

Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná¹

Jéssica Carvalho de Matos²

Sandra Marisa Peloso³

Maria Dalva de Barros Carvalho⁴

Esse estudo pretendeu identificar a prevalência dos fatores de risco para o câncer de mama em mulheres de 40 a 69 anos, no município de Maringá. Foi realizado estudo analítico, exploratório, de corte transversal, tipo inquérito populacional domiciliar. O estudo foi realizado com 439 mulheres entre 40 e 69 anos. Os dados foram coletados por entrevistas domiciliares, armazenados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) e apresentados em forma de frequência absoluta e relativa. A maior parte das mulheres estudadas pertence à raça branca, com média de idade de 52 anos. Dentre os fatores de risco identificados destaca-se o grande número de mulheres acima do peso. Ressalta-se a importância da implementação de ações que visem a identificação dos fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento do câncer de mama para, com isso, diminuir o número de adoecimento e morte por essa patologia.

Descritores: Neoplasias da Mama; Fatores de Risco; Prevalência.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Prevalência e fatores associados à prevenção secundária do câncer de mama em Maringá - PR" apresentada à Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR, Brasil.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professor da Faculdade Ingá (UNINGÁ), PR, Brasil. E-mail: jessicamaringa@yahoo.com.br.

³ Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor da Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. E-mail: smpelloso@uem.br.

⁴ Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor da Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. E-mail: mdbcarvalho@uem.br.

Prevalence of Risk Factors for Breast Neoplasm in the City of Maringá, Paraná State, Brazil

The aim of this study was to identify the prevalence of the risk factors for breast cancer among women between 40 and 69 years old in the city of Maringá, Paraná State, Brazil. An analytical, exploratory and cross-sectional study was carried out through a population research at homes in Maringá. The sample was composed of 439 women between 40 and 69 years old. The data were collected by home interviews, stored using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software and presented in tables as absolute and relative frequency. The predominant ethnical group was Caucasian with an average age of 52 years. Among risk factors identified in the present study, an expressive number of overweight women were found. It is important and necessary to put in practice actions that identify the modifiable risk factors for the development of breast tumors in order to reduce morbidity and mortality levels due to this pathology.

Descriptors: Breast Neoplasms; Risk Factors; Prevalence.

Prevalencia de factores de riesgo para el cáncer de mama en el municipio de Maringá, en el estado de Paraná, Brasil

Ese estudio pretendió identificar la prevalencia de los factores de riesgo para el cáncer de mama en mujeres de 40 a 69 años, en el municipio de Maringá. Fue realizado un estudio analítico, exploratorio, de corte transversal, tipo encuesta poblacional domiciliar. El estudio fue realizado con 439 mujeres entre 40 y 69 años. Los datos fueron recolectados durante entrevistas domiciliarias, almacenados en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) y presentados en forma de frecuencia absoluta y relativa. La mayor parte de las mujeres estudiadas pertenecía a la raza blanca, con promedio de edad de 52 años. Entre los factores de riesgo identificados se destaca el gran número de mujeres con sobrepeso. Se resalta la importancia de la implementación de acciones que tengan por objetivo identificar los factores de riesgo modificables para el desarrollo del cáncer de mama para, con eso, disminuir el número de nuevos casos y de muerte por esa patología.

Descriptores: Neoplasias de la Mama; Factores de Riesgo; Prevalencia.

Introdução

A modificação no estilo de vida da população, destacando-se a adoção de hábitos de vida não saudáveis, é significativa no aumento de casos de câncer na população mundial e, dentre todos os tipos de câncer, a neoplasia mamária é o que se destaca entre as mulheres e pode ser constatado pelas estatísticas assustadoras.

