

CONHECIMENTO DAS ACADÊMICAS DAS FACULDADES INTEGRADAS DE SERGIPE SOBRE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

THE KNOWLEDGE OF THE FACULDADES INTEGRADAS DE SERGIPE ACADEMIC STUDENTS ABOUT BREAST CANCER PREVENTION

Rafaela Santos Souza

Graduada em Ciências Biológicas e Professora de Biologia da Rede Pública do estado Bahia. E-mail: rafaelasantos394@gmail.com

Daniela Costa da Fonseca

Graduada em Ciências Biológicas. E-mail: danifonseca2204@gmail.com

Resumo: Atualmente, o câncer de mama tem sido uma das neoplasias mais recorrentes entre o público feminino. A falta de conhecimento aliada aos maus hábitos de vida tem levado ao aumento das taxas de mortalidade, além da falta de contato com o próprio corpo que resulta no diagnóstico tardio da doença. Este trabalho procurou investigar o conhecimento das acadêmicas das Faculdades Integradas de Sergipe (FISE) a respeito da prevenção do câncer de mama, buscando observar a relação desse conhecimento com a prática de bons hábitos de vida, verificando se práticas como o autoexame da mama são realizadas com frequência. Foi desenvolvida uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa com 42 alunas das FISE e os dados foram coletados através de questionários no período de agosto a novembro de 2017. Os resultados apresentaram que a maioria das entrevistadas possuem informações básicas sobre a prevenção do câncer de mama e que o curso de Biologia apresentou resultados mais expressivos para algumas informações, como a hereditariedade. No entanto, de forma geral, foi possível perceber que as informações não se aplicam de forma efetiva como práticas preventivas entre essas mulheres, como o autoexame que é feito regularmente pelas entrevistadas.

Palavras-chave: Câncer de Mama. Prevenção. Autoexame da mama.

Abstract: Currently breast cancer has been one of the most recurrent neoplasms among the female public. Lacking of knowledge coupled with poor life habits has led to increased mortality rates,

and the lack of contact with the body that results in late diagnosis of the disease. This work aimed to investigate the knowledge of the academics of Faculdades Integradas de Sergipe (FISE) [Sergipe's Integrated Colleges] regarding the prevention of breast cancer, seeking to observe the relationship of this knowledge and the practice of good life habits, verifying if practices such as breast self - examination are performed frequently. A descriptive quantitative approach was developed with 42 FISE's students and the data were collected through questionnaires from August to November 2017. The results showed that the majority of the interviewees had basic information about breast cancer prevention and that Biology course presented more expressive results for some information, such as heredity. However, in general, it was possible to perceive that information does not effectively apply as preventive practices among these women, such as the self-examination that is done regularly by the interviewees.

Keywords: Breast cancer. Prevention. Breast self-examination.

INTRODUÇÃO

Na segunda metade do século XVIII, iniciava-se, na Grã-Bretanha, o processo que ficou conhecido como Revolução Industrial. O movimento foi se espalhando por toda a Europa, fazendo com que a população urbana aumentasse, consideravelmente, durante o

século XIX. Esse aumento populacional levou a sérios problemas de saúde pública, já que os grandes centros urbanos não estavam preparados para receber tamanha população.

Séculos se passaram e o processo de industrialização tornou-se global, promovendo a interação entre diversos países e suas economias, definindo padrões de vida, bem como interferindo nas condições de trabalho, nutrição e consumo das sociedades. Todo esse contexto alterou diretamente os padrões de saúde-doença da população, sendo definido por muitos autores, inclusive Guerra et al (2005), como uma transição epidemiológica, caracterizada pela diminuição das doenças infecciosas e aumento da taxa de doenças crônico-degenerativas.

A falta de conhecimento sobre os riscos de alguns hábitos e, conseqüentemente, a falta de prevenção origina doenças como o câncer, que vem afetando uma crescente massa da população mundial e provocando crescentes índices de morbidade e mortalidade, chegando a ser considerado um problema de saúde pública.

O termo câncer é usado para classificar um vasto conjunto de doenças, as quais apresentam como característica principal o rápido crescimento celular, afetando de forma exponencial grande parte da população. São muitos os fatores que contribuem para o desenvolvimento das neoplasias malignas, podendo ser internos ou externos, havendo inter-relação entre eles. (INCA, 2017; BELIZIÁRIO, 2002).

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (2017), depois do câncer de pele tipo melanoma, o câncer de mama é o que mais acomete as mulheres, havendo cerca

de 28% novos casos a cada ano. O Instituto apresentou um número estimado em 57.960 casos no ano de 2016, além de 14.238 mortes no ano de 2013, das quais 181 foram homens e 14.206 mulheres.

O câncer de mama é uma doença genética, caracterizada pela transferência de genes tumorais célula a célula, sendo sua ocorrência aumentada pela predisposição hereditária, normalmente associada a genes como BRCA1 e BRCA2, calculada de 5% a 10% dos casos de câncer de mama. No entanto, a maior parte dos casos da doença é decorrente de mutações genéticas esporádicas que resultam da exposição prolongada a fatores de risco. (AMENDOLA; VIEIRA, 2005; BELIZIÁRIO, 2002).

