

CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DOS CURSOS DE SAÚDE SOBRE OS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE MAMA

Aline Emiliana Ferreira de Brito¹; Bruna Fernandes Carvalho¹; Roberta Ribeiro de Carvalho¹&
Patrícia Alves Pereira Carneiro¹

¹Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS – Varginha/MG, Brasil

RESUMO

Trata-se de um estudo observacional transversal, de natureza quantitativa e qualitativa que foi desenvolvido em uma instituição de ensino superior da cidade de Varginha-MG, com 52 estudantes matriculados nos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição. Objetivou-se avaliar o nível de conhecimento de Fatores de Riscos que podem ser possíveis desencadeadores do câncer de mama. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a maio de 2015. Utilizou-se um questionário de perguntas abertas e fechadas e posterior análise estatística e de Bardin. Os resultados apontaram que apesar dos acadêmicos terem um certo conhecimento sobre o câncer de mama e de alguns dos fatores mais importantes, ainda se apresenta-se um déficit quanto aos meios de prevenção e também quanto a seleção de fatores que foram equivocadamente caracterizados. Este estudo é de grande importância, uma vez que estes alunos, serão futuros profissionais que atuarão na prevenção e promoção da saúde de pacientes de um modo geral.

Palavras-chave: Câncer de Mama. Avaliação do conhecimento. Prevenção. Fatores de Risco

ABSTRACT

The present study is a cross-sectional observational study of quantitative and qualitative nature, which was developed in a higher education institution in the city of Varginha-MG, with 52 students enrolled in the courses of Biomedical sciences, Nursing, Physiotherapy and Nutrition. The aim of this study was to assess the level of knowledge about Risk Factors that can be possible triggers to breast cancer. Data collection took place between February to May 2015. It was used a questionnaire of discursive and multiple-choice questions and further statistical analysis and Bardin analysis. The results showed that despite the academic students have certain knowledge about breast cancer and about some of the most important factors, they still present a deficit on the ways of prevention as well as to the selection of factors that were wrongly characterized. This study is of great importance, since these students are future professionals who will work on prevention and health promotion of patients in general.

Keywords: Breast Cancer. Evaluation of knowledge. Prevention. Risk factors

INTRODUÇÃO

O Câncer de Mama é uma doença que apresenta características de proliferação não controlada das células, sendo essas morfológica e funcionalmente mal desenvolvidas, sendo capazes de invadir os tecidos saudáveis adjacentes e causar metástase (Pérez et al., 2011, p. 3019). Segundo Berek & Novak (2008) o câncer de mama pode ser caracterizado como carcinoma *in situ* ou invasivo. Inicialmente acomete o revestimento interno dos ductos de leite ou lóbulos, sendo chamado de carcinoma ductal e lobular, respectivamente. Quando iniciado nos tecidos conjuntivos o mesmo recebe o nome de sarcoma (Resende, 2014, p. 5; Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2002 apud Silva & Göttems, 2010, p. 53) Não tendo etiologia completamente esclarecida, é conceituado como junção de fatores que são desencadeadores para tal neoplasia (Batiston et al., 2011, p. 171).

O câncer de mama é uma doença que vem se tornando cada vez mais frequente entre as mulheres e, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), é mais comum entre as mulheres no contexto mundial (Muller et al., 2005, p. 190). Estima-se que no ano de 2020 serão 15 milhões de

novos casos de mulheres acometidas, sendo que mais da metade desta população, será de países desenvolvidos (Soares et al., 2012, p. 604). Hoje no Brasil, representa cerca de 20% dos casos de tumores malignos em mulheres e 15% de mortalidades em pacientes do sexo feminino acometidas pelo câncer de mama (Borghesan et al., 2003, p. 113).

No Brasil, 70% das mulheres procuram os serviços de saúde quando a doença já se encontra em uma fase avançada, o que gera um tratamento mais agressivo e mutilante com menor prognóstico. Tendo como as principais cidades brasileiras com maior grau incidência: São Paulo, Distrito Federal e Porto Alegre (Brito, Bezerra & Nery, 2004, p. 161; Brasil, 2002, p. 339).

O grande índice de desenvolvimento do câncer de mama em países considerados desenvolvidos ou em desenvolvimento está associado ao período após industrialização. Onde surgiu o refluxo da população, devido aos hábitos adotados pelas mulheres no período em que elas começam a ser inseridas ao mercado de trabalho, ocorrendo a diminuição da natalidade, gestações tardias e mudanças na alimentação (Godinho & Koch, 2014, p. 99).

Desta forma, pode-se dizer que, dentre os tumores malignos, o câncer de mama representa o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, estando o seu desenvolvimento associado a fatores que elevam o risco de aparecimento do câncer, a partir de fatores hereditários e hábitos adotados pelas mulheres ao longo da vida (Brito, Bezerra & Nery, 2004, p. 161; INCA, 2014).

