



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES

CURSO DE ENFERMAGEM

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS  
AO CÂNCER DE MAMA**

Keli Moraes de Souza

Lajeado, dezembro 2015.

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS  
AO CÂNCER DE MAMA

RISK FACTORS ASSOCIATED  
TO BREAST CANCER

KELI MORAES DE SOUZA

kelidesouza@hotmail.com

Centro Universitário UNIVATES

Rua Avelino Tallini, 171 – Bairro Universitário – Lajeado/RS – Brasil – CEP 95860000

## RESUMO

**OBJETIVO:** Identificar os fatores de risco associados ao desenvolvimento de câncer de mama na região do Vale do Taquari – RS. **MÉTODOS:** Estudo com abordagem exploratória, descritiva, transversal, com abordagem quantitativa, utilizando coleta e análise de dados de pacientes que realizaram o exame de mamografia com alterações de prontuários no Centro de Diagnóstico por Imagem. As variáveis estudadas foram a mamografia anterior, sexo, idade, procedência, história familiar, número de filhos, amamentação, menarca e reposição hormonal. **RESULTADOS:** Foram analisadas 4.327 exames de mamografia, sendo encontrados 74 com alterações. Os resultados revelam que todos os casos são do sexo feminino, a faixa etária mais prevalente foi de 40 a 49 anos, com 44,6%; ter de 1 a 2 filhos, 63,5%; ter realizado exame de mamografia anterior, 94,6%; ter realizado exame por rotina médica de saúde, 64,9%; não haver caso de história familiar, 66,2%; ter amamentado, 78,4%; a menarca dos 13 aos 14 anos, 48,6%; e não realizaram terapia de reposição hormonal, 93,2%. **DISCUSSÃO:** O estudo dos fatores de risco associados ao câncer de mama geralmente não estão relacionados a uma causa única. Verificou-se que as mulheres são a totalidade dos casos, a idade prevalece acima dos 40 anos e nuliparidade foi a menor parte dos casos, a maioria já havia realizado mamografia anterior e eram assintomáticas, sem história familiar, amamentaram, menor percentual de menarca abaixo dos 10 anos e grande parte não realizava terapia de reposição hormonal. As medidas preventivas para o câncer de mama vêm sendo usadas e estudadas, mas ainda há uma necessidade de ampliar o conhecimento das mulheres frente a esta doença para minimizar os fatores de risco e o surgimento de outras doenças.

Palavras-chave: fatores de risco, câncer de mama, mamografia.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To identify the risk factors associated with the development of breast cancer in the region of Vale do Taquari - RS. **METHODS:** Study with exploratory, descriptive, cross-cutting approach with a quantitative approach, using collection and data analysis of patients who were examined with mammography records of changes in the Center for Diagnostic Imaging. The variables studied were the previous mammography, sex, age, origin, family history, number of children, breastfeeding, menarche and hormone replacement. **RESULTS:** A total of 4,327 mammograms, being found in 74 changes. The results reveal that all cases are women the most prevalent age group was 40-49 years, with 44.6%; have 1-2 children, 63.5%; having held previous mammogram, 94.6%; the examination for health routine medical, 64.9%; have no case of family history, 66.2%; have nursed, 78.4%; menarche from 13 to 14 years, 48.6%; and did not undergo replacement therapy hormone, 93.2%. **DISCUSSION:** The study of risk factors associated to breast cancer is generally related not to have single cause. Found that women are all the cases, the age prevails over 40 years and nulliparity was the lowest part, the majority had held previous mammography and were asymptomatic, with no family history, breastfed, the lower percentage of menarche under 10 years and did not perform much of hormone replacement therapy. Preventive measures for breast cancer have been used and studied, but there is still a need to expand the knowledge of women facing this disease to minimize the risk factors and the emergence of other diseases.

**Keywords:** risk factors, breast cancer, mammography.

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS  
AO CÂNCER DE MAMA

RISK FACTORS ASSOCIATED  
TO BREAST CANCER

INTRODUÇÃO

Há um aumento nos casos de câncer de mama em todos os países, sendo o segundo mais comum no mundo e mais frequente nas mulheres. Em 2012, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou 1,67 milhões de casos novos e 522 mil mortes. Para 2014, no Brasil, estima-se 57.120 novos casos, a maioria no sudeste brasileiro. Entre as mulheres brasileiras, a primeira causa de morte é o câncer<sup>1</sup>.

