

**U**

**N**

**I**

**P**

**A**

**R**

**UNIVERSIDADE PARANAENSE  
GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

**MALU CRISTIANE MONDADORI AVELAR**

**O ESTIGMA DO CÂNCER DE MAMA EM HOMENS E SEUS DESAFIOS**

**GUAÍRA-PR, BRASIL**

**2022**

**MALU CRISTIANE MONDADORI AVELAR**

**O ESTIGMA DO CÂNCER DE MAMA EM HOMENS E SEUS DESAFIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da  
Universidade Paranaense – Unipar - Guaíra, como requisito  
parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Ma. Daniele Garcia de Almeida Silva.

**GUAÍRA-PR, BRASIL**

**2022**

MALU CRISTIANE MONDADORI AVELAR

O ESTIGMA DO CÂNCER DE MAMA EM HOMENS E SEUS DESAFIOS

Trabalho de Conclusão de Curso, para a obtenção do título de Enfermeiro, apresentado em 17 de novembro de 2022, pelas bancas examinadoras constituída pelos professores e profissionais:

---

Ma. Daniele Garcia de Almeida Silva  
Universidade Paranaense - UNIPAR

---

  

---

## **DEDICATÓRIA**

*Dedico este trabalho à toda a minha família, que tanto me apoiou ao longo dessa jornada.*

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus pela saúde e por guiar sabiamente meus caminhos, sem me abandonar mesmo nos momentos mais difíceis.

À minha família, especialmente minha mãe Malvina e meu esposo Caique, por todo o apoio, amor e incentivo, que me permitiram chegar até aqui.

À minha orientadora, professora Daniele, que me auxiliou não somente na elaboração deste trabalho, mas em muitos momentos da minha vida acadêmica, sempre com muita paciência e carinho.

Aos professores do curso de Enfermagem da UNIPAR – Campus Guaíra, por todo o conhecimento compartilhado, que agregaram muito na minha experiência dentro da Universidade.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>6</b>
<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>4 DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>12</b>
4.1 DEFINIÇÃO DO CÂNCER DE MAMA .....	12
4.2 CARACTERIZAÇÃO DO CÂNCER DE MAMA EM HOMENS.....	12
4.2.1 Fatores de risco.....	12
4.2.2 Sintomas .....	13
4.2.3 Tratamento.....	13
4.3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA SITUAÇÃO ATUAL DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL E NO MUNDO.....	14
4.3.1 Situação mundial .....	14
4.3.2 Situação nacional.....	14
4.4 ESTIGMA E ISOLAMENTO SOCIAL DE HOMENS DIAGNOSTICADOS COM CÂNCER DE MAMA.....	15
4.5 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA QUEBRA DE ESTIGMAS E NA CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO .....	17
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>

## RESUMO

### O ESTIGMA DO CÂNCER DE MAMA EM HOMENS E SEUS DESAFIOS

Malu Cristiane Mondadori Avelar\*

Daniele Garcia de Almeida Silva\*\*

O câncer de mama em homens é considerado uma doença rara, representando menos de 1% de todos os casos de cânceres masculinos. Devido à falta de conscientização da população e dos profissionais de saúde com relação aos sintomas característicos da doença e suas formas de prevenção, a idade média dos pacientes homens no momento do diagnóstico varia de 60 a 70 anos, geralmente indicando um estado já avançado da neoplasia. Devido à raridade da doença, principalmente se comparada com os casos de câncer de mama em mulheres, os pacientes homens tendem a ser isolados e sofrem com a estigmatização que acompanha o diagnóstico. Nesse contexto, a presente pesquisa buscou caracterizar o câncer de mama em homens, contextualizar a situação da doença no Brasil e no mundo, descrever a ocorrência do fenômeno da estigmatização desses pacientes e compreender o papel do enfermeiro na quebra desses estigmas e na conscientização da população. Para isso, foi feita uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa, onde foram selecionados livros técnicos, artigos científicos e documentos oficiais que discutem a respeito da temática, obtidos através de bases de dados, como: SciELO, *Google Acadêmico* e revistas eletrônicas. Com os resultados obtidos, pode-se considerar que existe certa negligência dos profissionais de saúde ao examinarem pacientes homens e, por ser uma doença rara, há dificuldades na realização de ensaios e pesquisas sobre essa patologia. Também foi possível constatar que é essencial garantir acesso a informações confiáveis e precisas para a população, e é função do profissional de enfermagem conscientizar o público em geral, compreender toda a estigmatização sofrida e acolher esses pacientes, permitindo uma melhor abordagem no tratamento e na qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Câncer de mama. Estigmatização.

\*Acadêmica – Orientanda do Curso de Graduação em Enfermagem – Unipar.

\*\* Docente – Orientadora do Curso de Graduação em Enfermagem – Unipar.

## ABSTRACT

### THE STIGMA OF BREAST CANCER IN MEN AND ITS CHALLENGES

Malu Cristiane Mondadori Avelar\*

Daniele Garcia de Almeida Silva\*\*

Breast cancer in men is considered a rare disease, representing less than 1% of all male cancers. Due to a lack of awareness among the population and health professionals regarding the characteristic symptoms of the disease and its forms of prevention, the average age of male patients at the time of diagnosis varies from 60 to 70 years, usually indicating an already advanced stage of the neoplasm. Due to the rarity of the disease, especially when compared to cases of breast cancer in women, male patients tend to be isolated and suffer from the stigmatization that accompanies the diagnosis. In this context, the present research sought to characterize breast cancer in men, contextualize the situation of the disease in Brazil and the world, describe the occurrence of the phenomenon of stigmatization of these patients and understand the role of nurses in breaking these stigmas and in raising awareness among the population. For this, a bibliographic research with a qualitative approach was carried out, where technical books, scientific articles, and official documents that discuss the theme were selected, obtained from databases such as SciELO, *Google Scholar*, and electronic journals. With the results obtained, it can be considered that there is some negligence by health professionals when examining male patients and, because it is a rare disease, there are difficulties in conducting trials and research on this pathology. It was also possible to verify that it is essential to guarantee access to reliable and accurate information to the population, and it is the nursing professional's function to make the general public aware, understand all the stigmatization suffered and welcome these patients, allowing a better approach in the treatment and quality of life.