A estimativa para o ano de 2008, no Brasil, válida também para o ano 2009, refere que ocorrerão 466.730

casos novos de câncer e um dos mais incidentes entre as mulheres é o câncer de mama, com estimativa de 49.400 mil casos novos (50,71/100.000 mulheres). A neoplasia mamária é o câncer mais frequente nas mulheres da Região Sul, perfazendo risco estimado de 67/100.000 mulheres. No Paraná, constata-se estimativa de 2970 casos novos de câncer de mama (56,7/100000 mulheres), no ano 2006. No ano 2008, a estimativa foi de 56,16 casos para cada 100.000 mulheres⁽¹⁻²⁾.

Até o momento, não há como se evitar o câncer de mama, mas alguns fatores de risco da doença já foram descobertos, o que pode facilitar a detecção precoce e contribuir para o rastreamento da patologia⁽³⁾. Os fatores de risco mais discutidos são a idade da mulher e a história familiar, ou seja, possuir parente de primeiro grau com câncer de mama⁽⁴⁾. A faixa etária entre 40 e 69 anos se destaca como a de maior prevalência de adoecimento e morte por esse tipo de câncer⁽⁵⁾.

O Ministério da Saúde define como fatores de risco bem estabelecidos para o desenvolvimento do câncer de mama aqueles que se encontram relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, antes dos 11 anos, nuliparidade, primeira gestação acima dos 30 anos, uso de anticoncepcionais orais, menopausa tardia, após os 50 anos, e utilização de terapia de reposição hormonal). Entretanto, o fator idade continua sendo um dos mais importantes, sendo que a incidência do câncer de mama aumenta rapidamente até os 50 anos e, posteriormente, o mesmo ocorre de forma mais lenta⁽¹⁾.

Não existem estratégias específicas, cientificamente, que possibilitem a prevenção primária do câncer de mama, porém, é possível diminuir sua incidência por meio de ações de promoção à saúde, enfatizando a atenção aos fatores de risco, entre eles a obesidade e o tabagismo⁽⁵⁾.

Diante dessa problemática, este estudo pretendeu identificar a prevalência dos fatores de risco para o câncer de mama em mulheres de 40 a 69 anos, no município de Maringá, PR.

Materiais e Métodos

Para alcançar o objetivo proposto, foi realizado estudo analítico, exploratório, de corte transversal, tipo inquérito populacional domiciliar no município de Maringá, PR.

O estudo foi realizado com uma amostra de mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos. A faixa etária escolhida foi decorrente da maior prevalência de adoecimento e óbito por câncer de mama ser entre 40 e 69 anos⁽⁵⁾.

O tamanho da amostra foi de 439 mulheres (utilizando-se intervalo de confiança de 95% e com acréscimo de 14% para possíveis perdas). A amostragem foi aleatória estratificada, onde toda a região de Maringá foi geograficamente colocada em cinco estratos: norte,

sul, leste, oeste e centro. Posteriormente, foram selecionados aleatoriamente os setores que participaram de cada estrato conforme a densidade demográfica de cada um. De cada estrato foi selecionada uma amostra aleatória simples, proporcional ao número de mulheres residentes em cada um desses estratos.

Os dados foram coletados por entrevistas domiciliares, realizadas pelos pesquisadores, por meio de um formulário de entrevista estruturado e pré-testado, contendo questões referentes a aspectos socioeconômicos, biológicos, comportamentais e de utilização de serviços. Posteriormente, foram armazenados em planilha do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 15.0, e apresentados em forma de frequência absoluta e relativa, em tabelas.

As variáveis utilizadas neste estudo, de acordo com o Ministério da Saúde, foram: idade entre 40 e 69 anos⁽⁵⁾, raça branca, obesidade, etilismo, fumo, nuliparidade, primeira gestação após os 30 anos, menarca precoce (antes dos 11 anos), menopausa tardia (após os 50 anos), mãe ou irmã com história de câncer de mama, história pessoal de câncer de mama⁽⁶⁾, uso prolongado de contraceptivos orais e utilização de terapia de reposição hormonal⁽¹⁾.

O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (Parecer n.406/2007).