Por este motivo, o câncer de mama é uma doença para a qual a saúde pública deve manter medidas de aperfeiçoamento para a população ter um diagnóstico precoce, reduzindo a morbidade e mortalidade<sup>2</sup>. As doenças infecto-parasitárias no Brasil, era o perfil epidemiológico que mais acometiam a população, mas este perfil está mudando, e passando para crônico-degenerativas, como o câncer, o motivo pode ser pelas mudanças no estilo de vida e alimentação<sup>3</sup>.

A probabilidade de um evento indesejado acontecer é chamada de risco. Na epidemiologia, risco é definido como a probabilidade de indivíduos sem uma doença específica a adquirirem quando expostos a alguns fatores<sup>4</sup>.

O câncer de mama é uma doença com múltiplos fatores de risco, que podem ser genéticos ou ambientais<sup>5</sup>. Os principais fatores são o sexo feminino, a idade avançada, a

menarca precoce, a menopausa tardia, a primeira gestação tardia, a obesidade pós-menopausa, a exposição à radiação ionizante e a história familiar de câncer de mama<sup>4</sup>.

Os sinais e sintomas do câncer de mama, em alguns casos, podem ser sentidos em fases iniciais. O principal sintoma é o nódulo, que pode ser fixo e indolor, mas também pode ser apresentado como a mama retraída ou parecida com casca de laranja, pele da mama avermelhada, alteração no mamilo, pequeno caroços nas axilas ou no pescoço e saída de líquido nas mamas<sup>6</sup>.

A educação da população e de profissionais da saúde para detecção precoce do câncer de mama ajuda no melhor diagnóstico e tratamento, o que pode ser feito através de campanhas educativas e capacitação de profissionais através de campanhas do Ministério da Saúde<sup>7</sup>. A mulher deve realizar a autopalpação das mamas no banho ou na troca de roupa, e sempre que notar algo diferente, deve procurar orientação médica para esclarecimento do diagnóstico e assim tornando estas mulheres participativas na prevenção e identificação do câncer de mama<sup>6</sup>.

O exame de mamografia é sem dúvida o principal diagnóstico do câncer de mama em estágio inicial, detectando alterações não palpáveis e favorecendo o diagnóstico e tratamento precoce<sup>2</sup>. A mamografia de rastreamento é um método de rotina preconizado, e mulheres com alto risco devem ter acompanhamento clínico individualizado, estas são medidas de referência no Brasil<sup>6</sup>.

O objetivo deste estudo é identificar os fatores de risco associados ao desenvolvimento de câncer de mama, identificando a idade e procedência, investigando os casos de história familiar e menarca, comparando o número de filhos, a amamentação e a reposição hormonal nos casos de câncer de mama na região do Vale do Taquari-RS.

## METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado com abordagem exploratória, descritiva, transversal e com abordagem quantitativa. O enfoque quantitativo utiliza a coleta e a análise de dados para responder às questões de pesquisa e testar as hipóteses estabelecidas previamente e confia na medição numérica, na contagem e frequentemente no uso de estatística para estabelecer com exatidão os padrões de comportamento de uma população<sup>8</sup>. O campo de ação foi o Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI), inaugurado em novembro de 2009, o qual atende em média 4.257 exames por mês, com um total de 15 funcionários. O serviço atende pacientes com convênios médicos, pacientes particulares e pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Os exames realizados são a Mamografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Densitometria Óssea, Litotripsia, Ultrassonografia e Radiologia.

A amostra foram todos os prontuários dos pacientes do sexo feminino e masculino, que realizaram o exame de mamografia no período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2015, com alteração no exame. Os critérios de inclusão foram indivíduos com idade a partir de 20 anos e alteração do exame de mamografia, e os critérios de exclusão foram as fichas incompletas e os indivíduos com cirurgia ou qualquer tipo de tratamento anterior para o câncer.

A coleta de dados ocorreu com prévio agendamento com a coordenadora do Centro de Diagnóstico por Imagem, que forneceu as fichas dos pacientes que realizaram o exame de mamografia no período solicitado. Foi disponibilizada uma sala no setor, para que a pesquisadora utilizasse as fichas juntamente com o laudo fornecido, que se encontrava no sistema, e as informações foram repassadas para o computador da pesquisadora, a qual ia ao Centro no turno da manhã, no período de três semanas. Os dados foram coletados através do preenchimento de uma planilha no Excel, utilizando números como identificação dos sujeitos

da pesquisa, e colunas com as variáveis. A análise de dados ocorreu de forma estatística descritiva, utilizando o programa IBM SPSS Statistics versão 22. Os resultados estão apresentados em forma de tabelas. O estudo seguiu os preceitos éticos de acordo com a Portaria Ministerial 466/2012, que se refere a pesquisas com seres humanos.