Dentre os principais fatores de risco, cita-se a idade como principal, pois antes da menopausa e depois dos 30 anos os índices são mais evidentes. Além do histórico familiar, destacando-se principalmente parentesco de primeiro grau, ligados a presença dos genes BRCA1 e BRCA2, sendo eles considerados marcadores tumorais para o câncer de mama (Melo, 2003, p. 1084; Berek, 2008, p. 1240). A menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade e a primeira gravidez depois dos 30 anos, a elevação do padrão socioeconômico, pessoas de cores claras e moradias urbanas, também estão ligados no desenvolvimento do mesmo (Brasil, 2002, p. 208; Vieira & Lopes, 2007 apud Gomes & Silva, 2013, p. 509). Tendo também fatores exógenos, como a dieta rica em gordura animal e pobre em fibra, consumo de produtos industrializados, elevação do colesterol, aumento da ingestão de ácidos graxos e produtores de estrogênio (Anjos, Alayala & Hofelmann, 2012, p. 341). A obesidade, o etilismo e o tabagismo, também apresentam um potencial risco para o desenvolvimento do câncer de mama (Silva & Riul, 2011, p. 1016).

Apesar do grande estudo no mundo científico acerca do câncer de mama, ele ainda é uma doença altamente idiopática, apresentando fatores que são passíveis para o seu desenvolvimento. Assim, objetivou-se estudar o nível do conhecimento destes fatores que apresentam risco e que predispõe às neoplasias mamárias com ênfase ao câncer de mama, em estudantes de uma instituição de ensino superior, uma vez que, estes profissionais tem o papel de estarem aptos a prestarem informações necessárias para a população leiga, informando-lhes a melhor forma de prevenção, detecção e diagnóstico de doenças.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado em uma Instituição de Ensino Superior da cidade de Varginha, Estado de Minas Gerais, compreendendo o período de fevereiro a maio de 2015.

Foi realizada uma pesquisa de caráter quantitativo e qualitativo, onde se aplicou um questionário semiestruturado, contendo questões referentes ao perfil dos voluntários e questões de conhecimento frente ao tema pesquisado. O questionário é composto por cinco questões, de modo que duas destas foram elaboradas para que se discorresse sobre o assunto, a fim de avaliar o nível de conhecimento da população estudada. A pesquisa foi aplicada, após aprovação do Gestor da Instituição (APÊNDICE A).

Foram respeitadas todas as determinações legais em pesquisas, abordadas na Resolução nº 196/96, que descreve todos os preceitos da população voluntária, estando de acordo com os Direitos Humanos, garantindo total sigilo quanto à identidade e direito a desistência a qualquer momento, quando lhes foi proposto o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APEÊNCICE B). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Sul de Minas, sobre Protocolo nº 1.019.697.

População

A amostra foi composta por 52 acadêmicos do Centro Universitário do Sul de Minas, apresentando faixa etária de 20 a 46 anos, tendo eles, obrigatoriamente, estarem matriculados no último período do curso de Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição. Dos dados

escolhidos compõem-se, respectivamente 27, 11, 5, 9 alunos que passaram por aplicação e avaliação de questionário.

De acordo com os critérios de exclusão, alunos que não se encontraram em sala no momento da aplicação dos questionários, além dos demais alunos, que também não estão cursando o último período.

Assim, os fundamentos propostos para esta pesquisa, foram de avaliar esta população acadêmica quanto ao nível de conhecimento acerca do câncer de mama, dos meios de prevenção e principalmente dos fatores de risco que podem ser potenciais desencadeadores para tal neoplasia. Uma vez que, esta doença vem acometendo diferentes grupos de mulheres, apresentando uma grande demanda e concomitante exigindo cada vez mais o conhecimento dos profissionais que se designam principalmente a educação de prevenção e promoção à saúde.

Coleta dos Dados

O questionário foi aplicado aos alunos do Centro Universitário do Sul de Minas no período de aula, uma vez que se tornaria inviável o deslocamento dos mesmos à Instituição, somente para participação na pesquisa. No entanto, foi necessário agendamento prévio de data e hora.

Como instrumento de pesquisa necessário ao desenvolvimento, utilizou-se um questionário semiestruturado (APÊNDICE C), contendo questões dissertativas e objetivas sobre definição do câncer de mama e seu principal perfil de desencadeamento, características que se positivas, expõe os voluntários aos principais fatores de risco, além de uma questão primordial, a qual se relaciona o principal objetivo da pesquisa que são os conhecimentos dos fatores que pré-dispõe o desenvolvimento do câncer de mama.

Análise Estatística

Os dados obtidos que apresentam natureza quantitativa foram analisados e tabulados pelo *software Microsoft Office Excel*[®], tornando-se possível uma melhor organização destes em tabelas.

