

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA – ESENFAR
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

THAYSE LUANA FARIAS COSTA RAMOS

Nível de conhecimento de universitárias sobre neoplasia maligna da mama

MACEIÓ/AL

2017

THAYSE LUANA FARIAS COSTA RAMOS

Nível de conhecimento de universitárias sobre neoplasia maligna da mama

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia (EENFAR), da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dr^a. Amuzza Aylla Pereira dos Santos.

MACEIÓ/AL

2017

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecário: Valter dos Santos Andrade – CRB-1251

R175n Ramos, Thayse Luana Farias Costa.
Nível de conhecimento de universitárias sobre neoplasia maligna da mama / Thayse Luana Farias Costa Ramos, Maceió – 2017.
58 f. : il.

Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Maceió,
2017.

Bibliografia: f. 41-43.
Apêndices: f. 44-46
Anexos: f. 47-58.

1. Estudantes universitárias. 2. Câncer de mama - Conhecimento.
3. Neoplasias da mama. Título.

CDU: 616-083

Dedico este trabalho, primeiramente, à Deus, por me mostrar os caminhos a prosseguir, aos meus pais, pois, além de sonharem comigo os meus sonhos, ajudaram à realiza-los; e à minha irmã, por ser uma companheira nessa trajetória acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Este ciclo se fecha e nele muitas pessoas contribuíram para que até aqui eu pudesse chegar. Por isso, eu só posso agradecer, primeiramente, à Deus, por se mostrar presente em minha vida em diversas formas: através de pessoas ou situações; aos meus pais **Zuleide e Getúlio**, por serem minha base, meu refúgio, meus melhores incentivadores e meu maior exemplo de amor. Obrigada pelos ensinamentos, pelas possibilidades que me proporcionaram e, além de tudo, por todo carinho e atenção, mesmo que à distância. Vocês foram, e são, minha maior e melhor inspiração de vida. Também agradeço à minha irmã **Esthefany** pelo companheirismo diário e amizade. Agradeço também aos meus tios **Elizabete e Benigno** por me acolherem em sua família por seis anos e contribuírem para meu crescimento. Gratidão também ao **Felipe** pela força, incentivo, cumplicidade e amor todo esse tempo; além da **Niviane, Paulo e Beatriz** por serem minha segunda família nesses sete anos e torcerem por mim em cada etapa surgida. Agradeço também aos meus amigos que a enfermagem me deu, que se fizeram presentes (**Isabella, Isadora, Laize, Viviane, Básia, Maira, Layla, Cinthia e Renata**), e de alguma forma, nessa caminhada, me ajudaram a crescer, pessoal e profissionalmente. Também sou grata aos participantes do estudo por contribuir com essa pesquisa, além da **Regina e Michel**, que doaram o seu tempo e me ajudaram na coleta dos dados. Obrigada aos docentes que contribuíram, direta e indiretamente para o meu crescimento e, em especial, à minha orientadora **Amuzza Aylla Pereira dos Santos** por dedicar seu tempo, me acolher e orientar nessa etapa tão importante; e à banca: **Isabel Comassetto e Maria Elisângela Torres de Lima Sanches** pelas contribuições repassadas.

“Vai doer e, provavelmente, demorar. Você vai se perguntar se dá, se está no caminho certo e se vai conseguir. Não existir decisões difíceis e você vai precisar tomar todas elas. Você vai pensar em desistir também. Vai ser duro e ninguém vai poder fazer por você. O que conforta é que, na hora que acontecer, vai valer muito a pena.”

(Autor desconhecido)

RESUMO

A neoplasia maligna da mama é a doença mais incidente em mulheres no mundo e no Brasil. A presente pesquisa tem como objetivo descrever o conhecimento de estudantes de uma universidade federal do Nordeste sobre neoplasia maligna da mama. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, exploratório e com abordagem quantitativa. A amostra foi de 206 estudantes dos cursos de Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Geografia, Serviço Social e Matemática. A coleta de dados foi realizada no período de Junho a Agosto de 2017 através de um questionário de entrevista semiestruturado. Os dados foram coletados após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o nº 65966217.6.0000.5013 e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). O estudo evidenciou que a maioria recebeu informações sobre neoplasia maligna da mama (83%), com relação aos fatores predisponentes ao câncer, 77% das estudantes marcaram a opção "estilo de vida", já sobre o autoexame das mamas, 65,05% afirmaram não ter recebido essa informação. Quanto ao conhecimento que adquiriram dentro da universidade, só o curso de Enfermagem possui 79% de estudantes que dizem ter informação sobre o assunto, enquanto o curso de Matemática obteve o pior índice, com apenas 3% de informação. Concluiu-se que a maioria das estudantes não receberam informação dentro da universidade, no entanto, a maioria que recebeu o conhecimento é proveniente do curso de Enfermagem. Logo, a partir desses dados, é importante repensar as práticas de educação e propagação do conhecimento, além de ser imprescindível que a universidade invista em meios de transformação através de estratégias que levem à promoção da saúde e formem cidadãos que serão propagadores de conhecimento, além de democratizar o acesso à informação no meio universitário.

Descritores: Neoplasia da mama; Enfermagem; Estudantes.

ABSTRACT

The malignant breast neoplasm is the most incident disease on women in the world, with a total of 25% of the cases in 2012. In Brazil, it corresponds to 22% of new cases each year. This present research aims to describe the knowledge of students from a federal university in the Northeast about the malignant breast neoplasm. It is a descriptive, explanatory, with a quantitative approach study. The sample was a total of 206 students from Nursing, Odontology, Pharmacy, Geography, Social Work and Mathematics courses. The execution of data collection occurred in the period between June and August in 2017 through a semi-structured interview questionnaire. The data were collected after approval of the project by the Research Ethics Committee under the number 65966217.6.0000.5013 and signing of the Informed Consent Term. The study pointed that the majority of the students received information on malignant breast neoplasm (83%); in relation to cancer predisposing factors 77% of the students marked the option "lifestyle" while 65,06% affirmed didn't receive information on breast self-examination. As to the knowledge obtained in the university, just the Nursing course itself possesses 79% of students who states having information about the subject while the Mathematics course had the worst rate - 3% of information. In conclusion, the majority of the students didn't receive information in the university although the majority which did receive are in the Nursing course. Therefore, based on these data, it's important to rethink education practices and knowledge propagation. It is also essential the university investment in means of transformation through strategies that can lead to health promotion as well as the formation of citizen who can spread knowledge, besides the democratization of the access of information in universities.

Keywords: Breast neoplasms; Nursing; Students.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características sociodemográficas das estudantes da UFAL, Maceió-AL, 2017.....	22
Tabela 2- Distribuição por faixa etária de estudantes de uma Universidade Federal do Nordeste na sexarca. Maceió-AL, 2017.....	24
Tabela 3- Distribuição do número de estudantes de uma Universidade Federal do Nordeste através dos locais por onde receberam informação sobre neoplasia maligna da mama. Maceió-AL, 2017.....	28

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Distribuição por faixa etária do número de estudantes de uma universidade federal do Nordeste na menarca. Maceió-AL, 2017.....	24
Gráfico 2 - Distribuição do número de estudantes de uma universidade federal do Nordeste que já engravidaram. Maceió-AL, 2017.....	24
Gráfico 3 - Distribuição por faixa etária do número de estudantes de uma universidade federal do Nordeste na primeira gestação. Maceió-AL, 2017.....	25
Gráfico 4 - Distribuição do número de estudantes de uma universidade federal do Nordeste que responderam quanto aos fatores predisponentes a neoplasia maligna da mama. Maceió-AL, 2017.....	26
Gráfico 5 - Distribuição dos casos de neoplasia maligna da mama na família de estudantes de uma universidade federal do Nordeste. Maceió-AL, 2017.....	26
Gráfico 6 - Distribuição dos familiares de estudantes de uma universidade federal do Nordeste que tiveram neoplasia maligna da mama. Maceió-AL, 2017.....	27
Gráfico 7 - Distribuição do número de estudantes de uma universidade federal do Nordeste que receberam informação sobre neoplasia maligna da mama nos últimos dois anos. Maceió-AL, 2017.....	27
Gráfico 8 - Distribuição do número de estudantes de uma universidade federal do Nordeste quanto às informações recebidas sobre o Autoexame das mamas nos últimos dois anos. Maceió-AL, 2017.....	28
Gráfico 9 - Distribuição do número de estudantes de uma universidade federal do Nordeste sobre a prática do autoexame da mama. Maceió-AL, 2017.....	29
Gráfico 10 - Distribuição do número de estudantes de seis cursos de graduação de uma universidade federal do Nordeste que se consideram informadas ou não sobre neoplasia maligna da mama dentro da universidade. Maceió-AL, 2017.....	30

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Aspectos históricos	14
2.2 Panorama da neoplasia maligna da mama no mundo e no Brasil.....	15
3. METODOLOGIA	20
3.1 Tipo de Estudo	20
3.2 Local do Estudo	20
3.3 Participantes do Estudo	20
3.4 Coleta de dados	20
3.5 Amostra	20
3.6 Critérios de inclusão e exclusão	21
3.8 Aspectos Éticos	21
Limitações do estudo:	21
4. RESULTADOS	22
5. DISCUSSÃO	31
6. CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICE A	44
APÊNDICE B	47
ANEXO A - Autorização institucional para pesquisa no curso de Enfermagem.....	50
ANEXO B - Autorização institucional para pesquisa no curso de Odontologia.....	51
ANEXO C - Autorização institucional para pesquisa no curso de Farmácia	52
ANEXO D - Autorização institucional para pesquisa no curso de Geografia	53
ANEXO E - Autorização institucional para pesquisa no curso de Serviço Social.....	54
ANEXO F - Autorização institucional para pesquisa no curso de Matemática ..	55
ANEXO G - Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	56
ANEXO H - Comprovante de submissão do artigo extraído do TCC.....	57

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como objeto de estudo **a análise do conhecimento de estudantes de uma universidade federal do Nordeste sobre neoplasia maligna da mama**. Este assunto surgiu como interesse durante a disciplina de Intervenção e Gerenciamento de Enfermagem na atenção a mulher em situação gineco-obstétrica ambulatorial I fazendo parte de um projeto universal. O tema gerou uma inquietação a fim de elucidar se o conhecimento sobre neoplasia maligna da mama era disseminado apenas no curso de Enfermagem ou se outros cursos da área da saúde também recebiam essas informações, visto que por estarem ligados e lidarem diretamente com a população, necessitam compreender a magnitude da doença. A partir disso, os cursos de Odontologia e Farmácia foram escolhidos aleatoriamente para desenvolvimento do estudo.

Acreditando também que a universidade é um local de produção de conhecimento e que todas as estudantes têm direito à informação sobre neoplasia maligna da mama para prevenção da doença e promoção da saúde, senti a necessidade, junto com minha orientadora, de expandir o estudo aos cursos de Matemática, Geografia e Serviço Social como representantes das áreas de exatas e humanas, respectivamente.

Fundamentando a temática à luz da literatura, foi visto que a neoplasia maligna da mama é a doença mais incidente em mulheres no mundo, com o total de 25% de casos no ano de 2012, tendo 1,7 milhão de casos novos naquele ano. Representa a quinta causa de morte por neoplasia maligna em geral e a principal causa de morte por esta doença em mulheres. (STEWART; WILD, 2014; Instituto Nacional do Câncer, 2015).

No Brasil, corresponde a 22% dos novos casos a cada ano, tendo um nível elevado de mortalidade provavelmente por ter o diagnóstico tardio e em estágio avançado. O aparecimento da neoplasia maligna da mama é comum a partir dos 40 anos, mas acomete principalmente a faixa etária de 50 a 69 anos e ocorrendo raramente antes dos 35 anos (OLIVEIRA et al., 2016). Em 2016, esperou-se 57.960 novos casos de neoplasia maligna da mama, tendo um risco de 56,20 casos a cada 100 mil mulheres (Instituto Nacional do Câncer, 2015).

É um tipo de neoplasia maligna multifatorial, tendo fatores genéticos e ambientais contribuindo para o seu aparecimento. Os fatores de risco que contribuem para a neoplasia maligna da mama envolvem fatores reprodutivos "(menarca precoce, nuliparidade, idade maior do que 30 anos na primeira gravidez, uso de contraceptivos hormonais de alta dose, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal)", mulheres com idade avançada, elevada densidade do tecido mamário e histórico de câncer na família (PROLLA et al., 2015).