**Keywords:** Nursing. Breast cancer. Stigmatization.

\*Acadêmica – Orientanda do Curso de Graduação em Enfermagem – Unipar.

\*\* Docente – Orientadora do Curso de Graduação em Enfermagem – Unipar.



## **APRESENTAÇÃO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso está sendo apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem do Campus de Guaíra da Universidade Paranaense – UNIPAR na forma de Artigo Científico conforme regulamento específico. Este artigo está adequado as baseado nas Normas *ABNT–NBR-6023*, as quais encontram-se em anexo.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Brasil (2020), o câncer se caracteriza como uma neoplasia causada pela suspensão dos mecanismos regulares da multiplicação de células, que crescem e se multiplicam de forma desordenada. No caso do câncer de mama, os tumores afetam os tecidos mamários, podendo acometer tanto homens quanto mulheres. O câncer de mama em homens é extremamente raro, representando menos de 1% de todos os casos de cânceres masculinos.

Apesar do câncer de mama ser uma doença incomum em homens, existem menções de sua ocorrência que datam desde a antiguidade: o primeiro relato surgiu no papiro cirúrgico de Edwin Smith entre 3000 a 2500 a.C, enquanto que a primeira descrição clínica foi feita por John of Arderne no século XIV, que identificou uma “grande massa” no peito de um paciente que poderia ocasionar sua morte (MASSARWEH; SLEDGE JR, 2012).

Nogueira, Mendonça e Pasqualette (2014) exibem que as taxas de prevalência do câncer de mama em homens têm variação geográfica, sendo maiores no continente africano (5 a 15 casos a cada 100 mil habitantes), enquanto que, na Europa e Estados Unidos, a frequência de casos é de 1 para cada 100 mil habitantes. Além da distribuição geográfica, outros fatores podem estar associados com a ocorrência dessa patologia, como: idade e características genéticas e hormonais (MELO, 2019).

A idade média dos pacientes homens no momento do diagnóstico varia de 60 a 70 anos, valores muito acima dos observados nos casos de câncer de mama em mulheres. Sua predominância aumenta conforme a idade, sendo incomum antes dos 30 anos (RAMOS *et al.*, 2017). Nogueira, Mendonça e Pasqualette (2014) reforçam que a frequência dos casos pela idade apresenta um pico aos 71 anos, onde o câncer tende a se comportar de forma semelhante ao que ocorre nas mulheres após a menopausa.

Ramos *et al.* (2017) mencionam que, desde pouca idade, homens recebem poucas informações sobre autocuidado, saúde e avaliações periódicas, exaltando sua invulnerabilidade. Por questões culturais, há uma resistência de aderir a comportamentos de prevenção ou busca por auxílio nos serviços de saúde.

O gênero masculino pode possuir um olhar diferenciado de sua mama em relação às mulheres, e em sua maioria deve desconhecer a existência do câncer na mama masculina. É comum que homens não utilizem a palavra “mama” para descrever esta parte de seu corpo, sendo assim restritas às mulheres. (RAMOS, 2017, p.68).

Apesar de ter os mesmos fatores de risco que predisõem o câncer em mulheres, o diagnóstico de câncer masculino ocorre mais tardiamente, enfatizando a falta de conhecimento por parte desses pacientes e dos profissionais que atuam na área da saúde. Além disso, por fazerem parte de uma minoria quando comparado ao número de mulheres acometidas pelo câncer de mama, os pacientes homens tendem a ser isolados e menosprezados.

Nesse sentido, a presente pesquisa tem como objetivo geral, proporcionar o conhecimento a respeito do câncer de mama em homens e as dificuldades que existem no diagnóstico precoce dessa patologia, bem como, descrever o câncer de mama em homens, com ênfase em suas formas de prevenção, diagnóstico e tratamento; analisar os fatores que influenciam na menor adesão ao tratamento de câncer mamário pelos homens e detalhar as contribuições do profissional de enfermagem na prevenção e conscientização do câncer de mama em homens.

Considerando que o câncer de mama ainda é uma doença desconhecida por grande parte da população, surge a necessidade de compreensão, por parte dos profissionais de saúde, dos principais aspectos relacionados à essa neoplasia. Dessa maneira, este trabalho se justifica por entender que existem pontos a serem esclarecidos e compartilhados por profissionais da enfermagem que lidam com pacientes homens acometidos pelo câncer de mama, tanto no que diz respeito às características da doença (como: sintomas, diagnóstico e tratamento), quanto ao impacto que o diagnóstico pode causar na qualidade de vida dos pacientes e o processo de estigmatização sofrido por eles.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida a partir de material já elaborado e constituído, principalmente, de livros e artigos científicos, sendo essencial para o levantamento de informações básicas sobre aspectos relacionados à temática (VERGARA, 2000). Nesse contexto, a abordagem adotada foi do tipo qualitativa, permitindo análise aprofundada do tema; já a finalidade da pesquisa pode ser classificada como aplicada, uma vez que gera resultados de valor para aplicação futura; e quanto aos objetivos, pode ser categorizada como exploratória, permitindo desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias (GIL, 1999).