Diante da influência exercida pelos fatores externos no processo de carcinogênese, a prevenção primária continua sendo forte aliada no combate ao câncer de mama, pois, mesmo que fatores ligados à hereditariedade e ao ciclo reprodutivo da mulher não possam ser alterados, outros fatores de risco como alimentação, excesso de peso corporal, tabagismo, alcoolismo e questões hormonais podem ser modificados, auxiliando na prevenção do câncer de mama. (INCA, 2017).

A prevenção primária é sumariamente importante, no entanto, não apresenta um método isento de falhas. Dessa forma, a detecção precoce, por meio do autoexame da Mama (AEM), do Exame Clínico da Mama (ECM) e da Mamografia, são métodos eficazes da prevenção secundária, quando há o devido conhecimento por parte das mulheres e eficaz atuação do sistema público de saúde. (SOUSA, 2014; FREITAS;

TERRA; MERCÊS, 2011).

Tendo em vista a importância de cuidar para que o tumor mamário não se desenvolva, algumas campanhas são levadas avante, buscando informar as mulheres e conscientizá-las da necessidade de prevenção e diagnóstico precoce. O outubro rosa é uma dessas campanhas, que busca a cada ano estimular a participação de toda a população na detecção precoce e controle do câncer de mama, compartilhando informação, promovendo a conscientização e facilitando o acesso a exames que podem levar ao diagnóstico precoce, reduzindo as taxas de mortalidade. (INCA, 2017).

Partindo dessa prerrogativa, buscamos ao longo deste artigo apresentar os resultados de um estudo que possui como objetivo geral perceber como a prevenção do câncer de mama é vista entre mulheres de 20 a 60 anos, acadêmicas das Faculdades Integradas de Sergipe (FISE), investigando o conhecimento que essas mulheres possuem sobre prevenção do câncer de mama. Os objetivos específicos foram: identificar o conhecimento quanto as medidas de prevenção para o câncer de mama, observar se o conhecimento que elas têm sobre prevenção do câncer de mama influencia no seu estilo de vida e verificar se as acadêmicas realizam o autoexame da mama.

A motivação para realização deste estudo foi despertada no início da graduação das autoras, tendo em vista a necessidade de contribuir de forma prática, sendo a prevenção a melhor maneira de combate ao câncer. Visto as consequências do tratamento, percebemos, então, que a prevenção é a forma mais eficaz de combater esse tipo de câncer.

No entanto, é necessário conhecimento dos fatores preventivos e de sua viabilidade, pois, muitos desses fatores podem ser de difícil execução e acesso para mulheres de nível sócio-econômico inferior.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, desenvolvida nas Faculdades Integradas de Sergipe localizada no município de Tobias Barreto/SE, no período de agosto a novembro de 2017. Não houve cálculo amostral, foram consideradas elegíveis para o estudo todas as acadêmicas dos cursos de graduação em: Administração, Ciências Contábeis, Letras, Pedagogia e Ciências Biológicas de todos os períodos, na faixa etária de 20 a 60 anos e que tivessem a disponibilidade e interesse em responder ao questionário e a coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2017. A pesquisa de abordagem quantitativa é um método de pesquisa que utiliza a quantificação nas modalidades de coleta de informações e no seu tratamento, mediante técnicas estatísticas, tais como percentual, média, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, entre outros. (MICHEL, 2005).

O trabalho contou com a adesão de 42 mulheres, com idades entre 20 e 60 anos, alunas dos cinco cursos ofertados nas FISE, sendo que este quantitativo representa 20% da população de acadêmicas regularmente matriculadas e que atendiam os requisitos para participar da pesquisa. As informações foram coletadas através de questionário, o qual foi adaptado da dissertação de mestrado em Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (SOUSA, 2014), e devidamente validado pela autora.

O questionário é dividido em três blocos, o primeiro bloco com identificação de variáveis sociodemográficas, o segundo com informações sobre conhecimentos e práticas sobre o câncer de mama e o terceiro abrangeu os conhecimentos e práticas sobre os métodos de detecção precoce do câncer de mama. Foram selecionadas as perguntas de acordo com os objetivos traçados na pesquisa e o questionário disponibilizado através do google formulários, de forma que as participantes puderam respondê-lo questionário de forma on-line. A divulgação do questionário foi feita por e-mail e através das redes sociais, priorizando somente as mulheres que fossem alunas de graduação das FISE e a análise dos dados foi realizada a partir da estatística descritiva com distribuição de percentual.

A Instituição foi fundada no ano de 2012 pelo seu idealizador Nicodemos Falcão, que percebeu a necessidade de levar o ensino superior aos principais centros de desenvolvimento econômico e social do interior do estado, como o é o município de Tobias Barreto. Adicionalmente, a Instituição de Ensino Superior (IES) sediada na cidade de Tobias Barreto atende, além do próprio município, vários outros adjacentes dos Estados de Sergipe e da Bahia. A instituição vem para suprir a enorme carência de professores licenciados nas mais variadas disciplinas para atuar nas diversas escolas instaladas no interior e de técnicos nas diversas áreas do conhecimento humano.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na instituição consta com o total de 210 alunas dos cinco cursos ofertados e que se inserem na faixa etária de 20 a 60 anos, requisitos para participar do o estudo, sendo que 42 alunas nestas condições participaram

da pesquisa, o que corresponde a 20 %. Os dados foram organizados em 03 tabelas com divisões por seção do questionário com o percentual de respostas obtidas.