Para que ocorra a detecção precoce da neoplasia maligna da mama o Ministério da Saúde promove campanhas nacionais de prevenção veiculadas nos meios de comunicação. Porém, os casos de neoplasia maligna da mama em mulheres jovens que obtêm o diagnóstico tardio, pode ser ocasionado pela falta de rastreamento adequado e dificuldade de leitura e interpretação dos resultados mamográficos devido à alta densidade mamária. Outra questão que pode contribuir "é a falsa percepção, por muitos profissionais de saúde, de que mulheres jovens não possuem risco de desenvolver neoplasia maligna, desvalorizando sinais e sintomas iniciais da doença." (PINHEIRO et al., 2013).

Desta forma, as universidades necessitam estar atentas para ajudar na disseminação de informações relacionadas ao tema para que as estudantes jovens cuidem de sua saúde e sejam propagadores de conhecimento, visto que a academia tem o papel de formar cidadãos instruídos.

Em razão desses aspectos, o estudo justifica-se pelo fato de mulheres jovem estarem adoecendo por não reconhecerem os sinais e sintomas, bem como a não realização dos exames preventivos para a neoplasia maligna da mama. A universidade por ser um local de aprendizagem e socialização das informações para construção do saber pode contribuir orientando as estudantes a compreenderem o quanto a descoberta precoce pode ajudar no processo de tratamento e cura para este agravo.

Este estudo possui relevância para a saúde pública ao fornecer parâmetros para a assistência de mulheres jovens, assim fortalecendo as ações de saúde destinadas a esse público, uma vez que as estudantes têm o direito de receber informações sobre o assunto para que possam, primeiramente, se cuidar a partir do conhecimento adquirido para conseqüentemente transmitir informações necessárias

no tocante ao tema em questão, a fim de contribuir na possível diminuição dos casos de neoplasia maligna com diagnóstico tardio.

Logo, tendo em vista que a mulher jovem necessita ter um nível de conhecimento básico sobre neoplasia maligna da mama para se cuidar e fornecer conhecimento necessário a outras pessoas, esta pesquisa procura responder a seguinte questão norteadora: qual o nível de conhecimento de estudantes universitárias sobre neoplasia maligna da mama?

Observando a questão norteadora sugerida, esta pesquisa tem como objetivo: descrever o conhecimento de estudantes de uma universidade federal do Nordeste sobre neoplasia maligna da mama.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Aspectos históricos

Por volta da década de 1970, quando existiu um interesse de ampliação da cobertura de saúde pública e do enaltecimento da compra de serviços do setor privado com o intuito de atender os pacientes da saúde previdenciária, "chegaram ao Brasil os primeiros mamógrafos. As primeiras cidades a adquirir esses equipamentos foi São Paulo e Rio de Janeiro em 1971, onde o Rio de Janeiro começou a realizar 250 exames diariamente (PORTO; TEIXEIRA; SILVA, 2013).

Em 1984, no contexto da redemocratização do Brasil e com o reaparecimento de organizações da sociedade civil, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi instituído com o propósito de sair apenas da atenção ao ciclo gravídico-puerperal para um cuidado mais amplo à saúde da população feminina brasileira. Em 1985/86, o Conselho Nacional de Direitos da Mulher (CNDM) e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) começaram a desenvolver um trabalho integrado com a finalidade de consolidar o PAISM em nível nacional, com o conceito de integralidade inserido na atividade de prevenção e controle do câncer do colo de útero. Nessa época a atenção ao câncer de mama se restringia ao exame clínico das mamas (ECM) e ao autoexame das mamas (AEM) (PORTO; TEIXEIRA; SILVA, 2013).

No ano de 1990, onde começou o período inicial da estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), acontece a apresentação de um projeto-piloto do programa "Viva Mulher", com significativos compromissos referente ao controle da neoplasia maligna da mama. Já em 2004, com a instauração das ações recomendadas pela Conferência de Consenso ressaltam-se a força para priorização da política do câncer de mama "pelo Ministério da Saúde e Governo Federal e o desenvolvimento do SISMAMA – sistema de informação destinado à coleta, registro e análise de dados de câncer de mama no Brasil." (GONÇALVES et al., 2016).

A "Era da Qualidade" iniciada em 2013 e ainda presente, é definida pelo cuidado por parte da comunidade científica sobre a "indicação precisa e zelosa da mamografia", já que existe uma comprovada elevação do risco de neoplasia maligna da mama referente "ao excesso de exposição à radiação ionizante". Manifesta-se a partir daí o dever de controlar ao máximo a qualidade do processo protegendo a

mulher da exposição ao exame desnecessário. Em 2012, visando o aperfeiçoamento, foi instaurado o Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM) (GONÇALVES et al., 2016).

As últimas ações emitidas pelo Ministério da Saúde foram as Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama, em 2015. No momento do lançamento, a estimativa de incidência de neoplasia maligna da mama estimava 57.120 novos casos, com risco previsto de 52 casos para cada 100 mil mulheres nos anos de 2014 e 2015. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), as taxas mais elevadas no Brasil, de incidência e mortalidade, acontecem no Sul e Sudeste e as menores no norte e Nordeste (GONÇALVES et al., 2016).

Tendo em vista a transformação de paradigma no controle do câncer de mama, é possível determinar pelo menos três categorias de desdobramento. O primeiro aconteceu anterior a 1997 quando não existia estratégias definidas para detecção precoce da doença. O segundo iniciou em 1997, onde as tecnologias utilizadas para a abordagem do problema relacionado as mortes causadas pela neoplasia maligna da mama e seu diagnóstico tardio era a conscientização da patologia e o incentivo ao autoexame. O terceiro, tendo início em 2005 e que se prossegue até hoje, se desenvolve pelo "emprego do *screening* baseado na mamografia e intensos programas de gestão (bastante preocupados com a gerência da informação das ações e resultados mais imediatos)", que englobam incentivos financeiros e recomendações normativas na maioria das vezes direcionadas ao nível municipal para a elevação da oferta de acesso aos diversos tipos exames e tratamentos (GONÇALVES et al., 2016).

2.2 Panorama da neoplasia maligna da mama no mundo e no Brasil

A neoplasia maligna, podendo ser chamado também de câncer é de grande desafio para a saúde pública. A expressão câncer se origina do grego *karkinos* e também do latim câncer que significa "caranguejo". Metaforicamente essa analogia acontece pela semelhança entre as veias intumescidas do tumor e os membros do animal, além da violência e imprevisibilidade de ambos (MOURÃO et al., 2008).

Ainda segundo MOURÃO et al., 2008, o câncer define-se a partir de duas características diferentes: "crescimento incontável de células originárias de tecidos normais que se reproduzem em grande velocidade e propriedades de matar o

hospedeiro por meio de extensão local,” pela habilidade de propagação para os tecidos vizinhos causando metástases.

É uma patologia mais comum em mulheres em todo o mundo, com uma estimativa um pouco maior de casos nas regiões com menor desenvolvimento (883.000 casos) em relação as regiões mais desenvolvidas (794.000) em 2012. Dos 184 países inseridos na base de dados GLOBOCAN, a neoplasia maligna da mama é o diagnóstico mais comum entre os tipos de neoplasia em mulheres em 140 países (76%) e a causa mais recorrente de mortalidade por esta doença em 101 países (55%) (JEMAL et al., 2014; Instituto Nacional do Câncer, 2015).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer, 2015, esperou-se para o período de 2012, cerca de 1,67 milhões de casos novos dessa neoplasia em todo o mundo, representando por volta 25% de todos os tipos de neoplasias diagnosticadas na população feminina. As maiores taxas de incidência localizam-se na Europa Ocidental e as menores taxas na Ásia Oriental.

Aproximadamente 43% de novos casos estimados ocorreram na Europa e na América do Norte. Estimou-se, em 2012, 500 mil óbitos por neoplasia maligna da mama em mulheres por todo o mundo. Essas mortes equivalem a 15% de todos os óbitos por neoplasia maligna em mulheres, sendo que 34% também incidem em países desenvolvidos na Europa e América do Norte. Comumente, as taxas de mortalidade são maiores em regiões mais desenvolvidas socioeconomicamente. Todavia, caracteriza-se como a predominante causa de morte (324 mil óbitos) nas regiões desfavorecidas e ocupa no momento a segunda posição (198 mil óbitos) nas regiões mais desenvolvidas ficando atrás somente do câncer de pulmão (Instituto Nacional do Câncer, 2015).

As taxas de incidência diferenciam quase quatro vezes entre as regiões do mundo, de 27 por 100.000 na África Central e na Ásia Oriental a 96 por 100.000 na Europa Ocidental, e tendem a ser elevadas nos países com maior desenvolvimento. É a causa mais frequente de morte por neoplasia maligna em mulheres nas regiões menos desenvolvidas (324.000 mortes, 14,3% do total) e a segunda causa de morte por neoplasia maligna nas regiões com desenvolvimento maior (198.000 mortes, 15,4%), atrás da neoplasia maligna de pulmão. As taxas de incidência avançam em todos os países, salvo em alguns países que possuem renda elevada. Por outro lado, as taxas de mortalidade estão reduzindo em diversos países de renda elevada, porém

crescendo em países de média e baixa renda (JEMAL et al., 2014; BARTA et al., 2015).

No Brasil, a neoplasia maligna é uma patologia crítica complicando nos últimos anos em consequência do envelhecimento da população nos países subdesenvolvidos. É uma doença diferenciada de outras enfermidades crônicas em decorrência de sua patologia que pode ocasionar deformação, dor e mutilações, além de alta repercussão psicológica, levando a sentimentos negativos desde o instante do diagnóstico (LEITE; NOGUEIRA; TERRA, 2015).

A estimativa da incidência de neoplasia da mama para o Brasil, em 2016, segundo o Instituto Nacional do Câncer, 2015, é de 57.960 novos casos. É o tipo de neoplasia mais frequente nas regiões Sul (69/100.000), Centro-Oeste (38/100.000) e Nordeste (27/100.000). Na região Norte, é o segundo tumor mais incidente (15/100.000).

Em Alagoas ocorreram 520 casos por 100.000 mulheres, enquanto apenas em Maceió foram 270 casos por 100.000 mulheres no período de 2016 (Instituto Nacional do Câncer, 2015).

2.3 Subtipos da neoplasia maligna da mama e prevenção

É conhecido que o risco para o surgimento da neoplasia maligna da mama ocorre na faixa etária entre 50 e 65 anos de idade. Nessas mulheres, a neoplasia maligna evidencia características moleculares de melhor prognóstico, por isso o que permite melhor sucesso do tratamento. Além do fato dessa faixa etária estar dentro de um programa de rastreamento, que é o caso do exame de mamografia, o que facilita diagnósticos em estádios precoces da doença (STIVAL; PRESTES; MANSANI, 2014).

Porém, mesmo com o avanço nos campos de prevenção e de tratamento, a neoplasia maligna da mama continua como principal causa de morte entre mulheres no Brasil, crescendo em 17,7% na taxa de mortalidade em 20 anos, levando a 13.345 óbitos em 2011, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) (BARRETO-NETO, 2014).

A neoplasia maligna da mama é apresentada como uma doença complexa estrutural e aparentemente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu sua 4ª edição de uma publicação acerca da classificação das neoplasias da mama em 2012,

a Classificação para Tumores de Mama, onde cita a existência de mais de 20 subtipos diferentes da patologia. A maior parte dos tumores de mama que se originam aparecem no epitélio ductal (aproximadamente 80%) e são denominados como carcinoma ductal invasivo. Entretanto, como a neoplasia maligna da mama é definido por um grupo heterogêneo da doença, encontram-se ainda outros subtipos de carcinomas que podem ser designados como lobular, tubular, mucinoso, medular, micropapilar e papilar (Instituto Nacional do Câncer, 2015).

BARRETO-NETO, 2014, evidencia sobre subtipos moleculares que são estudos recentes, quando comparados aos meios tradicionais de detecção, como o grau e o tamanho do tumor e status linfonodal, e pode ser vantajoso no desenvolvimento terapêutico e na indicação de prognóstico dos pacientes diagnosticados. Uma grande parte das pesquisas divide a neoplasia maligna da mama em quatro subtipos moleculares principais: Luminal A, Luminal B, triplo-negativo e HER2+. Ainda existem os menos comuns como o *breast-like*, apócrino e o com baixos níveis de claudina. Os demais são descritos como "não-classificados".