Com relação aos instrumentos, foram selecionados livros técnicos, artigos científicos e documentos e publicações publicados por instituições de referência que discutem sobre diagnóstico, tratamento e situação do câncer de mama em homens no Brasil e no mundo. Os livros foram consultados em bibliotecas eletrônicas, como o *Google Livros* e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), enquanto os artigos científicos foram pesquisados em bases de dados, como: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Google Acadêmico* e revistas eletrônicas; além de documentos elaborados pelo Ministério da Saúde e Sociedade Americana de Câncer. Foram utilizados como descritores: câncer de mama em homens, *male breast cancer*, profissional de enfermagem e estigma. Prezou-se pela seleção de materiais publicados em português e inglês, entre o período de 2000 a 2022, com disponibilidade online.

## 4 DESENVOLVIMENTO

### 4.1 DEFINIÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o câncer pode ser definido como um grande grupo de doenças que podem acometer qualquer órgão ou tecido do corpo humano, sendo caracterizado pelo crescimento descontrolado de células anormais. Neoplasia e tumor maligno são outras denominações comuns para o câncer, que é a segunda principal causa de mortes no mundo e, em 2018, foi responsável por uma a cada seis mortes ao redor do mundo (OMS, 2010).

Até a puberdade, crianças do sexo feminino e masculino tem uma pequena quantidade de tecido mamário formado por alguns dutos localizados sob o mamilo e a aréola. Quando atingem a puberdade, os ovários femininos iniciam a produção de hormônios que desencadeiam o crescimento dos dutos mamários e a formação de lóbulos nas extremidades dos dutos. Devido aos baixos níveis de hormônios femininos, o tecido mamário dos homens não costuma crescer e, conseqüentemente, não há a formação de lóbulos (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2018).

Segundo a American Cancer Society (2018), os cânceres de mama podem começar em diferentes regiões da mama: a maior parte iniciam nos dutos mamários, enquanto outros podem acometer as glândulas mamárias. Além destes, existem outros tipos de câncer mais raros que iniciam em outros tipos de células mamárias, como os sarcomas e linfomas. Conforme a extensão do tecido acometido pelo câncer, podemos classificá-los em: in situ, que são aqueles que não se espalham para outros tecidos, como, por exemplo: o carcinoma intraductal e o carcinoma lobular; e invasivos, quando invadem outros tecidos circundantes, como, por exemplo: o carcinoma ductal invasivo, o carcinoma lobular invasivo, a doença de Paget e o câncer de mama inflamatório (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2018).

### 4.2 CARACTERIZAÇÃO DO CÂNCER DE MAMA EM HOMENS

#### 4.2.1 Fatores de risco

A maior parte dos casos de câncer apresenta forte contribuição do fator genético, como pode ser observado nos casos de homens que são diagnosticados com a anomalia: existem altas chances de mulheres de sua família desenvolverem a doença, enquanto que, se apenas mulheres

de uma mesma família tiverem casos da patologia não necessariamente os homens irão desenvolvê-la (FEMAMA, 2020).

Massarweh e Sledge Jr (2012) destacam que altos níveis de estrogênio ou desequilíbrio hormonal podem estar associados ao maior risco de câncer de mama em homens. Entre algumas das condições que aumentam os níveis de estrogênio e estão associadas com essa neoplasia nos indivíduos do sexo masculino, destacam-se: doença hepática crônica, obesidade e supressão gonadal no câncer de próstata.

#### 4.2.2 Sintomas

As manifestações clínicas do câncer de mama em homens têm sido bem descritas por diversos autores, sendo que a forma mais comum consiste em uma massa subareolar firme e indolor em praticamente 80% dos pacientes (MASSARWEH; SLEDGE JR, 2012). Assim como no câncer de mama que acomete mulheres, há uma leve predileção pela mama esquerda, sendo incomum a ocorrência bilateral da neoplasia (GIORDANO, 2005). Entre os sintomas mais comuns, podem ser mencionados: secreção, ulceração ou sangramento dos mamilos e dor ou inchaço das mamas. No exame físico, podem ser observados também: massa palpável, retração, inversão ou fixação do mamilo e mastite (MASSARWEH; SLEDGE JR, 2012).

#### 4.2.3 Tratamento

Massarweh Sledge Jr (2012) afirmam que a mastectomia tem sido a abordagem cirúrgica tradicional para os casos de câncer de mama em homens e que a cirurgia conservadora de mama tem sido aplicada com menos frequência. Os tratamentos cirúrgicos se baseiam na extensão da doença e seguem o padrão adotado para atendimento de casos de câncer de mama em mulheres. Apesar da mastectomia ter se tornado um tratamento cirúrgico tradicional nos casos de câncer de mama, há um interesse crescente na viabilidade da cirurgia conservadora de mama como abordagem alternativa, assim como da biópsia do linfonodo sentinela como uma cirurgia axilar padrão. A radioterapia pode reduzir o risco de recorrência local em pacientes com tumores grandes ou múltiplos linfonodos positivos, enquanto a terapia endócrina com tamoxifeno continua sendo a terapia adjuvante padrão e a quimioterapia pode ser uma opção para pacientes de alto risco (MASSARWEH; SLEDGE JR, 2012).