Em relação ao perfil sociodemográfico apresentados na Tabela 1, estão elencadas as características ligadas a idade, situação conjugal, cor e curso em que estão matriculadas.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico

Variáveis	Quantidade	%
1 Idade		
20 – 30	32	76
31 – 40	6	14
>40	0	0
Não respondeu	4	10
2 Situação Conjugal		
Solteira	23	55
Casada	14	33
União Estável	3	7
Divorciada	2	5
3 Cor		
Branca	5	12
Indígena	0	0
Negra	7	17
Parda	30	71
4 Curso		
Administração	4	10
Contábeis	7	17
Pedagogia	14	33
Letras	2	5
Ciências Biológicas	15	36

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A faixa etária das participantes variou entre 20 e 40 anos, sendo que 76% tem entre 20 e 30 e 14% tem entre 31 a 40. O carcinoma de mama em mulheres jovens é

¹O questionário pode ser acessado no seguinte link: <https://goo.gl/forms/oG6ynyEwloNyfvth2>

definido por muitos autores como aquele que se desenvolve antes dos 30, 35, 40, 45 ou até mesmo 50, ele é muito atípico, apresentando de 5% a 7% dos casos em algumas séries, mas apresenta-se com o pior prognóstico, uma vez que na maioria dos casos, o diagnóstico é feito quando a paciente apresenta sintomas e, logo, já progrediu para um estágio mais avançado da doença (CRIPPA et al, 2003; HAYLES, 2007; POLLÁN, 2010). As ações para o rastreamento da mama voltado a esse público não são frequentes, sendo dificultado também pela morfologia densa da mama, além do baixo índice de suspeição (PINHEIRO et al., 2013).

Em seu trabalho, Ferreira, Fernandes e Petel (2011) relataram que a idade média para surgimento do nódulo mamário é de 31,6 anos, constatando que no ato do diagnóstico a maioria dos casos já apresentavam nódulo palpável, sendo apenas 2,2% dos casos assintomáticos. O diagnóstico do câncer em mulheres jovens geralmente ocorre em estágio avançado, sendo necessária a mastectomia radical, o que afeta drasticamente a vida social, emocional e estética da mulher

Quanto a situação conjugal 55% são solteiras e 33% vivem em matrimônio, no que diz respeito a cor 71% são pardas e 17% são negras.

Segundo Pinheiro et al (2013), alguns estudos demonstram que a incidência de câncer de mama em mulheres jovens varia

de acordo com a raça. Mulheres negras, com idade inferior a 35 anos, são responsáveis pelo dobro da incidência de câncer de mama invasivo e o triplo da mortalidade, quando comparadas a mulheres brancas. Todavia, são poucos estudos no Brasil com relação a raça, diferentes classes sociais que possam refletir nas pesquisas que correlacionam a saúde. De acordo com Ramirez et al. (2000), os riscos com o câncer de mama são maiores entre as mulheres afro-americanas, mas muitos estudos epidemiológicos sugerem que essa desigualdade é, em grande parte, decorrente de fatores socioeconômicos como pobreza, que ocasiona um acesso desigual à qualidade de saúde, visto que as causas para as diferenças de raça e etnia não são definidas.

Quanto ao curso foram entrevistadas 4 (10%) alunas de Administração, 7 (17%) de Contábeis, 14 (33%) de Pedagogia, 2 (5%) de Letras e 15 (36%) de Ciências Biológicas.

O nível de escolaridade da mulher pode influenciar na realização de medidas preventivas do câncer de mama e, conseqüentemente, na detecção precoce do tumor, pois, o conhecimento sobre a prevenção do câncer de mama é um fator importante para o diagnóstico precoce. As mulheres que possuem um nível de escolaridade baixa e com difícil acesso a meios de comunicação, são as que mais estão propícias para o agravamento do quadro clínico da doença (PINHEIRO et al., 2013).

Tabela 2 - Informações sobre conhecimentos e práticas sobre o câncer de mama

Variáveis	%				
	Adm.	Biologia	Contábeis	Letras	Pedago- gia
Alguma pessoa da sua família já teve câncer de mama?					
Sim	0	40	14	50	21
Não	100	60	86	50	79
Quem?					
Avó Materna	0	7	0	0	14
Não tem familiar com câncer de mama	100	60	29	50	71
Prima	0	27	0	0	7
Tia	0	13	14	50	0
Não respondeu	0	0	57	0	7
Nos últimos 3 anos a senhora recebeu informações sobre o câncer de mama?					
Não	0	7	14	0	0
Sim	100	93	71	100	93
Não lembra	0	0	14	0	7
Onde foi que a senhora recebeu informação?					
Unidade de Saúde	50	33	14	50	43
Escolas, Associações, Igrejas e Outros	25	33	0	50	14
Jornais, revistas, TV	75	80	57	100	64
Amigas, familiares, conhecidas	0	20	14	50	29
Não lembra	0	0	14	0	7
Não recebeu informação	0	0	14	0	0
Em sua opinião o que pode aumentar as chances de uma mulher ter câncer de mama?					
Alimentação	25	47	43	0	21
Não realizar exames	25	27	43	50	50
Pancada no peito	0	7	0	0	7
Hereditariedade	25	73	57	100	21
Anticoncepcional	50	27	14	0	7
Uso de tabaco	0	47	14	0	7
Não se cuidar	50	40	57	0	29
Obesidade	25	27	0	0	7
Não sei dizer	50	0	14	0	14
Quais medidas acreditam ser necessárias para prevenção do câncer de mama?					
Fazer os exames de mama periodicamente	100	67	86	100	71
Fazer mamografia	25	53	71	0	43
Fazer o Autoexame das Mamas (AEM)	75	67	57	0	36
Ir ao médico	25	40	57	0	36