O subtipo Luminal A mostra melhor prognóstico, com taxas elevadas de sobrevivência e menores taxas de recorrência, já o subtipo Luminal B possui prognóstico mais reservado em comparação ao subtipo luminal A, pois o diagnóstico de pacientes com esse subtipo é realizado com tumores em estágios mais tardios e com linfonodos positivos. O terceiro subtipo, triplo-negativo, se desenvolve mais em mulheres jovens e de descendência africana e possui um prognóstico pior em comparação aos subtipos anteriores. O último subtipo, o HER2+, possui prognóstico mais reservado em relação aos luminais, pois estas mulheres têm grande probabilidade de recorrência frequente, precoce e o aparecimento de metástases (BARRETO-NETO, 2014).

A neoplasia maligna da mama é uma doença temida pelas mulheres. Frequentemente está associada à mutilação física, como a mastectomia total ou parcial, alterações no estilo e na qualidade de vida. Mesmo com o avanço tecnológico na saúde em relação ao tratamento e do aumento de informações veiculadas nos meios de comunicação e em campanhas, como é o caso do outubro rosa, as taxas de neoplasia mamária são grandes, certamente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados (GARCIA et al., 2015).

Além disso, existe um protocolo para detecção da neoplasia maligna da mama que é recomendado pelo Ministério da Saúde e engloba o exame clínico anual para mulheres assintomáticas entre 40 e 50 anos e a mamografia bianual para mulheres entre 50 e 69 anos. As recomendações para mulheres com risco elevado para desenvolvimento da neoplasia maligna são estabelecidas menos claramente no Brasil, porém o Exame Clínico das Mamas (ECM) e a Mamografia Anual (MG) têm sido sugeridos a partir dos 35 anos de idade. Não existem evidências que sustentem o Autoexame das Mamas (AEM) como um método isolado para a detecção precoce da neoplasia maligna da mama (PROLLA et al., 2015).

Quanto às mulheres consideradas jovens (com menos de 40 anos), a neoplasia maligna da mama é atípica, concebendo apenas 7% do total de diagnósticos (STIVAL, PRESTES, MANSANI, 2014). Entretanto, o carcinoma mamário vem avançando progressivamente um número maior de mulheres em faixas etárias menores, e com taxa de mortalidade também crescente no país (PESSOA et al, 2015). Nesta faixa etária, reconhece-se "que a doença é mais agressiva, em geral com maior índice de recorrência, menor sobrevida livre de doença e sobrevida global". A frequência da neoplasia maligna da mama é 9 vezes maior em mulheres menopausadas (>50 anos) quando comparadas a mulheres jovens (<40 anos) (STIVAL; PRESTES; MANSANI, 2014).

Desse modo, o enfermeiro possui papel importante na equipe multidisciplinar envolvida nos cuidados de pacientes com neoplasia maligna da mama e de pacientes com alto risco para desenvolver a doença. Portanto, é primordial investir na educação e na atualização desses profissionais, tanto em relação a constatação dos fatores de risco como aos parâmetros para encaminhamento dos pacientes, aumentando os meios de redução dos riscos, principalmente nas mulheres com risco elevado. O domínio e o reconhecimento dos fatores de risco para a neoplasia maligna da mama e os riscos relacionados à particularidade genética dessa patologia hereditária são fundamentais no desafio para a promoção da saúde e prevenção da neoplasia maligna da mama na assistência de enfermagem (PROLLA et al., 2015).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. Os estudos descritivos têm como objetivo fundamental a descrição das particularidades de uma definida população ou fenômeno ou, então, a definição da relação entre variáveis (GIL, 2010). Essas pesquisas empregam o mecanismo quantitativo tendo por objetivo a coleta ordenada de dados sobre populações, programas ou amostras. (LAKATOS; MARCONI, 2010).

3.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado na Universidade Federal de Alagoas com escolha aleatória de seis unidades acadêmicas, correspondentes aos cursos de Enfermagem, Farmácia, Odontologia, Serviço Social, Matemática e Geografia. Considerando que não apenas estudantes de cursos da área da saúde têm a possibilidade de acesso às informações pertinentes à temática do estudo, os cursos foram escolhidos englobando as demais áreas, como exatas e humanas. Além disso, partiu-se da hipótese que todas as estudantes têm o direito à informação e possuem probabilidade de serem acometidas pela neoplasia maligna da mama.

3.3 Participantes do Estudo

Os participantes do estudo foram estudantes que compõem as unidades pesquisadas.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2017 através de um questionário de entrevista semiestruturado (APÊNDICE A), onde continha dados sociodemográficos e do objeto de estudo. Os dados foram coletados após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o nº 65966217.6.0000.5013 e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) pela entrevistada.

3.5 Amostra

O tamanho da amostra foi estimado em 206 estudantes dos cursos propostos, considerando o percentual mínimo de 80%, o erro amostral de 5%, a população de 1253 estudantes que compõem os cursos pesquisados e o nível de confiança em 95%.

Foi utilizada calculadora eletrônica disponível na internet no URL: <http://www.publicacoesdeturismo.com.br/calculoamostral/>

3.6 Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos e estar matriculada regularmente no curso pesquisado. Critério de exclusão: estudantes que estivessem em tratamento de neoplasias da mama e que estivessem passando por algum estresse emocional e/ou debilidade que a impossibilitasse de participar da pesquisa

3.7 Análise dos dados

Os dados foram analisados no programa Statistical Package for Social Science (SPSS), modelo língua portuguesa (versão 20) e foi utilizada a estatística descritiva para o cálculo da frequência absoluta e do percentual de cada variável. Ademais, foram transferidos para o programa Microsoft Excel para geração dos gráficos e para Word para elaboração das tabelas.

3.8 Aspectos Éticos

Para realização da pesquisa, foi solicitada autorização às unidades acadêmicas dos cursos. Também foi necessário que as participantes fossem maior de idade, aceitassem participar da pesquisa e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.). Este contém os devidos esclarecimentos que garantem às participantes o direito de desistir de participar da pesquisa sem que isto lhe traga algum prejuízo ou penalidade, e que os riscos oferecidos foram mínimos.

Assim, o estudo foi desenvolvido conforme a resolução CNS 466/12 que estabelece normas para pesquisas envolvendo seres humanos, visando proteção e integridade dos sujeitos, utilizando referenciais da bioética, tais como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Limitações do estudo:

As limitações se deram pela intensidade da chuva nos últimos tempos, o que dificultou o deslocamento das estudantes até as unidades acadêmicas; a grande evasão de alunos e a desperiodização de alguns, o que atrasou a conclusão das entrevistas em alguns cursos.

4. RESULTADOS

A população deste estudo foi composta por 206 estudantes, todas do sexo feminino, que estudam na Universidade Federal de Alagoas (UFAL), em cursos identificados na pesquisa como cursos de Farmácia, Enfermagem, Odontologia, Geografia, Serviço Social e de Matemática. Todos situados na Universidade Federal de Alagoas, Campus A. C. Simões, na cidade de Maceió, no Estado de Alagoas. Os dados sociodemográficos podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1- Características sociodemográficas das participantes de uma universidade federal do Nordeste. Maceió-AL, 2017.

VARIÁVEIS	(n)	(%)
FAIXA ETÁRIA		
18-22	119	57,77%
23-27	64	31,07%
28-32	17	8,25%
33-36	5	2,43%
>37	1	0,49%
TOTAL	206	100,00%
COR		
Parda	106	51,46%
Branca	63	30,58%
Negra	32	15,53%
Não quiseram responder	5	2,43%
TOTAL	206	100,00%
ESTADO CIVIL		
Solteira	179	86,89%
Casada	20	9,71%
Divorciada	3	1,46%
União Estável	3	1,46%
Não quis responder	1	0,49%
TOTAL	206	100,00%
CIDADES EM QUE RESIDEM		
Maceió	172	83,50%
Rio Largo	8	3,88%
Marechal Deodoro	4	1,94%
São Miguel dos Campos	4	1,94%
União dos Palmares	3	1,46%
Atalaia	3	1,46%
Coruripe	2	0,97%
Messias	2	0,97%
Anadia	1	0,97%
Arapiraca	1	0,49%
Campo Alegre	1	0,49%
Maragogi	1	0,49%
Murici	1	0,49%
Pilar	1	0,49%
Teotônio Vilela	1	0,49%
TOTAL	206	100,00%

Fonte: Dados da pesquisa

No que se refere ao perfil sociodemográfico das estudantes da Universidade Federal de Alagoas, as faixas etárias prevalentes foram a de 18 a 22 anos com 119 estudantes (57,77%) e a de 23 a 27 anos com 64 estudantes (31,07%).

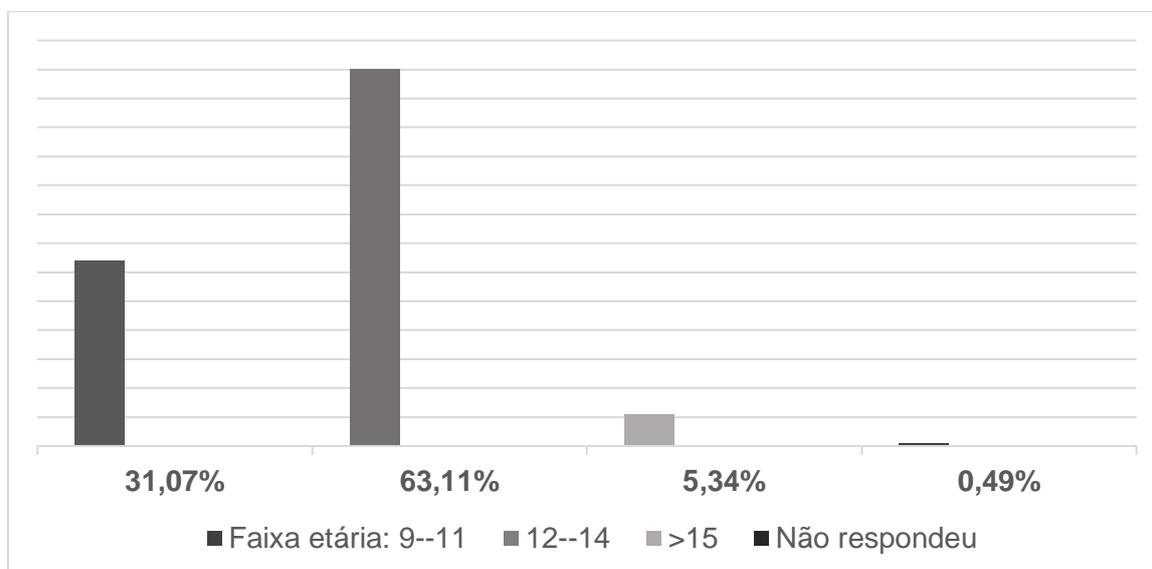
Com relação à cor/raça das estudantes entrevistadas, a grande maioria é parda, com 106 estudantes (51,46%); 63 são brancas (30,58%), 29 (15,02%) são negras e 5 (2,6%) não quiseram responder.

Já no que diz respeito ao estado civil dessas estudantes, a grande maioria apresentou o estado civil solteira, 179 (86,89%), seguida das casadas, com apenas 20 estudantes (9,71%).

Quanto à cidade em que residem, Maceió ganhou destaque, com 172 estudantes (83,50%), onde o Campus A. C. Simões se encontra, seguido de Rio Largo, Marechal Deodoro e São Miguel dos Campos com menos de 10 estudantes por cidade, respectivamente.

A menarca aconteceu para a maioria das participantes da pesquisa entre os 12 e 14 anos (63,11%), seguida da faixa etária dos 9 aos 11 anos (31,07%), como mostra o Gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição por faixa etária do número de estudantes de uma universidade federal do Nordeste na menarca. Maceió-AL, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa.

A primeira relação sexual aconteceu na faixa etária dos 16 aos 19 anos com 86 participantes (41,75%), seguido de 21 estudantes que estavam na faixa etária dos 20 aos 23 anos (10,19%), como mostra a Tabela 2.