### 4.3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA SITUAÇÃO ATUAL DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL E NO MUNDO

#### 4.3.1 Situação mundial

De maneira geral, o sexo de um indivíduo implica em diferenças na suscetibilidade ao câncer, resultando em diferentes taxas de incidência e mortalidade entre homens e mulheres (DORAK; KARPUZOGLU, 2012). Com menos de 6 casos a cada 100 mil pessoas por ano, o câncer de mama em homens é considerado uma patologia rara (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017). Apesar de sua raridade, a incidência de câncer de mama nos homens vem aumentando nas últimas décadas: cerca de 40% de crescimento entre 1975 e 2015 (NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2018). Esse aumento é paralelo ao aumento na incidência de câncer de mama em mulheres ao longo dos anos, embora seja em um ritmo mais lento devido à contribuição do rastreamento mamográfico para a detecção precoce da neoplasia em mulheres (SIEGEL; MILLER; JERNAL, 2016).

Assim como no câncer de mama em mulheres, a incidência do câncer de mama em homens varia de acordo com a localização geográfica, com taxas maiores sendo observadas na África, enquanto taxas menores são registradas na Ásia, América do Norte e Europa. Nos países do continente africano, a maior incidência da neoplasia pode ser atribuída a doenças infecciosas endêmicas que causam danos ao fígado e levam ao hiperestrogenismo, contribuindo para o diagnóstico de câncer de mama (MASSARWEH; SLEDGE JR, 2012).

#### 4.3.2 Situação nacional

Em estudo realizado por Maselli-Schoueri *et al.* (2019), utilizando dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Unificado de Saúde (DATASUS), entre os anos de 2005 e 2015 foram registradas 1.521 mortes causadas por câncer de mama em homens adultos no Brasil. Além disso, foi possível observar uma predominância das mortes nos grupos de indivíduos maiores de 50 anos: cerca de um quinto de todas as mortes envolveram homens com 80 anos ou mais. Dessa forma, pode-se concluir que a incidência do câncer de mama nos homens tende a aumentar conforme a idade, sendo mais comum na faixa dos 60 a 70 anos (MASELLI-SCHOUERI *et al.*, 2019)

É importante ressaltar que o câncer mamário masculino pode-se apresentar de forma igual ou até menos agressiva do que o câncer mamário feminino, mas seu diagnóstico costuma ocorrer em estágios mais avançados da doença, o que acaba contribuindo para aumento da mortalidade (THULER; BERGMANN, 2014). Nesse sentido, Foerster *et al.* (2011) enfatizam que o atraso no diagnóstico da doença em indivíduos do sexo masculino pode ser causado por diversos motivos, como: escassez de conhecimento e conscientização pública sobre a existência da patologia, ausência de recomendações específicas para o público masculino e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Em concordância, Pituskin *et al.* (2007) reforçam que o atraso no diagnóstico pode ser também derivado da percepção equivocada de que o câncer de mama é um distúrbio exclusivamente feminino, impactando imensamente no prognóstico dos pacientes. Tumores grandes, em estágios avançados e com a presença de linfonodos positivos são os principais causadores da baixa sobrevida e péssimo prognóstico nos casos de câncer de mama em homens (AGRAWAL *et al.*, 2007).

#### 4.4 ESTIGMA E ISOLAMENTO SOCIAL DE HOMENS DIAGNOSTICADOS COM CÂNCER DE MAMA

Devido à sua ocorrência em maior escala, pode-se afirmar que o nível de conscientização a respeito do câncer de mama em mulheres é bastante alto. Em contrapartida, o câncer de mama masculino permanece relativamente desconhecido, tanto pelos profissionais de saúde como do público em geral (IREDALE *et al.*, 2006). A raridade dessa doença contribui para o isolamento dos pacientes que, na maioria das vezes, recebem seus diagnósticos sem nunca terem considerado que poderiam ser acometidos por esse tipo de câncer.

Além do maior nível de conscientização, também existe um direcionamento maior das pesquisas com câncer de mama em mulheres, contribuindo para uma construção social que tende a relacionar as mamas e o câncer de mama com a feminilidade, excluindo os homens desse contexto (SILVA, 2016). Com isso, além de ter que encarar esse difícil diagnóstico, os pacientes homens ainda têm que lidar com aspectos de gênero já que estão sofrendo de uma “doença de mulher”. Silva (2016) também destaca que as mudanças físicas decorrentes do tratamento do câncer de mama, como perda de cabelo, cicatrizes resultantes de cirurgias e perda de massa muscular e força podem ser interpretadas pelos homens como uma ameaça ao seu senso de masculinidade, levando à estigmatização.

Midding *et al.* (2018) esclarecem que a estigmatização consiste em um processo no qual características humanas específicas (chamadas de estigmas) são estereotipadas e rotuladas de



maneira negativa. Essa estigmatização pode levar à exclusão social, isolamento e mudanças na situação de vida da pessoa afetada, como oportunidades de emprego ou moradia, assim como influencia sua identidade pessoal. No que se refere aos estigmas relacionados à saúde, são rótulos dados a pacientes que lidam com determinadas características de algumas doenças, sendo bastante comum para pacientes oncológicos, uma vez que o câncer confunde as normas sociais e provoca medos e inseguranças (LEBEL; DEVINS, 2008).