Resultados

O perfil da população estudada constituiu-se de 439 mulheres entre 40 e 69 anos, com média da idade de 53 anos. A raça predominante encontrada foi a branca, com prevalência de 81,1% das mulheres. Número expressivo de mulheres entrevistadas foi classificado como sobrepeso (38,7%) e obteve-se número significativo de obesas (24,1%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição percentual das entrevistadas, segundo índice de massa corpórea. Maringá, PR, 2008

Classificação*	N	%
Abaixo do peso	12	2,7
Peso normal	151	34,4
Sobrepeso	170	38,7
Obesa	106	24,1

*Variável baseada na Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, 2008⁽⁷⁾.

Das mulheres entrevistadas, 76,1% (334) relataram nunca ter feito uso de bebida alcoólica e 21,2% (93) beberem socialmente. Entretanto, somente quatro mulheres relataram utilizar bebida alcoólica com maior frequência (semanal ou diária). Apenas 13% (57) das mulheres referiu fazer uso de cigarro, sendo que 20% (88) já foi fumante. Das entrevistadas, 62% já fizeram uso de contraceptivo oral com média de utilização de 4,68 anos (dp: 5,81).

Das mulheres pesquisadas, apenas 6,8% (30) nunca estiveram grávidas e, entre aquelas que já engravidaram ao menos uma vez, a idade em que tiveram o primeiro filho, em 38,7% dos casos, foi entre 16 e 20 anos, com média de idade de 20,47 anos (dp: 7,7). Observou-se que, entre as mulheres que já engravidaram, 82,7% amamentaram, dessas, 33,9% por um período de 1 a 12 meses, a média observada foi de 32 meses (dp: 46,6).

A idade em que ocorreu a menarca obteve média de 13 anos (dp: 2,37) e da menopausa foi de 47 anos (dp: 6,28). Constatou-se que 36% (158) das entrevistadas ainda não tinha entrado na menopausa no período da entrevista (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição percentual das entrevistadas, segundo idade da menarca e da menopausa. Maringá, PR, 2008

Variável	N	%
Idade da menarca		
Não lembra	8	1,8
9 a 12 anos	162	36,9
13 a 15 anos	234	53,3
16 a 18 anos	35	8
Idade da menopausa		
Não parou ainda	158	36
Não lembra	2	0,5
24 a 31 anos	4	0,9
32 a 39 anos	31	7,1
40 a 47 anos	88	20
48 a 55 anos	140	31,9
56 a 63 anos	16	3,6

Quanto ao histórico familiar de câncer de mama, 2,3% (10) das mulheres relataram possuir mãe que tem ou teve câncer de mama, quando a questão era sobre "possuir filha que tem ou teve câncer de mama" o percentual foi de 0,2% (1), e irmã foi de 3,9% (17). Somente 8% (35) das mulheres relataram possuir outro familiar, que não de primeiro grau, com câncer de mama (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição percentual das entrevistadas, segundo histórico familiar de câncer de mama, considerando o grau de parentesco. Maringá, PR, 2008

Parente que tem ou teve câncer de mama							
Mãe		Irmã		Filha		Outro familiar	
N	%	N	%	N	%	N	%
10	2,3	17	3,9	1	0,2	35	8

Ressalta-se que 2,3% (10) das entrevistadas já possuía doença benigna da mama e somente 0,9% (4) possui histórico pessoal de câncer de mama, sendo que, dessas, 75% (3) relataram ter descoberto o câncer por meio do autoexame das mamas e 25% (1) através da mamografia. Das mulheres pesquisadas, 7,1% (31) já realizaram alguma biópsia ou cirurgia da mama (desconsiderando cirurgias plásticas ou estéticas) e, dessas, 19,4% (5) relataram resultado maligno da biópsia. Quanto à utilização de reposição hormonal, 69,2% (305) nunca fizeram uso, e entre aquelas que já utilizaram a média de tempo de utilização foi de 5,2 anos (dp: 5,3) (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição percentual das entrevistadas, segundo utilização de terapia de reposição hormonal, considerando o tempo de utilização. Maringá, PR, 2008