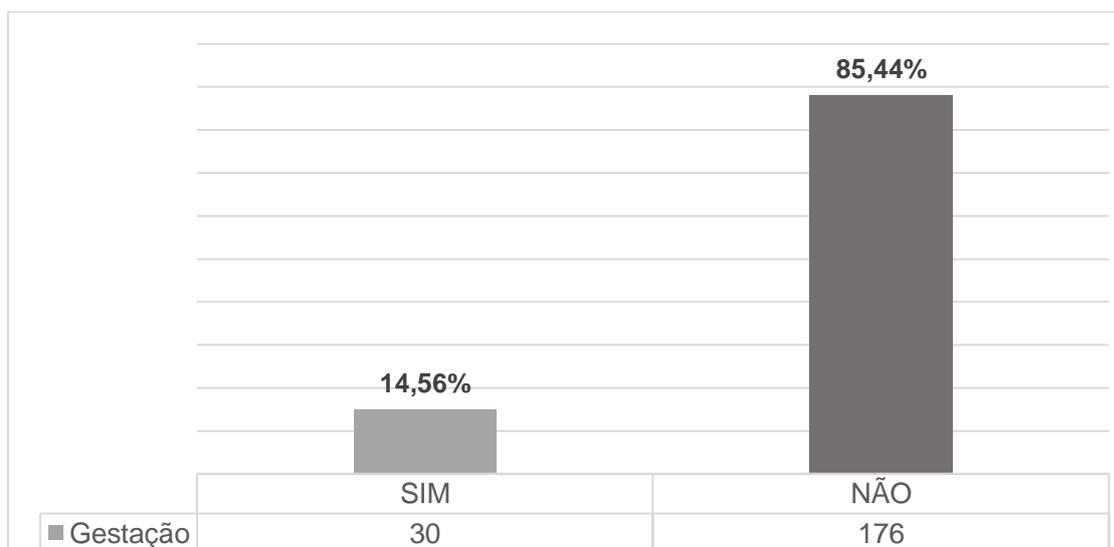
Tabela 2 - Distribuição por faixa etária de estudantes de uma universidade federal do Nordeste na sexarca. Maceió-AL, 2017.

SEXARCA	(n)	(%)
12-15	16	7,77%
16-19	86	41,75%
20-23	21	10,19%
>24	1	0,49%
NÃO QUISERAM RESPONDER OU SÃO VIRGENS	82	39,81%
TOTAL	206	100,00%

Fonte: Dados da pesquisa

A maioria das participantes da pesquisa nunca engravidou, totalizando 176 estudantes (85,44%), como pode ser visto no Gráfico 2.

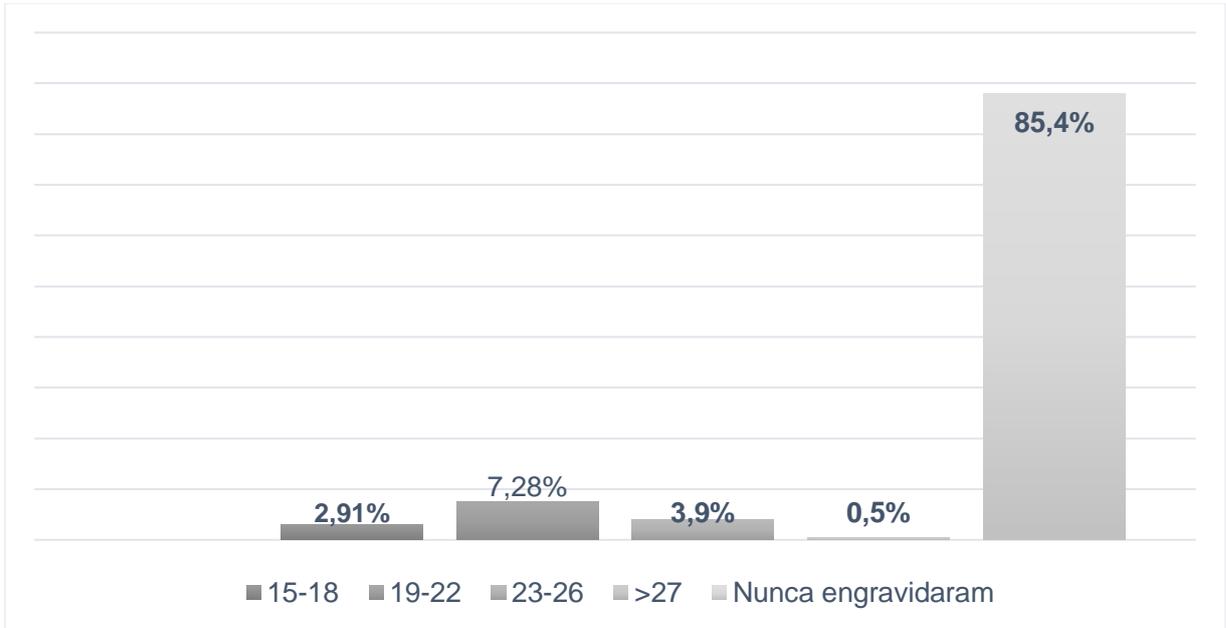
Gráfico 2 - Distribuição do número de estudantes de uma universidade federal do Nordeste que já engravidaram. Maceió-AL, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa.

A maioria das participantes que engravidou estava dentro da faixa etária dos 19 aos 22 anos, em que a gestação ocorreu com 15 estudantes (7,28%), como mostra o Gráfico 3.

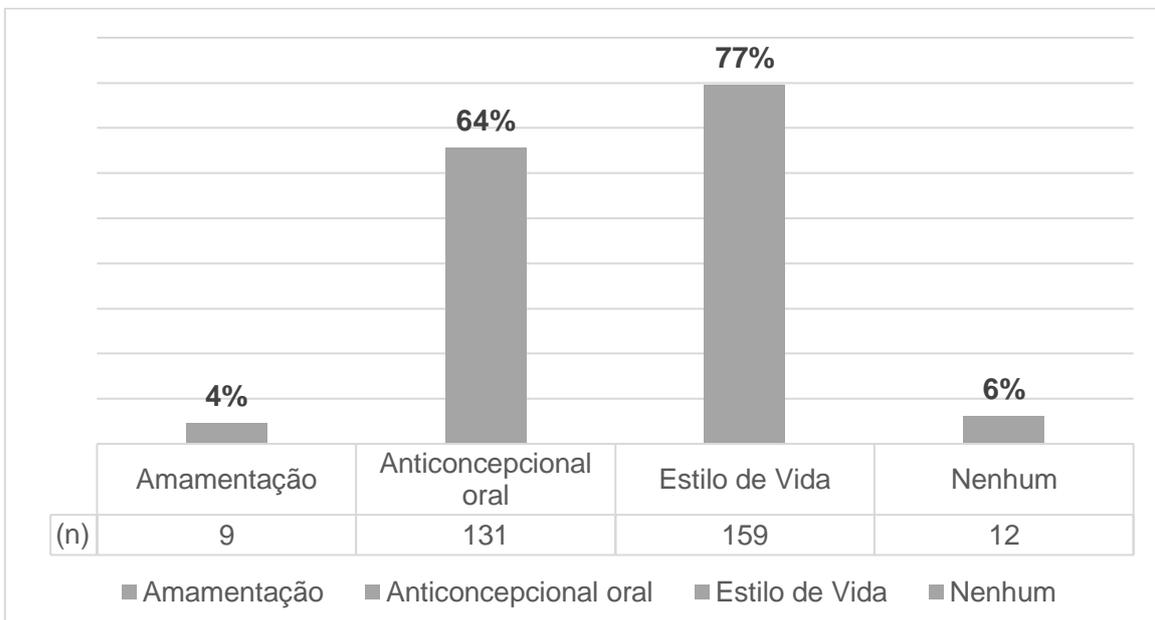
Gráfico 3 - Distribuição por faixa etária do número de estudantes de uma universidade federal do Nordeste na primeira gestação. Maceió-AL, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa

Sobre os fatores predisponentes à neoplasia maligna da mama, a marcação das alternativas do questionário também pôde ser múltipla, o que gerou a contabilização de 159 respostas ao item “qualidade de vida”, seguido de 131 respostas ao item “anticoncepcional oral”, como mostra o Gráfico 4.

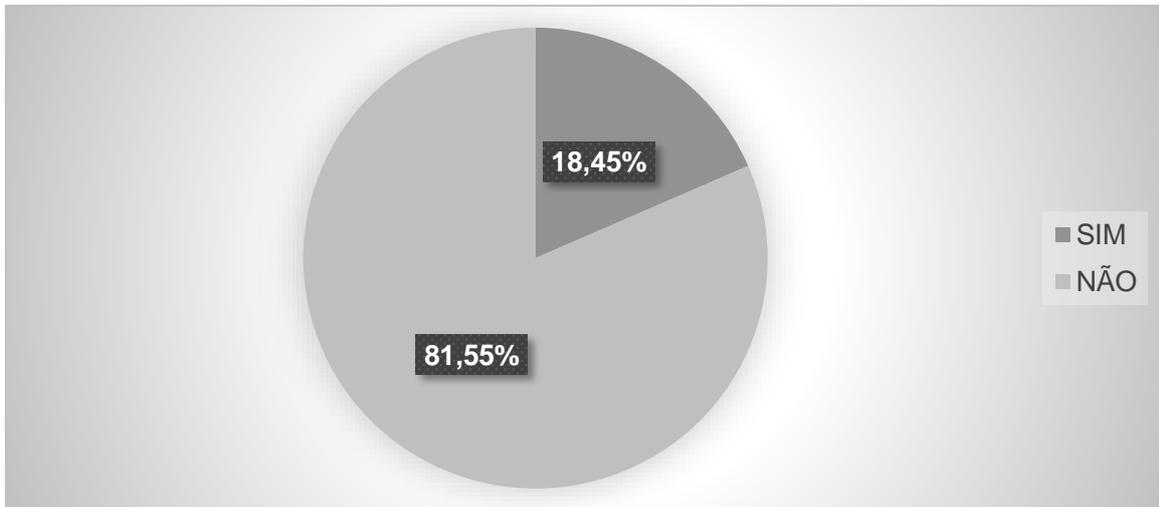
Gráfico 4 - Distribuição do número de estudantes de uma universidade federal do Nordeste que responderam quanto aos fatores predisponentes a neoplasia maligna da mama. Maceió-AL, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto aos casos de neoplasia maligna da mama na família, apenas 38 participantes (18,45%) responderam já ter ocorrido, como mostra o Gráfico 5.

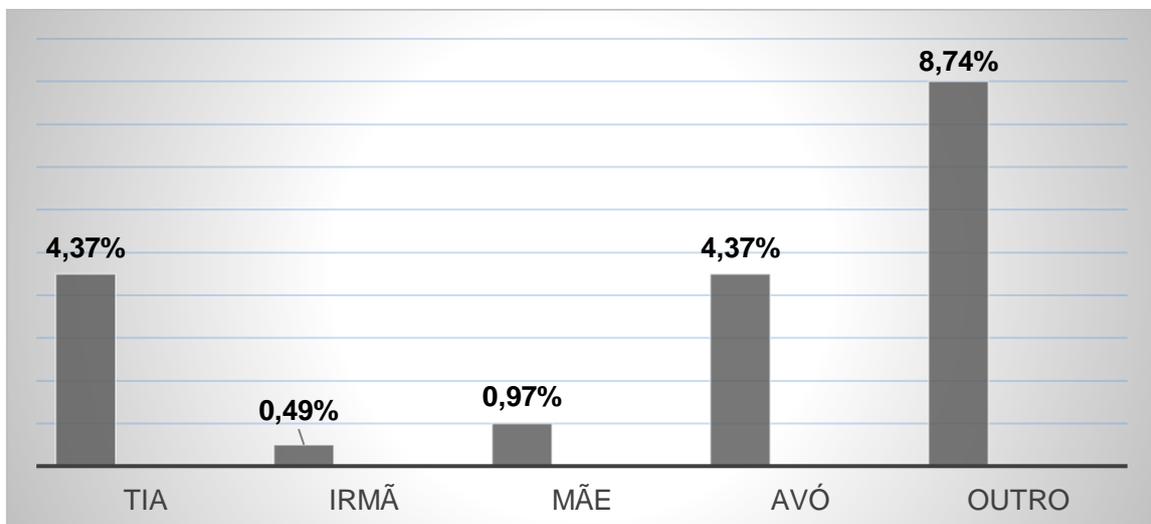
Gráfico 5 - Distribuição dos casos de neoplasia maligna da mama na família de estudantes de uma universidade federal do Nordeste. Maceió-AL, 2017.



Fonte: dados da pesquisa.

