

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE TABATINGA  
CURSO LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

HEIDY SHARON SILVA DE LA CRUZ LIMA

CONCEPÇÕES DE UNIVERSITÁRIOS A CERCA DO CÂNCER DE MAMA –  
PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Tabatinga – AM  
2024

**HEIDY SHARON SILVA DE LA CRUZ LIMA**

**CONCEPÇÕES DE UNIVERSITÁRIOS A CERCA DO CÂNCER DE MAMA –  
PREVENÇÃO E TRATAMENTO**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
para o título de graduação do curso em  
Licenciatura em Ciências Biológicas  
apresentado à Universidade Estadual do  
Amazonas – UEA.**

**Orientadora: Profa. Dr. Cristiane Suely de Melo Carvalho.**

**Tabatinga – AM  
2024**



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE TABATINGA  
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

ATA DE APRESENTAÇÃO E DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO


HEIDY SHARON SILVA DE LA CRUZ LIMA


CONCEPÇÕES DE UNIVERSITÁRIOS A CERCA DO CÂNCER DE MAMA –  
PREVENÇÃO E TRATAMENTO

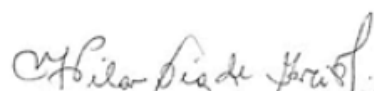
Aos vinte e nove (29) dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte e quatro, a aluna acima citada foi avaliada pela Comissão de Avaliação composta por Dra. Cristiane Suely Melo de Carvalho - Presidente, Dra. Maria Del Pilar Diaz de Garcia – Membro e Ma. Marcella Pereira da Cunha Campos – Membro.


Aprovada aos 29 dias de fevereiro de 2024

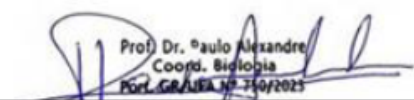
TIPO DE AVALIAÇÃO	NOTA DOS AVALIADORES			MÉDIAS
	1º Avaliador	2º Avaliador	3º Avaliador	
ESCRITA	9	9	9	9,0
ORAL	9	9	9	9,0
NOTA FINAL (MÉDIA FINAL)				9,0

  
Heidy Sharon Silva de la Cruz Lima  
Aluno

  
Dra. Cristiane Suely Melo de Carvalho  
1ª Avaliadora

  
Dra. Maria Del Pilar Diaz de Garcia  
2ª Avaliadora

  
Ma. Marcella Pereira da Cunha Campos  
3ª Avaliadora

  
Prof. Dr. Paulo Alexandre  
Coord. Biologia  
Port. GR/UEA Nº 749/2025  
Dr. Paulo Alexandre Lima Santiago  
Coordenador do Curso de Ciências Biológicas

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	4
2. OBJETIVOS.....	7
2.1 Objetivo Geral.....	7
2.2 Objetivos Específicos.....	7
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	8
3.1 Histórico.....	8
3.2 Fatores de risco.....	10
3.3 Câncer de mama masculino.....	13
3.4 Diagnóstico e Prevenção do Câncer Mama.....	15
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	18
4.1 Área de estudo.....	18
4.2 Objeto de estudo.....	19
4.3 Tipo de pesquisa.....	19
4.4 Instrumento da pesquisa.....	19
5. RESULTADOS.....	19
6. DISCUSSÃO.....	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	31

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama, é uma das principais doenças que acomete o homem e principalmente a mulher no mundo todo. Para as mulheres o câncer de mama vem sendo um tema desafiador no Brasil, pois o conhecimento, não é apenas um impasse para elas, a defasagem do SUS, estratégias de acompanhamento e a condições precárias do diagnóstico para estas mulheres é uma problemática.

As células cancerosas, em vez de morrerem, continuam crescendo incontrolavelmente, formando outras novas células anormais. Diversos organismos vivos podem apresentar, em algum momento da vida, anormalidade no crescimento celular – as células se dividem de forma rápida, agressiva e incontrolável, espalhando-se para outras regiões do corpo – acarretando transtornos funcionais. O câncer é um desses transtornos (INCA 2011).

O câncer de mama também acomete homens, porém o aparecimento neles representa menos de 1% do total de casos da doença. Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta idade, sua incidência cresce progressivamente, especialmente após os 50 anos. Estatísticas indicam aumento de casos tanto nos países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. Existem vários tipos de câncer de mama. Alguns evoluem de forma rápida, outros, não. Na maioria das vezes, têm bom prognóstico (Ministério da Saúde, 2021).

Como afirma Silva:

A incidência do CM (Câncer de Mama) vem crescendo nas últimas décadas em todo o mundo, em todas as idades, e principalmente em pacientes mais idosas. Acredita-se que esse aumento na incidência seja decorrente de um maior aprimoramento do diagnóstico do câncer, e das mudanças no estilo de vida e na história reprodutiva das mulheres em todo o mundo (Silva, 2011).

A elevação dos índices da doença e as incertezas quanto à eficácia do tratamento envolvem o câncer com um valor representativo singular, como um dos mais perigosos e enigmáticos males (Dourado *etal*, 2022).

A compreensão da sociedade em relação ao câncer de mama está a passos lentos, e quando se refere a estudantes de universidades, os mesmos têm um conhecimento superficial sobre a gravidade desta doença, a aquisição de informações sobre a importância desta neoplasia é de suma importância para estes,

como cuidados preventivos e clínicos de sua saúde e bem-estar.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer no Brasil, de 80% a 90% dos casos de câncer estão associados a causas externas. O que significa dizer que as mudanças provocadas no meio ambiente pelo ser humano, os hábitos e os estilos de vida podem aumentar o risco de diferentes tipos da doença. E o câncer de mama também entra nessa conta (Ministério da Saúde, 2021).

No âmbito da detecção precoce no país, a perspectiva atual é expandir o diagnóstico precoce para reduzir o problema da apresentação tardia do câncer de mama e implementar o rastreamento de base populacional em áreas cuja elevada incidência e mortalidade da doença justifiquem essa iniciativa (Inca, 2011).

Existe uma barreira entre as mulheres e o exame precoce para detecção da doença, como também o preconceito do sexo masculino para os cuidados paliativos à realização do exame. pois a prevenção vem ser o diagnóstico precoce desta neoplasma, ao contrário do câncer do colo do útero, que pode ser prevenido pelo exame Papanicolau não chegando a gerar um câncer.

Da mesma forma que no câncer de mama feminino e no câncer de mama masculina e a queixa inicial ocorre na maioria das vezes devido a detecção de uma nodulação indolor, firme, em região subareolar (Debona, *etal*,2021).

O envelhecimento para a mulher é o fator principal para este risco, como também a vida reprodutiva dela, ou seja, a menarca precoce, não ter tido filhos, engravidar pela primeira vez em torno dos trinta anos, uso de anticoncepcionais orais por muito tempo, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal.

O estudo da tendência epidemiológica do câncer de mama no Brasil evidencia sua relevância no âmbito da saúde pública e reforça a necessidade de contínuas pesquisas sobre o tema, para apontar a importância de questões socioeconômicas, reprodutivas e ambientais que podem estar relacionadas ao risco na sobrevivência (Souza *etal*, 2017).

Pode-se estabelecer o diagnóstico em fase inicial por meio do rastreamento. Desse modo, a mulher terá maiores chances de cura do câncer, além de seu tratamento ser menos radical e sistêmico. O que leva a melhor recuperação, com mais rapidez e o mínimo de sequelas decorrentes do tratamento (Souza *etal*, 2017).

Este trabalho tem por finalidade entender o grau de conhecimento dos universitários em relação aos cuidados relacionados aos agravos de doenças, e principalmente o câncer de mama. Na atualidade, os homens e as

**mulheres que**

entram nas universidades têm o objetivo por igual, alcançar um sonho de se qualificar profissionalmente e ter o seu próprio sustento, e muitos deles (elas) precisam trabalhar e estudar ao mesmo tempo, principalmente as mulheres que são mães solteiras e cuidadoras do lar, que precisam dar atenção na faculdade e na assistência doméstica, esquecendo da seu bem-estar e sua saúde como um todo.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

**Analisar as concepções dos universitários do curso de Licenciatura em Biologia do Centro de Estudos Superiores de Tabatinga (CESTB) na Universidade do Estado do Amazonas em relação ao câncer de mama.**

### **2.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Elaborar um questionário objetivo com relação ao conhecimento e cuidados dos estudantes sobre o câncer de mama.**
- ✓ Fazer um levantamento de dados obtidos após o questionário.**
- ✓ Promover uma roda de conversa para os mesmos sobre o câncer de mama.**

### 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 Histórico

**O câncer não é uma doença nova, segundo o Ministério da Saúde:**

O fato de ter sido detectado em múmias egípcias comprova que ele já comprometia homens e mulheres há mais de 3 mil anos antes de Cristo. Atualmente, câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos (Ministério da Saúde, 2011).