Se cuidar	50	33	29	0	21
Se alimentar bem	25	47	43	0	21
Não sei dizer	0	7	14	0	0
A senhora acha que quem realiza o AEM (Autoexame das Mamas) precisa ter sua mama examinada por um profissional?					
Não	0	13	14	0	21
Sim	100	87	86	100	64
Não sabe	0	0	0	0	7
A senhora acha que quem realiza o AEM precisa fazer mamografia?					
Não	0	0	0	0	14
Sim	100	100	100	100	79
Não sabe	0	0	0	0	7

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Quanto as informações a respeito dos conhecimentos e práticas sobre o câncer de mama, 100% das alunas do curso de administração afirmaram não possuir histórico desse tipo de câncer na família, enquanto que nos demais cursos todos afirmaram possuir familiares afetados, sendo que destes familiares o grau de parentesco referente a tia é o que mais apresentou resultados positivos de câncer entre os entrevistados.

Até o momento, não há como se evitar o câncer de mama, mas alguns fatores de risco da doença já foram descobertos, o que pode facilitar a detecção precoce e contribuir para o rastreamento da patologia (BORGHESAN; PELLOSO; CARVALHO, 2008). Entre os fatores de risco mais discutidos está a história familiar, ou seja, possuir parente de primeiro grau com câncer de mama (PINHO; COUTINHO, 2005).

Em um estudo realizado por Sclovitz et al (2005) no Rio Grande do Sul, foi encontrado 5,6% de prevalência de história familiar de câncer de mama. Achados

semelhantes também foram encontrados no estudo de Borghesan, Pelloso e Carvalho (2008) com 5,6%, porém, diferem deste trabalho, uma vez que se observou altos resultados de prevalência de câncer de mama entre familiares, que pode estar relacionado ao aumento de registros de casos da doença que vem aumentando anualmente. Entre 2009 e 2014, o número de casos da doença no país aumentou 13,4%, número que representa uma taxa de aumento de mais ou menos 2% ao ano. Ao todo, são 57 mil novos casos de câncer de mama no Brasil a cada ano, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2017).

Quando questionadas sobre o acesso à informação nos últimos três anos, a maioria das entrevistadas apresentaram respostas afirmativas. Quando se observa os dados dessa questão por curso, todas as alunas dos cursos de administração e de letras, e a maioria de biologia, contábeis e pedagogia afirmaram ter obtido informações sobre o câncer de mama.

Conforme evidenciado na Tabela 2, os principais meios de veiculação das informações sobre câncer de mama citados pelas entrevistadas foram os jornais, as revistas e a TV. Autores como Valente e Carvalho (2011) comentam que muitas mulheres adquirem conhecimento sobre o autoexame, por exemplo, através dos meios de comunicação, mas é a orientação médica que leva e execução da prática correta.

As unidades de saúde não apresentaram resultados tão expressivos quanto os meios de comunicação, mas ainda possuem uma função significativa na veiculação de informações, principalmente para as alunas de Administração, Letras e Pedagogia, sendo fundamentais na disseminação da prática correta de alguns métodos preventivos e oferecendo contato direto com o profissional que pode avaliar e prescrever mudanças indispensáveis para manutenção de uma boa saúde.

Valente e Carvalho (2011) enfatizam a importância da capacitação de profissionais da saúde para lidar com mulheres que, por medo e preconceito social, apresentam resistência para a busca de informações e realização de exames. A baixa adesão de mulheres assintomáticas deve ser ultrapassada pela divulgação dos métodos adequados de rastreamento precoce, que deve ocorrer em todos os níveis de assistência à mulher e por todos os profissionais de saúde.

A alimentação pode atuar a favor da etiologia do câncer. A utilização de enlatados, embutidos, defumados, churrascos, bebida alcoólica e sal em excesso leva ao acúmulo de substâncias nocivas ao organismo, como os radicais livres que alteram o metabolismo

normal das células (PERIN; ZANARDO, 2013).

Esses efeitos da alimentação foram percebidos pela minoria das entrevistadas, de acordo com os resultados da Tabela 2, o que pode ser decorrente da alta disseminação dos alimentos atuando na prevenção e não enfatizando aqueles que apresentam danos para o corpo, informação geralmente suprimida pelas propagandas de alimentos, por exemplo, que vendem a marca e não apresenta os prejuízos de seus produtos que geralmente oferecem mais riscos do que benefícios.

No entanto, inúmeros alimentos podem atuar no reparo, desenvolvimento, manutenção e regulação de atividades fisiológicas, sendo benéficos para o nosso organismo. É o caso dos alimentos funcionais, utilizados na quimioprevenção, protegendo contra morbidades desde que os níveis de ingestão não sejam tóxicos para o organismo (PADILHA; PINHEIRO, 2004).

