com os meios de comunicação e acesso aos programas de rastreamento para o câncer de mama, e registrará as informações num tablet. A entrevista será realizada durante a sua espera para a consulta, numa sala reservada. **IV. BENEFÍCIOS:** Com os resultados dessa pesquisa, será traçado o perfil de vocês, mulheres que frequentam o ambulatório do SUS de ginecologia e mastologia, do município de Petrolina-PE, identificando as que terão maiores riscos para o câncer de mama, para que sejam elaboradas estratégias de prevenção da doença. Além disso, será avaliado o conhecimento de vocês sobre o câncer de mama, adquirido através das mídias sociais, para que sejam implantadas ou implementadas ferramentas públicas de divulgação, em massa, das informações sobre a doença, fortalecendo a busca das mulheres pelo rastreamento e a detecção precoce do câncer de mama, de modo promover a cura precoce e com isso, reduzir a mortalidade pelo câncer de mama. **V. RISCOS:** Considerando que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos variáveis, no presente estudo, os riscos serão mínimos, como: constrangimento ao falar sobre o tema e desconforto psicológico por se tratar de uma temática relacionada ao câncer. Como forma de diminuir esses riscos será realizado um treinamento do entrevistador (a) para realizar a entrevista sem causar nenhum constrangimento à você e sua entrevista será realizada num local reservado, onde estará presente apenas você e o

entrevistador (a); além disso, todas as informações serão mantidas em absoluto sigilo pelos participantes da pesquisa.

Garantias éticas: Você tem liberdade de se recusar a participar e ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo.

Confidencialidade: é garantida a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa, mesmo após o término da pesquisa. Somente o(s) pesquisador(es) terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados.

É garantido ainda que você terá acesso aos resultados com o(s) pesquisador(es). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa com o(s) pesquisador(es) do projeto e, para quaisquer dúvidas éticas, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa. Os contatos estão descritos no final deste termo.

Este documento foi elaborado em duas vias de igual teor, que serão assinadas e rubricadas em todas as páginas uma das quais ficará com a senhora e a outra com o(s) pesquisador(es).

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

_____, ____ de _____ de 20____

Assinatura do Participante da Pesquisa

Nome do Pesquisador responsável pela aplicação do TCLE

Assinatura do Pesquisador responsável pela aplicação do TCLE

Pesquisador Responsável:

Lucimara Araújo Campos
Rua alameda das dalias, nº 21, cidade universitária, Petrolina-PE.
lucimara.univasf@gmail.com
Telefone: (87) 2101-6859

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIVASF
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF
Av. José de Sá Maniçoba, S/N – Centro - Petrolina/PE – Prédio da Reitoria – 2º andar
Telefone do Comitê: 87 2101-6896 - E-mail: cep@univasf.edu.br

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNIVASF) é um órgão colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, que visa defender e proteger o bem-estar dos indivíduos que participam de pesquisas científicas.