Até a chegada do avanço da medicina no entendimento e tratamento da doença, vários tabus permearam o câncer, o que influenciou na percepção do homem acerca da doença e na descoberta de tratamentos que possibilitassem a cura e a prevenção desta patologia (Fernandes; Alves; Canal, 2017).

Os enfermos eram malvistas pela sociedade, pois não contribuíam para a produção de riquezas e ainda davam despesas financeiras para o Estado e para as instituições filantrópicas, já que precisavam do auxílio destes para custear o tratamento, corrompendo a sua imagem moral, por não serem considerados cidadãos que assumiam sua parcela de responsabilidade social no seguimento das regras de higiene (Fernandes; Alves; Canal, 2017).

O Brasil-Médico, no ano de 1904, publicou trabalho “Frequência do câncer no Brasil”, assinado por Sodré. Esta publicação, abrangendo o período de 1894 a 1898, procurou relacionar o clima com uma maior presença do câncer no extremo sul do país e a predominância do câncer uterino. É conhecido como a primeira manifestação a respeito do assunto no âmbito científico e acadêmico brasileiro (Mirra, 2005).

Ao final da década de 1960, alguns países começaram a estudar o papel da mamografia como exame de rastreamento do câncer de mama. Como esses estudos implicavam em seguimento longo (10 a 15 anos), os primeiros resultados começaram a aparecer em meados da década de 1980 (INCA, 2011).

No Brasil, as neoplasias são a segunda causa de morte na população feminina e o câncer de mama constitui uma das principais causas de morte por câncer na população feminina entre 20 e 69 anos. A taxa de incidência é quase o dobro da taxa do segundo câncer mais incidente (câncer do colo do útero) (INCA, 2011).

O diagnóstico da doença em estágio mais avançado se dá, em muitos casos, pelo baixo índice de suspeição clínica da doença, pela dificuldade de realização de exames em mamas densas, pela falta de orientações de rastreamento por mamografia para grupos de mulheres (Bueno; Cunha, 2023).

Mesmo com a noção do câncer como castigo, as práticas higienistas da medicina continuavam sendo utilizadas no tratamento do câncer, como o isolamento e a desinfecção minuciosa de casas em caso de morte dos doentes. Todas essas ações destinavam-se ao controle da disseminação do câncer, no entanto, essas estratégias de tratamento não eram utilizadas especificamente com os doentes de câncer, mas também outros tipos de doenças como a tuberculose e a sífilis (Fernandes; Alves; Canal, 2017).

O câncer de mama mantém-se como o segundo tipo mais frequente dessa doença no mundo e está em primeiro lugar entre os que acometem as mulheres (Souza *etal*, 2017).

A modernização das cidades foi considerada pela medicina a possível causadora do aumento da incidência de câncer, devido à emissão de gases poluentes das chaminés industriais e dos veículos automotivos. No século XX, entre os anos 30 e 40, era forte no Brasil a visão moralista baseada nos ideais higienistas, pois argumentavam que além da modernização das cidades devido à industrialização, havia outros fatores que justificavam a predisposição ao câncer (Fernandes; Alves; Canal 2017).

Nos últimos anos, a incidência de casos novos de câncer de mama em mulheres jovens tem aumentado. No ambiente hospitalar, observa-se aumento da demanda de procedimentos cirúrgicos como mastectomia e quadrantectomia ou tratamentos como quimioterapia, radioterapia e fisioterapia (Souza *etal*, 2017, p. 61). Entre as doenças crônicas não-transmissíveis, as neoplasias constituem internacionalmente grave problema de saúde pública, com flutuações frequentes da incidência, não só devido às diferenças culturais e ambientais, como também às mudanças econômicas em cada contexto social. Este grupo reúne causas de morte diferentes em cada região brasileira, ocorrendo também quanto ao gênero (Silva, 2011, p. 16).

Acredita-se que as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas porque a doença segue sendo diagnosticada em estágios avançados. Na tentativa de diminuir esses índices, algumas pesquisas apontam a necessidade de

conhecer o perfil socioeconômico e demográfico e os fatores de risco das mulheres acometidas por tumores de mama, uma vez que as peculiaridades de crenças religiosas e culturais podem influenciar na maior ou menor aderência terapêutica (Souza *et al*, 2017, p. 61).

Nos países desenvolvidos, o diagnóstico da neoplasia mamária nos estádios clínicos mais precoces já conta 80% de todos os casos, principalmente devido ao amplo rastreamento mamográfico. Isso tem proporcionado um aumento na sobrevida e uma maior possibilidade de conservação mamária (Silva, 2011, p 17).

### 3.2 Fatores de risco

O câncer de mama diferente dos outros tipos de câncer, não tem uma causa específica. Os fatores de risco para câncer de mama são condições que aumentam o risco de ter câncer e incluem idade, fatores hormonais, herança genética familiar, hábitos de vida, fatores alimentares, composição corporal, histórico de algumas doenças prévias nas mamas, exposição à radiação ionizante, entre outros. Alguns desses fatores aumentam as chances de ter câncer de mama em até 2x (fator de risco menor) e outros aumentam o risco em mais de 2x (fator de risco maior). A distribuição desses fatores varia nas diversas populações e muitas mulheres podem ter fatores de ambos os grupos (INCA, 2011).

#### 3.2.1 Fator Genético

O CAM não tem uma causa única e, ainda, apenas 5% a 10% podem ser explicados pelo fator hereditário (familiar), especialmente se uma ou mais parentes de primeiro grau (mãe ou irmã) foram acometidas pela doença antes dos 50 anos de idade. Sendo assim, por desconhecer a origem e uma causa definida do CAM, no Brasil, a prevenção primária é dificultada, sendo utilizadas estratégias de minimização dos fatores de risco por meio da prevenção secundária da doença com maior enfoque (Bueno; Cunha, 2023).

Os CM hereditários são, em sua maioria, tumores invasivos, predominando o tipo ductal infiltrante, responsável por 65 a 80% dos casos. Considerando o prognóstico da doença, pode-se relacionar os fatores envolvidos: acometimento dos linfonodos axilares, sendo este o principal fator prognóstico para o CM e está diretamente relacionado ao tamanho tumoral; contorno do tumor; tipo histológico; grau histológico; invasão vascular; receptores hormonais; medidas da proliferação

tumoral (Silva, 2011).

O componente genético visto em mulheres, também é observado em homens. As mutações do BRCA1 e BRCA2 estão relacionadas ao desenvolvimento da patologia, sendo o BRCA2 o principal responsável (Debona, *etal*,2021).

No caso do câncer de mama, por exemplo, a influência genética corresponde a apenas 5 a 10% dos motivos preponderantes para o surgimento da doença. Assim como o próprio INCA já sinalizou, os hábitos e o estilo de vida são bem mais relevantes, sendo fatores que incluem alimentação, peso corporal, atividade física, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e amamentação (Ministério da Saúde, 2021).

O câncer de mama hereditário aparece mais precocemente que nos casos esporádicos e, frequentemente, é multifocal e bilateral. A susceptibilidade ao câncer de mama ocorre por herança tanto paterna quanto materna, e o risco aumenta de acordo com o número de indivíduos afetados na família (Silva, 2011).

### 3.2.2 Fatores Hormonais

Estudos apontam que a avaliação da expressão dos receptores hormonais, tem grande importância para o prognóstico e para a questão da prevenção. No caso da prevenção, estando presentes esses marcadores, é possível a predição do benefício da terapia hormonal e incluir o tratamento oral com moduladores de estrogênio (Jesus, 2017).