Análise Qualitativa

Os dados obtidos que apresentam natureza qualitativa, foram analisados pelo método de Bardin (2004), que abrange três etapas diferentes:

1º Leitura e separação dos dados obtidos no questionário, para posterior análise.

2º Mapeamento das respostas individuais para montagem de categorias, frente às respostas previamente analisadas e em seguida, estrutura-las para discussão.

3º Disposição dos dados obtidos em forma de resultados e discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra em estudo foi composta por 52 acadêmicos da área da saúde (obteve-se retorno de 85% dos questionários aplicados). Os voluntários foram distribuídos em 46 (88%) do sexo feminino e 6 (12%) do sexo masculino, com variação de idade de 20 a 46 anos, tendo como média 24,7 ($\pm 5,8$) anos. O que condiz com Omobini e colaboradores (2011) que em seu estudo apresentou população variando de 18 a 49 anos. Da população feminina estudada, 12 (25%) apresentavam idade de menarca precoce (antes dos 12 anos de idade), representando a média de 12,3 ($\pm 1,8$) anos. Borghesan, Pelloso e Carvalho (2008), afirmam que uma menarca precoce e com ciclos regulares possuem risco maior, pois aumentam-se os níveis de estrógenos circulantes durante a fase lútea. Em relação ao estado civil, 13 (25%) eram casados e 39 (75%) eram solteiros. Porém, não foram avaliados fatores contra este dado. De maneira geral, dentre os entrevistados, 42 (80%) não tinham nenhum filho e 10 (20%) tinham de 1 a 4. Analisando quanto ao sexo, acadêmicos do sexo masculino 4 (66%) não tinham filhos e 2 (34%) tinham de 1 à 2 filhos, em acadêmicas do sexo feminino 38 (83%) eram ainda nulíparas e 8 (17%) tinham de 1 a 4 filhos. O que para Penha e colaboradores (2011) apresenta um fator preocupante e agravante para o desenvolvimento do câncer de mama, para as entrevistadas com idade superior aos 30 anos e que não passaram por nenhuma gestação completa, o que corresponde a 50%. Quando solicitado que se fizesse uma auto-classificação quanto a da cor da pele, 2 (7%) se classificaram como morenas, 7 (13%) negras, 16 (31%) pardas e 27 (52%) se disseram brancas. Apontando assim a maioria dos entrevistados terem pele de cor branca, o que se aponta como um fator de risco segundo Ministério da Saúde (2002).

Os resultados foram dispostos em categorias para melhor para facilitar o entendimento dos mesmos.

CATEGORIA 1: Conhecimento sobre o Câncer de Mama

Quando questionados em relação ao conhecimento do câncer de mama, obtiveram-se as seguintes respostas:

“Sim. Desenvolvimento de células anormais na mama, podendo ser benignas e malignas (câncer)”. (33 Acadêmicos)

“Sim, é um nódulo que é caracterizado como maligno, isso acontece por deficiência das células mamárias, geralmente acarretando por fatores genéticos”. (3 Acadêmicos)

“Sim, achados alterados palpáveis (nódulos) podem ser fixos ou móveis na mama”. (7 Acadêmicos)

“É uma doença crônica não transmissível. Uma doença muito fácil de ser detectada desde que a mulher faça acompanhamento ginecológico” (6 Acadêmicos)

“Sim, não sei definir” (2 Acadêmicos); e “Sim, uma doença muito dolorosa e triste”. (1 Acadêmico)

O câncer de mama pode ser caracterizado como uma proliferação anormal e desordenada de células da mama, que ocorre devido a alterações genéticas, mesmo não significando que os mesmos são de origem hereditária (Brasil, 2011, p. 339). É classificado ainda como uma doença de caráter crônico e além de fatores genéticos, estão associados a exposições aos fatores ambientais (Inumaru, Silveira & Naves, 2011, p. 448).

É conhecido que o câncer de mama é uma das doenças mais temidas pelas mulheres, devido ao seu alto grau de complexidade e desenvolvimento. Por isso, torna-se de extrema importância o conhecimento dos profissionais da área da saúde, sobre a doença e as formas de prevenção (INCA, 2015). O profissional torna-se peça chave no processo de adaptação de pacientes acometidas por doenças e o câncer é uma delas. Pois na grande maioria dos casos, as doenças trazem sofrimento e requer interação entre a família com o suporte profissional (Bielemann, 2003 apud Omobini et al., 2011, p. 18)

CATEGORIA 2: Histórico familiar e parentesco de primeiro grau

Quanto ao histórico familiar de maior desenvolvimento do câncer de mama e parentesco de primeiro grau 8 (15%) responderem ter parentes que o desenvolveram e 44 (85%) disseram não ter históricos da doença na família. Dos 8 acadêmicos que disseram ter casos da doença na família, 5 (63%) afirmaram que o histórico de câncer de mama é de primeiro grau e 3 (38%) disseram que existe a presença, porém não são casos de primeiro grau de parentesco. Resultado que se difere de Penha e colaboradores (2013), que em seu estudo encontrou uma porcentagem de 5,6% de pacientes que apresentavam parentesco de primeiro grau, talvez seja explicado pela quantidade da população amostral dos distintos estudos que se diferenciam em 34 pessoas. Algumas literaturas afirmam que, tal fator aumenta de duas a três vezes o risco, principalmente se foi diagnosticada em idade precoce (Brasil, 2008 apud Silva & Riul, 2011, p. 1016).

