



**FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA**  
**FUNDAÇÃO JOSÉ BONIFÁCIO LAFAYETTE DE ANDRADA**  
**NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO**

**RELAÇÃO ENTRE O USO PROLONGADO DE ANTICONCEPCIONAIS**  
**E O CÂNCER DE MAMA: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Núcleo de Pósgraduação, Pesquisa e Extensão (NUPPE) da Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOBE) como pré-requisito para seleção de bolsista (s) do Programa de Iniciação Científica (PIC) da FAME/FUNJOBE

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Ma. Flaviany Custódio Faria - FAME/FUNJOBE

**Barbacena/MG**  
**2024**

## RESUMO

**Introdução:** O uso de anticoncepcionais hormonais orais (AHO) é uma prática comum em todo o mundo, sendo amplamente utilizado como método contraceptivo eficaz. No entanto, há preocupações crescentes sobre os efeitos a longo prazo desses medicamentos, especialmente no que diz respeito ao câncer de mama, uma das neoplasias mais comuns entre as mulheres. **Objetivos:** Avaliar a relação entre o uso prolongado de anticoncepcionais hormonais orais e a prevalência de câncer de mama em uma população feminina. Determinar a prevalência do uso prolongado de anticoncepcionais hormonais orais entre as participantes do estudo. Identificar a prevalência de diagnósticos de câncer de mama nessa população. Analisar a associação entre a duração do uso de anticoncepcionais hormonais e o diagnóstico de câncer de mama. Investigar a influência de fatores como idade, tipo de anticoncepcional, e outros fatores de risco para o câncer de mama. **Metodologia:** estudo transversal, descritivo, prospectivo, realizado em uma amostra representativa por conveniência de mulheres com câncer de mama atendidas na Santa Casa de Misericórdia de Barbacena/MG, no ambulatório de Mastologia. **Discussão:** Estudos demonstram que o risco foi 9% superior a partir de um ano de uso e de até 38% superior a partir de 10 anos de uso. Isto quer dizer que, por exemplo, se a chance de ter câncer de mama até os 50 anos é de 2%, para quem usou o medicamento por um ano o risco foi de 2,2%, e para quem usou por mais de 10 anos o risco foi de 2,76%. Não houve algum tipo de anticoncepcional que não tenha tido relação com aumento de risco, inclusive os DIUs com progesterona. É importante alertar que o estudo avaliará o impacto na mortalidade geral por câncer. Já se sabe que os anticoncepcionais reduzem o risco de câncer de ovário, de endométrio e câncer colorretal. Para ele, é importante mostrar que mulheres que usam esses métodos são mais bem acompanhadas em relação as que não usam. Talvez, quando a avaliação de mortalidade por câncer for analisada, o risco de morrer por câncer em geral possa ser inclusive menor. Sabe-se que os anticoncepcionais reduzem o risco de câncer de ovário, de endométrio e câncer colorretal.

**Palavras-chave:** anticoncepcionais; câncer de mama; etiologias.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>2</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>8</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
3.1. Objetivo Geral.....	9
3.2. Objetivos Específicos.....	9
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
4.1. Desenho de estudo.....	10
4.2. População e amostra .....	11
4.3. Coleta dos dados .....	11
4.4. Análise estatística .....	11
4.5 Considerações Éticas .....	11
4.6 Participantes .....	11
4.7 Análise dos dados .....	11
<b>5. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES .....</b>	<b>12</b>
<b>6. ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO .....</b>	<b>13</b>
6.1. Bolsa de Iniciação Científica:.....	13
6.2. Despesas: .....	13
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>14</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>16</b>
ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO.....	17
ANEXO 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	18

## 1. INTRODUÇÃO

O uso de anticoncepcionais hormonais orais (AHO) é uma prática comum em todo o mundo, sendo amplamente utilizado como método contraceptivo eficaz. No entanto, há preocupações crescentes sobre os efeitos a longo prazo desses medicamentos, especialmente no que diz respeito ao câncer de mama, uma das neoplasias mais comuns entre as mulheres. Embora vários estudos tenham investigado essa possível associação, os resultados permanecem inconclusivos ou inconsistentes (1).