A Terapia de Reposição Hormonal (TRH), principalmente a terapia combinada de estrogênio e progesterona, os dois principais hormônios sexuais femininos, aumenta o risco de câncer de mama. O risco elevado de desenvolver a doença diminui progressivamente após a suspensão da TRH. A TRH é o uso de hormônios para aliviar os sintomas relacionados à menopausa (INCA, 2021).

O conhecimento dos principais fatores de risco e a prática de prevenção passam a ser vitais para a cura e reabilitação da mulher diagnosticada com câncer de mama. Assim, a capacitação dos profissionais da saúde para ações de educação em saúde e para a busca ativa de mulheres propensas a desenvolver essa doença se mostra essencial para a detecção precoce e maiores chances de cura (Souza *etal*, 2017).

O aumento de globulinas que se ligam a hormônios sexuais, a redução do

processo inflamatório, a melhora da função imune, além de auxiliar no controle de peso e melhorar a sensibilidade à ação da insulina. Alguns autores também levantam a hipótese de que a atividade física pode modular a expressão de receptores de estrogênio e de progesterona (ER/PR) (Jesus, 2017).

### 3.2.3 Fator Idade

A incidência do CM vem crescendo nas últimas décadas em todo o mundo, em todas as idades, e principalmente em pacientes mais idosas. Acredita-se que esse aumento na incidência seja decorrente de um maior aprimoramento do diagnóstico do câncer, e das mudanças no estilo de vida e na história reprodutiva das mulheres em todo o mundo, em especial nos países em desenvolvimento (Silva, 2011).

Embora o aumento do número de casos de câncer seja esperado em função do envelhecimento da população (cenário demográfico atual), observa-se também um aumento de incidência da doença em faixas etárias mais baixas motivado por um novo estilo de vida dos brasileiros que conduz a uma maior exposição a fatores de risco provenientes da sociedade contemporânea (Bueno; Cunha, 2023).

Uma mudança importante no processo de transição demográfica é o envelhecimento da população, concomitantemente a este processo, ocorrem mudanças nos padrões de mortalidade e morbidade de uma comunidade, o que se convencionou denominar transição epidemiológica (Silva, 2011).

Quando o governo entende que uma doença é um sério problema de saúde, que afeta grande parte da população, ele desenvolve Programas de Saúde e Planos de Ação para preveni-la, diagnosticá-la e tratar e cuidar daqueles que adoecem. Contudo, nenhum plano, programa ou serviço de saúde, por mais bem esboçado e organizado que seja, consegue atingir seus objetivos e metas se os profissionais de saúde e usuários não assumirem seu papel no seu âmbito de atuação (INCA, 2011).

### 3.2.3 Fatores Comportamentais/ Ambientais

O excesso de consumos de alimentos e bebidas industrializada tem contribuído bastante para o desenvolvimento de canceres, em especial o câncer de mama. Como aponta Filho *etal* (2008) as evidências das relações entre condições socioeconômicas e a ocorrência de câncer não podem ser assumidas como conclusivas, mas permitem inferências sobre fatores relacionados ao estilo de vida

moderno, que podem modificar o impacto de exposições ambientais e/ou a suscetibilidade dos indivíduos.

O consumo excessivo de bebidas alcoólicas tem sido relacionado com a maior ocorrência de alguns tumores. Entretanto, avaliar o efeito etiológico isolado do álcool sobre câncer é difícil, por sua ligação com outros fatores potencialmente carcinogênicos, em particular o tabagismo que de fato causa o câncer de pulmão (Filho *etal*,2008).

Como afirma Inamaru; Sileira:

A gordura corporal é apontada como fator de risco convincente para o câncer de mama em mulheres na pós-menopausa, e como fator de proteção provável para as mulheres na pré-menopausa. Em estudos recentes, tem-se observado que os resultados encontrados, tanto para mulheres na pré-menopausa quanto na pós-menopausa, são controversos (Inumaru; Sileira; Naves, 2011).

### 3.3 Câncer de mama masculino

Homens não têm as mamas desenvolvidas, porém, assim como as mulheres, possuem tecido mamário, ainda que plano e pequeno, e podem desenvolver a doença. A média de idade no momento do diagnóstico para os homens com câncer de mama é aos 60 – 70 anos, 5 anos acima que a idade média para mulheres, sendo rara antes dos 30 anos (Azevedo e Monteiro, 2018, p. 133).

O câncer de mama é uma doença rara no homem, representando menos de 1% de todos os canceres de mama e menos de 1% de todos os tumores masculinos. A sua incidência tem a aumentado nos últimos anos. Por ser rara, sabe-se pouco sobre a sua etiologia. No entanto, há relato de fatores hormonais, ambientais e genéticos estarem envolvidos na sua patogênese (Salomon, *etal*,2015).

Segundo Azevedo e Monteiro (2018) o câncer de mama masculino é uma neoplasia rara, que tem sua incidência em ascensão. Devido ao baixo número de casos, até o momento existem poucos estudos mais abrangentes sobre esta patologia. Diferentemente da mulher, as doenças da mama masculina não são objeto de preocupação na população. Devido a isso, a incidência real da ginecomastia não é conhecida com precisão, porém, autópsias revelaram que 5 a 9% dos homens têm essa alteração (Canhaço; Elias; Nazario, 2015).

Para os homens, segundo Debona *etal*(2021) a idade, na maioria das vezes, é o único fator de risco encontrado. Em geral, a idade média do diagnóstico ocorre por volta dos 71 anos, ou seja, 10 anos depois da idade média do diagnóstico no sexo feminino. Esse diagnóstico tardio ocorre provavelmente, pelo menor conhecimento da patologia em homens e ausência de sistemáticas e protocolos de rastreio para esta população (Debona, *etal*,2021).

Na maioria das vezes, o quadro clínico inicia-se de forma insidiosa, com espessamento do tecido glandular mamário, normalmente na região retroareolar. Ocorre aparecimento de nódulo sólido, com retração na pele, e secreção papilar habitualmente sanguinolenta, podendo evoluir, formando uma úlcera (Salomon, *etal*, 2015).

Radioterapia prévia para a área do tórax. Os principais fatores de risco identificados são: antecedente familiar, insuficiência hepática por causas diversas (incluindo alcoolismo e doenças endêmicas), tratamentos hormonais prolongados, tumores de folículo, orquite, traumas testiculares, tumores de próstata, obesidade, alterações de cariótipo (Síndrome de Klinefelter), assim como a presença de ginecomastia (Salomon, *etal*,2015).

Etimologicamente, ginecomastia provém do grego gyne (mulher) e mastos (mama), sendo definida como o crescimento benigno da mama masculina, de maneira transitória ou definitiva (Canhaço; Elias; Nazario, 2015).

A ginecomastia ocorre devido ao aparecimento de ramificações secundários dos ductos e hiperplasia estromal e deve ser diferenciada do aumento de volume causado pelo acúmulo de gordura denominado lipomastia ou falsa ginecomastia. Os principais sintomas que levam o homem a procurar ajuda médica são desconforto, aumento do volume das mamas e medo de doença maligna (Canhaço; Elias; Nazario, 2015).

A Síndrome de Klinefelter, uma cromossomopatia, caracterizada geneticamente pela presença de um cromossomo X extra, apresenta um genótipo de 47, XXY, que irá cursar clinicamente com testículos pequenos, ginecomastia e aumento das gonadotrofinas, em especial o folículo estimulante (FSH), conseqüentemente elevando os níveis séricos de estrogênio e baixos níveis de testosterona (Debona, *etal*,2021).

Estima-se que exista aproximadamente entre 3 e 7,5% de casos de câncer mama masculino nos portadores desta síndrome. Comparando com a população

geral, parece que o câncer de mama pode ser pelo menos 20 vezes mais comum em homens com a síndrome quando comparados aos sem esta condição (Azevedo e Monteiro, 2018).

A sua incidência varia conforme a área geográfica e a raça. Ocorre mais frequentemente na América do Norte, Europa e, menos frequentemente, na Ásia. A taxa de incidência na África é alta (5 a 15%), e parece estar relacionada a doenças infecciosas endêmicas, que causam danos hepáticos e hiperestrogenismo secundário (Salomón, 2015).

O desequilíbrio hormonal entre estrogênio e testosterona tem sido sugerido como uma possibilidade etiológica para CMM, por alteração do mecanismo endógeno de produção estrogênica devido a cirrose, obesidade ou infertilidade. Admite-se que disfunções hepáticas e obesidade aumentem o risco em 9 a 13 vezes e 2 vezes, respectivamente. A administração de estrogênio exógeno por alguns grupos de indivíduos pode aumentar o risco de câncer de mama bilateral (Azevedo e Monteiro, 2018).