CATEGORIA 3: Conhecimento quanto ao gênero que apresenta maior índice de desenvolvimento do câncer de mama.

Em relação ao conhecimento quanto ao sexo de acometimento do câncer de mama 18 (35%) disseram que é possível de desenvolvimento somente em mulheres e 34 (65%) afirmaram que pode se manifestar tanto em mulheres como em homens. Tal resultado deve-se ao fato de que existe uma pequena proporção de acometimento de indivíduos do sexo masculino de 100/1 (Pirhardt & Mercês, 2008, p. 106). Mesmo sendo menos frequente o câncer de mama em homens, também pode estar ligado a alguns fatores de riscos, como trauma mamário, descendentes familiares, Síndrome de Klinefelter, esquistossomose mansônica, trabalhos realizados a altas temperaturas, manuseio de óleos e solventes (Araújo et al., 2003, p. 121).

CATEGORIA 4: Consumo de álcool e cigarro

Quando questionados sobre os hábitos associados ao etilismo e tabagismo, 52 (100%) de toda população, afirmaram não serem dependentes de cigarros e não fazerem uso de bebidas alcoólicas (menos de três vezes por semana por menos de 40 minutos). O que se torna um fator de proteção, uma vez que não são expostos as substâncias químicas, carcinogênicas e mutagênicas destes produtos (Pirhardt & Mercês, 2009, p. 106). Sendo esse resultado diferente do encontrado no estudo de Penha e colaboradores (2013), que dentre os entrevistados 11,1%

afirmaram ser tabagistas e 50% afirmaram ser etilistas e 11,1% disseram que entraram em contato com álcool pelo menos uma vez na vida.

CATEGORIA 5: Classificação do conhecimento dos Fatores de Risco para o Câncer de mama.

Mesmo não existindo causas específicas para o desenvolvimento do câncer de mama, existem fatores que pré-dispõe o seu desenvolvimento e esses são chamados fatores de risco, podendo eles serem exógenos ou endógenos e muitas vezes possíveis de prevenção. Alguns dos fatores de risco aparecem fortemente como indicadores de desenvolvimento do câncer de mama, pois eles designam uma população que deve ser criteriosamente avaliada, pois apresentam uma maior probabilidade de desenvolvimento do câncer de mama (Godinho & Koch, 2004, p. 99).

De acordo com os níveis de conhecimento dos acadêmicos, foram expostos e classificados fatores verdadeiramente confirmados como fatores de pré-disposição ao câncer de mama conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1: Fatores de Risco para o Câncer de Mama corretamente identificadas por estudantes de área de saúde

| Fatores de Risco | N | % |
|--|----------|----------|
| Nacionalidade | 2 | 4 |
| Período de Climatério | 4 | 8 |
| Menopausa Tardia | 7 | 13 |
| Nuliparidade | 7 | 13 |
| Idade - antes dos 50 anos | 10 | 19 |
| Gestações após 40 anos | 10 | 19 |
| Dieta rica em gordura animal e pobre em fibras | 12 | 23 |
| Primeira Gravidez depois dos 30 | 15 | 29 |
| Menarca Precoce | 17 | 33 |
| Sedentarismo | 28 | 54 |
| Obesidade | 29 | 56 |
| Alcoolismo | 29 | 56 |
| Exposição Radiações Ionizantes | 39 | 75 |
| Estresse | 40 | 77 |
| Tabagismo | 41 | 79 |
| Sexo Feminino | 41 | 79 |
| Fatores Genéticos – Histórico Familiar | 48 | 92 |

Fonte: Dos autores.

Por não ser um fator comumente estudado e mencionado em literaturas, em relação à nacionalidade, uma pequena porção de acadêmicos afirmaram como fator de risco. Melo (2003) afirma que a nacionalidade também deve ser considerada, uma vez que no Japão, por exemplo, apresenta-se baixos níveis de desenvolvimento de câncer de mama, quando ocorre migração de mulheres para a América, após adoção de novos hábitos de vida, esses índices aumentam consideravelmente.