No meio social, quanto mais próxima for a relação, menor é a estigmatização, ou seja: há menos estigma entre familiares e amigos próximos do que em ambientes sociais mais amplos (MIDDING *et al.*, 2018). Isso se justifica pelo fato de que, nesses ambientes sociais mais íntimos, há maior compreensão das necessidades e preocupações do indivíduo. Com o aumento da idade, a estigmatização vivenciada por homens diagnosticados com câncer de mama parece diminuir devido à alguns fatores principais, como: quando aposentados devido à maior idade, não vivenciam a exclusão no ambiente de trabalho; por conta da maior experiência de vida, muito provavelmente já experienciaram o câncer (seja por terem tido outro tipo de câncer ou terem convivido com pessoas diagnosticadas) e acabam lidando de forma mais natural com a doença; e mudanças na percepção da masculinidade (MIDDING *et al.*, 2018). Fortalecendo essa teoria de que homens mais jovens são mais afetados pelas alterações na imagem corporal do que os mais velhos, Iredale *et al.* (2006) mencionam que, quanto mais velhos os homens se tornam, menor é a preocupação com a aparência e maior é a consciência de sua própria mortalidade.

As principais dificuldades enfrentadas pelos pacientes homens diagnosticados com câncer de mama envolvem o comprometimento de características consideradas masculinas. Por exemplo, em seu estudo, Pituskin *et al.* (2007) observaram que diversos pacientes expressaram pensamentos negativos sobre a exposição do tórax em público após mastectomia, principalmente, por acreditarem que sua virilidade e resistência estariam arruinadas. Além disso, conseguiram constatar que a perda de cabelo é tão prejudicial para os homens quanto para as mulheres, especialmente no caso da barba que é um elemento típico da masculinidade (PITUSKIN *et al.*, 2007).

Conforme a doença se torna externamente visível (por exemplo, com a formação da cicatriz na mama após cirurgias ou com a perda de cabelo), as interações sociais são afetadas pois, a partir desse momento, a pessoa é identificada como doente e não consegue cumprir seu papel esperado pela sociedade de um membro funcional (MIDDING *et al.*, 2018). De acordo com Amaral *et al.* (2017), os homens ainda demonstram dificuldades em reconhecer as fragilidades e limitações impostas pela neoplasia, algo que pode estar conectado a fatores

históricos e culturais que os rodeiam. Por conta de questões culturais, o homem é considerado um personagem invulnerável e forte dentro da sociedade e ocorre a construção da sua masculinidade baseada em sua autossuficiência, sem perceber suas vulnerabilidades (JULIÃO; WEIGELT, 2011). Dessa forma, quando adoecem, os homens têm de lidar com a vulnerabilidade causada pelas limitações físicas e sociais que podem provocar, por exemplo, a interrupção do trabalho, que, para a maior parte dos homens, é um local de socialização que está ligado ao reconhecimento de seus esforços e dignidade, dificultado ainda mais a experiência oncológica (SCHRAIBER *et al.*, 2010).

#### 4.5 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA QUEBRA DE ESTIGMAS E NA CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Raghavan *et al.* (2017) explicam que, nas últimas décadas, casos de pacientes com tumores raros vem recebendo maior atenção, contribuindo para o reconhecimento do sofrimento enfrentado por pacientes e familiares por conta de medos e frustrações gerados pela falta de informações de fácil acesso, falta de experiência clínica dos profissionais de saúde e escassez de estudos e ensaios clínicos. Além de viverem com doenças potencialmente fatais e que alteram seu estilo de vida, os pacientes oncológicos têm de encarar muitos outros desafios, como: dificuldade na obtenção de diagnóstico oportuno e preciso, poucas opções de tratamentos disponíveis e problemas de acesso à informações confiáveis e específicas sobre seu tipo de câncer (SCHAEFER, 2012).

Pacientes com cânceres raros, que é o caso do câncer de mama em homens, tendem a buscar informações sobre sua patologia online, sem uma avaliação crítica quanto à sua confiabilidade, resultando no recebimento de informações não confiáveis e perigosas (LADD, 2017). Quando as necessidades dos pacientes não são atendidas, maiores as chances de impacto negativo na qualidade de vida, além de altos níveis de ansiedade e depressão e percepções negativas sobre a doença (HALKETT *et al.*, 2012).

Entre as principais fontes de informações sobre o câncer, destacam-se: profissionais de saúde, mídia (incluindo a internet), materiais impressos e trocas interpessoais (LADD, 2017). Em sua pesquisa, Shea-Budgell *et al.* (2014) observaram que a maioria dos pacientes relataram confiar mais em seus profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) como principal fonte de informações em comparação com todas as outras possíveis fontes, incluindo internet, família, amigos, rádio, jornal e televisão.

Midding *et al.* (2018) relataram que alguns dos pacientes homens diagnosticados com câncer de mama em seus estudos sentiam que recebiam tratamento diferente das pacientes mulheres com câncer de mama. Da mesma forma, Pituskin *et al.* (2007) constataram que pacientes homens sentiram-se ignorados pelos profissionais de saúde que lhes atendiam ou experimentaram isolamento durante o tratamento. Para reduzir a estigmatização, os pacientes desejam maior conscientização e equidade no cuidado da doença, para que o câncer de mama não seja mais visto como uma doença exclusiva das mulheres (MIDDING *et al.*, 2018).

Da perspectiva masculina, a estigmatização pode ser reduzida de duas formas: expandindo a conscientização sobre o acometimento do câncer de mama em homens, tanto no sistema de saúde, como para o público em geral; e pela promoção de igualdade no tratamento, principalmente no que se diz respeito aos materiais informativos que são elaborados com base apenas na experiência feminina da patologia (MIDDING *et al.*, 2018). Iredale *et al.* (2006) reforça essa necessidade de inclusão dos pacientes homens nos materiais informativos que tratam do câncer mamário, uma vez que algumas informações contidas nesses materiais tornam-se inadequados para o público masculino, como: tópicos relacionados à menstruação, reconstrução mamária e ajustes de sutiã. A confecção de panfletos e folders especificamente dirigidos para os pacientes homens ou a inclusão de informações adicionais sobre os homens são algumas das sugestões propostas por pacientes diagnosticados com câncer de mama no estudo feito por Iredale *et al.* (2006).