Da mesma forma no sexo masculino, esses fatores contribuem para diagnósticos tardios na população masculina, em média 5 a 10 anos mais tarde, quando comparados com a população feminina (Debona, *etal*, 2021, p. 23927).

A socialização da população masculina na atenção primária tem sido dificultada por uma complexa teia de problemas de âmbito social, cultural e ocupacional. Isso compromete a instituição de medidas de promoção e prevenção a saúde do homem, forçando a maioria deles a procurarem atendimento apenas com sintomatologia, ou seja, doença em seu estágio mais avançado (Azevedo e Monteiro, 2018).

#### 3.4 Diagnóstico e Prevenção do Câncer Mama

As estratégias adotadas para o controle do câncer de mama são: prevenção (diminuir os fatores de risco relacionados ao câncer de mama), detecção precoce (identificar o câncer o mais cedo possível), tratamento do câncer, reabilitação e cuidados paliativos (INCA, 2011).

O conhecimento é um fator importantíssimo sobre o câncer de mama. Como os exames de detecção precoce estar relacionado ao aumento da motivação em relação à saúde, podendo influenciar a prática da realização desses exames logo a maior sensibilização sobre o câncer de mama pode promover a sua detecção

precoce, principalmente na mulher idosa, que tem mais riscos para desenvolvê-lo, demora mais para reconhecer os sintomas e procurar auxílio (Sousa, *etal*,2020).

Estatísticas indicam aumento de casos tanto nos países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. Existem vários tipos de câncer de mama. Alguns evoluem de forma rápida, outros, não. Na maioria das vezes, têm bom prognóstico (Ministério da Saúde, 2021).

As neoplasias benignas ou tumores benignos têm seu crescimento de forma organizada, geralmente lento, expansivo e apresentam limites bem nítidos. Apesar de não invadirem os tecidos vizinhos, podem comprimir os órgãos e tecidos adjacentes. O lipoma (que tem origem no tecido gorduroso), o mioma (que tem origem no tecido muscular liso) e o adenoma (tumor benigno das glândulas) são exemplos de tumores benignos (INCA, 2011).

Para os cânceres de mama, tanto no sexo masculino como o feminino, as neoplasias malignas ou tumores malignos manifestam maior autonomia e são capazes de invadir tecidos vizinhos e provocar metástases, podendo ser resistentes ao tratamento e causar a morte do hospedeiro (INCA, 2011).

Entre as formas mais eficazes de detecção precoce se encontram o exame clínico da mama e a mamografia. Outro exame compreende a ultrassonografia como apoio diagnóstico, que na maioria das vezes provê dados suficientes para estadiamento clínico do tumor e definição do tratamento (Souza *etal*, 2017).

Ao identificar alguma lesão suspeita deve-se buscar a confirmação do diagnóstico através da punção ou da biópsia cirúrgica, que se refere à retirada de uma pequena parte do nódulo para análise laboratorial. Caso o resultado seja positivo, o tratamento será realizado de acordo com o tipo de tumor (Fernandes; Alves; Canal 2017).

No Brasil, políticas públicas no campo da detecção precoce do câncer de mama vêm sendo implementadas desde meados dos anos 1980 e foram impulsionadas pelo Programa Viva Mulher, em 1998. O controle do câncer de mama foi afirmado como prioridade na Política Nacional de Atenção Oncológica (2005) e no Pacto pela Saúde (2006) (INCA, 2011).

No âmbito da detecção precoce no país, a perspectiva atual é expandir o diagnóstico precoce para reduzir o problema da apresentação tardia do câncer de mama e implementar o rastreamento de base populacional em áreas cuja elevada incidência e mortalidade da doença justifiquem essa iniciativa (INCA, 2011).

Como medidas preventivas para os tumores e neoplasias as ações de controle do câncer de mama envolvem não somente a participação governamental, mas também a sociedade civil organizada, os pesquisadores, os profissionais de saúde, a mídia, os políticos, a iniciativa privada e todos os cidadãos (INCA, 2011).

Mulheres e homens sem conhecimento adequado não podem agir com maior autonomia em relação aos seus cuidados com sua saúde, no que diz a respeito aos métodos de rastreamento do câncer de mama, essa falta de conhecimento ocasionada pela vedação da educação em saúde, a quebra de tais tabus impostos socialmente pode reduzir significativamente as possibilidades de exercer o poder de solicitar a realização do exame clínico de mama durante a consulta de rotina, e da solicitação e realização da mamografia quando indicado (Sousa *et al*2020).

Programas de rastreamento consistem em ações coordenadas de convocação da população-alvo, monitoramento e seguimento dos exames alterados, garantia da realização dos procedimentos diagnósticos e encaminhamento para tratamento dos casos confirmados de câncer. Essas ações somente serão possíveis caso haja o compromisso de todos os profissionais de saúde envolvidos, desde a convocação da população-alvo até o encaminhamento para as unidades terciárias de tratamento do câncer (INCA, 2011).

A manifestação clássica do câncer de mama, em qualquer idade, é o nódulo, detectado pelo autoexame ou pelo exame clínico. Porém, possui uma fase pré-clínica que permite a sua detecção precoce possibilitando um tratamento de melhor resultado do que na fase clínica (Crippa, 2002).

## 4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

### 4.1 Área de estudo

O local de pesquisa para a elaboração do trabalho foi a Universidade Estadual do Amazonas, Centro de Estudos Superiores de Tabatinga, que fica situado na Avenida da Amizade, nº 74, Bairro Centro, na cidade de Tabatinga, à margem esquerda do Rio Solimões, fazendo fronteira com os países vizinhos Colômbia e o Peru, distante aproximadamente em linha reta 1.105 km da capital do estado do Amazonas.

FIGURA 1: Centro de Estudos Superiores de Tabatinga – CESTB



A Universidade do Estado do Amazonas (UEA), é uma universidade pública,

FONTE: GOOGLE, 2023.

autônoma em sua política educacional, que tem como missão promover a educação, desenvolver o conhecimento científico, particularmente sobre a Amazônia, conjuntamente com os valores éticos capazes de integrar o homem à sociedade e de aprimorar a qualidade dos recursos humanos existentes na região em que está inserida (UEA, 2020).

A UEA possui mais de 25 mil estudantes regularmente matriculados na graduação e, também, na pós-graduação. É a maior universidade multicampi do País, ou seja, é a instituição de ensino superior brasileira com o maior número de unidades que integram a sua composição. Em sua estrutura estão cinco Unidades Acadêmicas na capital (Escolas Superiores); seis Centros de Estudos Superiores e 13 Núcleos de Ensino Superior no interior do estado (UEA, 2020).

#### 4.2 Objeto de estudo

O objeto de estudo foram os universitários do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas da Universidade do Estado do Amazonas, do Centro de Estudos Superiores de Tabatinga, pelo grande fluxo de discentes que existe entre os turnos, sendo que alguns destes estão em dois ou três turnos, pagando disciplinas que ficaram pendentes em períodos anteriores, outros por ficarem distantes de suas residências ou compromisso com trabalhos permanecem na instituição.

#### 4.3 Tipo de pesquisa

O tipo de pesquisa que compôs o trabalho foi a pesquisa exploratória e bibliográfica pois segundo a UFPR (2021), tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema para torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Na maioria dos casos essas pesquisas envolvem: levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas relacionadas a pesquisa e análise de exemplos.