Em relação ao período de climatério, está relacionado à terapia de reposição hormonal, onde os hormônios precisam ser dosados de maneira que sigam o período do ciclo em que a mulher se

encontra pré, peri e pós-menopausa (Souto et al., 2014, p. 1312) Porém, com os poucos estudos na área, ainda não se pode afirmar que tal terapia seja notoriamente carcinogênica.

Em relação ao período de menopausa tardia, ou menopausa após os 50 anos de idade, pode-se observar que uma pequena parcela dos acadêmicos relatou como fator de risco. Assim como na menarca precoce, a mulher se torna exposta por um período maior ao estrógeno, sendo ele responsável pela estimulação das células das glândulas mamárias a se reproduzirem (Pirhardt & Mercês, 2009, p. 106). Segundo o INCA (2011), a cada ano de atraso da menarca, reduz em torno de 15% as chances de desenvolvimento do câncer de mama (Penha et al., 2013, p. 584). Explicação válida também, para fator de gestação após os 40 anos de idade, pois, mulheres que tem sua primeira gestação na chamada idade de risco apresentam maiores chances de desenvolvimento do que mães mais jovens (Berek & Novak, 2008, p. 1240).

Alguns apontaram a nuliparidade como um dos fatores. Quando a mulher se prepara para a sua primiparidade ela se protege contra o desenvolvimento do câncer de mama, uma vez que nesse período, ocorre o processo de maturação das células da mama, tornando-as protegidas de substâncias carcinogênicas (Pirhardt & Mercês, 2009, p. 106). Um estudo italiano evidenciou que três ou quatro gestações completas, são fatores de proteção para a mulher, contra o câncer de mama (Decarli et al., 1996 apud Penha et al., 2013, p. 584).

Foi citado também o fator ligado à idade, mais precisamente, a indivíduos com idade inferior aos 50 anos. Pode-se classificar como um dos fatores mais evidentes, pois antes da menopausa ou até os 50 anos, os níveis de incidência estão aumentados e posteriormente diminuem (Vieira & Lopes, 2007 apud Gomes & Silva, 2013, p. 509). O índice de uma mulher de 30 anos apresentar desenvolvimento ao câncer de mama é de 7% em relação a uma mulher de 60 anos. Quando ela chega aos 35 anos, essa porcentagem sobe para 20%, podendo relacionar assim, aos anos de exposição aos meios carcinogênicos à que as mulheres se expõem ao longo da vida (Godinho & Koch, 2004, p. 99).

Em se tratando de dieta e hábitos alimentares, a dieta rica em gordura animal e pobre em fibras consome de produtos industrializados, elevação do colesterol, aumento da ingestão de ácidos graxos são fontes de compostos antioxidantes e produtores de estrogênio, importante fator desencadeante ao câncer de mama (Anjos, Alayala & Hofelmann, 2012, p. 341). Estudo realizado em João Pessoa/PB, revela que se optando pelo consumo de carnes vermelhas e frituras em de

vez ingerir frutas, feijão e leite podem potencializar a predisposição para o desenvolvimento de neoplasias mamárias (Lima et al., 2008 apud Silva & Riul, 2011, p. 1016).

Seguindo a cronologia dos alimentos ricos em gordura, a obesidade foi apontada por pouco mais da metade dos acadêmicos como um dos fatores de risco, uma vez que ela se encontra como consequência da má alimentação. Alguns estudos por sua vez, apontam que alimentos ricos em gorduras são estimuladores da produção de estrógeno, sobretudo em mulheres após a menopausa, pois os ovários param de produzir este hormônio e ele passa a ser produzido no tecido adiposo (Pirhardt & Mercês, 2009, p. 106; Brasil, 2011, p. 339). A American Cancer Society recomenda um novo cardápio com hábitos alimentares mais saudáveis, com pouco consumo de alimentos ricos em gordura, principalmente, gordura animal (Batiston et al., 2011, p. 171). Além disso, O sedentarismo está intimamente ligado com um possível aumento de peso, o que levará a produção de estrógenos pelos tecidos adiposos (Pirhardt & Mercês, 2009, p. 106).

A primeira gravidez depois dos 30 anos é considerada possível desencadeadora, por permitir o aumento de ciclos ovulatórios, que são estimuladores de mitose das células da mama, ou seja, uma gestação precoce é fator de proteção para a mulher contra o câncer de mama (Thuler, 2003, p. 238).

Dentre os fatores de alcoolismo e tabagismo, a grande maioria da população avaliada apontou os dois fatores como promissores ao desenvolvimento do câncer de mama. O uso de álcool, mesmo que em pequena quantidade, é suficiente para pré-disposição ao câncer, uma vez que o seu primeiro metabólito durante a digestão é o acetaldeído, sendo essa substância de alto potencial mutagênico, imunossupressor, carcinogênico, além de outras expressões que o caracterizam como forte fator “desencadeante” ao câncer de mama (INCA, 2014; Silva & Riul, 2011, p. 1016). Igualando-se, o tabagista está exposto com frequência a 6.700 substâncias oriundas do cigarro. Entre elas, encontram-se substâncias quimicamente ativas, mutagênicas, citotóxicas e carcinogênicas. Estando não somente exposto ao câncer de mama como também doenças do trato respiratório e cardíacas (Pirhardt & Mercês, 2009, p. 106).