A ação do AHCO é pautada em um mecanismo no qual os altos níveis de progesterona e estrogênio inibem a liberação do hormônio folículo estimulante (FSH), responsável pela maturação do óvulo, assim como do hormônio luteinizante (LH), necessário para liberação do óvulo. Conseqüentemente, inibem a ovulação e desencadeiam reações secundárias como espessamento do muco cervical e diminuição do espessamento do endométrio, dificultando a locomoção do espermatozoide e implantação do zigoto, consecutivamente. Ademais, as minipílulas possuem um mecanismo semelhante, porém como a progesterona é isolada há a inibição apenas do LH (2).

Além das alterações no ciclo menstrual, a quantidade adicional de progesterona e estrogênio na circulação afeta outras estruturas, como as mamas. Fisiologicamente, ambos hormônios possuem papel fundamental para o desenvolvimento e diferenciação dos compartimentos das glândulas mamárias iniciando sua ação nas células epiteliais, onde encontram-se os receptores de ambos. Destaca-se que o estrogênio incita a divisão mamária, ao passo que a progesterona tem um papel proliferativo favorecendo o aumento do volume das mamas e auxiliando ainda as glândulas na produção do leite materno (3).

Além disso, outros efeitos são descritos nas alterações mamárias, como aumento da densidade mamográfica, escape mamilar, aumento do tamanho e da sensibilidade das mamas. Por fim, alguns estudos defendem correlação entre o aumento do risco de neoplasia mamária estrógeno-dependente e o AHCO, principalmente após o quinto ano de uso (4).

Os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento do CA de mama estão relacionados ao gênero feminino e idade avançada, o que pode ser explicado pela longa exposição ao estrogênio endógeno e aumento da densidade do tecido mamário, o que também constitui fator de risco (5). Ademais, a história pessoal e familiar de câncer de mama ou câncer ovariano, além de alterações benignas anteriores também devem ser pesquisadas (6).

As mutações dos genes BRCA1 E BRCA2 estão bem estabelecidas como fatores de predisposição e acometem uma a cada 1.000 mulheres com câncer de mama antes dos 50 anos (6). Além de alterações metabólicas como a ausência ou variações genéticas de enzimas glutathione-S-transferase (GST) (7), fatores ambientais como exposição às radiações ionizantes de altas doses entre a puberdade e 30 anos de idade e hábitos de vida como sedentarismo, obesidade, diabetes, tabagismo, consumo de alimentos com alto teor calórico e de bebidas alcoólicas acima de 60 gramas diárias, também aumentam o risco de desenvolvimento neoplásico (8).

As características reprodutivas também podem influenciar na incidência de CA estrogênio-dependente, como menarca antes dos 12 anos e menopausa após os 55 anos, além de nuliparidade (8). Esses fatores aumentam a exposição estrogênica da paciente durante a sua vida, aumentando, conseqüentemente, o risco de CA de mama hormônio dependente.

Os genes BRCA 1 e 2 são genes supressores tumorais, os quais atuam no reparo de DNA lesado por radiações ionizantes e radicais livres. Mutações nesses respectivos genes estão associadas ao desenvolvimento e à característica hereditária de câncer de mama, ovário, próstata, cólon, pâncreas e laringe (9). Dessa forma, mulheres com histórico familiar positivo, pesquisa genética positiva para tais mutações genéticas e acima de 40 anos, devem evitar o uso de anticoncepcionais orais, devido à elevação do risco de desenvolvimento de CA de mama.

Estipulou-se que o uso isolado de anticoncepcional oral combinado durante longos anos de uso, já aumenta o risco de desenvolvimento de câncer na população geral, devido aos efeitos estimulantes dos hormônios sobre as células mamárias. Contudo, em pacientes que apresentam mutações no gene BRCA 1, tal risco aumenta para 72% em relação à população geral, e em pacientes com mutações no gene BRCA 2, o risco aumenta para 80%. A escassez de informação

quanto à associação direta entre a presença dessas mutações e o desenvolvimento de câncer de mama em pacientes em uso de AHCO, considerou-se que a somatória do fator de risco proporcionado pela genética e do anticoncepcional oral combinado pudesse sim elevar o risco (10).