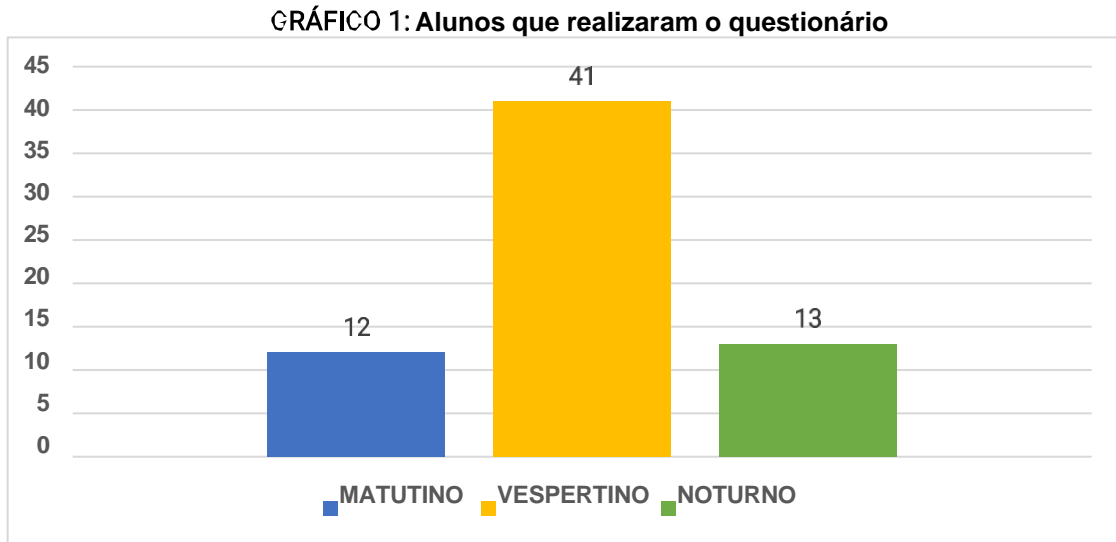
A pesquisa também corroborou para o aprimoramento do trabalho os métodos quantitativo e qualitativo, pois as pesquisas realizadas através de questionário objetivos conteve 11 questões, com uma amostra de população de 66 universitários do centro, nos períodos, matutino, vespertino e noturno, diferenciando com apenas uma questão direcionada especificamente para o sexo feminino.

#### 4.4 Instrumento da pesquisa

Os instrumentos da pesquisa do trabalho foi exclusivamente o questionário objetivo, pois a partir dele abordou – se o tema em questão, o que foi primordial para as análises de dados que constituiu o debate dentro do trabalho.

## 5. RESULTADOS

O gráfico 1 vem mostrar como foi elaborado e aplicado o questionário com perguntas objetivas para os alunos dos três turnos da universidade, com questões fechadas com intuito de compreender o grau de conhecimento destes graduandos em relação a concepção do câncer de mama e os cuidados em relação a doença.



FONTE: Autor próprio, 2024.

Conforme o gráfico, a quantidade de alunos que realizaram o questionário objetivo, a quantidade de alunos que responderam do turno matutino do 7° e 8° período 12 alunos, no período vespertino foram 41 questões respondidas dos universitários do 6° e 10° período, e no turno noturno com 13 alunos que realizaram a avaliação do 4°, do 8° e do 10° período. Sendo 47 femininos e 19 masculino, variando entre as idades de 20 a 49 anos.

### Como o fator idade dos universitários Souza *et al* afirma:

A idade dos estudantes não é uma variável para se ter um diagnóstico de câncer, mas, com o conhecimento adquirido para se disseminar ele. O câncer de mama é relativamente improvável < 35 anos, porém, acima dessa idade sua incidência cresce rápida e progressivamente. Mais de 85% dos casos ocorrem após os 40 anos, alcançando seu pico dos

65 aos 70 anos (Souza *etal*,2017).

Foram totalizadas sessenta e seis questões respondidas, onde o questionário era composto de 11 questões para cada universitário, com identificação destes como apenas o período e turno para eles. O indicador será mostrado as questões em forma de tabela.

A atualidade reflete muito no contexto que se diz em conhecimento às doenças, o mundo globalizado, as mídias, entre outras fontes de notícias fornece muitas informações para este tipo de conhecimento, principalmente em relação aos cânceres, que acomete e mata pessoas em todo o mundo. No entanto a procura e a prevenção são caminhos diferentes do conhecimento e cuidados que se deve ter diariamente.

O conhecimento para tais doenças é um dos pilares primordiais para os cuidados e prevenção das doenças, e quando se trata de câncer de mama, os cuidados são redobrados, pois ao ser detectado, o câncer não atinge só o indivíduo como também a vida socioambiental da pessoa que vai desde o diagnóstico, tratamento e pós cura. Na tabela 1 vem mostrar as questões de 1 a 3 onde apontam os resultados obtidos através do questionário feito como os universitários do centro nos três turnos o que nos mostra o grau de conhecimento e os cuidados em relação ao câncer de mama.

TABELA 1: Respostas dos universitários para o questionário aplicado

Questões	Alternativas	Resultados
1. Renda familiar no mês.	Sem renda; menor que mil; entre mil à dois mil; acima de dois mil.	Sem renda: 7 Menor que mil reais: 10 De mil a dois mil: 38 Acima de dois mil: 11
2. Estado civil	Casado, solteiro e outros	Outros: 51 Solteiro: 15
3. Você sabe o que é câncer de mama?	Sim e não	Sim: 60 Não: 6

FONTE: Autor próprio, 2024

Como mostrado na tabela acima para a questão um, observa-se que para a renda familiar de R\$ 1.000,00 mil reais e nenhuma renda somam no total de 17 alunos, enquanto para outros estudantes da instituição sua renda está entre mil e

acima de dois mil reais somando 49 estudantes. Isso mostra que são poucos os alunos que não possui uma renda fixa, mas que alguns responderam que participam de projetos e outros programas da universidade.

A ocupação é dimensão fundamental da condição socioeconômica. Ao lado de renda e escolaridade, a ocupação forma o tripé básico de variáveis que permite avaliar a situação socioeconômica dos indivíduos. Trabalhadores inseridos em atividades manuais ou aqueles com pouca qualificação profissional estão submetidos a maiores riscos de exposição a substâncias químicas, fumaça de diesel, tintas e corantes, e outros agentes cancerígenos (FILHO *etal*, 2008, p. 439).

Na questão dois (Tabela 1), onde se refere à estado civil dos estudantes, e dentre as opções, com 51 respostas na opção outros, ou seja, opção variável, podendo estar em relacionamento aberto à união estável, e para a opção de solteiro apenas 15 e nenhum responderam a opção de casado.

Percebeu-se que o estado civil pode alterar a sobrevida das mulheres não casadas foram, de forma mais comum, diagnosticadas em estágios mais avançados do câncer; as casadas apresentaram menor risco (Stafin *etal*, 2012).

A associação entre níveis socioeconômicos da população e a incidência e mortalidade por câncer envolve múltiplos aspectos, o que varia para a nossa região a cultura. Distintos padrões culturais entre diferentes classes sociais têm influência nesta relação, e são contínuas as mudanças no tempo e espaço de estilos de vida e exposições de risco para câncer entre classes sociais (Filho *etal*, 2008).

Para a questão três (Tabela 1), sobre o conhecimento do câncer de mama, a maioria dos discentes responderam que conhecem esta patologia totalizando 66 deles, e apenas 6 não tinham o conhecimento. A não recomendação do AEM como método de rastreamento é um consenso entre os especialistas, pois não possui impacto significativo na redução da mortalidade, e a malignidade já se encontra em estágios mais avançados na maioria dos casos, com pior prognóstico (Dourado *etal*, 2022).

Para a tabela dois as questões de 4 à 7 são mais concisas em relação a histórico familiar, detecção do câncer de mama e concepção de exames que são realizados.

TABELA 2: Respostas dos universitários para o questionário aplicado.

QUESTÕES	ALUNAS	RESPONDIDAS
4. Você tem histórico familiar de algum tipo de câncer	Sim e não	Sim: 47 Não: 19
5. Para você é fácil detectar o câncer de mama	Sim e não	Sim: 26 Não: 40
6. Homens podem desenvolver câncer de mama?	Sim e não	Sim: 37 Não: 29
7. Para você existe exame preventivo para o câncer de mama?	Sim e não	Sim: 58 Não: 8

FONTE: Autor próprio, 2024

Os resultados da questão quatro estão relacionadas à questão anterior, pois está associada ao conhecimento da doença (questão 3) com o histórico familiar desta patologia, onde 47 responderam que sim e 10 não contêm um histórico, ou seja, o conhecimento está conectado com o histórico familiar, estes discentes tinham um parentesco que continha/contém esta patologia.