Dentre os familiares das participantes da pesquisa que tiveram neoplasia maligna da mama, o de maior destaque foi o familiar “outro”, que obteve 18 casos (8,74%), seguindo da “tia”, com 9 casos (4,37%), como pode ser visto no Gráfico 6.

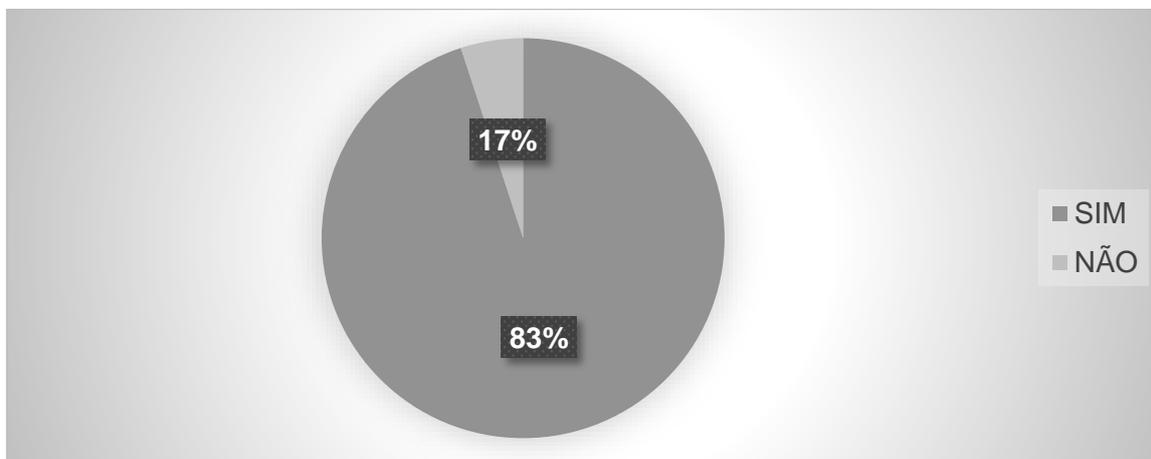
Gráfico 6 - Distribuição dos familiares de estudantes de uma universidade federal do Nordeste que tiveram neoplasia maligna da mama. Maceió-AL, 2017.



Fonte: dados da pesquisa

No que diz respeito às informações recebidas pelas participantes da pesquisa sobre neoplasia maligna da mama, 171 afirmaram ter recebido (83%), como mostra o Gráfico 7.

Gráfico 7 - Distribuição do número de estudantes de uma universidade federal do Nordeste que receberam informação sobre neoplasia maligna da mama nos últimos dois anos. Maceió-AL, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa

No que corresponde aos locais por meio dos quais as participantes receberam essas informações, o questionário possibilitou a marcação de mais de uma alternativa, onde 61 estudantes (29,6%) marcaram a alternativa correspondente apenas aos meios de comunicação, enquanto 13 estudantes (6,3%) marcaram que obtiveram informações através dos meios de comunicação e universidade, como mostra a Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição do número de estudantes de uma universidade federal do Nordeste através dos locais por onde receberam informação sobre neoplasia maligna da mama. Maceió-AL, 2017.

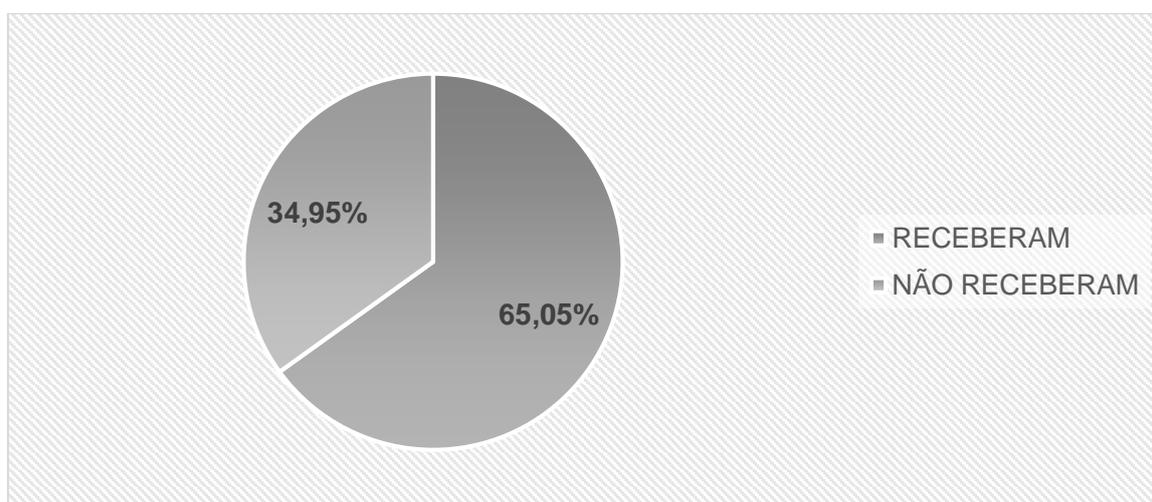
Meios de informação	(n)	(%)
Meios de comunicação	61	29,6
Meios de comunicação e universidade	13	6,3
UBS, meios de comunicação, outros serviços de saúde e universidade	1	0,5
Amigos, familiares e conhecidos e universidade	1	0,5
UBS e universidade	4	1,9
UBS, meios de comunicação e universidade	3	1,5
Outros serviços de saúde e universidade	2	1,0
UBS, meios de comunicação e amigos, familiares e conhecidos	2	1,0

Meios de comunicação e UBS	5	2,4
Meios de comunicação, outros serviços de saúde e universidade	2	1,0
UBS, meios de comunicação e outros serviços de saúde	1	0,5
Universidade	19	9,2
Meios de comunicação, amigos, familiares e conhecidos e outros serviços de saúde	1	,5
UBS e amigos, familiares e conhecidos	1	0,5
Amigos, familiares e conhecidos	4	1,9
UBS	8	3,9
Outros serviços de saúde	6	2,9
Não lembra	2	1,0
Não recebeu	35	17,0
Meios de comunicação e amigos, familiares e conhecidos	32	15,5
Meios de comunicação e outros serviços de saúde	3	1,5
Total	206	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Sobre o autoexame das mamas (AEM), 134 participantes (65,04%) receberam informações sobre o AEM, como pode ser visualizado no Gráfico 8.

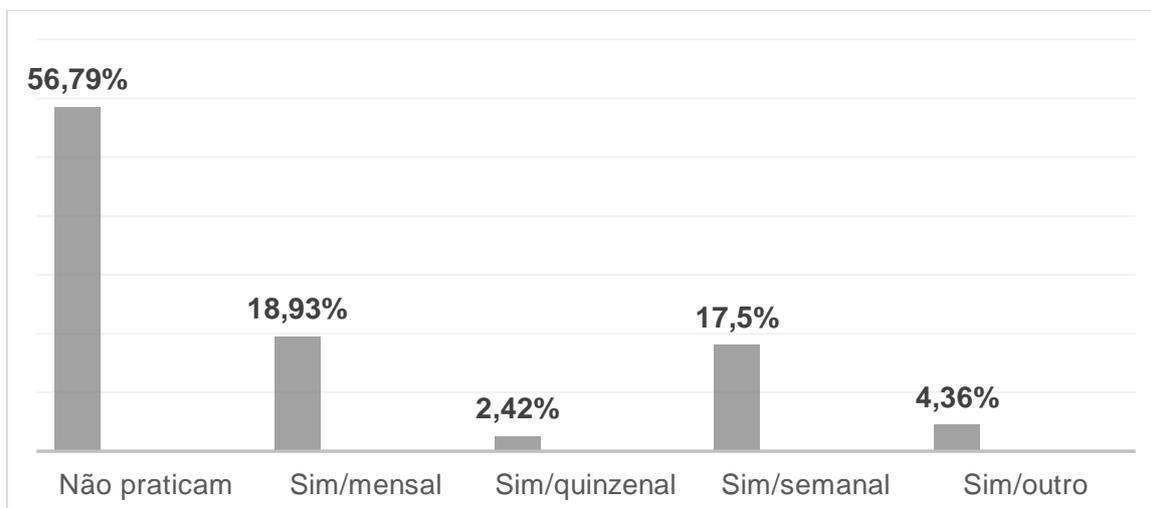
Gráfico 8 - Distribuição do número de estudantes de uma universidade federal do Nordeste quanto às informações recebidas sobre o Autoexame das mamas nos últimos dois anos. Maceió-AL, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto à realização do autoexame das mamas, 39 participantes (18,93%) o realizam uma vez por mês, no entanto, 117 participantes (56,79%) não o fazem, como mostra o Gráfico 9.

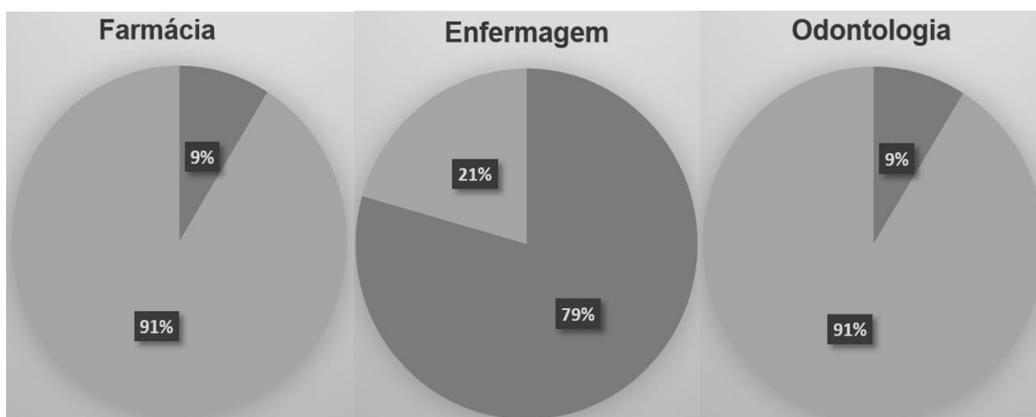
Gráfico 9 - Distribuição do número de estudantes de uma universidade federal do Nordeste sobre a prática do autoexame da mama. Maceió-AL, 2017.

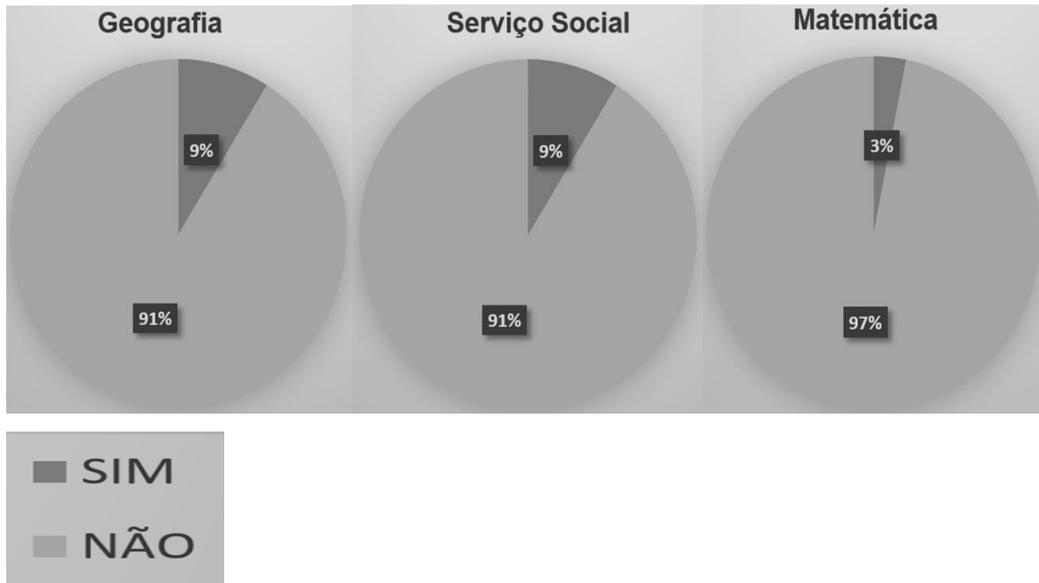


Fonte: Dados da pesquisa.

No tocante ao conhecimento repassado pela Universidade sobre neoplasia maligna da mama, apenas o curso de Enfermagem demonstra ter um maior conhecimento, onde 27 estudantes (79%) responderam que se sentem bem informadas, entretanto, o curso de Matemática obteve o pior índice, com 35 estudantes (97%) que responderam não ter acesso à informação sobre esse assunto dentro do Campus, como pode ser visto no Gráfico 10.