A não realização de exames como fator que pode aumentar a chance de desenvolver câncer de mama foi apontada pela minoria das entrevistadas, com maior expressão do curso de Pedagogia (50%). É evidente, na literatura, que o diagnóstico do câncer de mama altera toda a vida da mulher, porém, vai depender do estágio em que a doença se encontra. Por esse motivo, vale ressaltar a importância da conscientização com relação a prevenção do câncer de mama, aderindo aos exames de rastreamento mamográfico (SILVA; SANTOS, 2008).

Com relação ao uso do anticoncepcional, Freitas, Terra e Mercês (2011) afirmam que

esse não é um fator de prevenção do câncer de mama, pois, envolve aspectos hormonais, técnicas como a reposição hormonal que podem contribuir com o risco aumentado do câncer de mama. No entanto, apenas 19% do total de entrevistadas, com maior porcentagem do curso de Administração, citaram o anticoncepcional como fator de risco, o que pode estar relacionado a dúvida que existe entre muitas mulheres com relação aos benefícios ou malefícios do uso do anticoncepcional.

O uso do tabaco foi apontado pela maioria das alunas de Biologia como aumentativo das chances de ter câncer de mama. As taxas do tabagismo são maiores entre os homens, no entanto, têm crescido de forma exponencial entre as mulheres. Além do fumo passivo, que aumenta o risco de câncer de mama em mulheres jovens e na pré-menopausa, portadoras de mutações genéticas, para o câncer do colo do útero o risco cresce conforme aumenta a quantidade de cigarros fumados por dia, influenciando também no tempo de sobrevivência após a doença (LION, 2009).

De forma geral, 38% das entrevistadas disseram que o fato de não se cuidar aumenta as chances de ter câncer de mama, com maior expressividade do curso de Contábeis. Mesmo não tendo sido a resposta da maioria, devemos considerar que essa seria a resposta mais prática para boa parte da população feminina, no entanto insuficiente. Para uma prática efetiva de prevenção é necessário conhecer os fatores que auxiliam a mulher no cuidado com o seu corpo.

A prevenção baseia-se no controle dos fatores de proteção, incluindo os fatores

ambientais, alimentação saudável, a prática regular de exercícios físicos, a não utilização de bebidas alcólicas, além da amamentação. A realização de exames clínicos, através da mamografia e a prática sistemática do autoexame das mamas, facilitando na identificação de alterações morfológicas, também são importantes fatores preventivos (SILVA et al, 2015).

Com relação à obesidade, as alunas de Administração e Biologia apresentaram maior manifestação. A obesidade é caracterizada pelo excesso de peso corporal, apresentando o Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 30 kg/m², e IMC acima de 40 kg/m² para a obesidade mórbida. Pedroso, Araujo e Stevanato (2005) comentam que a junção entre sedentarismo e obesidade leva à formação de radicais livres, danos oxidativos, redução da capacidade de reparar o DNA e pior prognóstico da doença, devido as alterações que podem ocorrer no organismo.

Um número expressivo de entrevistadas (76%), sinalizaram que é necessário a realização dos exames de mama periodicamente para a prevenção do câncer (Tabela 2), evidência os cursos de Administração e Letras, os quais todas as entrevistadas concordaram. No entanto, a mamografia apresentou um percentual mais reduzido de 48%, com maior participação das alunas de biologia. O autoexame da mama foi selecionado por mais da metade das entrevistadas (52%), sendo mais expressivo o curso de Administração, os outros fatores como ir ao médico, se cuidar e se alimentar bem foram indicados pela minoria.

Tais medidas de prevenção são executadas

através do rastreamento mamográfico, que ocorre por meio de três fases: o Auto Exame da Mama (AEM), que se apresenta um pouco menos eficaz devido a difícil detecção de tumor pelas polpas digitais da própria mulher, muitas vezes sem devida orientação de um profissional; o Exame Clínico da Mama (ECM), que apresenta maior precisão por envolver procedimentos específicos para análise profissional; a mamografia (MMG), que é, sem dúvida, o mais eficaz, devido à capacidade de identificar tumores de crescimento lento que podem ser descobertos até dois anos antes de ser perceptível pelo AEM e o ECM (SOUSA, 2014).

Em seu estudo, Sousa (2014) concluiu que as mulheres abordadas apresentaram resistência ao rastreamento do câncer de mama. A autora listou alguns fatores e barreiras que podem ter levado a esse resultado, como o desconhecimento da técnica correta, o medo de realizar os exames, pouca procura nos centros de atendimento e falta de conhecimento sobre a realização dos exames, além da influência do perfil sociodemográfico, que apresentou mulheres negras e que estudaram somente o nível fundamental como mais resistentes, devendo haver esclarecimento de informações por parte dos serviços de saúde.

Todas as alunas de Administração e Letras e a maioria dos cursos de Biologia, Contábeis e Pedagogia concordaram que o fato de

realizar o autoexame da mama não extingue a necessidade de ter a mama examinada por um profissional. Da mesma forma, houve unanimidade da maioria das entrevistadas (93%) afirmando que quem realiza autoexame da mama precisa fazer mamografia.

A informação é fundamental para o conhecimento sobre o correto comportamento preventivo, o desenvolvimento de ações educativas é fundamental para estratégias de cuidado com o corpo, como a prática da técnica correta de apalpação das mamas pela própria mulher. Sousa (2014) constatou, também, que a maioria das mulheres responderam que quem faz autoexame da mama não precisa fazer mamografia, sendo enquadradas como resistentes as técnicas de detecção precoce.