Variável	N	%
Terapia de reposição hormonal		
Não, nunca fez	305	69,2
Sim, está fazendo	48	10,9
Fez, mas já parou	86	19,6
Tempo de utilização		
Não fez tratamento	305	69,2
Menos de 1 ano	6	1,4
1 a 6 anos	90	20,5
7 a 13 anos	24	5,5
14 a 23 anos	14	3,2

Discussão

A média de idade das mulheres entrevistadas foi de 53 anos e a grande maioria era da raça branca (81,1%). Caracterização muito semelhante foi observada em estudo de base populacional, com mulheres de 40 a 69 anos, realizado na cidade de Pelotas, no ano 2002, onde a média de idade das mulheres estudadas foi de 52,1 anos e a maioria da cor branca (80%)⁽⁸⁾. Outro estudo, com mulheres em tratamento por câncer de mama, encontrou também predominância da raça branca (80%), com média de idade de 54 anos⁽⁹⁾.

Relata-se que a idade elevada, geralmente a partir dos 50 anos, é o fator mais importante na causalidade do câncer de mama e, na maioria dos casos, é o único encontrado⁽¹⁰⁾. Consequentemente, há aumento da mortalidade nessa faixa etária, principalmente pelo fato de o diagnóstico ser realizado, na maioria vezes, em estágios avançados da doença.

Outro estudo ressalta, como fator de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, além da idade avançada da mulher, ser da raça branca⁽³⁾.

Quanto aos fatores de risco etilismo e tabagismo, observou-se que a maioria das entrevistadas (76,1%) relatou não fazer uso de bebida alcoólica e 87% referiram não fazer uso de cigarro atualmente. Esses achados se aproximam dos resultados encontrados em outra pesquisa, também realizada em Maringá, no ano 2006, com mulheres em idade reprodutiva, onde se observou que 59,9% das mulheres não faziam uso de bebida alcoólica e 77,7% referiram não fazer uso de tabaco⁽¹¹⁾. Os dados do presente estudo revelam maior prevalência de hábitos saudáveis, o que pode sugerir que, em idade mais avançada, no caso de 40 a 69 anos, as mulheres se preocupam mais com sua saúde e modifiquem seu estilo de vida. Entretanto, estudo realizado em Cuiabá, nos anos 2004 e 2005, constatou que das mulheres estudadas que realizaram mastectomia, 63,15% referiram nunca ter fumado⁽³⁾.

Concluiu-se que o uso de tabaco aumenta a incidência de neoplasia mamária em mulheres que possuem história familiar de múltiplos casos de câncer de mama ou ovariano. Esse fato é mais notável quando há predisposição para fatores associados⁽¹²⁾.

O tabagismo é fator de risco para o câncer de mama e para vários outros tipos de câncer, e também aumenta a probabilidade de desenvolvimento de doenças pulmonares e cardiovasculares. Quanto ao etilismo, discute-se que o uso de bebida alcoólica também está associado ao aumento proporcional no desenvolvimento do câncer de mama, ou seja, quanto mais se bebe maior é a chance de surgimento desse câncer⁽¹³⁾.

Quanto à utilização de terapia de reposição hormonal, nesta pesquisa encontrou-se percentual de 69,2% (305) das mulheres que nunca a realizaram, 10,9% (48) estavam fazendo uso no período da entrevista e 19,6% (86) a realizaram por um tempo, mas já pararam. A média do tempo de utilização da terapia de reposição hormonal foi de 5,2 anos (dp: 5,3). Em outro estudo, com mulheres que realizaram mastectomia, identificou-se que 84,21% eram menopausadas e, dessas, 81,25% não fizeram reposição hormonal, ao passo que 18,75% realizaram⁽³⁾.

O estrogênio, um dos hormônios utilizados na terapia de reposição hormonal, tem papel importante no desenvolvimento do câncer de mama, pois induz o crescimento das células do tecido mamário⁽¹⁴⁾. Porém, na população estudada, somente uma pequena parcela das mulheres (10,9%) faz uso da terapia de reposição hormonal.