Experiências com grupos de apoio para homens, como nos casos de grupos de apoio aos pacientes diagnosticados com câncer de próstata, por exemplo, demonstram que os profissionais de saúde desempenham papel fundamental na troca de informações com pacientes oncológicos recém-diagnosticados (IREDALE *et al.*, 2006). Pituskin *et al.* (2007) enfatizam a relevância da inclusão de homens na participação de ensaios de tratamento ou estudos clínicos, fornecendo informações específicas para o público masculino sobre os riscos ou benefícios de vários tratamentos.

É essencial que os profissionais de saúde desenvolvam um ambiente seguro e terapêutico para permitir a discussão de temáticas emocionais com os pacientes homens, normalizando as preocupações comuns (PITUSKIN *et al.*, 2007). France *et al.* (2000) apontam em sua pesquisa que as iniciativas de inclusão para os pacientes homens diagnosticados com câncer de mama devem envolver: a implementação de um programa educativo estruturado que seja voltado para os profissionais de saúde, assim como uma iniciativa médica bem divulgada para aumentar a sensibilização sobre a patologia e seus riscos; a disponibilidade de informações precisas e específicas tanto no pré como no pós-operatório para ajudar a aliviar os problemas psicológicos

associados ao diagnóstico de câncer; e a oportunização de serviços de apoio para companheiras de pacientes, assim como enfermeiras, visando o estabelecimento de relações de apoio com os pacientes que possam considerar um apoio feminino menos intimidador do que um apoio masculino.

Nesse contexto, os enfermeiros que auxiliam pacientes oncológicos precisam conhecer os aspectos socioculturais que integram o processo de ter câncer, para que tenham uma base de planejamento e implementação das intervenções de cuidado na reabilitação do indivíduo e de apoio à família, visando aprimorar a qualidade de vida (MUNIZ; ZAGO, 2009). Torna-se imprescindível distinguir o ser-doente e o estar-doente: no primeiro caso, é uma condição resultante de reflexos sobre si mesmo, na qual o paciente torna-se consciente das exigências de sua condição; já no segundo caso, estar-doente diz respeito à uma condição imposta à pessoa, mas que não compõe seu ser (MUNIZ; ZAGO, 2009).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de conscientização sobre o câncer de mama em homens que existe na sociedade é derivada da percepção equivocada de que não é possível um homem ser diagnosticado com esse tipo de câncer. Apesar do baixo risco de desenvolver essa doença para a maioria dos homens, existe certa negligência por parte dos profissionais de saúde ao examinarem esses pacientes, uma vez que as mamas dos homens não são regularmente averiguadas. Por conta desse atraso na identificação de sintomas, a taxa de mortalidade em homens diagnosticados com câncer de mama tende a ser maior que a verificada nas mulheres: com o diagnóstico tardio, o estágio da neoplasia geralmente encontra-se avançado, limitando as opções de tratamentos eficazes.

Por conta da dificuldade de realizar ensaios clínicos devido ao número limitado de pacientes, a pesquisa sobre o câncer de mama em homens torna-se escassa e, em muitos dos casos, ocorre a extrapolação dos dados referentes ao câncer de mama em mulheres, o que não reflete a real situação da doença.

Sabendo que o conhecimento afeta as decisões de saúde dos pacientes oncológicos, é primordial garantir acesso a informações confiáveis e precisas sobre o câncer de mama em homens. Dessa forma, os pacientes tornam-se mais participativos no processo de tomada de decisão, lidam melhor com a doença, reduzem-se os níveis de ansiedade e aumenta-se a satisfação com o tratamento.

Nesse contexto, o profissional de enfermagem pode atuar diretamente na conscientização do público sobre as peculiaridades do câncer de mama em homens, compartilhando o conhecimento técnico-científico e possibilitando diagnósticos mais precoces, que permitam melhor prognóstico e tratamento da doença. Além disso, também é função do enfermeiro compreender as dificuldades enfrentadas pelo público masculino no que se refere ao seu papel dentro da sociedade e toda a estigmatização envolvida nesses casos, contribuindo para o acolhimento desses pacientes e, conseqüentemente, a melhoria na qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

AGRAWAL, Amit *et al.* Male breast cancer: a review of clinical management. **Breast Cancer Res. Treat.**, v. 103, n. 1, p. 11-21, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10549-006-9356-z>. Acesso em 16 set. 2022.

AMARAL, Débora Eduarda Duarte do *et al.* Câncer de mama masculino: o contexto do sobrevivente. **Rev. Enfermagem UFPE Online**, v. 11, n. 5, p. 1783-1790, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23324/18911>. Acesso em 22 set. 2022.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Special Section: Rare Cancer in Adults.** Cancer Facts & Figures, 2017. Disponível em: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2017/cancer-facts-and-figures-2017-special-section-rare-cancers-in-adults.pdf>. Acesso em 20 mar. 2022.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **What Is Breast Cancer in Men?** Atlanta, 2018. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer-in-men/about/what-is-breast-cancer-in-men.html>. Acesso em 20 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** 6. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-6-edicao-2020.pdf>. Acesso em 28 fev. 2022.