## RESULTADOS

Foram analisados 4.327 exames de mamografia, no período de janeiro a junho 2015. Entre estes, havia 74 prontuários com alterações no exame de mama.

A tabela 1 mostra que 100% das pacientes são do sexo feminino. Em relação à faixa etária, observou-se que a mais prevalente foi a idade entre 40 a 49 anos, com 44,6% dos casos, seguido de 50 a 59 anos com 25,7% e de 20 a 29 anos não houve pacientes.

Conforme se percebe, o número de filhos mais frequente foi de 1 a 2, representando 63,5%; e nenhum filho, 5,4%. Do total das pacientes, 94,6% já haviam realizado mamografia anterior, 64,9% realizaram o exame por rotina médica e 35,1% já apresentavam dor ou nódulo na mama.

De acordo com a tabela 2, em relação à história familiar de câncer de mama, 66,2% não tinham caso familiar e 33,8% referiram história familiar de câncer. Em relação ao grau de parentesco, houve casos de mãe, avó, irmã, tia e prima.

Quanto aos fatores de risco analisados, observou-se que a amamentação foi representada por 78,4% de mulheres que amamentaram, a menarca prevaleceu na idade entre 13 a 14 anos com 48,6%, seguida de 11 a 12 anos com 27,0%, e depois por 9 a 10 anos com 6,8%; e, quanto à terapia de reposição hormonal, a maioria não a realizava, com 93,2%.

## DISCUSSÕES

Com o conhecimento dos fatores de risco associados ao câncer de mama, encontram-se mais condições em relação às medidas preventivas e de promoção de saúde, visando melhorar a qualidade de vida da população<sup>7</sup>.

Nos prontuários avaliados neste estudo, predominaram todos de pacientes do sexo feminino. Conforme estudo realizado em uma instituição de ensino superior do estado de Santa Catarina, no ano de 2008, com 50 acadêmicos, o câncer de mama ocorreu em mulheres e homens, mas na proporção 100/1, ou seja, a cada 100 casos de câncer de mama feminino, ocorreu 1 caso masculino<sup>7</sup>. Um outro estudo retrospectivo, com análise de dados de 1.000 prontuários de pacientes submetidas a biópsias do linfonodo sentinela no Departamento de Mastologia do Instituto Brasileiro de Controle do Câncer no período de 1998 a 2008, mostrou que o sexo feminino correspondeu praticamente ao total dos casos, com 995 (99,5%)<sup>9</sup>.

Em relação à faixa etária, a maioria das mulheres com alterações no exame de mamografia encontra-se na faixa etária de 40 a 49 anos de idade. Conforme estudo realizado em Juiz de Fora (MG), em 2000, foram entrevistadas 80 mulheres com casos de câncer de mama, e observou-se que a faixa etária de 41 aos 50 anos ficou entre as mais acometidas<sup>10</sup>. O Ministério da Saúde refere que mulheres mais velhas, a partir dos 50 anos de idade, são mais propensas a desenvolver a doença, referindo também que a idade é um dos principais fatores de risco para desenvolver o câncer de mama<sup>6</sup>.

Entre os fatores associados à vida reprodutiva da mulher, neste estudo a maioria das mulheres tem de 1 a 2 filhos. Um estudo realizado no Rio Grande do Sul, em 2009, com 544 colaboradoras de uma empresa, verificou que 199 (61%) das mulheres entrevistadas possuem de 1 a 2 filhos, 93 (28,5%) de 3 a 4 filhos, 15 (4,6%) têm 5 ou mais filhos e 19 (5,8%) não têm nenhum filho. A nuliparidade é considerada um fator de risco para câncer de mama e ter

filhos um fator de proteção<sup>4</sup>. Outro estudo, realizado na cidade de Santa Maria (RS), que analisou 273 prontuários de mulheres com o diagnóstico de câncer de mama no período de 2008 a 2012, apresentou 6,23% de prevalência, sendo o fator de risco a nuliparidade, e destaca que na primeira gestação as células da mama maturam, o que as torna mais protegidas à ação de substâncias cancerígenas<sup>3</sup>.