Os resultados deste estudo permitiram identificar que quase a totalidade das mulheres já estiveram grávidas e a média de idade, na qual tiveram o primeiro filho, foi de 20,47 anos. Ter o primeiro filho em idade avançada, acima de 30 anos, alcançou baixa prevalência.

A primeira gestação tardia constitui-se em um dos fatores não modificáveis que aumenta o risco para desenvolver câncer de mama⁽¹⁵⁾. A nuliparidade, ou reduzido número de gestações, é tendência associada ao desenvolvimento socioeconômico atual e, em muitos estudos, é colocado como importante fator para o desenvolvimento do câncer de mama.

Em pesquisa de caso-controle, com 156 mulheres, em Juiz de Fora, MG, revelou que ter tido quatro ou mais filhos constitui-se em fator de proteção para o câncer de mama, e morar na zona rural está associado a maior risco para o desenvolvimento da referida doença⁽¹⁶⁾.

Dentre as mulheres entrevistadas que já engravidaram, 82,7% amamentaram, 33,9% por um período de 1 a 12 meses. Estudo de caso-controle, na Região Sul do Brasil, obteve como resultado que não houve efeito protetor da amamentação contra o câncer de mama⁽¹⁷⁾, apesar de a literatura relatar que a lactação contribui potencialmente para a diminuição da incidência desse câncer. Entretanto, outro estudo defende que a alta paridade e a lactação são possíveis fatores de proteção contra o aparecimento do câncer de mama⁽¹⁶⁾.

Das mulheres estudadas, 62% utilizam, ou utilizavam, contraceptivo oral com média de utilização de 4,7 anos. Interessante ressaltar que em pesquisa realizada, no ano 2004, com o objetivo de avaliar a qualidade de assistência e as condições de saúde reprodutiva das mulheres, usuárias dos serviços de saúde pública de Maringá, apontou que dos métodos

contraceptivos, atualmente em uso, aqueles classificados como pílula mostraram prevalência de 50,3% de uso, a laqueadura 32% e a camisinha, 28,1%⁽¹¹⁾. Essa diferença nos dados obtidos pode ser referente à faixa etária em estudo, pois, na presente pesquisa, a faixa etária selecionada foi de 40 a 69 anos.

Resultados de estudo realizado com mulheres entre 20 e 60 anos, residentes na zona sul do Rio Grande do Sul, entre os anos 1995 e 1998, apontam que não há associação entre o uso de contraceptivos orais e câncer de mama, nem para diferentes tempos de uso ou idade de início. Ficou evidente, também, risco aumentado no subgrupo de mulheres usuárias por mais de cinco anos e com idade acima de 45 anos, entretanto, não houve significância estatística⁽¹⁸⁾.

Os anticoncepcionais atuais possuem baixas doses de estrogênio, resultando, assim, em potencial menor de risco para o desenvolvimento de câncer de mama. Entretanto, quando o uso de contraceptivos está associado a outros fatores como tabagismo, obesidade, entre outros, as chances de desenvolvimento desse câncer aumentam⁽¹⁵⁾.

Com relação à história familiar de câncer de mama, na população feminina estudada, evidenciou-se que somente 2,3% possuem mãe que tem ou teve câncer de mama, 3,9% irmã e 0,2% filha, e esse percentual sobe para 8% no caso de possuir outro familiar com câncer de mama.

Em estudo, realizado no Rio Grande do Sul, em 2005, foi encontrado 5,6% de prevalência de história familiar de câncer de mama e, quando considerados parentes que não são de primeiro grau, a prevalência aumentou para 10,2%⁽⁸⁾. Achados semelhantes foram alcançados em estudo onde 5,26% das mulheres entrevistadas possuíam algum familiar (mãe, irmã ou filha) com câncer de mama⁽³⁾. Em ambas as pesquisas observa-se número pequeno de mulheres que possuíam algum parente, de primeiro grau, com câncer de mama, o mesmo foi encontrado na presente pesquisa.