E por outro lado, a Universidade tem o papel primordial na disseminação de informação, podendo abordar palestras e ações voltadas para o câncer. Sendo o câncer considerado uma condição crônica de saúde a educação, tendo em vista a sua prevenção, não pode consistir na simples transmissão de informação, mas terá que ter por base o contexto sociocultural dos indivíduos, seus valores, crenças, conhecimentos e comportamentos (Branco, 2005).

Para a detecção preventiva do câncer de mama, como mostrado na questão cinco, foi observado que 40 estudantes não conseguem detectar a doença em sua fase inicial, e apenas 26 responderam que sabem, ou seja, o conhecimento sobre o que a câncer é diferente do conhecimento das ações preventivas desta doença.

As mulheres devem se atentar a todos os sintomas que estão relacionados, tanto aos fatores biológicos quanto aos fatores externos que podem estar envolvidos no desenvolvimento da doença (Jesus, 2017).

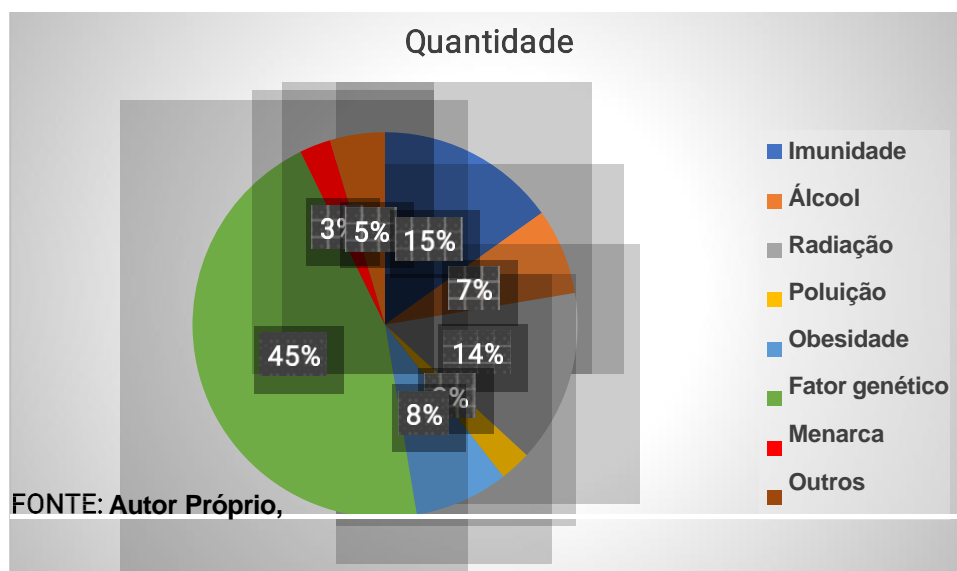
O câncer de mama como dito anteriormente acomete tanto o sexo masculino e feminino, dentre os quais indagou-se a 6, sendo 29 alunos respondendo que o câncer de mama não é desenvolvido em homens e 36 responderam que tinham conhecimento desta doença ser desenvolvida em homens., então na sua maioria,

nos universitários sabem e conhecem sobre a comorbidade desta doença no sexo masculino.

No entanto na questão sete se tem o conhecimento equivocado de prevenção do câncer de mama, pois 58 responderam que sim, existe métodos preventivos, e 8 responderam que não existe métodos preventivos. Onde os métodos preventivos são apenas o diagnóstico precoce quando se refere ao câncer de mama.

Os tipos de câncer de mama masculino são: Carcinoma Ductal In Situ: células cancerígenas se formam nos ductos da mama, mas não os invadem ou espalham para fora da mama, Carcinoma Ductal Invasivo: atinge a parede do ducto e se desenvolve pelo tecido da glândula mamária. Pode se espalhar para outros órgãos e representam 80% dos tumores, Carcinoma Lobular Invasivo: cresce no lóbulo da mama. É o tipo mais raro nos homens e a Doença de Paget: começa nos ductos mamários e provoca crostas no mamilo, escamas, coceira, inchaço, vermelhidão e sangramento, Câncer de Mama Inflamatório: é bem raro em homens e consiste na inflamação da mama que provoca o seu inchaço, vermelhidão e queimação, ao contrário de formar um nódulo (Ministério da Saúde, 2022).

GRÁFICO 2: Fatores que contribui para o desenvolvimento do



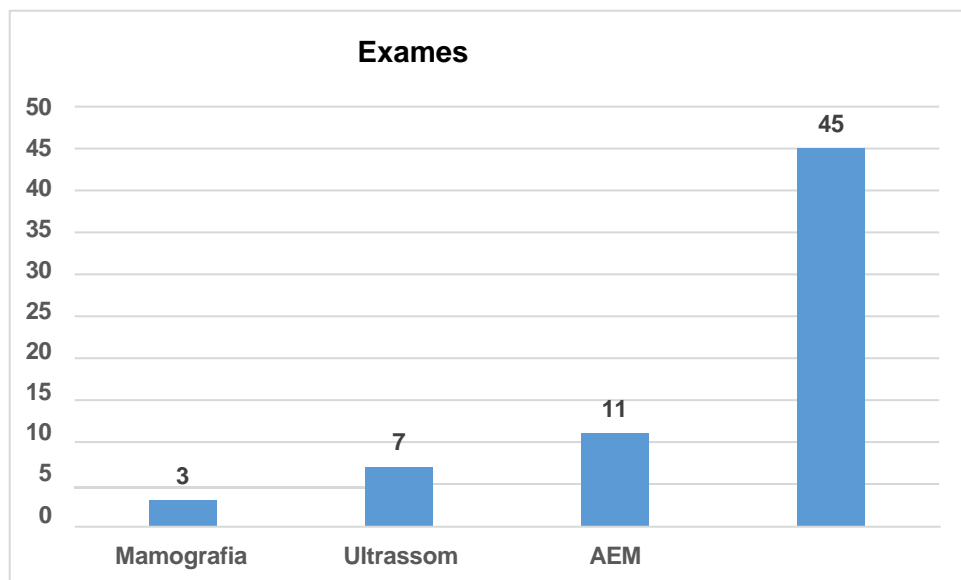
Como mostra o gráfico acima 45% dos estudantes relataram que o fator genético tem uma influência enorme para o desenvolvimento do CA. E como a menor porcentagem, de 3% responderam apenas os fatores como menarca, Sabe-se que são todos os fatores que influenciam para o desenvolvimento do câncer de mama, principalmente os fatores externos em meio ambiente, e alimentação industrializada.

A alimentação é um dos fatores primordiais para estas análises. Aderir a princípios alimentares saudáveis, além de uma dieta com alta ingestão de frutas, legumes, pão integral e baixo consumo de carnes vermelhas estão associados à diminuição no risco das 4 principais causas de morbimortalidade geral – diabetes tipo 2, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e câncer (FIOCRUZ, 2022).

E para conhecimento, Freitas; Terras; Mercê (2011) afirma que é amplamente divulgado pela produção científica e nos meios de comunicação nos últimos anos o papel preventivo das frutas, legumes e verduras ricos em vitaminas e fatores onco protetores, como por exemplo, beta-caroteno, ácido ascórbico que evitam a conversão de nitritos para nitrosaminas e protegem as células sadias da ação dos agentes cancerígenos, reduzindo o risco de ter câncer, tornando-se fatores de proteção para o câncer de mama.

Para a questão 9 sobre quais exames realizados, o gráfico 3 mostra com detalhes os resultados.

GRÁFICO 3: Respostas quanto aos exames que realizados pelos discentes.



FONTE: Autor Próprio,

Neste gráfico apresentado acima, mostra que 45 dos universitários respondeu que nunca realizaram algum tipo exame, entende-se também que pela faixa etária dos estudantes o SUS não realiza exames específicos, a não ser que tenha alguma suspeita, histórico familiar.

Ao analisarem-se vários aspectos apresentados nos resultados, a maioria das mulheres detecta o câncer de mama através do AEM (Autoexame de Mama), independentemente da faixa etária, além de estarem em estratificações de categoria

mais avançada no estadiamento da doença, que representa maiores riscos. Apesar das recomendações utilizadas atualmente para rastreio e diagnóstico precoce, as mulheres permanecem com diagnóstico tardio, o que acarreta um pior prognóstico, além de estarem identificando a doença por um método não considerado adequado para rastreio ou diagnóstico precoce (Dourado, *etal*,2022).