Comparando os dados deste estudo com aqueles obtidos por Sousa (2014), podemos perceber que as mulheres apresentaram conhecimento positivo com relação à importância da realização da mamografia e do autoexame da mama, sendo positiva a associação de ambas as técnicas para a prevenção desse tipo de câncer. A autora continua afirmando que o grau de conhecimento em relação a realização da mamografia é fundamental para a maior prevalência da realização do exame e esse conhecimento deve ter maior exploração pela literatura, auxiliando nas estratégias de diagnóstico precoce.

Tabela 3 - Informações sobre conhecimentos e práticas sobre os métodos para detecção precoce do câncer de mama

Variáveis	%				
	Adm.	Biologia	Contábeis	Letras	Pedagogia
Nos últimos 3 anos a senhora recebeu informações sobre: Autoexame das Mamas ou exame da mama feito pela própria mulher, em que a senhora examina o próprio seio?					
Sim	75	93	86	100	64
Não	0	7	25	0	21
Não lembra	25	0	0	0	14
Nos últimos 3 anos a senhora recebeu informações de: Como fazer o exame?					
Sim	75	93	86	100	79
Não	0	7	14	0	21
Não lembra	25	0	0	0	0
Quando (período do mês) fazer o exame?					
Sim	25	60	43	50	33
Não	25	7	43	0	50
Não lembra	50	33	14	50	14
O que deve procurar durante o exame?					
Sim	100	87	43	50	50
Não	0	0	14	0	14
Não lembra	0	13	43	50	36
Após as orientações recebidas sobre o AEM a senhora:					
Continuou a fazer o AEM	25	47	57	0	7
Não realiza o AEM	75	27	29	50	36
Passou a realizar o AEM	0	27	14	50	50
Não respondeu	0	0	0	0	7
Quando a senhora realiza o AEM?					
7 a 10 dias após a menstruação	0	33	0	0	7
Não realiza AEM	50	20	29	0	43
Qualquer dia do mês	0	7	43	0	43
Quando lembra	25	33	0	100	43
Sempre no mesmo dia de cada mês	0	0	14	0	0
Todo mês	25	7	0	0	7
Outros	0	0	14	0	0
Caso a senhora não realize o AEM, por qual motivo não realiza?					
Esquece de realizar	25	73	43	50	29
Tem medo de encontrar um tumor	0	7	0	0	7
Não acredita no exame	0	7	0	0	0

Não realiza AEM	0	0	0	0	21
Não sabe fazer o exame	50	7	14	0	25
Não sabe o que deve procurar	0	0	0	0	0
Nunca ouviu falar do exame	0	0	14	0	0
Outros	0	7	14	0	7
Não respondeu	25	0	14	50	21
Nos últimos 3 anos quantas vezes suas mamas foram examinadas por um profissional da saúde?					
1 vez	0	20	0	0	29
2 vezes	0	7	29	0	0
3 vezes	0	7	0	0	7
Não lembra	25	0	14	0	0
Nenhuma	75	67	43	100	64
Quantas vezes a senhora realizou a mamografia nos últimos 3 anos?					
1 vez	0	7	0	0	7
2 vezes	0	0	0	0	0
3 vezes	0	7	0	0	0
Não lembra	0	0	14	0	7
Nenhuma	100	87	86	100	86
Por que a senhora nunca fez a mamografia?					
Descuido	25	13	57	100	0
Já realizei mamografia	0	13	0	0	14
Nenhum médico pediu este exame	50	20	43	0	29
Nunca senti nada nas mamas	25	13	29	0	36
Outros	0	33	0	0	21

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A promoção do autoexame da mama, desde que não seja isolada, é fundamental para a detecção precoce do câncer de mama, pois a maioria dos casos são detectados pela própria mulher (SOUSA, 2014). De acordo com os dados apresentados na Tabela 3, a maioria das mulheres de todos os cursos reconhecem essa importância, tendo recebido informação nos últimos três anos de como fazer o autoexame, o período no qual deve ser feito e o que procurar durante o exame.

No entanto, quando buscamos analisar como esse conhecimento interage com a

prática percebemos que uma porcentagem considerável ainda não realiza o autoexame, havendo necessidade de maior esclarecimento. Das alunas de Biologia, a maioria continuou a fazer o exame e uma porcentagem menor passou a realizá-lo após receber informações. Isso deve-se, possivelmente, ao fato de que o curso de Biologia possui disciplinas e eventos mais voltados para prevenção e cuidado com algumas doenças, inclusive o câncer de mama, formando uma consciência mais atuante entre as alunas.

Valente e Carvalho (2011) relataram

em seu trabalho que boa parte das mulheres jovens não realizam o autoexame pela ideia de que em tal faixa etária não há necessidade de prevenção, por acreditar que não há risco de desenvolver a doença. Devido a isso, o diagnóstico é frequentemente tardio e o quadro encontra-se avançado com tumor de maior volume, apresentando pior resposta terapêutica.

A maioria das entrevistadas responderam que realizam o autoexame apenas quando lembram e um percentual considerável não realiza o exame em nenhum momento. O esquecimento foi o fator mais citado para a não realização dessa prática preventiva, seguido por não saber fazer o exame e não saber o que procurar.