A realização do exame de mamografia anterior entre as pacientes prevaleceu, com a maioria dos casos. Um estudo transversal de base populacional realizado na cidade de Pelotas (RS) no ano de 2002, com amostra de mulheres de 40 a 69 anos de idade, mostrou que realizar “mamografia alguma vez na vida” foi de 70% (IC 95%: 66,8-73,0); e 83,7% (IC 95%: 80,5-86,6) dessas mulheres realizaram a última mamografia há dois anos ou menos<sup>2</sup>. Em outro estudo, realizado no município de Botucatu (SP), no ano de 2010, foram analisados 715 prontuários de mulheres matriculadas em uma Unidade de Saúde da Família, revelando que somente 20,7% participaram da realização de exame clínico das mamas e 16,8% realizaram mamografia. Constata-se, portanto, que apenas uma em cada 10 mulheres teve as mamas examinadas, realizando exame ginecológico e fazendo mamografia no ano antecedente ao da coleta de dados<sup>11</sup>.

A maioria das mulheres deste estudo realizaram o exame de mamografia por rotina médica. A literatura refere que o câncer de mama, quando identificado em estágios iniciais, apresenta um prognóstico favorável e elevado percentual de cura. Destacam a importância de orientá-las sobre as mudanças das mamas em diferentes momentos da vida e sobre os principais sinais de câncer de mama. No Brasil, a mamografia de rotina é recomendada a cada 2 anos para mulheres de 50 a 69 anos de idade<sup>6</sup>.

Neste estudo, foi identificado que, nos exames com alteração analisados, a maioria dos pacientes não tinha história familiar de câncer de mama relatado. Um estudo realizado no Rio Grande do Sul, em 2009, referiu que 292 (89,6%) das mulheres não apresentaram história de

câncer de mama e 34 (10,4%) apresentaram<sup>4</sup>. Em estudo nacional, casos de mulheres com histórico de câncer de mama em familiares consanguíneos, sobretudo em idade jovem, estão relacionados à presença de mutações em determinados genes transmitidos na família, especialmente os genes BRCA1 e BRCA2<sup>6</sup>.

No estudo, evidenciou-se que a maioria das pacientes amamentou seus filhos, sendo um fator protetor para o desenvolvimento do câncer de mama. Estudo realizado com mulheres trabalhadoras de uma indústria calçadista da Grande Porto Alegre (RS), com aplicação de questionário contendo perguntas objetivas no ano de 2009, com total de 544 colaboradoras, mostrou que 76% das mulheres amamentaram, e 24% não amamentaram. Sugere-se que a amamentação pode reduzir 2/3 da estimativa de câncer de mama<sup>4</sup>. Outro estudo realizado numa instituição de ensino superior de estado de Santa Catarina, com 50 acadêmicos no ano de 2008, refere que a primeira gestação auxilia no processo de maturação das mamas, tornando-as mais protegidas contra substâncias cancerígenas. O hormônio ocitocina, liberado durante a amamentação, promove as contrações uterinas durante o parto, a ejeção do leite durante a amamentação e o retorno mais rápido do peso, menor sangramento pós-parto e reduz o risco de câncer de mama e ovário<sup>7</sup>.

Em relação à menarca, a idade mais presente foi de 13 e 14 anos, constituindo a maioria dos casos. Estudo realizado no ano de 2000, em que foram entrevistadas 80 mulheres com câncer de mama, em Juiz de Fora (MG), refere que uma menarca precoce está associada ao alto risco de desenvolvimento da doença. A idade da menarca variou entre os casos dos 9 aos 20 anos<sup>10</sup>. Outro estudo, realizado no Rio Grande do Sul em 2009, mostrou que apenas 6 (1,8%) das participantes apresentaram menarca aos 10 anos; a idade máxima foi aos 17 anos e a idade média de 13 a 15 anos<sup>4</sup>.

Quanto ao uso da terapia de reposição hormonal, prevaleceu a maioria de mulheres que não a realizavam. Conforme o Ministério da Saúde, a terapia de reposição hormonal pós-

menopausa e por tempo prolongado aumenta os riscos para a doença<sup>6</sup>. Um estudo transversal de base populacional na cidade de Pelotas (RS), em 2002, com amostras de mulheres de 40 a 69 anos, referiu que 91% destas não faziam terapia de reposição hormonal<sup>2</sup>.

Neste estudo, os fatores de risco modificáveis apresentados foram o número de filhos, amamentação e a reposição hormonal, os quais tiveram um fator positivo, pois a maioria foi mãe e amamentou, e não realizou terapia de reposição hormonal no período da realização do exame. Com o presente estudo, observamos que a maioria das mulheres realizou o exame sem queixas, sendo assintomáticas em relação ao câncer de mama, e a maioria já havia realizado mamografia em anos anteriores.