A exposição à radiação ionizante, apontada por mais da metade dos acadêmicos, 39 (75%), está ligada tanto a exposição ocupacional ou no tratamento de doenças por pessoas que apresentam idade inferior a 40 anos (INCA, 2015).

Uma grande maioria dos acadêmicos também ressaltaram o estresse como possível desencadeador do câncer de mama. Em estudo realizado por Melo, Silva e Rodrigues (2000), observou-se que a maioria das mulheres que participaram da pesquisa e que foram acometidas pela doença, vivenciou em alguma época da vida, uma situação de estresse, como perda de pessoas próximas, raiva, discussão com pessoas queridas e trabalhos pesados. A associação entre o câncer de mama e transtornos emocionais pode estar relacionada a uma pior evolução no prognóstico e qualidade de vida de um paciente ou levar ao quadro de desenvolvimento de câncer de mama (Almirão, 2010, p. 12).

Ser indivíduo do sexo feminino, já se torna fator de risco para desenvolvimento do câncer de mama. Resultado apontado por quase a totalidade dos acadêmicos. Segundo Aguiar e colaboradores (2012), o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais comum em mulheres. Considerado no Brasil, um grave problema de saúde pública devido as suas altas taxas de mortalidade. Sendo considerada uma das neoplasias malignas mais comuns entre as mulheres, representando 23% de todos os casos mundiais. Podendo-se verificar que, por ano, mais de um milhão de mulheres são diagnosticadas em todo o mundo e mais de 410.000 morrerão dessa doença (Soares et al., 2012, p. 604).

Quanto aos fatores genéticos abrangendo como consequências os históricos familiares, quase a totalidade dos acadêmicos, responderem como fator desencadeante para o câncer de mama. Os históricos familiares destacam-se, especialmente por parentes de primeiro grau, que adoeceram antes dos 50 anos. Sendo o câncer de mama familiar, correspondente a apenas 10% dos casos já estudados (INCA, 2014). Caracteriza-se também com parentescos acometidos com câncer de mama bilateral ou câncer ovariano em qualquer idade (Silva & Riul, 2011, p. 1016). A presença de câncer de mama em mulheres – pós menopausa e que sejam de primeiro grau, aumenta em nove vezes as chances de a mulher adquirir o câncer mamário (Godinho & Koch, 2004, p. 99). Segundo Berek (2008) em outras circunstâncias se parentes de primeiro grau desenvolverem a doença unilateral antes da menopausa, o risco de desenvolver o câncer de mama aproxima-se de 30% e se o mesmo grau de parentesco, apresentar a neoplasia bilateral essa estatística se aproxima de 40% a 50%. Em relação aos fatores genéticos, cerca de 5% a 10% de casos de câncer de mama estão ligados a esse fator, sendo 25% diagnosticados antes dos 30 anos de idade (Melo, 2003, p. 1084). A presença dos genes BRCA1 (presente no braço longo do cromossomo 17) produz uma

proteína que funciona como supressora tumoral, alterando assim o mecanismo do gene. Estando associado também ao desenvolvimento de câncer de ovário e próstata (Berek, 2008, p. 1240). E o gene BRCA2 (presente na parte proximal do cromossomo 13) que também é alterado e inativado durante o desenvolvimento do câncer. Sendo ele menos comum, aumenta risco de câncer de mama masculino (Melo, 2003, p. 1084; Berek, 2008, p. 1240).

Além dos fatores verdadeiramente positivos reconhecidos, ainda foram selecionados pelos acadêmicos alguns outros fatores classificados como fatores de escolha equívoca quanto ao conhecimento, que estão dispostos na Tabela 2.

Tabela 2: Fatores de Risco para o Câncer de Mama identificados de forma equívoca por estudantes da área de saúde

| Fatores de Risco | N | % |
|--------------------------------|----------|----------|
| Deficiência de Cálcio | 1 | 2% |
| Moradoras de zona rural | 1 | 2% |
| Aterosclerose Prematura | 2 | 4% |
| Diabetes | 2 | 4% |
| Pacientes imobilizados em cama | 2 | 4% |
| Hipertensão Arterial | 3 | 6% |
| Pessoa de pele escura | 3 | 6% |
| Sexo Masculino | 4 | 8% |
| Dislipidemia | 4 | 8% |
| Grande Pico de Massa óssea | 4 | 8% |
| Doenças Endócrinas | 11 | 21% |
| Utilização de Fármacos | 12 | 23% |
| Doenças Metabólicas | 14 | 27% |
| Após Menopausa | 17 | 33% |

Fonte: Dos autores.