Devemos considerar que a mulher deve ser responsável por sua própria saúde, deve partir dela a iniciativa de realizar o exame, pois apenas a transmissão de informação não é suficiente para a mudança de comportamento. Além disso, as campanhas de informação devem ser mais completas, esclarecendo as técnicas e a importância do cuidado próprio, incentivando de forma educativa a incorporação da informação ao comportamento da mulher (VALENTE; CARVALHO, 2011).

O autoexame da mama é importante para a detecção menos tardia da doença, despertando a preocupação com questões da mama. No Brasil há escassez de recursos, como a falta de mamógrafos suficientes para atender as necessidades da população feminina e, no âmbito da saúde pública, há necessidade de profissionais treinados em lugares distantes dos grandes centros

de atendimento. Dessa forma, a mulher deve estar comprometida com sua saúde utilizando os cuidados e técnicas básicas para a detecção precoce de qualquer anormalidade (VALENTE; CARVALHO, 2011).

O autoexame da mama deve ser realizado todos os meses entre o 7º (sétimo) e 10º (décimo) dia após o início da menstruação e as mulheres que não menstruam devido à menopausa ou intervenções cirúrgicas devem escolher um dia específico para essa prática. Durante o exame, deve ser observada a simetria da mama, a cor, forma de retração da pele ou do mamilo, abaulamentos, fissuras e outras alterações. A palpação deve ser circular, iniciando no mamilo e estendendo-se até as axilas (SOUSA, 2014).

Neste estudo, a maioria das mulheres nunca tiveram suas mamas examinadas por um profissional da saúde e a minoria dos cursos de Biologia, Contábeis e Pedagogia foram examinadas de uma a duas vezes. É importante enfatizar que o autoexame da mama não substitui o exame clínico realizado pelo profissional treinado, o qual deve ser parte das ações de educação para a saúde, contemplando o conhecimento do corpo. É no momento do exame clínico que o profissional orientará sobre o autoexame e a mamografia, esclarecendo também dúvidas sobre a prevenção e detecção precoce do câncer de mama (SOUSA, 2014).

Com relação a realização da mamografia, a maioria das entrevistadas de todos os cursos nunca realizou o exame, dado que pode ser esclarecido pela faixa etária das mulheres abordadas pelo estudo que variou dos 20 aos 40 anos. A mamografia é apontada

como principal método de detecção precoce, no entanto, é estimulada e praticada a partir dos 40 anos (SCLOVITZ et al, 2005), devido à alta densidade da mama feminina jovem (PINHEIRO et al, 2013).

Uma grande parte das alunas relatou nunca ter feito a mamografia devido ao fato de nenhum médico ter solicitado o exame. Um fator muito citado foi o descuido, por parte das mulheres, para realização da mamografia, seguido pelo fato de nunca ter sentido nada nas mamas. Diante disso, deve-se considerar a importância do conhecimento sobre os benefícios da mamografia, como prática de detecção precoce, e o conhecimento de quem deve realizá-la.

Alguns fatores tornam-se barreiras para a realização deste exame, como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e de dar continuidade caso necessite de exames mais esclarecedores, o custo alto do exame, bem como as limitações do SUS que levam a adesão médica insatisfatória. Devido a esses fatores, é possível verificar que mulheres do convênio médico ou particular realizam mais vezes o exame (SOUSA, 2014).

CONCLUSÃO

Pesquisas apontam os alarmantes dados de mortalidade por câncer de mama, seja ele hereditário ou esporádico, e inúmeros casos nem chegam ao conhecimento dos dados estatísticos. Apesar da disponibilidade de informações através dos veículos de comunicação, muitas mulheres não conhecem efetivamente os agravantes da doença e a importância da prevenção.

Cabe ao sistema de saúde e seus

profissionais oferecer informações durante as consultas realizadas com as mulheres, incentivar a prática dos exames de rastreamento precoce e apresentar a realidade da doença, para que haja maior conscientização e iniciativa por parte do público feminino para cuidar mais da própria saúde.

Observou-se que a maioria das acadêmicas entrevistadas possui conhecimento básico a respeito das medidas de prevenção do câncer de mama, no entanto esse conhecimento não é praticado de maneira efetiva. O nível de conhecimento básico das acadêmicas pode estar relacionado à estrutura curricular dos cursos, sendo que nos de licenciatura de Ciências Biológicas e Pedagogia há disciplinas que norteiam sobre este conhecimento, tais como Introdução a Saúde e Fundamentos Teóricos Metodológicos para o Ensino de Ciências. Já nos Bacharelados de Administração e Contábeis a disciplina de Sistema de Gestão Ambiental aborda diferentes condições ambientais que possam interferir no processo saúde-doença. Para ampliação destes conhecimentos sugere-se que seja abordada nas práticas formativas e de extensão universitária ações de interdisciplinaridade e transversalidade entre os cursos, inclusive com participação da comunidade da região.

O autoexame é a maneira mais prática de ter a atenção voltada para a saúde das mamas, no entanto, foi possível identificar que essa não é uma prática frequente entre as mulheres participantes da pesquisa e as que o realizam fazem de forma esporádica e sem saber o que deve procurar.

Uma das maiores dificuldades foi o cur-

to período de tempo para realização da pesquisa, que inicialmente propunha envolver um público maior e mais diversificado, além da baixa adesão dos sujeitos envolvidos. Para alcançar dados mais concretos pode ser considerada a possibilidade de expandir a pesquisa a um público mais abrangente, para que possam ser pensadas medidas eficazes de estímulo à prevenção do câncer de mama a nível municipal.