Gráfico 10 - Distribuição do número de estudantes de seis cursos de graduação de uma universidade federal do Nordeste que se consideram informadas ou não sobre neoplasia maligna da mama dentro da universidade. Maceió-AL, 2017.





Fonte: Dados da pesquisa.

5. DISCUSSÃO

A neoplasia maligna da mama configura-se na formação de um tumor maligno como consequência da multiplicação rápida de células anormais, podendo manifestar-se por meio de variadas formas clínicas e morfológicas. É relativamente raro antes dos 35 anos, contudo, maior que esta faixa etária sua incidência aumenta rápida e gradativamente acarretando em mudanças físicas e emocionais importantes nas mulheres (Instituto Nacional do Câncer, 2014).

A neoplasia maligna de mama é o segundo tipo mais recorrente no mundo e o que mais acomete as mulheres, correspondendo a 22% dos casos novos a cada ano. Esta doença é considerada uma grande e grave problema de saúde pública, conseqüentemente é uma das mais importantes causas de morbidade e mortalidade na mulher (ARÊDES et al., 2015).

Nesse estudo, a faixa etária prevalente foi dos 18 aos 22 anos, o que sugere um maior acesso ao ensino superior, informação e, conseqüentemente, menor risco de desenvolver neoplasia maligna da mama. Sendo este último evidenciado na pesquisa de DUGNO et al., 2014, que também concorda que a ocorrência de neoplasia maligna da mama em mulheres jovens é baixa. Outro estudo, de DAGMAR et al., 2014, também ressalta essa afirmação, afirmando que a neoplasia maligna da mama é rara antes dos 35 anos, possuindo uma alta incidência até os 50 anos e após esta idade, seu progresso ocorre de forma lenta.

Ainda assim, em outro estudo, o número de casos aumentou à medida que a idade das mulheres também aumentava, ocorrendo predomínio na faixa etária entre 36 e 39 anos. Algumas pesquisas concordam com tal achado, onde a incidência aumenta entre 15 e 39 anos de idade, além de que a maioria das pacientes jovens com neoplasia maligna da mama situava-se na faixa etária entre 35 e 39 anos. (PINHEIRO et al., 2013). Portanto, o fato de existir a preconização da faixa etária para realização da mamografia, falta de informação sobre fatores de risco, falta de acesso aos serviços de saúde especializados, leva ao atraso no diagnóstico em muitas mulheres jovens.

Em relação à cor/raça das participantes, grande parte se autorreferiram pardas. Numa pesquisa sobre “número de óbitos por neoplasia maligna da mama entre as mulheres brasileiras, nos anos de 2000 e de 2010” dos autores SOARES et al., 2015, demonstrou que a variável “raça/cor” foi introduzida pelo Sistema de Informação sobre

Mortalidade (SIM) em 1995 e desde então ocorreu aumento da sua ligação com as desigualdades na saúde do Brasil. No entanto, a busca por essa informação se mostra deficiente, já que a busca recomendada por essa informação é a autoclassificação. No momento, a grande concentração da população negra encontra-se no Nordeste.

Ainda sobre a cor/raça, um estudo demonstrou que a grande maioria das mulheres jovens com neoplasia maligna da mama declarou ser branca ou parda, corroborando que a incidência de neoplasia maligna da mama em mulheres jovens diversifica de acordo com a raça, pois mulheres negras com idade menor que 35 anos são responsáveis pelo dobro da incidência de neoplasia maligna da mama invasivo e o triplo da mortalidade, quando comparadas a mulheres brancas (PINHEIRO, 2013).

Também foi analisado nessa pesquisa o estado civil, em que a maioria das participantes é solteira o que contrapõe o estudo de HADDAD; CARVALHO; NOVAES, 2015, o qual afirma que a grande maioria das mulheres do seu estudo eram casadas ou viviam com um companheiro, destacando que o estado conjugal não é considerado um fator de risco para o desenvolvimento da doença, no entanto, a circunstância “de ter um companheiro está associada a um melhor suporte social, otimismo e qualidade de vida entre mulheres sobreviventes”.

Outro estudo com mulheres norte-americanas apontou que o risco de desenvolvimento de neoplasia maligna da mama em estágio avançado cresceu cerca de três vezes nas mulheres que nunca foram casadas (DUGNO et al., 2014). Desse modo, é sugestivo que o companheirismo de um relacionamento afetivo aumente as chances da mulher exercer um maior autocuidado, além de ter suporte emocional do diagnóstico ao tratamento, nos casos confirmados de neoplasia maligna da mama, além de ajuda nas atividades de vida diária, como ressalta ALMEIDA et al., 2015, que no período da doença a mulher precisa se readaptar ao seu estilo de vida, ao que costumava fazer diariamente, já que inicialmente ela pode estar debilitada e sentindo-se desnecessária no cotidiano de vida que possui.

Quanto à procedência das participantes, a maioria reside no mesmo município onde encontra-se o campus da universidade, o que sugere uma facilidade no acesso ao nível superior, enquanto as demais são provenientes do interior de Alagoas. O estudo de GIRIANELLI; GAMARRA; SILVA, 2014, afirma que a mortalidade por neoplasia maligna da mama cresceu, devido ao aumento da doença em decorrência de hábitos de vida urbana, interferindo nos fatores sexuais e reprodutivos,

principalmente nas regiões Norte e Nordeste, e, que foram adotados, também, por mulheres do interior, incluindo as que residem em área de baixa renda.

Portanto, a facilidade no acesso à internet em grande parte das cidades e por quase todas as pessoas das classes socioeconômicas, além da interiorização da universidade, que possibilitou as pessoas do interior estudar na sua própria cidade, além também do acesso aos programas de ajuda universitária e ao transporte público, que aumentou nos últimos anos, pode ter sido o meio que possibilitou, juntos, o maior acesso às informações, além da incorporação do modo de vida urbano pelas pessoas residentes do interior.

Com relação a menarca, a pesquisa mostrou que o maior número de estudantes teve sua primeira menstruação entre os 12 e 14 anos. A menarca precoce possibilita o contato com os hormônios sexuais, o que pode provocar aumento na possibilidade de desenvolver neoplasia maligna da mama, bem como a menopausa tardia, pois prolonga o contato da mulher a esses hormônios (HADDAD; CARVALHO; NOVAES, 2015; OLIVEIRA; NEVES; SANTOS, 2016).

Dessa forma, essas mulheres devem receber uma atenção diferenciada durante a anamnese quando relatarem a idade precoce da menarca no momento da procura aos serviços de saúde, na idade adulta. Para isso, é necessário que o profissional de saúde faça uma boa pesquisa dos antecedentes ginecológicos, incluindo o familiar e pessoal, além da educação em saúde com a comunidade e também das informações repassadas no consultório, no momento da consulta.

Já a sexarca aconteceu na faixa etária dos 16 aos 19 anos com a maioria delas. Quando esta ocorre precocemente, aumenta o risco do contato com as Infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e HIV/AIDS, por conta da maior exposição aos parceiros sexuais durante a vida. Além do que, durante a adolescência a zona de transformação cervical encontra-se na ectocérvice, sendo mais exposta e vulnerável à infecção pelo HPV, um dos principais causadores do câncer no colo do útero (SILVA; OLIVEIRA; QUITETE, 2015). Não foram encontradas informações a respeito da relação entre sexarca precoce e o desenvolvimento de neoplasia maligna da mama. No entanto, é importante ressaltar que o fato de iniciar a vida sexual leva muitas mulheres a procurar os serviços de saúde e, com isso, acabam tendo suas mamas examinadas durante a consulta, seja com o profissional enfermeiro ou médico.

Entre os fatores associados à vida reprodutiva da mulher, a maioria das participantes dessa pesquisa nunca engravidou e uma pequena parcela que engravidou encontrava-se na faixa etária dos 19 aos 22 anos, o que pode indicar, que as estudantes que engravidaram não tiveram acesso suficiente à informação por meio da família e ao planejamento reprodutivo e sexual por parte dos serviços de saúde. A nuliparidade se estabelece como um fator de risco, já a ocorrência da gestação se configura como um fator de proteção. Os autores ainda frisam que na primeira gestação as células da mama maturam, o que as torna protegidas à ação de fatores cancerígenos. Mulheres que engravidaram antes dos 18 anos de idade, manifestam 1/3 do risco comparando com aquelas que não gestaram ou, ainda, ocorrendo a primeira gestação após os trinta anos de idade (HADDAD; CARVALHO; NOVAES, 2015).

Ainda assim, mesmo com a gestação precoce, com ocorrência ou não da amamentação, faz com que, além de diminuir a exposição ao estrogênio, também leva à diferenciação do lóbulo mamário, tornando-o menos passível a mutações e induções neoplásicas (HADDAD; CARVALHO; NOVAES, 2015). O fato de a maioria das estudantes não ter engravidado, sugere um nível socioeconômico melhor, além do acesso ao planejamento reprodutivo e sexual, seja no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ou por meio da saúde privada, e dos métodos contraceptivos oferecidos nas unidades de saúde, juntamente com as propagandas que apoiam o seu uso.

Sobre os fatores de riscos ambientais e hormonais, destacaram-se na pesquisa a “qualidade de vida”, seguida do “anticoncepcional oral”. A qualidade de vida vem sendo estudada como fator de associação de uma maior ocorrência de neoplasia maligna da mama. Estudos brasileiros indicam a ligação entre a qualidade de vida e a ocorrência de neoplasia maligna da mama, como é o caso de um realizado na Bahia, que de acordo com a literatura, demonstrou relação direta entre o estilo de vida e a neoplasia maligna da mama (PINHEIRO; BARRETO-NETO; RIO; et al, 2014.). Outro estudo realizado no Irã em 2008 detectou uma ligação importante entre qualidade de vida e neoplasia maligna da mama, visto que nessa região a maioria delas não possui trabalho e é sedentária (PRADO, 2014).

Assim, muitas mulheres, devido as várias funções das quais se encarregam na vida moderna e da cobrança de cada função que assumem ou de que é sobrecarregada por elas, como a de mãe, esposa, trabalhadora do lar, e fora dele,

acabam tendo dificuldade de ter uma vida saudável mesmo sabendo dos riscos e com isso aumentam as chances de desenvolver diversas doenças. E por ter esse tempo reduzido e os fatores que as predis põem a neoplasia maligna da mama, acabam protelando o cuidado com a saúde, não realizando suas consultas de rotina e, muitas vezes, só procurando os serviços de saúde quando a doença está em estágio avançado.

Quanto aos contraceptivos orais, um estudo realizado na Tailândia não encontrou associação entre o uso de anticoncepcionais hormonais e o desenvolvimento de neoplasia maligna da mama. Outros resultados semelhantes foram observados em outros estudos, como um norueguês, com mulheres entre os 40 e 60 anos e com predisposição genética a neoplasia maligna da mama, parte dessas tiveram neoplasia mamária e o uso do anticoncepcional não estava relacionado ao desenvolvimento da doença. Entretanto, as que utilizaram por mais de 15 anos, tiveram os riscos para a doença diminuído, ao passo que as mulheres que utilizaram por um tempo menor (5-9 anos e 10-14 anos), tiveram um risco aumentado (POOSARI; PROMTHET; KAMSA-ARD; et al, 2014).

Porém, existem evidências as quais afirmam que o uso de anticoncepcionais orais oferece pouco ou nenhum risco ligado à incidência e desenvolvimento de neoplasia maligna da mama em mulheres. Entretanto, ainda não é comprovado se as diversas formulações de anticoncepcionais hormonais desenvolvem alguma influência acerca do tema. É indicado que as mulheres dêem preferência a métodos contraceptivos não hormonais, visto que, apesar de diversos estudos, não há resultados definidos (REZENDE; NEGÓCIO; LUCENA, 2017). Desse modo, mesmo as pesquisas ainda não chegando a uma única conclusão, muitas mulheres entendem que os anticoncepcionais orais são um fator importante no desenvolvimento do câncer, além de outros problemas. No entanto, acabam fazendo mais uso dele por ser um método de fácil disponibilização pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Quanto aos fatores genéticos para a neoplasia maligna da mama, a maioria das participantes respondeu que não ocorreu casos de neoplasia maligna da mama na família, no entanto, um menor número de estudantes que respondeu “sim” à pergunta, relatou já ter ocorrido com o familiar “outro” e com o familiar “tia” e “avó”. Contrapondo o resultado da predisposição genética dessa pesquisa, um outro estudo em serviços de referências no norte de Minas Gerais descobriu que grande parte das

mulheres atendidas tinham antecedentes familiares para neoplasia maligna da mama (PIVETTA; BRÁZ; PETTER et al., 2014). Contudo, é necessário que mesmo sem antecedentes familiares para a doença, essas mulheres recebam informações sobre a neoplasia maligna da mama e sejam propagadoras do conhecimento a respeito do problema.