Para a tabela 3, as questões 8 e 9, o gráfico 2 e 3 irá dimensionar com mais detalhes os resultados obtidos.

TABELA 3: Respostas dos universitários relacionados a ter filhos e se acreditam na cura da patologia.

Questões	Alternativas	Resultados
10. Você tem filhos (sexo feminino)	Sim e não	Sim: 39 Não: 8
11. De modo geral, o câncer para você tem cura?	Sim, não e depende.	Sim: 19 Não: 9 Depende: 38

FONTE: Autor próprio, 2024.

No entanto, a idade como se tem conhecimento são para as mulheres maiores de cinquenta anos que acomete o câncer de mama, porém a maioria das universitárias tinha a idade entre 20 e 29 anos e algumas tinham de 30 a 49 anos. Sendo destas que já responderiam à questão dez, onde 39 destes possuem filhos e 8 não possuem. Um fator positivo para a prevenção do câncer, pois a mulher que a partir dos 40 anos que não possui filho tende a desenvolver o câncer comparando com um melhor que já teve filho.

A manifestação clássica do câncer de mama, em qualquer idade, é o nódulo, detectado pelo autoexame ou pelo exame clínico. Porém, possui uma fase pré-clínica que permite a sua detecção precoce possibilitando um tratamento de melhor resultado do que na fase clínica. Infelizmente, em mulheres jovens, o diagnóstico tende a ser realizado na fase clínica (Crippa, 2002).

Para a última questão, a 11, onde se questiona o conhecimento da cura do câncer, 38 universitários responderam que a cura depende de vários fatores, que vai desde o conhecimento, diagnóstico e o tratamento, 19 responderam que sim e 9 apenas, não sabiam.

Para finalizar como as questões impostas as turmas, foi posto uma roda de conversa, com os discentes da universidade para o aprimoramento do trabalho, explanando alguns cuidados, prevenções, para que eles obtivesse um maior

conhecimento, foi mostrado em slides de algumas questões do questionários, para que a turma pudesse debater, contar experiências como também ser empáticos com os colegas que já passaram por alguma experiência de CA. Falou-se do mês que é dedicado para esta neoplasia (Outubro Rosa), e mostrado o grau de importância para os cuidados preventivos desta neoplasia.

Figura 1: Apresentação para os universitários sobre o câncer de



FONTE: Autor Proprio,

## 6. DISCUSSÃO

Nas questões um, dois e dez, se correlacionam, pois, existe uma certa influência sobre os cuidados e a renda familiar, pois a maioria das mulheres tendem a estar sós, e ainda com filhos o que dificulta nos cuidados a prevenção, a saúde, pois precisa de tempo para e cuidar, de casa, dos filhos e ainda dar conta da faculdade entre outros. Sendo a renda da maioria dos estudantes está abaixo de dois mil reais.

À medida que os países atingem níveis de desenvolvimento mais elevados, as melhorias das condições sociais, econômicas e de saúde causam a transição de um padrão de expectativa ou esperança de vida baixa, com altas taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias em faixas de idades precoces, para um aumento de sobrevida em direção às idades mais avançadas (Silva, 2011).

O Autoexame de mamas (AEM) detecta a doença geralmente em estágio avançado, sendo responsável por cerca de 80% das descobertas de cânceres de mama. O AEM não tem efeito adverso e possibilita a participação da mulher no controle de sua saúde, devendo ser realizado mensalmente, entre o sétimo e o décimo dia após a menstruação, nos quais as mamas encontram-se indolores, menores e menos consistentes (Silva e Riul, 2011).

Em relação às ações de prevenção, pontuamos a importância de a doença ser

detectada precocemente, através de diversas estratégias, sendo estas: o autoexame das mamas, realizado periodicamente pela própria mulher, proporcionando a descoberta de alterações (presença de nódulos); exame clínico anual realizado pelo médico que examinará de forma criteriosa. Caso o profissional encontre alguma anormalidade, solicitará exames para diagnóstico preciso, como mamografia, em que a mama é comprimida no mamógrafo, de modo a oferecer melhor capacidade de diagnóstico e identificação de lesões em fase inicial (Fernandes; Alves; Canal, 2017).

Além do autoexame de mama, as mulheres que amamentam de uma certa forma previnem o CAM. Os benefícios que a amamentação oferece à saúde da mulher são muito importantes, além do menor risco de câncer de mama e ovário, oferece também menor índice de fraturas de quadril por osteoporose e contribuição para o maior espaçamento entre gestações. A deficiência de ocitocina que é liberado durante a lactação favorece o estresse, a obesidade e comportamentos psicóticos, diminui as funções cognitivas e eleva o risco de câncer de mama (Freitas; Terras; Mercês, 2011).

A mortalidade por câncer também mostra um padrão marcadamente heterogêneo entre as regiões do país. Em termos absolutos, o risco de morrer por câncer é maior no Sul e Sudeste, porém as taxas de mortalidade para o conjunto de Perspectivas da Investigação sobre Determinantes Sociais em Câncer todos os tipos de câncer apresentam tendência decrescente nas duas regiões, tanto entre homens como entre mulheres. Em contraposição, embora as taxas sejam mais baixas nas regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte, a tendência da mortalidade por câncer (todos os tipos de tumores) nestas regiões é ascendente (Filho *etal*,2008).

Torna-se, portanto, imperioso o investimento de todos na prevenção do câncer, mas sobretudo daqueles que têm como dever fornecer serviços que contribuam para a promoção e manutenção da saúde, prevenção da doença e bem-estar das pessoas. Diminuir a morbidade e a mortalidade e contribuir para o aumento da qualidade de vida são aspectos fulcrais quando se trabalha na área da saúde (Branco, 2005).

Informações limitadas e de baixa qualidade de agravos à saúde provenientes de populações vivendo em situações de precariedade social são a principal dificuldade para a comparação da incidência, mortalidade e sobrevida por câncer entre populações do mundo ou entre regiões de um mesmo país (Filho *etal*, 2008).

**A Universidade com objetivo de formar cidadãos, tem a capacidade de desenvolver e reproduzir o conhecimento historicamente construído, contribuindo para o progresso da sociedade. Participando nas estratégias de promoção a saúde e prevenção de doenças no meio acadêmico (Freitas; Terras; Mercês, 2011).**

**O Outubro Rosa foi criado, no início da década de 1990, por meio de um movimento global iniciado pela Fundação Susan G. Komen for the Cure. A data é celebrada anualmente para compartilhar informações e promover a conscientização sobre a doença; proporcionar maior acesso aos serviços de diagnóstico e de tratamento e contribuir para a redução da mortalidade (Ministério da Saúde, 2021).**

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os levantamentos de dados obtidos através do questionário foi de suma importância, visto que, foi que mostrado que as concepções dos universitários em relação ao câncer de mama são primordiais para a disseminação de informações de conhecimento desta doença para a população, a importância sobre os cuidados que devem ter com a vida moderna e o meio ambiente em que vivem, pois, como mostrado no estudo, é questão de saúde pública onde se faz necessário da divulgação como método preventivo.

A roda de conversa com os universitários sobre o câncer de mama não foi somente uma aprendizagem de conteúdo, foi tratado sobre saúde e bem-estar, onde de fato o tema foi abordado e discutido por colegas onde retrataram suas experiências e conhecimentos e convivência com grupo da turma.

Contudo, por ser uma patologia considerada antiga, mas ainda com muitas incertezas de como prevenir em meio ao diagnóstico dela, vem atingindo não só a pessoa que descobre a doença como também afetando os familiares podendo gerar outras doenças de condições psíquicas, é de suma importância que este trabalho possa contribuir para mais estudos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

**AZEVEDO, Fernando Santos; MONTEIRO, Aline Bessa Parmigiani.** Abordagem do Câncer de Mama Masculino Na Atenção Primária: Revisão Da Literatura Sobre Aspectos Epidemiológicos, Fatores De Risco, Manifestações Clínicas e Encaminhamento Precoce ao Especialista. *Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"*. 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103858/abordagem-do-cancer-de-mama-masculino-na-atencao-primaria.pdf>. Acesso em: 25 de out. de 2023.