Já outro estudo com análise prospectiva e retrospectiva publicado pela *Oxford University Press* demonstrou que a elevação do risco de desenvolvimento de câncer de mama associado ao uso de anticoncepcional oral está associada à mutação que a paciente é portadora (11).

Atualmente, é importante combater a desinformação com artigos e estudos que demonstram a realidade e as controvérsias sobre esse assunto na comunidade científica, ressaltando que não há consenso. Assim, o profissional de saúde deve avaliar individualmente outros fatores de risco que podem realmente aumentar a sinergia e conseqüentemente aumentar a incidência do CA, como história familiar, pessoal e obesidade. Somente dessa maneira, a prescrição será realizada de maneira responsável. De forma geral, alguns estudos associam o AHCO ao desenvolvimento de neoplasia de mama, entretanto, muitos artigos não diferenciam entre benignas ou malignas. Foi demonstrado que as variações em relação às formulações e ao tempo de uso podem ter alguma influência, mas o risco absoluto é baixo (12).

Nesse sentido, o uso de anticoncepcionais orais combinados não é recomendado para mulheres com histórico pessoal de CA de mama, mas não existem evidências suficientes para contraindicação absoluta às mulheres com mutações genéticas de suscetibilidade ou com histórico familiar da neoplasia de mama (13).

Estudo publicado no *New England Journal of Medicine*, uma das mais prestigiadas publicações científicas do mundo, revela que o risco de câncer de mama é maior para as usuárias de anticoncepcionais em relação àquelas que nunca recorreram ao medicamento. O estudo também afirma que o risco é elevado na medida em que aumenta o tempo de uso tanto para as mulheres que usam atualmente quanto para as que utilizaram no passado (14).

Para a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), não há necessidade das mulheres interromperem o uso do anticoncepcional que já utilizam. O ideal é que cada usuária do método avalie ou discuta com seu médico sobre os riscos e os

benefícios desta decisão. Baseado neste estudo e em estudos prévios sobre a relação ao uso de anticoncepcionais orais e câncer de mama, a entidade esclarece ainda que o aumento de risco é relativo e depende muitas vezes da idade e do tempo de uso (15).

A pesquisa foi realizada com 1,8 milhão de mulheres da Dinamarca, na faixa etária entre 15 e 49 anos, que não tinham tido câncer, assim como não tinham tido tromboembolismo ou feito tratamento para infertilidade. A partir do registro nacional, os pesquisadores obtiveram informações individualizadas a respeito do uso de anticoncepcionais orais, diagnóstico de câncer de mama e fatores que pudessem confundir as informações. As pacientes foram seguidas por um tempo médio de 10 anos e foram identificados 11.517 casos de câncer de mama. Houve um caso a mais de câncer do que o esperado para cada 7.690 usuárias de anticoncepcionais hormonais (16).

Quando os dados foram comparados com os de mulheres que nunca usaram anticoncepcionais, o risco relativo de ter câncer de mama foi 20% superior em relação às não usuárias. O risco foi 9% superior a partir de um ano de uso de até 38% superior a partir de 10 anos de uso. Isto quer dizer que, por exemplo, se a chance de ter câncer de mama até os 50 anos é de 2%, para quem usou o medicamento por um ano o risco foi de 2,2%, e para quem usou por mais de 10 anos o risco foi de 2,76% (17).

Não houve algum tipo de anticoncepcional que não tenha tido relação com aumento de risco, inclusive os DIUs com progesterona. É importante alertar que o estudo não avaliou o impacto na mortalidade geral por câncer. Já se sabe que os anticoncepcionais reduzem o risco de câncer de ovário, de endométrio e câncer colorretal. É importante mostrar que mulheres que usam esses métodos são mais bem acompanhadas em relação as que não usam. Talvez, quando a avaliação de mortalidade por câncer for analisada, o risco de morrer por câncer em geral possa ser inclusive menor (18).

## 2. JUSTIFICATIVA

Dado o impacto potencial do uso de AHO na saúde feminina, é fundamental compreender a prevalência do uso prolongado desses anticoncepcionais entre as mulheres e investigar a possível associação com o diagnóstico de câncer de mama. Este estudo transversal busca explorar essa relação em uma população específica, oferecendo *insights* valiosos para políticas de saúde pública e para a tomada de decisão individual.