Afirma-se que, em mulheres que possuem história familiar de primeiro grau de câncer de mama e moram em local de alta incidência, há risco aumentado de 13,3% maior para o desenvolvimento do câncer de mama do que naquelas que não possuem essas características⁽¹⁹⁾. Esse risco eleva-se quando o familiar tem câncer de mama antes dos 50 anos de idade, e em ambas as mamas⁽¹⁵⁾.

Um dos dados mais preocupantes alcançados nesta pesquisa foi o índice de massa corporal (IMC) das entrevistadas, pois 38,7% se encontravam em sobrepeso e 24,1% foram classificadas como obesas.

A obesidade na pós-menopausa é um dos fatores

considerados de risco para o desenvolvimento do câncer de mama. Entretanto, outras pesquisas defendem que, na pré-menopausa, a obesidade é considerada como efeito protetor⁽¹⁵⁾.

Pesquisa com mulheres portadoras de câncer de mama, no município de Maringá, evidenciou grande número de mulheres acima do peso, sendo que 32,53% das entrevistadas eram consideradas obesas⁽²⁰⁾. O tecido adiposo é considerado grande depósito de esteróides e a reação enzimática responsável pela conversão de andrógenos em estrógenos, ocorre tanto em homens quanto em mulheres, tornando a obesidade fator de risco para o desenvolvimento do câncer de mama devido ao fato de a gordura ser estrogênica⁽²¹⁾.

A obesidade, juntamente com o uso do cigarro e do álcool, é referente ao estilo de vida que pode ser modificado, uma vez que também é considerada fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças crônicas degenerativas.

No presente estudo, constatou-se que a média de idade em que as mulheres tiveram a menarca foi de 13 e a média em que ocorreu a menopausa foi de 47 anos.

Estudo sobre fatores de risco, realizado na Colômbia, em 2006, evidenciou que, se a menarca ocorre antes dos 11 anos, há risco aumentado de 10 a 12% maior para a ocorrência do câncer de mama. Com relação à menopausa, se ela ocorre tardiamente (após os 53 anos) duplica-se esse risco⁽¹⁹⁾.

Em outra pesquisa, constatou-se que 47,4% das mulheres tiveram menarca entre 10 e 13 anos, com média de idade de 13,31 anos⁽³⁾. A menarca precoce é relatada como fator de risco devido à exposição ao estrogênio. Na mulher que inicia um ciclo regular rapidamente o índice de exposição acumulativa ao estrogênio aumenta, pois os níveis desse hormônio são maiores durante a fase lútea normal⁽¹⁴⁾.

Neste estudo não houve número significativo de mulheres que tiveram menarca precoce, ou menopausa tardia, não sendo considerado fator de risco preocupante para o desenvolvimento de câncer de mama nessa população.

Das 439 mulheres entrevistadas, somente 0,9% (4) possuem história pessoal de câncer de mama e, dessas, 75% (3) relataram ter descoberto por meio do auto-exame das mamas (AEM) e 25% (1) através do exame clínico das mamas (ECM). Nas mulheres que já tiverem câncer de mama, alguma vez na vida, as chances de desenvolver esse tipo de câncer na outra mama aumentam⁽¹³⁾.

Em estudo realizado no ano 2006, no município de Maringá, observou-se que, das 50 mulheres com câncer de mama estudadas, a maioria (76%) não possuía

antecedente de doença benigna de mama. Esse mesmo estudo relatou que, das mulheres que realizaram biópsia, a maioria das entrevistadas (60%) sabia informar o resultado. Essa mesma pesquisa mostrou que 24% (12) das entrevistadas descobriu o câncer de mama através do autoexame das mamas, 20% (10) na consulta médica e a maioria (56%) de outra forma, na qual incluiu sentir dor, trauma na mama e visualização⁽⁹⁾.