Os fatores expostos acima (tabela 2) são prováveis causadores de outras doenças crônicas em seres humanos, ou alguns outros fatores soltos, que não estão correlacionados a nenhum outro tipo de patologia. Sendo assim, designados de forma errônea e equívoca como possíveis

desencadeadores para o câncer de mama, demonstrando uma vaga lacuna quanto o conhecimento desta variável.

CATEGORIA 6: Prevenção contra o câncer de mama

Quando indagado, se eles se preveniam contra algum desses fatores citados, quais deles, e de que maneira se aplicava essa medida preventiva, obtiveram-se as seguintes respostas:

“Sim, com atividade físicas e alimentação balanceada”. (11 Acadêmicos) O que de se torna realmente um fator de proteção, visto que a união destes dois fatores, evita e previne contra a obesidade e se elimina alimentos ricos em gordura (INCA, 2015).

“Sim, realizo o auto-exame mensal, e procuro fazer exames periódicos”. (8 Acadêmicos). Apesar do câncer de mama ser considerado como maligno, quando diagnosticado precocemente apresenta grandes chances de cura em sua maioria e sem grandes sequelas físicas e emocionais para as mulheres (Borghesan et al., 2003, p. 113). A descoberta do câncer de mama em fases iniciais indica grande chance de cura e na maioria das vezes apresentam-se também chances de tratamento menos ou não mutilador (Brasil, 2002, p. 339). Segundo Davim e colaboradores (2003) ficou comprovado em estudos ingleses que o AEM realizados com frequência, tornam mais fáceis os achados de modificações nas mamas. Assim quando diagnosticado um câncer em estágios iniciais, a mulher apresenta mais chances de sobrevida.

“Sim. Não fumo, não bebo bebidas alcoólicas, evito exposições a radiações ionizantes.” (25 Acadêmicos). Apesar de todos relatarem não fazer uso de bebidas alcoólicas e nem de cigarro, apenas 48% da população, relatou que não o fazem com intuito de prevenção contra o câncer de mama e ainda relataram sua prevenção, quanto a não exposição a radiações ionizantes, não sendo recomendado tal exposição por tempo prolongado a pessoas com idade inferior aos 35 anos de idade (INCA, 2014; Silva & Riul, 2011, p. 1016).

E uma minoria dos acadêmicos respondeu apenas: *“Não”* (7 Acadêmicos). Isso caracteriza que apesar de conhecerem alguns dos principais fatores que pré-dispõe a doença, e alguns deles – fatores exógenos – serem possíveis de modificação e prevenção, 13% deles, não os fazem, ficando assim, cada vez mais expostos e propensos a desenvolver o câncer de mama.

CONCLUSÃO

O Câncer de mama vem se tornando cada vez mais um dos problemas mais sérios de saúde pública, aumentando a cada ano sua população de acometidos e de pertencentes às zonas de risco. Isso se explica ao fato de um diagnóstico tardio na maioria das vezes e, em outros casos, a não prevenção contra fatores exógenos que são potenciais desencadeadores do câncer de mama. Compreender o nível de conhecimento dos estudantes de ensino superior é de extrema importância, uma vez que se espera que eles estejam aptos como profissionais a desenvolverem a prevenção e promoção em saúde de diferentes parâmetros de doenças, principalmente em se tratando de doenças de saúde pública.

Pode-se concluir que, a população estudada apresenta certo conhecimento sobre o câncer de mama, sobre os fatores de risco, além das demais variáveis analisadas. Porém, ainda existe um déficit deste conhecimento quando os acadêmicos apresentaram alguns possíveis fatores de forma equivocada.

Apesar de muito se estudar sobre o câncer de mama, seria necessária a criação de novas abordagens de políticas de saúde pública, a fim de se conseguir uma minimização deste problema em se tratando de prevenção de fatores exógenos, que são possíveis de modificação. Sendo necessário o aumento de informações prestadas por profissionais que são responsáveis pela promoção, prevenção da saúde, principalmente em se tratando de doenças à nível de saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguiar, E. S. et al. (2003). GSTM1, GSTT1, and GTP1 polymorphisms, breast cancer risk factors and mammographic density in women submitted to breast cancer screening. *Rev. bras. epidemiol*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 246-255.

Almirão, R. I. (2010). Qualidade de vida e estresse em mulheres com câncer de mama. *Universidade Católica Dom Bosco*, Campo Grande, p. 1-12.

Anjos, J. C., Alayala, A., Hofelmann, D. A. (2012). Fatores associados ao câncer de mama em mulheres de uma cidade do sul do Brasil: estudo caso-controle. *Cad. Saúde Colet.* Rio de Janeiro, p. 341-50.