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo Geral**

Avaliar a relação entre o uso prolongado de anticoncepcionais hormonais orais e a prevalência de câncer de mama em uma população feminina.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

1. Determinar a prevalência do uso prolongado de anticoncepcionais hormonais orais entre as participantes do estudo.
2. Identificar a prevalência de diagnósticos de câncer de mama nessa população.
3. Analisar a associação entre a duração do uso de anticoncepcionais hormonais e o diagnóstico de câncer de mama.
4. Investigar a influência de fatores como idade, tipo de anticoncepcional, e outros fatores de risco para o câncer de mama.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1. Desenho do Estudo:**

Este é um estudo transversal, prospectivo, realizado em uma amostra por conveniência com mulheres, atendidas na Santa Casa de Misericórdia de Barbacena, no Ambulatório de Mastologia.

### **4.2. População e Amostra:**

- População-alvo: Mulheres com idade entre 18 e 65 anos, residentes em uma determinada região (definir localidade específica).
- Critérios de inclusão: Mulheres que tenham usado anticoncepcionais hormonais orais por pelo menos 12 meses consecutivos em algum momento de suas vidas.
- Critérios de exclusão: Mulheres com histórico de câncer de mama anterior ao uso de anticoncepcionais hormonais, ou aquelas que não possam fornecer informações precisas sobre seu histórico de uso de AHO.

### **4.3. Coleta de Dados:**

- Questionário estruturado para coletar informações sobre:
  - Histórico de uso de anticoncepcionais hormonais (duração, tipo).
  - Dados demográficos (idade, etnia, nível socioeconômico).
  - Diagnóstico de câncer de mama (presença ou ausência, data do diagnóstico).
  - Outros fatores de risco para câncer de mama (histórico familiar, obesidade, estilo de vida).
- Aplicação do questionário aos acadêmicos de Medicina: 05/02/2025 a 28/04/2025
- Análise dos dados coletados: 10/02/2025 a 30/04/2025
- Elaboração da conclusão do projeto de pesquisa: 01/05/2025 a 10/08/2025

#### **4.4. Análise Estatística:**

- As análises serão realizadas utilizando software estatístico (por exemplo, SPSS).
- Serão utilizadas análises de regressão logística para avaliar a associação entre o uso prolongado de anticoncepcionais e a prevalência de câncer de mama, ajustando para possíveis fatores de confusão.
- Resultados serão expressos como *odds ratios* (OR) com intervalos de confiança de 95%.

#### **4.5. Considerações Éticas:**

- O estudo será submetido à aprovação de um comitê de ética em pesquisa.
- Todos os participantes serão informados sobre os objetivos do estudo e fornecerão consentimento informado por escrito antes da coleta dos dados.

A coleta de dados só terá início após o projeto de pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Barbacena (CEP/FAME), bem como do termo de consentimento previsto no Anexo 2 deste projeto.

#### **4.6. Participantes**

Serão incluídas neste estudo mulheres com idade maior ou igual a 18 anos e que estiverem de acordo com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), previsto no Anexo 2. Serão excluídas todas as pacientes que não tenham concordado com o TCLE, bem como aqueles que não integrarem o corpo de alunos da instituição.

#### **4.7. Análise dos dados**

Os dados dos questionários serão planilhados, de acordo com a quantidade de participantes, analisados e interpretados com auxílio do software Microsoft Office Excel® e será realizada uma estatística descritiva, com aplicação de média percentual de cada pergunta.

## 5. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES

A aplicação dos questionários as pacientes bem como a análise de dados e conclusão do estudo serão realizados conforme a Tabela 1, abaixo:

PERÍODO DOS ACADÊMICOS	DATA DA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO	DATA PARA ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS	ELABORAÇÃO DA CONCLUSÃO DO PROJETO DE PESQUISA
1º período	05/02/2025 a 10/02/2025	10/02/2025 a 12/02/2025	01/05/2025 a 10/08/2025
2º período	12/02/2025 a 17/02/2025	17/02/2025 a 19/02/2025	
3º período	19/02/2025 a 24/02/2025	24/02/2025 a 26/02/2025	
4º período	26/02/2025 a 29/02/2025	29/02/2025 a 02/03/2025	
5º período	02/03/2025 a 07/03/2025	07/03/2025 a 12/03/2025	
6º período	12/03/2025 a 17/03/2025	17/03/2025 a 19/03/2025	
7º período	19/03/2025 a 24/03/2025	24/03/2025 a 26/03/2025	
8º período	26/03/2025 a 31/03/2025	31/03/2025 a 02/04/2025	
9º período	02/04/2025 a 07/04/2025	07/04/2025 a 09/04/2025	
10º período	09/04/2025 a 14/04/2025	14/04/2025 a 16/04/2025	
11º período	16/04/2025 a 21/04/2025	21/04/2025 a 23/04/2025	
12º período	23/04/2025 a 28/04/2025	28/04/2025 a 30/04/2025	

Tabela 1. Cronograma do projeto de pesquisa

## 6. ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO

### 6.1. Bolsa de Iniciação Científica:

#### ORÇAMENTO: 3 - Bolsas de iniciação científica

Tabela de valores em reais (RS)

	Nº de bolsas	Valor mensal por bolsa	Vigência	Valor total
<b>Bolsa de iniciação científica</b>	4	343,00	10 meses	R\$ 6.860,00

#### FINANCIAMENTO

Programa de Iniciação Científica FAME/FUNJOB

### 6.2. Despesas:

Eventuais despesas que venham a surgir ao longo da pesquisa serão de responsabilidade dos pesquisadores.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA AP e ASSIS MM. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, 2017; 5: 85-93.
2. BONFIGLIO R e DI PIETRO ML. The impact of oral contraceptive use on breast cancer risk: State of the art and future perspectives in the era of 4P medicine. **Seminars in Cancer Biology**, 2021; 72: 11–18.
3. BYRNE C, et al. Mammographic Density Change With Estrogen and Progestin Therapy and Breast Cancer Risk. **Journal of the National Cancer Institute**, 2017; 109(9).
4. BREAST. 2020. In: **Global Cancer Observatory**. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>. Acessado em: 8 de agosto de 2024.
5. CARDOSO MPC. **Associação entre câncer de mama e uso de contraceptivos orais de mulheres em idade fértil**. Tese (Doutorado em Ciências Médico-Cirúrgicas) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020, 58 p.
6. COSTA LS, et al. Fatores de risco relacionados ao câncer de mama e a importância da detecção precoce para a saúde da mulher. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, 2021; 31: e8174.
7. COUTO PLS, et al. Evidências dos efeitos adversos no uso de anticoncepcionais hormonais orais em mulheres: uma revisão integrativa. *Enfermagem em Foco*, 2020. 11(4). 8. DORCHAK JA, et al. The Impact of Hormonal Contraceptives on Breast Cancer Pathology. **Hormones & Cancer**, 2018; 9(4): 240–253.
9. HUBER D, et al. Use of oral contraceptives in BRCA mutation carriers and risk for ovarian and breast cancer: a systematic review. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, 2020; 301: 875–884.
10. JUREMA KKC e JUREMA, HC. Efeitos Colaterais a longo prazo associados ao uso de Anticoncepcionais Hormonais Orais. **Revista Cereus**, 2021; 13: 124-135.
11. KAMANI M, et al. Review of the literature on combined oral contraceptives and cancer. **Cancer medical science**, 2022; 16: 1416.
12. ŁUKASIEWICZ S, et al. Breast cancer—epidemiology, risk factors, classification, prognostic markers, and current treatment strategies—an updated review. *Cancers*, 2021; 13: 4287.
13. MARSDEN J. Hormonal contraception and breast cancer, what more do we need to know? *Post Reproductive Health*, 2017; 23(3): 116–127.
14. Mørch LS, Skovlund CW, Hannaford PC, Iversen L, Fielding S, Lidegaard Contemporary hormonal contraception and the risk of breast cancer. **N Engl J Med** 2017;377:2228-2239
15. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**. Posição da Febrasgo sobre anticoncepcionais hormonais e risco de câncer de mama. 2017. <https://febrasgo.org.br/noticias/item/287-posicao-da-febrasgosobre-anticoncepcionais-hormonais-erisco-de-cancer-de-mama> Acessado Agosto 5, 2024.