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, entre esses fatores a idade, história familiar, história reprodutiva e suscetibilidade genética, não são passíveis de intervenção, porém, o tabagismo e a obesidade devem ser alvos de intervenção primária para o câncer de mama. A intervenção primária para o câncer de mama objetiva o estímulo a hábitos de vida saudáveis, o que inclui não fumar, manter a alimentação equilibrada, manter o peso ideal e ingerir bebidas alcoólicas com moderação⁽¹⁵⁾.

Dentre as medidas educacionais, além do tabagismo e da obesidade, deve-se salientar que o uso de terapia de reposição hormonal e de anticoncepcionais e até o uso de antibióticos são considerados prováveis fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama⁽²²⁾.

Diversos artigos discutem sobre a importância de se estudar os fatores de risco para o câncer de mama, porém, até hoje, as pesquisas não elucidam claramente a associação de todos os fatores de risco encontrados com a incidência desse câncer. O que se sabe é que a incidência aumenta gradualmente como reflexo da tendência global à predominância de estilos de vida que reforçam a exposição a fatores de risco⁽²³⁾. Apesar de a etiologia do câncer de mama ser desconhecida e multicausal, a melhor forma de controlar sua evolução é conhecendo seus fatores de risco. Sendo assim, o diagnóstico precoce ainda é a melhor forma para a sua proteção⁽²⁴⁻²⁵⁾. Os fatores de risco modificáveis não devem ser estudados somente para evitar o surgimento do câncer de mama, mas também vêm ao encontro da obtenção de melhor qualidade de vida, qual seja, hábitos de vida não saudáveis como fumar, ingerir bebida alcoólica frequentemente, sedentarismo e obesidade,

entre outros, não aumentam somente a probabilidade do surgimento de câncer de mama, mas também de outros tipos de cânceres e diversas outras doenças crônico-degenerativas.

Conclusões

A maior parte das mulheres estudadas pertence à raça branca, com média de idade de 53 anos. Muitas (76,1%) relataram nunca ter feito uso de bebida alcoólica, e apenas 13% referiram fazer uso de cigarro. A maioria das entrevistadas foi classificada como sobrepeso e obesa, perfazendo o total de 62,8% das mulheres. A média de idade em que entraram na menopausa foi de 47 anos e da menarca foi de 13 anos. Somente 6,8% (30) nunca estiveram grávidas e, entre as que já engravidaram, a grande maioria amamentou (82,7%). Apenas 2,3% (10) das mulheres relataram possuir mãe que tem ou teve câncer de mama e 3,9% (17) relataram possuir irmã com câncer de mama.

Observam-se, no presente estudo, alguns eventos preocupantes em relação aos fatores de risco para o câncer de mama, entre eles destaca-se a alta incidência de mulheres entre 40 e 69 anos acima do peso no município de Maringá.

Todas as mulheres, independente da existência de fatores de risco, devem ter acesso e estímulo à prevenção secundária do câncer de mama - exame clínico das mamas, a mamografia e o estímulo ao autoexame das mamas. De acordo com a idade de maior incidência da neoplasia mamária, idades entre 40 e 69 anos, é interessante que essas ações de prevenção façam parte da atenção integral à saúde da mulher.

O estudo dos fatores de risco pode possibilitar a identificação de fatores modificáveis que aumentam a incidência de casos de câncer de mama, ressaltando-se o estilo de vida da mulher, entre eles a dieta, a obesidade, o sedentarismo, o uso de cigarro e álcool. Vida saudável, juntamente com a oferta da prevenção secundária do câncer de mama, evitaria muitos adoecimentos e mortes decorrentes de diagnóstico tardio do câncer de mama.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Incidência do câncer no Brasil: estimativa 2008. 2008 [Acesso em: 15 maio 2008]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=conteu-do_view.asp&ID=2.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. 2006. [Acesso em: 14 jan 2007]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativas/2006>.
3. Borghesan DH, Peloso SM, Carvalho MDB. Câncer de mama e fatores associados. *Ciênc Cuidado e Saúde*. 2008;7 Suppl 1:112-30.
4. Pinho VFS, Coutinho ESF. Fatores de risco para câncer de mama: uma revisão sistemática de estudos com amostras de mulheres da população geral no Brasil. *Cad Saúde Pública*.