Com a realização da pesquisa foi possível aprimorar métodos próprios para realização de trabalhos acadêmicos, fundamentais para a formação metodológica do educando. Como professoras de Ciências e Biologia cabe a nós a tarefa de conscientizar e transmitir informações cientificamente embasadas que contribuam para a atuação dos cidadãos que serão formados em diferentes contextos sociais.

REFERÊNCIAS

- AMENDOLA, L. C. B.; VIEIRA, R. A. contribuição dos genes BRCA na predisposição hereditária ao câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 4, p. 325-30, 2005.
- BELIZIÁRIO, J. E. O próximo desafio reverter o câncer. **Ciência Hoje**, v. 31, n. 184, p. 50, 2002.
- BORGHESAN, D. H.; PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B. Câncer de Mama e Fatores Associados. **Ciências, Cuidado e Saúde**, v. 7, p. 62-68, 2008.
- CRIPPA, C. G.; HALLAL, A. L. C.; DELLAGIUSTINA, A. R.; TRAEBERT, E. E.; GONDIN, G.; PEREIRA, C. Perfil Clínico e Epidemiológico do Câncer de Mama em Mulheres Jovens. **Arquivos Catarinense de Medicina**. v.32, n.3, p.50-58, 2003.
- FERREIRA, L. F. F.; FERNANDES, S. S.; PETEL, L. A. P. A história natural do câncer de mama na paciente jovem: revisão de literatura. **Femina**, v. 39, n. 11, 2011.
- FREITAS, C. R. P. T.; TERRA, K. L.; MERCÊS, N. N. A. Conhecimento dos acadêmicos sobre prevenção do câncer de mama. **Ver. Gaúcha Enfermagem**, v.32, n.4, 2011.
- GUERRA, M. R.; GALLO, C. V. M.; MENDONÇA, G. A. S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 3, p. 227-34, 2005.
- HAYES, D. F. Clinical Practice. Follow-up of Patients With Early Breast Cancer. **New England Journal of Medicine**. v.356, n.24, p.2505-2513, 2007.
- INCA. Instituto Nacional do Câncer. Tipos de Câncer. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama+> Acesso em: 28 jun. 2017.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2016:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa.2016.v.11.pdf>. > Acesso em: 25 out. 2017.

LION, E. A. V. Tabagismo e saúde feminina. **ACTbr**, São Paulo, 2009.

MICHEL, M. H. **Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais**. São Paulo: Atlas, 2005.

PADILHA, P. C.; PINHEIRO, R. L. O papel dos alimentos funcionais na prevenção e controle do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 50, n. 3, p. 251-260, 2004.

PEDROSO, W.; ARAUJO, M. B.; STEVANATO, E. Atividade física na prevenção e na reabilitação do câncer. **Universidade de Taubaté UNITAU**, Rio Claro: v. 11, n. 3, p. 155-160, 2005.

PERIN, L.; ZANARDO, V. P. S. Alimentos funcionais: uma possível proteção para o desenvolvimento do câncer. **PERSPECTIVA, Erechim**, v. 37, n. 137, p. 93-101, 2013.

PINHEIRO, A. B.; LAUTER, D. S.; MEDEIROS, G. C.; CARDOZO, I. R.; MENEZES, L. M.; SOUZA, R. M. B.; ABRAHÃO, K.; CASADO, L.; BERGMANN, A.; THULER, L. C. S. Câncer de mama em mulheres jovens: análise de 12.689 casos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 351-359, 2013.

PINHO, V. F. S.; COUTINHO, E. S. F. Fatores de Risco para Câncer de Mama: uma revisão sistemática de estudos com amostras de mulheres da população geral no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, p. 39-54, 2005.

POLLÁN, M. **Epidemiologia do câncer de mama em mulheres jovens**. Pesquisa e tratamento do câncer de mama, v. 123, n. 1, p. 3-6, 2010.

RAMIREZ, A. G.; TALAVERA, G. A.; VILLARREAL, R.; SUAREZ, L.; MCALISTER, A.; TRAPINO, E.; PÉREZ-STABLE, E.; MARTI, J. Breast Cancer Screening in Regional Hispanic Populations. **Health Education Research**. v.15, n.5, p.559-568, 2000.

SCLOWITZ, M. L.; MENEZES, A. M. B.; GIGANTE, D. P.; TESSARO, S. Condutas na Prevenção Secundária do Câncer de Mama e Fatores Associados. **Revista Saúde Pública**, v. 39, p. 340-349, 2005.

SILVA, R. M., et al. Educação em saúde para prevenção do câncer de mama no município de Piri-piri-PI: atuação do pet-saúde. **R. Epidemiol. Control. Infec.**, Santa Cruz do Sul, v. 5, n. 4, p. 203-205, 2015.

SILVA, G.; SANTOS, M. A. Será que não vai acabar nunca?: perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. **Texto Contexto Enferm**, n. 17, v. 3, p. 561-68, 2008.

SOUSA, C. N. S. **Rastreamento do câncer de mama:** conhecimentos, práticas e resistência em mulheres atendidas na estratégia saúde da família. Mossoró (RN): 2014. 80 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Sociedade) – Faculdade de Enfermagem da UERN.

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