16. Marchbanks PA, McDonald JA, Wilson HG, et al. Oral contraceptives and the risk of breast cancer. **N Engl J Med** 2002;346(26):2025-32.
17. **Ministério da Saúde**. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009. [www.saude.gov.br/pnds2009](http://www.saude.gov.br/pnds2009)
18. Machado RB, Santana N, Arruda LF, Reggi N, Gandolpho AC, Siani de Moraes S. How can information on the risk of breast cancer and hormone therapy be better understood? **Climacteric** 2015; 18:545-550

## **ANEXOS**



## ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO

### FORMULÁRIO PARA PESQUISA PRONTUÁRIOS HOSPITALARES

<b>Nº DO PRONTUÁRIO:</b> _____	
NOME: _____	
ENDEREÇO: _____	
BAIRRO _____	
IDADE: _____	DATA DE NASCIMENTO: _____
ESTADO CIVIL _____	
COR/RAÇA: _____	
ESCOLARIDADE: _____	
DATA DO EXAME: _____	
MUNICÍPIO: _____	
QUEIXA PRINCIPAL: _____	

<b>HISTÓRIA GINECO-OBSTETRA</b>	
MENARCA _____ anos; CICLO _____	SEXARCA _____
MENOPAUSA _____ anos T.R.H ( ) SIM ( ) NÃO	TEMPO DE USO _____
A.C.O. SIM ( ) NÃO( ) TEMPO DE USO _____	
ANTECEDENTES FAMILIARES COM CANÇER SIM( ) NÃO( ) QUAL _____	
H.P.V. SIM ( ) NÃO ( )	
HÁBITOS:	
TABAGISMO: SIM ( ) NÃO ( ) ETILISMO: SIM( ) NÃO ( )	
<b>EXAMES COMPLEMENTARES:</b>	
ANÁTOMO PATOLÓGICO: DATA _____	
IMUNO-HISTOQUÍMICO: R.E.positivo ( ) negativo ( ) percentual ( _____ )	
C-ERB-B2( ), ki-67 ( ), p53 ( )	
MAMOGRAFIA: DATA _____	
ULTRASOM: DATA _____	
ECOGRAFIA MAMÁRIA: _____	
BIÓPSIA: _____	
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: _____	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: _____	
TRATAMENTO: _____	

## **ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado como voluntário a participar da do projeto de pesquisa científica: Relação entre o uso prolongado de anticoncepcional e o câncer de mama: um estudo transversal.

O presente documento (TCLE) visa informar-lhe sobre sua participação voluntária no projeto de pesquisa acima mencionado, conduzido pela Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME/FUNJOB. Solicita-se que leia este termo com atenção antes de decidir participar.

O objetivo desta pesquisa é avaliar a relação entre o uso prolongado de anticoncepcionais hormonais orais e a prevalência de câncer de mama em uma população feminina.

Como participante, você será solicitado a responder um questionário com perguntas objetivas, que levará aproximadamente de 5 a 10 minutos. O questionário incluirá perguntas sobre o conhecimento acerca da hereditariedade, exames complementares e antecedentes de história gineco-obstetra.

Não há riscos físicos associados à sua participação neste estudo. Espera-se que o estudo forneça dados valiosos sobre a conduta clínica médica em prescrições e acompanhamentos das pacientes.

Suas respostas serão completamente confidenciais e os dados coletados serão usados apenas para fins acadêmicos e de pesquisa. Nenhuma informação pessoal será divulgada em quaisquer publicações ou apresentações.

Você será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Ao continuar para o questionário, você indica que entende as informações fornecidas e concorda em participar deste estudo de pesquisa.

Uma cópia deste consentimento informado será arquivada e outra será fornecida a você. A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Em caso de dúvidas, você pode contatar o pesquisador responsável: Prof<sup>a</sup>. Ma. Flaviany Custódio Faria, através do e-mail: flavianyfaria@funjob.edu.br. Para questões sobre seus direitos como participante da pesquisa, entre em contato com o comitê de ética da Fame.

Eu, declaro que fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar.

Nome completo:

CPF:

E-mail:

Eu concordo em participar deste estudo de pesquisa: \_\_\_\_\_ Sim \_\_\_\_\_ Não