- 2005; 21(2):39-54.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama: viva mulher. 2008. [Acesso em: 13 maio 2008]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140.
 6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). Falando sobre o câncer de mama. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2002.
 7. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). 2008. [Acesso em: 20 jun 2008]. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/>.
 8. Slowitz ML, Menezes AMB, Gigante DP, Tessaro S. Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. Rev Saúde Pública. 2005; 39(3):340-9.
 9. Campana HCR. Perfil de mulheres com câncer de mama [dissertação de mestrado]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2007.
 10. Pinho VFS, Coutinho ESF. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. Cad Saúde Pública. 2007; 23(5):1061-9.
 11. Souza JMM. Avaliação da saúde reprodutiva das usuárias da rede pública de saúde do Município de Maringá – PR. [dissertação de mestrado]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2006.
 12. Figueira AC Filho. Fatores de risco no câncer de mama. Rev. Latino-Am. Mastol. 2002; 3(2):124-32.
 13. Pirhardt CR, Mercês NNA. Fatores de risco para o câncer de mama: nível de conhecimento dos acadêmicos de uma universidade. Rev Enferm UERJ. 2009;17(1):102-6.
 14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Fatores de risco para o câncer de mama. 2008. [Acesso em: 15 jul 2008]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/fatorderisco/2008>.
 15. Thuler LC. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. Rev Bras Cancerol. 2003;49(4):227-38.
 16. Paiva CE. Fatores de risco para o câncer de mama em Juiz de Fora (MG): um estudo caso-controle. Rev Bras Cancerol. 2002;48(2):15-27.
 17. Tessaro S, Beria JU, Tomasi E, Victora CG. Amamentação e câncer de mama: estudo de caso-controle no sul do Brasil. Cad Saúde Pública. 2003;19(6):1593-1601.
 18. Tessaro S, Beria JU, Tomasi E, Barros AJD. Contraceptivos orais e câncer de mama: estudo de casos e controles. Rev Saúde Pública. 2001; 35(1):32-8.
 19. Molina EC. Estilo de vida para prevenir el cáncer de mama. Hacia Promoción Salud. Caldas. 2006;11:11-9.
 20. Safar AS. Estudo do painel imunohistoquímico (receptor de estrogênio, receptor de progesterona e oncogene HER-2) em mulheres obesas e não obesas pós-menopausa e com diagnóstico de câncer de mama. [dissertação de mestrado]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2008.
 21. Lordelo RA, Mancini MC, Cercato C, Halpern A. Eixos hormonais na obesidade: causa ou efeito? Arq Bras Endocrinol Metab. 2007;51(1):34-41.
 22. Moraes AB, Zanini RR, Turchiello MS, Riboldi J, Medeiros LR. Estudo da sobrevida de pacientes com câncer de mama atendidas no hospital da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. 2006;22(10):2219-28.
 23. Peres RS, Santos MA. Câncer de mama, pobreza e saúde mental: resposta emocional à doença em mulheres de camadas populares. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007;15(número especial):786-91.
 24. Davim RMB, Torres GV, Cabral MLN, Lima VM, Souza MA. Auto-exame de mama: conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2003;11(1):21-7.
 25. Tonani M, Carvalho EC. Risco de câncer e comportamentos preventivos: a persuasão como estratégia de intervenção. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(5):67-74.

Recebido: 17.3.2009

Aceito: 3.3.2010

Como citar este artigo:

Matos JC, Pelloso SM, Carvalho MDB. Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná, Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mai-jun 2010 [acesso em: _____];18(3): 08 telas]. Disponível em: _____

URL

dia | mês abreviado com ponto | ano