DORAK, Tevfik; KARPUZOGLU, Ebru. Gender differences in cancer susceptibility: an inadequately addressed issue. **Front. Genet.**, v. 28, n. 3, p. 1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fgene.2012.00268>. Acesso em 22 mar. 2022.

FEMAMA. **Com diagnóstico tardio, câncer de mama em homens exige tratamentos mais radicais.** Porto Alegre, 07 jan. 2020. Disponível em: [https://www.femama.org.br/site/br/noticia/com-diagnostico-tardio-cancer-de-mama-em-homens-exige-tratamentos-mais- radicais?gclid=CjwKCAiAgvKQBhBbEiwAaPQw3FkMd7uHBY428KA--4wNOB4yUgGnFBqnGh0ItvYtaxKdcEby81hbFRoCWZYQAvD\\_BwE](https://www.femama.org.br/site/br/noticia/com-diagnostico-tardio-cancer-de-mama-em-homens-exige-tratamentos-mais- radicais?gclid=CjwKCAiAgvKQBhBbEiwAaPQw3FkMd7uHBY428KA--4wNOB4yUgGnFBqnGh0ItvYtaxKdcEby81hbFRoCWZYQAvD_BwE). Acesso em 28 fev. 2022.

FOERSTER, Robert *et al.* Matched-pair analysis of patients with female and male breast cancer: a comparative analysis. **BioMed Central Cancer**, v. 11, n. 335, p. 1-8, 2011. Disponível em: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2407-11-335>. Acesso em 15 set. 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIORDANO, Sharon. A review of the diagnosis and management of male breast cancer. **The Oncologist**, v. 10, n. 7, p. 471-479, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.10-7-471>. Acesso em 20 mar. 2022.

HALKETT, Georgia *et al.* Information needs and preferences of women as they proceed through radiotherapy for breast cancer. **Patient Educ. Couns.**, v. 86, n. 3, p. 396-404, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.05.010>. Acesso em 25 set. 2022.

IREDALE, Rachel *et al.* The experiences of men with breast cancer in the United Kingdom. **European Journal of Cancer**, v. 42, n. 3, p. 334-341, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2005.09.027>. Acesso em 20 set. 2022.

JULIÃO, Gésica Graziela; WEIGELT, Leni Dias. Atenção à saúde do homem em unidades de Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Enfermagem UFSM**, v. 1, n. 2, p. 144-152, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2400/1743>. Acesso em 22 set. 2022.

LADD, Dana. **What Patients Need to Know: Information Needs and Information Sources of Patients Diagnosed with Rare Cancers.** In: RAGHAVAN, D. *et al* (ed.). Textbook of Uncommon Cancer. 5. ed. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2017. p. 06-11. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781119196235>. Acesso em 28 fev. 2022.

LEBE, Sophie; DEVINS, Gerald. Stigma in cancer patients whose behavior may have contributed to their disease. **Future Oncology**, v. 4, n. 5, p. 717-733, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.2217/14796694.4.5.717>. Acesso em 21 set. 2022.

LIMA, Adryana Pereira de; BARBOSA, Lina Araújo; ROCHA, Aline Carvalho. Câncer de mama em homem jovem com ginecomastia: relato de caso. **Revista Brasileira de Mastologia**, v.25, n.3, p.103-107, 2015. Disponível em: [https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/10/MAS\\_v25n3\\_103-107.pdf](https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/10/MAS_v25n3_103-107.pdf). Acesso em 28 fev. 2022.

MASELLI-SCHOUERI, Jean Henri *et al.* Time trend of breast cancer mortality in brazilian men: 10-year data analysis from 2005 to 2015. **BioMed Central Cancer**, v. 19, n. 23, p. 1-6, 2019. Disponível em: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-018-5261-1>. Acesso em 15 set. 2022.

MASSARWEH, Suleiman Alfred; SLEDGE JR, George. **Breast Cancer in Men.** In: RAGHAVAN, D. *et al* (ed.). Textbook of Uncommon Cancer. 5. ed. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2017. p. 364-376. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781119196235>. Acesso em 28 fev. 2022.

MELO, Jeferson de Lima. **Perfil da mortalidade por câncer de mama em homens no Brasil - período de 2010 a 2018.** Orientadora: Angélica Lima Brandão Simões. 2019. 27 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Anápolis, Anápolis, 2019. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/17286/1/PERFIL%20DA%20MORTALIDADE%20POR%20C%3%82NCER%20DE%20MAMA%20EM%20HOMENS%20NO%20BRASIL%20-%20PER%3%8DODO%20DE%202010%20A%202018.pdf>. Acesso em 28 fev. 2022.

MIDDING, Evamarie *et al.* Men With a “Woman’s Disease”: Stigmatization of Male Breast Cancer Patients - A Mixed Methods Analysis. **American Journal of Men’s Health**, v. 12, n. 6, p. 2194-2207, 2018. Disponível em: <https://doi.org/0.1177/1557988318799025>. Acesso em 21 set. 2022.

MUNIZ, Rosani Manfrin; ZAGO, Márcia Maria Fontão. A perspectiva cultural no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 8, p. 23-30, 2009. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ciencuidsaude/article/view/9714>. Acesso em 25 set. 2022.

NATIONAL CANCER INSTITUTE. **SEER Cancer Statistics Review (CSR) 1975-2018**. Bethesda: 2018. Disponível em: [https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975\\_2015/](https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975_2015/). Acesso em 22 mar. 2022.