**BUENO, Natalia Xavier; CUNHA, Gustavo Rodrigues.** A Percepção De Mulheres Jovens Diagnosticadas Com Câncer De Mama Sobre As Campanhas De Marketing Social. *Rev. Fatec Zona Sul*, 1º edição, fevereiro de 2023. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/368440679\\_A\\_percepcao\\_de\\_mulheres\\_jovens\\_diagnosticadas\\_com\\_cancer\\_de\\_mama\\_sobre\\_as\\_campanhas\\_de\\_marketing\\_social](https://www.researchgate.net/publication/368440679_A_percepcao_de_mulheres_jovens_diagnosticadas_com_cancer_de_mama_sobre_as_campanhas_de_marketing_social). Acesso em: 23 de out. de 2023.

**CANHAÇO, Evandro Eduardo; ELIAS, Simone; NAZÁRIO, Afonso Celso Pinto.** Ginecomastia. *FEMININA | Setembro/Outubro 2015*. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n5/a5315.pdf>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

**CRIPPA, Carlos Gilberto.** Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Estudo de Probabilidade de Sobrevida Livre de Doença. *Universidade Federal de Santa Catarina*.  
Curso de Pós-Graduação em Ciências Médicas Florianópolis, Santa Catarina, 2002.

**DEBONA, et al.** Câncer de Mama no homem: Uma Revisão Narrativa. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/39656/pdf>. Acesso em 20 de out. de 2023.

**DOURADO et al.** Câncer De Mama E Análise Dos Fatores Relacionados Aos Métodos De Detecção E Estadiamento Da Doença. *Universidade de Pernambuco. Cogitare Enferm. Recife-PE*, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/GZNBprgFShL9RKcTmLq7SSB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 de Out. de 2023.

**FERNANDES, Bruna Barcelos; ALVES, Mytissa Veronica Silva Grillo; CANAL, Fabiana Dantas.** Construção Sócio-histórica do Câncer de Mama: do Surgimento as Formas de Tratamento. *Rev. AMBIENTE*, v. 3, 2017. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/04/revista-ambiente-academico-edicao-5-artigo-7.pdf>. Acesso em: 22 de out. 2023.

**FILHO, Victor Wünsch; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; BOING, Antonio Fernando; LORENZI, Ricardo Luiz.** Perspectivas de investigação sobre determinantes sociais em câncer. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/qcX8GBHMHmPsczmYMxf7TJyG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 de out. de 2023.

**FIOCRUZ. Hábitos saudáveis e a prevenção do câncer de mama: é possível?**

[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/56055/habitossaudaveiscancer\\_mama-221107135941-d9542765.pdf?sequence=2](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/56055/habitossaudaveiscancer_mama-221107135941-d9542765.pdf?sequence=2)

FREITAS Cátia Regina Pirhardt, TERRA Karina Lemos, MERCÊS Nen Nalú Alves das.

Conhecimentos dos acadêmicos sobre prevenção do câncer de mama. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rge/f/a/7F9mfYr44dKg69Y9hPhM3GK/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 25 de out. de 2023.

INCA- Instituto Nacional do Câncer/Ministério da Saúde. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:

[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc\\_do\\_cancer.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf). Acesso em: 15

de out. de 2023.

INCA-Instituto Nacional do Câncer. Câncer de mama: vamos falar sobre isso? Rev. Atual, 6º edição. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/cartilha>

- [mama-6-edicao-2021.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/cartilha_mama-6-edicao-2021.pdf). Acesso em: 25 de out. de 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA / MINISTÉRIO DA SAÚDE. Tratamento organizado do câncer de mama: A experiência de Curitiba e a parceria com o Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//rastreamento-organizado-cancer-de-mama-2011.pdf>. Acesso em: 17 de out. de 2023.

INUMARU, Livia Emi; SILVEIRA, Érika Aparecida da; NAVES, Maria Margareth. Fatores de risco e de proteção para o câncer de mama: uma revisão sistemática. Veloso.

Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2011 Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/ZbRRyNH4HRLXSbFNMms6RqM/?format=pdf>.

Acesso em: 26 de Out. de 2023.

JESUS, Waleria Dagues de. Câncer De Mama: Prevenção, Diagnóstico E Tratamento Uma Revisão De Literatura. Goiânia-Go 2017. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/330601425\\_CANCER\\_DE\\_MAMA\\_PREVENCAO\\_DIAGNOSTICO\\_E\\_TRATAMENTO UMA REVISAO DE LITERATURA/link/5c4a13c3299bf12be3e0789c/download?tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1Ym](https://www.researchgate.net/publication/330601425_CANCER_DE_MAMA_PREVENCAO_DIAGNOSTICO_E_TRATAMENTO UMA REVISAO DE LITERATURA/link/5c4a13c3299bf12be3e0789c/download?tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1Ym)

[xpY2F0aW9uliwicGFnZSI6InB1Ym](https://www.researchgate.net/publication/330601425_CANCER_DE_MAMA_PREVENCAO_DIAGNOSTICO_E_TRATAMENTO UMA REVISAO DE LITERATURA/link/5c4a13c3299bf12be3e0789c/download?tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1Ym)

[xpY2F0aW9uliwicGFnZSI6InB1Ym](https://www.researchgate.net/publication/330601425_CANCER_DE_MAMA_PREVENCAO_DIAGNOSTICO_E_TRATAMENTO UMA REVISAO DE LITERATURA/link/5c4a13c3299bf12be3e0789c/download?tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1Ym) Acesso em: 22 de out. 2023

MENDES, Elza Maria Santos; FRANCO, Jôsy Roquete; MARQUEZ, Daniela de. Câncer: Alimentação e

Hábitos Alimentares. Disponível em:

[http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/CANCER\\_Alimentacao\\_e\\_Habitos\\_Alimentares.pdf](http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/CANCER_Alimentacao_e_Habitos_Alimentares.pdf).

Acesso em: 21 de out. de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Temático da Biblioteca do Ministério da Saúde: Prevenção Ao Câncer De Mama. 2021. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama>.

Acesso em 21 de out. de 2023.

MIRRA, Antônio Pedro. Registros de Câncer no Brasil e sua História. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. TOMGRAF Editora Ind. Gráfica

**Ltda. São Paulo, 2005. Disponível em:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/registro\\_de\\_cancer\\_no\\_brasil.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/registro_de_cancer_no_brasil.pdf)  
f. Acesso em: 23 de out. de 2023.

SALOMON *et al.* Câncer de mama no homem. Trabalho realizado no Programa de Pós-Graduação em Imagem em Mastologia do Centro de Estudos e Pesquisas da Mulher (CEPEM) – Rev. Bras Mastologia. Rio de Janeiro 2015. Disponível em: [https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/12/MAS-v25n4\\_141-145.pdf](https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/12/MAS-v25n4_141-145.pdf) Acesso em: 20 de Out. de 2023.

SILVA, Alene Bezerra Araújo. Conhecimento e Acesso aos Exames para Detecção Precoce do Câncer de Mama: o Caso das Mulheres Residentes no Distrito Sanitário III, Recife, PE. 2011. Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva). Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2011silva-aba.pdf>. Acesso em 16 de Out de 2023.

SILVA, Pamella Araújo da; RIUL, Sueli da Silva. Câncer de mama: Fatores de Risco e Detecção Precoce. Revista Brasileira de enfermagem, Brasília 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TMQQbvwZ75LPkQy6KyRLLHx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 de Out. de 2023.

SOUSA, *et al.* O câncer de mama na mulher idosa: uma revisão de literatura. Saúde Em Foco: Temas Contemporâneos - Volume 3. 2020. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/201001575.pdf>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

SOUZA, *et al.* Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Estudo Epidemiológico no Nordeste Brasileiro. SANARE, Sobral.

STAFIN, Inês; CAPONI, Ludimilla Gracielly Ferreira; TORRES, Thais Paiva; ARAUJO, Julliana Negreiros de; GUEDES, Virgílio Ribeiro. Fatores Prognósticos do Câncer de Mama. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/2001/2061-12359-1-pb.pdf>. Acesso em: 26 de Out. de 2023.

UEA- Universidade do Estado do Amazonas. Apresentação institucional. 2022. Disponível em: <https://www2.uea.edu.br/sobre.php?dest=apresentacao> Acesso em: 15 de Out. de 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ- UFP. Métodos e técnicas de pesquisas. Disponível em: <https://docs.ufpr.br/~benitoag/Tecnicas-pesquisa.pdf> Acesso em 15 de Out. de 2023.