Em razão disso, o histórico familiar positivo para a neoplasia maligna da mama, sobretudo em parentes de primeiro grau, é classificado como um considerável fator de risco, pois pode designar uma predisposição genética para o aparecimento da doença, apesar dessa hereditariedade representar somente 10% do total de casos de mulheres com neoplasia maligna da mama (Instituto Nacional do Câncer, 2014). Porém, nas mulheres que possuem mutações genéticas que acometem os genes BRCA 1 e BRCA 2 aumenta em 56% a 84% o risco de desenvolver neoplasia maligna da mama ao longo da vida (GOMES; ALMEIDA, 2014).

No que diz respeito as informações adquiridas sobre neoplasia maligna da mama, a maioria das participantes tiveram acesso à informação sobre a doença através dos “meios de comunicação”, o que pode estar atrelado ao fácil acesso dessas mulheres aos meios de informação, como rádio, TV e Internet. As campanhas publicitárias governamentais relacionadas à saúde e veiculadas nos meios de comunicação segundo MARTINS; BARBOSA; CEZAR, 2014, têm a finalidade de intervir nas decisões das pessoas em prol do bem-estar social e são conhecidas como campanhas de marketing social, com foco nas mudanças de hábitos da população.

Ademais, o governo federal fez o investimento de seis milhões de reais em 2011 e 2012, além de dezoito milhões até 2014, em comunicação para propagação de informação sobre a prevenção da neoplasia maligna da mama, como a realização da mamografia e o autoexame das mamas. No entanto, com todo esse investimento, as taxas de mortalidade no país continuam altas, e a incidência estimada para o ano de 2014 foi em torno de 57.120 mil novos casos, o que significa a necessidade de avaliação mais aprofundada sobre a eficácia dessas campanhas em atingir e modificar o comportamento do seu público alvo (MARTINS; BARBOSA; CEZAR, 2014).

Logo, é necessário que, além de existir uma avaliação dessas propagandas, que ocorra também uma continuidade delas, e não apenas no mês de conscientização do problema, que acontece todos os anos em outubro. Também é fundamental criar espaços de diálogo em todos os níveis de atenção para que as mulheres tirem suas

dúvidas a respeito do problema. Esses locais podem ser escolas, creches, a própria universidade, Centros de Referências de Assistência Social (CRAS), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e até mesmo os hospitais.

Outro fator importante é o autoexame das mamas, onde a maioria afirmou ter recebido essa informação, que está ligada às propagandas nos meios de comunicação. Todavia, a maioria das participantes não o realiza, podendo acontecer devido à falta de orientação correta nos meios de saúde. Segundo uma dada pesquisa, grande parte dos estudos nacionais demonstra conhecimento feminino sobre o autoexame das mamas (AEM). Contudo, esse saber se diferencia de acordo com as regiões, onde o Nordeste tem o maior índice de mulheres na faixa etária dos 40 aos 44 anos que declaram conhecer o AEM. Porém, sua indicação é controversa. Contudo, a mídia leiga ainda é a principal fonte dessa informação. A ocorrência dos jovens não realizarem o AEM em comparação com as mulheres com mais de 45 anos é que, na visão deles, a neoplasia maligna da mama é uma doença improvável de acontecer na faixa etária jovem em comparação com a faixa etária mais avançada (RODRIGUES; BRUM; SANTOS et al., 2016).

Ainda segundo os mesmos autores, a pesquisa demonstrou que a maioria dos participantes de todas as faixas etárias não se considera apta a diferenciar o tecido mamário normal de um possível nódulo. E além disso, a descoberta de alterações mamárias gera sentimentos negativos na mulher, em virtude da aflição da possibilidade de ser uma neoplasia maligna e de cirurgias mutiladoras. Dessa forma, a descoberta de alguma alteração pode fazer com que as mulheres prorroguem a consulta com o especialista e prolonguem atraso no diagnóstico precoce (RODRIGUES; BRUM; SANTOS et al., 2016).

Por outro lado, o AEM tem importância significativa no diagnóstico precoce da neoplasia da mama, demonstrando pequenas lesões e menor número de linfonodos axilares comprometidos pela neoplasia. Porém, o AEM deve ser orientado quanto à conscientização feminina sobre as ações contra a neoplasia maligna da mama, principalmente em locais onde o acesso ao atendimento primário é precário. O Ministério da Saúde recomenda ao SUS a realização de atividades que envolvam o ensino da palpação das mamas pela própria mulher como mecanismo do auto cuidado. (SILVA; MELO; BARBOSA et al., 2015).

Portanto, é necessário orientar essas mulheres, nos diversos meios da sociedade, de como se realiza esse autoexame, a faixa etária para tal e os fatores de risco envolvidos para essa avaliação. Para isso, é essencial metas e parcerias com os gestores municipais, estaduais e a universidade para criação de projetos que levem informações à sociedade em geral, por meio de escolas, creches, indústrias e todos os locais que possam receber informações acerca da doença.

Já no que concerne ao conhecimento das participantes sobre neoplasia maligna da mama repassado pela universidade, dos seis cursos entrevistados, apenas o de Enfermagem obteve maior número de participantes que relataram possuir esse conhecimento vindo da própria instituição, o que pode sugerir um maior contato dessas estudantes aos serviços de saúde por meio de atividades práticas, além desse assunto ser tema em disciplinas da graduação; opondo-se ao pior resultado dos seis cursos, que foi o de Matemática, onde grande parte das participantes entrevistadas responderam que não têm acesso às informações sobre neoplasia maligna da mama dentro do campus, podendo ser pela falta de atuação da universidade em campanhas que informem sobre o assunto, além da falta de projetos de extensão que atuem dentro da universidade e não apenas fora dos muros do campus.

Segundo MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010, a universidade constitui espaços sociais estratégicos para a promoção da saúde de grupos populacionais específicos, como é o caso dos estudantes, e sobre a população em geral. A promoção da saúde desses grupos acarreta disponibilizar as condições necessárias para melhorar e exercer controle sobre sua saúde.

O envolvimento da universidade com projetos de promoção da saúde ou prevenção de agravos, como é o caso da disseminação de conhecimento acerca da neoplasia maligna da mama, pode obter muitas vantagens, desde o reconhecimento de sua imagem pública, sua relevância para a saúde da sua cidade, estado e país, “além da melhoria dos projetos institucionais e pedagógicos, incluindo a melhoria da qualidade de vida dos envolvidos, e as condições de atividade e de permanência das pessoas que ali trabalham, estudam, vivem e socializam.” (MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010).

A universidade é um local de aprendizagem e desenvolvimento, apoiada no tripé ensino-pesquisa-extensão, de modo que deveria caracterizar-se como um ambiente onde os estudantes desenvolvessem habilidades e propagassem seus

conhecimentos com toda comunidade acadêmica. Por isso, é essencial que se estabeleça atividades de informação voltadas ao meio acadêmico de todos os cursos, visto que até os cursos relacionados à saúde informaram não ter conhecimento suficiente sobre o assunto, o que indica uma contradição, já que existe a falsa impressão de que esses cursos dominam esses assuntos, principalmente os de utilidade pública, como é o caso da neoplasia maligna da mama.

6. CONCLUSÃO

A pesquisa identificou que a maioria das participantes não recebeu informações a respeito do tema do estudo no âmbito da universidade. As que obtiveram conhecimento acerca da neoplasia maligna da mama, foram através de meios de comunicação, como rádio e TV.

Os cursos de Odontologia e Farmácia não possuem conhecimento suficiente sobre o assunto, sendo um fator negativo na assistência à saúde da população e até da saúde das próprias estudantes, visto que nos cursos da área de saúde espera-se que haja informação sobre esse e outros assuntos.

As estudantes dos cursos de Geografia, Serviço Social e Matemática também não obtiveram conhecimento dentro da universidade, o que se torna um fato preocupante, visto que a informação sobre o assunto estabelece parâmetros para o autocuidado e consequentemente diagnóstico precoce para neoplasia maligna da mama.

Por tanto, pelo fato delas estarem num local que produz conhecimento, é sugerido que a universidade favoreça esse aprendizado através da interdisciplinaridade entre os cursos por meio dos projetos de extensão, que é um item do tripé ensino-pesquisa-extensão que sustenta a universidade.

Logo, a partir desses dados, é importante repensar as práticas de educação e propagação do conhecimento, além de ser imprescindível que a universidade invista em meios de transformação através de estratégias que levem à promoção da saúde e formem cidadãos que serão propagadores de conhecimento, além de democratizar o acesso à informação no meio universitário.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T. G et al. Vivência da mulher jovem com câncer de mama mastectomizada. **Esc Anna Nery**, n. 3, v. 19. p. 432-438, Jul-Set, 2015.
- ARÊDES, T. B et al. Nível de informação e qualidade de vida em mulheres após o câncer de mama. **SALUSVITA**, Bauru, v. 34, n. 2, p. 291-306, 2015.
- BARRETO-NETO, N. J. S. et al. Perfil epidemiológico dos subtipos moleculares de carcinoma ductal da mama em população de pacientes em Salvador, Bahia. **Rev Bras Mastologia**, v. 4, n. 24, p. 98-102, 2014.
- BARTA, S. K. et al. Changes in the influence of lymphoma- and HIV-specific factors on outcomes in AIDS related Non-Hodgkin Lymphoma. **Annals of Oncology, Dordrecht**, v. 26, n. 5, p. 958-966, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- DAGMAR, S. L. et al. Câncer de mama: estudo caso controle no Sul do Brasil. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 19-26, jan-abr, 2014.
- DUGNO, M. L. G. et al. Perfil do câncer de mama e relação entre fatores de risco e estadiamento clínico em hospital do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, vol. 10, no 36, abril-maio-junho, 2014.
- GARCIA, S. N. et al. Os domínios afetados na qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 2, n 36, p. 89-96, jun, 2015
- GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: **Atlas**, 2008.
- GIRIANELLI, V. R.; GAMARRA, C. J.; SILVA, G. A. Os grandes contrastes na mortalidade por câncer do colo uterino e de mama no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 3, n. 48, p. 459-46, 2014.
- GOMES, J. R.; ALMEIDA, T. L. Prevenção do Câncer de Mama. **Prática Hospitalar**, v. 16, n. 91, jan-fev, 2014.
- HADDAD, N. C.; CARVALHO, A. C.; NOVAES, C. O. Perfil sociodemográfico e de saúde de mulheres submetidas à cirurgia para câncer de mama. **Revista.hupe.uerj.br**, v. 14, suplemento 1, agosto, 2015.
- INCA. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva [Homepage]. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2404 2014. pdf](http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2404%2014.pdf)>. Acesso em: 20/08/2017.
- JEMAL, A et al. O atlas do câncer. The Cancer Atlas. Second Ed. **Atlanta, GA**: American Cancer Society; 2014. Disponível em: www.cancer.org/canceratlas Acesso em: 25/09/2017

LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: **Atlas**, 2010.

LEITE, M. A. C.; NOGUEIRA, D. A.; TERRA, F. S. Avaliação da autoestima em pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 6, n.23, p.1082-1089, nov.-dez, 2015.

MARTINS, A. F. H.; BARBOSA, T. R. C. G.; Cezar, L. C. Análise da campanha Outubro Rosa de prevenção do câncer de mama em Viçosa, MG. **Revista de Ciências Humanas**, Viçosa, v. 14, n. 2, p. 539-556, jul.-dez. 2014.

MELLO, A. L. S. F.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. **Interface (Botucatu)**, vol.14, n.34, p.683-692, set, 2010.

MOURÃO, C. M. L et al. Perfil de pacientes portadores de câncer de mama em um hospital de referência no Ceará. **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 47-53, abr./jun.2008.

OHL, I. C. B., et al. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v.69 n.4, 2016.