NOGUEIRA, Susy Pascoal; MENDONÇA, Juliana Vieira de; PASQUALETTE, Henrique Alberto Portella. Câncer de mama em homens. **Revista Brasileira de Mastologia**, v.24, n. 4, p. 109-114, 2014. Disponível em: [https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/06/MAS\\_v24n4\\_109-114.pdf](https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/06/MAS_v24n4_109-114.pdf). Acesso em 28 fev. 2022.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Câncer**. Geneva, 2010. Disponível em: <http://www.who.int/topics/cancer/en/>. Acesso em 20 mar. 2022.

PITUSKIN, Edith *et al.* Experiences of men with breast cancer: a qualitative study. **Egyptian Journal of Medical Human Genetics (JMHG)**, v. 4, n. 1, p. 44-51, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmhg.2006.12.002>. Acesso em 16 set. 2022.

RAGHAVAN, Derek *et al.* (ed.). **Textbook of Uncommon Cancer**. 5. ed. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781119196235>. Acesso em 28 fev. 2022.

RAMOS, Stephanie Silva *et al.* Conhecimentos, mitos e implicações para o cuidado de enfermagem no câncer de mama masculino. **Revista Enfermagem Atual**, v. 83, n.21, p. 67-72, 2017. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/287>. Acesso em 28 fev. 2022.

SCHAEFER, Robert. Rare Cancers Europe: joining forces to tackle a common problem. **Rare Tumors**, v. 4, n. 2, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3401152/>. Acesso em 25 set. 2022.

SCHRAIBER, Lilia Blima *et al.* Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 5, p. 961-970, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/18.pdf>. Acesso em 25 set. 2022.

SIEGEL, Rebecca; MILLER, Kimberly; JEMAL; Ahmedin. Cancer statistics, 2016. **Cancer Journal for Clinicians**, v. 66, n. 1, p. 7-30, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3322/caac.21332>. Acesso em 15 set. 2022.

SILVA, Tricia da. Male breast cancer: Medical and psychological management in comparison to female breast cancer - A review. **Cancer Treatment Communications**, v. 7, p. 23-34, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctrc.2016.03.004>. Acesso em 20 set. 2022.  
VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3.ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000.



## ANEXOS

### ANEXO 1 – Revista Arquivo de Ciências da Saúde da UNIPAR.



Qualis: B3 em Educação Física; Enfermagem;

B4 em Ciências Ambientais; Interdisciplinar; Medicina Veterinária; Saúde Coletiva;  
Zootecnia/Recursos Pesqueiros;

B5 em Biotecnologia; Medicina II;

C em Biodiversidade; Ciências Biológicas II; Farmácia;

## ANEXO 2 – Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.

# Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR

---

[CAPA](#)   [SOBRE](#)   [ACESSO](#)   [CADASTRO](#)   [PESQUISA](#)   [ATUAL](#)  
[ANTERIORES](#)   [CARTA DE SUBMISSÃO](#)

---

Capa > Sobre a revista > **Submissões**

## Submissões

---

- [Submissões Online](#)
- [Diretrizes para Autores](#)
- [Política de Privacidade](#)

### Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR?  
[ACESSO](#)

Não tem login/senha?  
[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

---

### Diretrizes para Autores

#### I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas - SEER (<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

**TAXA DE PUBLICAÇÃO:**

- Este periódico não cobra taxa de submissão;
- Este periódico cobra a publicação de artigos, no valor de:  
R\$ 400,00 por trabalho a ser publicado.

#### II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Winword 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

[OPEN JOURNAL SYSTEMS](#)

[Ajuda do sistema](#)

**USUÁRIO**

Login

Senha

Lembrar usuário

**CONTEÚDO DA REVISTA**

Pesquisa

Escopo da Busca

Todos

Procurar

- [Por Edição](#)
- [Por Autor](#)
- [Por título](#)
- [Outras revistas](#)

**TAMANHO DE FONTE**

**INFORMAÇÕES**

- [Para leitores](#)
- [Para Autores](#)
- [Para Bibliotecários](#)

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

### III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

**1. Citação direta com até três linhas** - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) "o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos".

**2. Citação direta com mais de 3 linhas** - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

**3. Citação indireta** - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

**4. Citação de citação** - utiliza-se a expressão *apud*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK *et al.* *apud* IDE *et al.*, 2005)

**5. Citação com até três autores** deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

**6. A citação com mais de três autores** deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

### IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

#### Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

#### Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

#### Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. In: \_\_\_\_\_. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

#### Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. In: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

#### Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, J. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico - PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) - Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

#### Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propeq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

#### Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. et al. Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. et al. Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

#### Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

#### Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o "Dia Mundial sem Tabaco"**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

#### Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: [http://www.hepcentro.com.br/hepatite\\_b.htm](http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm). Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: [www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm](http://www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm). Acesso em: 10 fev. 2006.

#### Documentos jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

## Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação em outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em editor de texto Word for Windows ou RTF.
3. Todos os endereços "URL" no texto (ex: <http://www.unipar.br>) estão ativos.
4. O texto está com espaçamento 1.5, fonte Times New Roman, corpo 12; em página A4 com margens de 2 cm; empregado *itálico* ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto.
5. O texto segue os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes para o Autor.
6. O texto avaliado não apresenta o nome dos autores.
7. O nome do autor foi removido em "Propriedades do documento", opção do menu "Arquivo" do MS Word.
8. O endereço eletrônico (e-mail) informado pelo Autor está ativo.

## Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

Esse periódico está licenciado sob uma Licença Creative Commons CC BY 4.0

[https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)



**ANEXO 3** – Declaração de correção de Língua Portuguesa e Língua Inglesa.