Para os profissionais da enfermagem, estes achados permitem orientar as mulheres para o cuidado com a saúde quanto aos fatores de risco. Fatores modificáveis, como nutrição, sedentarismo, fumo, uso de álcool e estresse merecem cuidados, pois estes, além de aumentarem a probabilidade de outros tipos de cânceres, aumentam também o risco de diversas outras doenças. Além disso, é necessário que esses profissionais orientem para o autoexame mensal das mamas, exame clínico das mamas com um profissional da saúde e mamografia diagnóstica.

## REFERÊNCIAS

1. Serra KP, Ramalho S, Torresan R, Vassallo J, Sarian LOZ, Silva GRP, Nova classificação dos carcinomas da mama: procurando o luminal A. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2014 dez;36(12):575-580.
2. Sclowitz ML, Menezes AMB, Gigante DP, Tessaro S. Conduas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. *Rev Saúde Pública.* 2005;39(3):340-9.
3. Pivetta HMF, Braz MM, Petter GN, Segala M, Jobim FC, Martins TNO, et al. Prevalência de fatores de risco de mulheres com câncer de mama. *Rev Ciênc Méd Biol.* 2014 mai/ago;13(2):170-175.
4. Jung W, Kieling EF, Kunzler IM, Lazzari DD, Nascimento ERP, Alves DLF. Fatores de risco para câncer de mama no setor calçadista. *Rev Baiana Enferm.* 2014 mai/ago;28(2):145-155.
5. Crusoe NSDR, Pinheiro AB, Oliveira JF, Bertrand SAB, Machado MCM, Rio JA, et al. Avaliação da aplicabilidade do modelo de Gail como preditor de risco de câncer de mama em mulheres baianas. *Rev Bras Mastologia.* 2015;25(1):3-7.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. INCA [Internet]. Câncer de mama. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_controle\\_cancer\\_mama](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama)>. Acesso em 10 Out. 2015.

7. Pirhardt CR, Mercês NNA. Fatores de Risco para Câncer de Mama: nível de conhecimento dos acadêmicos de uma universidade. Rev Enf UERJ. 2009 jan/mar;17(1):102-6.
8. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodologia de Pesquisa. 3ª ed. São Paulo: McGraw-Hill; 2006.
9. Barbosa EM, Francisco AARF, Neto JTA, Alves EMF; Tavares MGM, Góes JCS. Fatores clínico-patológicos de predição do acometimento axilar em pacientes com metástases de câncer de mama no linfonodo sentinela. Rev Bras Ginecol Obstet. 2010;32(3):144-9.
10. Paiva CE, Ribeiro BS, Godinho AA, Meirelles RSP, Silva EVG, Marques GD, et al. Fatores de risco para câncer de mama em Juiz de Fora (MG): um estudo de caso-controle. Rev Bras de Cancerologia. 2002;48(2):231-237.
11. Pasqual KK, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Atenção à saúde da mulher após os 50 anos: vulnerabilidade programática na Estratégia Saúde da Família. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2015 jun;36(2):21-7.

Tabela 1. Variáveis das características das pacientes.

Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
<i>Feminino</i>	74	100
<i>Masculino</i>	0	0
<b>Faixa etária</b>		
<i>20-29</i>	0	0
<i>30-39</i>	6	8,1
<i>40-49</i>	33	44,6
<i>50-59</i>	19	25,7
<i>60-69</i>	10	13,5
<i>Acima de 70</i>	6	8,1
<b>Número de filhos</b>		
<i>Nenhum</i>	4	5,4
<i>1 a 2</i>	47	63,5
<i>3 ou mais</i>	23	31,1
<b>Mamografia anterior</b>		
<i>Sim</i>	70	94,6
<i>Não</i>	4	5,40
<b>Motivo exame</b>		
<i>Rotina</i>	48	64,9
<i>Dor/nódulo</i>	26	35,1

Tabela 2. Variáveis dos fatores de risco associados ao câncer de mama encontrados nos prontuários.

Variável	N	%
<b>História familiar</b>		
<i>Sim</i>	25	33,8
<i>Não</i>	49	66,2
<b>Amamentação</b>		
<i>Sim</i>	58	78,4
<i>Não</i>	16	21,6
<b>Menarca</b>		
<i>Abaixo 9 anos</i>	0	0
<i>9-10 anos</i>	5	6,8
<i>11-12 anos</i>	20	27,0
<i>13-14 anos</i>	36	48,6
<i>15-16 anos</i>	13	17,6
<i>Acima 17 anos</i>	0	0
<b>Reposição hormonal</b>		
<i>Sim</i>	5	6,8
<i>Não</i>	69	93,2