Araújo, R. R. F. et al. (2003). Câncer de mama em homens: estudo de 13 casos. *Rev. bras. mastologia*, jul.-set., p. 115-121.

Batiston, A. P. et al. (2011). Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*, Recife, v. 11, n. 2, p. 163-171.

Berek, J. S. (2008). Tratado de Ginecologia – 14ª edição, *Editora Guanabara Koogan*, Rio de Janeiro, p. 1-1240.

Brasil. Ministério Da Saúde (2002). Falando sobre câncer de mama. Rio de Janeiro: *MS/INCA*. p. 208.

Brasil, Sociedade Brasileira De Mastologia (2011). Risco de Desenvolver Câncer de Mama e Fatores que podem influenciar neste risco. Rio de Janeiro. p. 331-339.

Brito, C M., Bezerra, F. M., Nery, I. S. (2004). Conhecimento e prática do auto-exame de mamas por enfermeiras. *Rev. bras. enferm*, Brasília , v. 57, n. 2, p. 4-161.

Borghesan, D. H., Pelloso, S. M., Carvalho, M. D. B. (2008). Câncer de mama e Fatores Associados. *Cienc Cuid Saude*. Maringá.

Borghesan, D. H. P. et al. (2003). Auto-exame conhecimento e prática entre profissionais da área da saúde de uma instituição pública. v. 25, n. 1, p. 103-113.

Davim, R. M. B. et al. (2003) Auto-exame de mama: conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola. *Rev Latino-am Enfermagem*.

Godinho, E. R., Koch, H. A. (2004). Rastreamento do câncer de mama: aspectos relacionados ao médico. *Radiol Bras*, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 91-99.

Gomes, N. S., Silva, S. R. (2013). Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. *Texto contexto - enferm*, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 16-509.

Inumaru, L. E., Silveira, E. A, Naves, M. M. V. (2011). Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, p. 442-448.

Instituto Nacional de Câncer (INCA) (2014). Tipos de Câncer. 2014: Mama. Rio de Janeiro.

Instituto Nacional de Câncer (INCA) (2015). Controle do câncer de Mama. 2015: Mama. Rio de Janeiro.

Melo, E. M. S., Raimunda, M. R., Dafne, P. (2003). Fatores Predisponentes do Câncer de Mama e a Detecção do Nódulo Mamário. *Rev. RENE*, Fortaleza. v.1, p. 25-29.

Melo, V. H. et al. (2003). Ginecologia e Obstetrícia – Manual para Concursos/SOGIMIG. 3ªed. *Guanabara Koogan*. Rio de Janeiro, p. 1-1084.

Muller, M. C. et al. (2005). A prática do auto-exame das mamas em mulheres de uma comunidade universitária. *Psico-USF (Impr.)*, Itatiba, v. 10, n. 2, p. 185-190.

Omobini, N. A. et al. (2011). Estudo com Familiares de Pacientes com Câncer de Mama: Abordando Conhecimento sobre Fatores de Risco. *Cienc Cuid Saude*, p. 13-18.

Penha, N. S. (2013). Perfil sócio demográfico e possíveis fatores de risco em mulheres com câncer de mama: um retrato da Amazônia. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*, p. 579-584.

Perez Hechavarria, G. A. et al. (2011). Atividades educativas en mujeres con factores de riesgo de câncer de mama. *MEDISAN*, Santiago de Cuba, v. 15, n. 6, p. 1029-3019.

Pirhardt, C. R., Mercês, N. N. A. (2009). Fatores de Risco para Câncer de Mama: Nível de Conhecimento dos Acadêmicos de uma Universidade. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, p. 102-106.

Resende, R. R. (2014). O CÂNCER DE MAMA: Causa, Sintomas e Tratamento. *Laboratório de Sinalização Celular e Nanobiotecnologia/ Departamento de Bioquímica e Imunologia/ ICB/ UFMG*. Vol. 1, N. 15, 05.

Silva, A. A. G., Göttems, L. B. D. (2010). Análise sobre a prática do auto-exame das mamas entre mulheres atendidas em centros de saúde N 3º da *Ceilandia –DF*. Brasília. p. 1-53.

Silva, P. A., Riul, S. S. (2011). Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Rev. bras. Enferm. Brasília*, v. 64, n. 6, p. 1016-21.

Soares, P. B. M. et al. (2012). Características das mulheres com câncer de mama assistidas em serviços de referência do Norte de Minas Gerais. *Rev. bras. Epidemiol.* São Paulo , v. 15, n. 3, p. 595-604.

Souto, N. F. et al. (2014). Terapia de reposição hormonal no climatério como fator de risco para o desenvolvimento do câncer de mama. *J. res.: fundam. care. Online*. P. 1302-1312.

Thuler, L. C. (2003). Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. *Revista Brasileira de Cancerologia*, p. 227-238.