OLIVEIRA, M. F., et al. Estudo retrospectivo de pacientes diagnosticados com câncer de mama internados em hospital universitário. **Rev Bras Mastologia**, v.2, n.26, p. 56-59, 2016.

OLIVEIRA, T. S. G.; NERIS, R. R.; SANTOS, L. N. T. Perfil de mulheres com câncer de mama tratadas com quimioterapia. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v.11, n. 10, p. 4097-4103, nov., 2016

PINHEIRO, A. B., et al. Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Análise de 12.689 Casos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.3, n. 59, p. 351-359, 2013.

PINHEIRO, A. B.; BARRETO-NETO, N. J. S.; RIO, J. A. Associação entre índice de massa corpórea e câncer de mama em pacientes de Salvador, Bahia. **Rev Bras Mastologia**. v.3, n. 24, p.76-81, 2014.

PIVETTA, H. M. F., et al. Prevalência de fatores de risco de mulheres com câncer de mama. **Rev Ciênc Méd Biol**, v.2, n.13, p.170-175, mai/ago, 2014.

Porto, M.A.T., Teixeira, L.A, Silva, R.C.F. Aspectos Históricos do Controle do Câncer de Mama no Brasil. **Rev Bras de Cancer**, v. 59, n.3, p. 331-339, 2013.

POOSARI, A., et al. Hormonal Contraceptive Use and Breast Cancer in Thai Women. **J Epidemiol**, v.3, n. 24, p. 216–220, 2014.

PRADO, B. B. F. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. **Cienc. Cult.** São Paulo, v.66, n.1, 2014.

PROLLA, C. M. D., et al. Conhecimento sobre câncer de mama e câncer de mama hereditário entre enfermeiros em um hospital público. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 1, n 23, p. 90-97, jan.-fev, 2015.

REZENDE, A. C. C., et al. Riscos da utilização de contraceptivos orais. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v.1, n.2, p.468-480, 2017.

ROCHA, L. F. A., et al. Significados nas representações de mulheres que engravidaram após os 35 anos de idade. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.1, n. 8, p.30-6, jan., 2014.

RODRIGUES, T. C. G. F., et al. Conhecimento de 820 mulheres atendidas no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora sobre autoexame das mamas. **Rev Bras Mastologia**. v.2, n. 26, p. 60-4, 2016.

SANTOS J., et al. Panorama do câncer de mama: indicadores para a política de saúde no Brasil. **Revista Enfermagem Contemporânea**. n. 1, v. 3. p. 80-94, Junho, 2014.

SILVA, D. N. C.; et al. Perfil reprodutivo das mulheres assistidas no evento outubro rosa – DIA D. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 1, n. 9, p.237-42, jan, 2015

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.4, n.5, p.203-205, out-dez, 2015.

SOARES, L. R. et al. Mortalidade por câncer de mama feminino no Brasil de acordo com a cor. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, Rio de Janeiro, vol.37 no.8, ago, 2015.

SOUSA, C. N. S. Rastreamento do câncer de mama: conhecimentos, práticas e resistência em mulheres atendidas na estratégia saúde da família. Mossoró, 2014. 80 folhas. Dissertação (mestrado) - Saúde e Sociedade, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

STEWART, B. W.; WILD, C. P. (Ed.) World Cancer Report 2014. **Lyon: International Agency for Research on Cancer**, Geneva: World Health Organization, 2014.

STIVAL, R. S. M.; PRESTES, A. L. O.; MANSANI, F. P. Câncer de mama em mulheres jovens: uma análise do estadiamento clínico inicial e dos subtipos moleculares dos tumores. **Rev Bras Mastologia**, v.1, n.24, p.17-22, 2014.

APÊNDICE A - “Neoplasia maligna da mama: conhecimento dos estudantes de uma universidade federal do Nordeste.”

<p>PARTE 1: PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO</p> <p>1.1- NOME ou iniciais:</p> <p>1.2- IDADE:</p> <p>1.3- CIDADE QUE RESIDE:</p> <p>1.4- SITUAÇÃO CONJUGAL:</p> <p>1.5- QUAL A COR DA SUA PELE:</p> <p>1.6- CURSO:</p> <p>1.7- PERÍODO:</p> <p>1.8- JÁ ENGRAVIDOU? Nº DE GESTAÇÕES? ____ QUANTAS VEZES PARIU? ____ JÁ SOFREU ABORTO? SIM [] QUANTOS? ____ NÃO []</p> <p>1.9- QUANTOS ANOS VOCÊ TINHA NA PRIMEIRA GESTAÇÃO? _____</p> <p>1.10- IDADE DA MENARCA (1ª menstruação): _____</p> <p>1.11 – IDADE DA SEXARCA (1ª relação sexual): _____</p>
<p>PARTE 2: CONHECIMENTO E PRÁTICA A RESPEITO DO CÂNCER DE MAMA</p> <p>2.1- Algum familiar já teve câncer de mama? SIM [] NÃO []</p> <p>2.2- Se SIM, quem? MÃE [] IRMÃ [] AVÓ [] TIA [] OUTRO []</p> <p>2.3- Nos últimos tempos você recebeu informações sobre câncer de mama? SIM [] NÃO []</p> <p>2.4 Se recebeu informações, por onde aconteceu?</p> <p>A- Unidade Básica de Saúde (Posto de saúde) [] QUEM INFORMOU? _____</p> <p>B- Jornais, revistas, TV []</p> <p>C- Amigos, familiares, conhecidos []</p> <p>D- Outros Serviços de Saúde [] QUAL SERVIÇO? _____ QUEM INFORMOU? _____</p> <p>E- Universidade [] QUEM INFORMOU? _____</p> <p>F- Não lembra []</p>

G- Não recebeu informação []

2.5 Dentro do seu conhecimento, o que pode aumentar as chances de uma mulher desenvolver câncer de mama (pode marcar mais de um item)?

A-ESTILO DE VIDA []

B-AMAMENTAÇÃO []

C-USO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIIS []

2.6- Em relação ao item anterior sobre os possíveis fatores que você citou como predisponentes ao câncer de mama, qual você tenta evitar e por quê?

PARTE 3: CONHECIMENTO SOBRE OS MÉTODOS DE DETECÇÃO PRECOCE DO CA DE MAMA

3.1- Nos últimos anos você já recebeu informações sobre o Auto Exame das Mamas (AEM) e mamografia? SIM [] NÃO []

3.2- Nesse mesmo período você recebeu informações de como proceder no Auto Exame das Mamas? SIM [] NÃO []

3.3- Você pratica o Auto Exame das Mamas? SIM [] NÃO []. Se SIM, com que periodicidade? MENSAL [] QUINZENAL [] SEMANAL [] OUTRO []

3.4- Nos últimos anos, você já encontrou alguma alteração na mama durante o Auto Exame das Mamas? SIM [] NÃO [] SE SIM, QUAL ALTERAÇÃO? _____ EM QUE ANO? _____

3.5- Caso tenha encontrado alguma alteração, já foi encaminhada para outro profissional ou fez algum outro tipo de exame? SIM [] NÃO [] QUAL PROFISSIONAL? _____ QUAL EXAME? _____ QUAL RESULTADO DO EXAME? _____

3.6- algum profissional já examinou suas mamas? Se sim, qual profissional? ENFERMEIRO [] MÉDICO [] OUTRO []

PARTE 4: INFORMAÇÕES ADQUIRIDAS DENTRO DA UNIVERSIDADE

4.1- Como discente desta Universidade, você se acha bem informada dentro da sua unidade acadêmica e/ou unidades vizinhas quanto à prevenção do câncer de mama? Por que?

ANEXO H - Comprovante de submissão do artigo extraído do TCC

22/11/2017

#50370 Sinopse



CAPA SOBRE PÁGINA DO USUÁRIO PESQUISA ATUAL ANTERIORES NOTÍCIAS ESTATÍSTICAS

Capa > Usuário/User > Autor > Submissões > #50370 > Resumo

#50370 Sinopse

RESUMO AVALIAÇÃO EDIÇÃO

Submissão

Autores	Thayse Luana Farias Costa Ramos, Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Isabel Comassetto, Maria Elisângela Torres de Lima Sanches, Michel Allysson Batista, Regina Couto da Costa	
Título	Nível de conhecimento de universitárias sobre neoplasia maligna da mama	
Documento original	50370-209695-2-SM.DOCX	22-11-2017
Docs. sup.	50370-209702-1-SP.PDF	22-11-2017
	50370-209703-1-SP.PDF	22-11-2017
	50370-209704-1-SP.PDF	22-11-2017
	50370-209705-1-SP.PDF	22-11-2017
	50370-209706-1-SP.PDF	22-11-2017
	50370-209707-1-SP.PDF	22-11-2017
	50370-209708-1-SP.PDF	22-11-2017
INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR		
Submetido por	Amuzza Aylla Pereira Santos	
Data de submissão	novembro 22, 2017 - 05:21	
Seção	Artigo Original	
Editor	Nenhum(a) designado(a)	

Situação

Situação	Aguardando designação
Iniciado	22-11-2017
Última alteração	22-11-2017

Metadados da submissão

EDITAR METADADOS

Autores

Nome	Thayse Luana Farias Costa Ramos
Instituição/Afiliação	Universidade Federal de Alagoas
País	Brasil
Resumo da Biografia	Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas.
Nome	Amuzza Aylla Pereira dos Santos
URL	https://orcid.org/0000-0001-6299-7190
Instituição/Afiliação	Universidade Federal de Alagoas
País	—
Resumo da Biografia	Enfermeira, Doutora. Professora adjunta do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas.
Contato principal para correspondência.	
Nome	Isabel Comassetto
Instituição/Afiliação	Universidade Federal de Alagoas
País	Brasil
Resumo da Biografia	Doutora. Professora adjunta do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas
Nome	Maria Elisângela Torres de Lima Sanches
Instituição/Afiliação	Universidade Federal de Alagoas
País	Brasil
Resumo da Biografia	Mestre. Professora adjunta do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas.
Nome	Michel Allysson Batista
Instituição/Afiliação	Universidade Federal de Alagoas
País	Brasil
Resumo da Biografia	Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas.
Nome	Regina Couto da Costa
Instituição/Afiliação	Universidade Federal de Alagoas
País	Brasil
Resumo da Biografia	Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas.

Título e Resumo

Título	Nível de conhecimento de universitárias sobre neoplasia maligna da mama
Resumo	Este estudo objetivou descrever o nível de conhecimento de estudantes de uma universidade federal do Nordeste sobre neoplasia maligna da mama. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, exploratório e quantitativa. Os dados foram coletados após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 65966217, 6.0000.5013. O estudo evidenciou quanto ao conhecimento adquirido dentro da universidade, onde só o curso de Enfermagem possui estudantes que se dizem informadas sobre o assunto. Concluiu-se que a que a maioria das estudantes recebeu informações a respeito do tema, porém não foi a universidade que proporcionou

Ajuda do sistema

TAMANHO DE FONTE

IDIOMA/LANGUAGE

Selecione o idioma
Português (Brasil) ▼
Submeter

USUÁRIO/USER

Logado como:

amuzza

- Meus periódicos
- Perfil
- Sair do sistema

AUTOR

Submissões

- Ativo (1)
- Arquivo (19)
- Nova submissão

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa
Escopo de Busca
Todos ▼
Pesquisar

Procurar/Browse

- Por Edição
- Por Autor
- Por Título/By Title
- Outras revistas

INFORMAÇÕES

- Para Leitores/For Readers
- Para Autores
- Para Bibliotecários

NOTIFICAÇÕES

- Visualizar
- Gerenciar

SISTEMA ELETRÔNICO DE EDITORAÇÃO DE REVISTAS

22/11/2017

#50370 Sinopse

este conhecimento. Neste contexto é imprescindível repensar as práticas de educação e propagação do conhecimento, além de ser imprescindível que a universidade invista em meios de transformação através de estratégias que levem à promoção da saúde e formem cidadãos que serão propagadores de conhecimento, além de democratizar o acesso à informação no meio universitário.

Indexação

Área e sub-área do Conhecimento	Enfermagem; Enfermagem Saúde da Mulher
Assunto	Neoplasia da mama; Enfermagem; Estudantes
Palavras-chave	Câncer de mama; Universitárias; Enfermagem
Idioma	pt

Agências de fomento

Agências	—
----------	---

 A Revista Eletrônica de Enfermagem está licenciada sob uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

