

CÂNCER DE MAMA E FATORES ASSOCIADOS ¹

Deise Helena Borghesan ^{*}
Sandra Marisa Pelloso ^{**}
Maria Dalva de Barros Carvalho ^{***}

RESUMO

O câncer de mama é a maior causa de morte da mulher brasileira, representando aproximadamente 20% dos casos de neoplasias e 15% das mortes. O objetivo deste estudo foi analisar a existência de fatores de risco associado ao câncer de mama entre as mulheres que realizaram mastectomia. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com 19 mulheres mastectomizadas que procuraram o serviço de protetização ou fisioterapia, no período de março de 2004 a abril de 2005, na Fundação Centro de Reabilitação Dom Aquino Correa, da cidade de Cuiabá - MT. O instrumento de coleta de dados foi um questionário, contendo questões fechadas. Das 19 mulheres pesquisadas, todas apresentaram pelo menos um dos fatores considerados potencialmente de risco para o câncer de mama. Pode-se constatar que a amostra era composta de mulheres jovens, em fase laborativa, produtiva. A maior incidência do câncer de mama ocorreu na faixa etária de 43 a 53 anos. Nesta população, o câncer de mama revelou-se uma doença que acometeu mulheres múltiparas e que amamentaram. As mulheres com câncer de mama não tinham história familiar da doença, entretanto, a grande maioria delas apresentava, entre os parentes de primeiro grau, pessoas portadoras de câncer em outros órgãos.

Palavras-chave: Fatores de risco. Neoplasia da mama. Mastectomia.

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, a neoplasia que mais mata e acomete a população feminina é o câncer de mama. Permanece como o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e o primeiro entre as mulheres. Estima-se uma ocorrência de mais de 1.050.000 casos novos em todo o mundo de câncer de mama por ano, o que o torna o câncer mais comum entre as mulheres. O número de casos novos de câncer de mama, esperado para o Brasil em 2006, é de 48.930, com o risco estimado de 52 casos a cada 100.000 mulheres⁽¹⁾.

O câncer de mama é uma doença que não pode ser evitada, porém o conhecimento da existência de fatores de risco associado a ela pode facilitar a detecção precoce e contribuir no rastreamento da patologia. Existem vários fatores de risco para o câncer de mama, apesar de sua etiologia ainda ser desconhecida.

Os fatores de risco compõem uma rede inter-relacionada que precisa ser levada em conta, quando se avalia a paciente com câncer de mama. Aproximadamente, 60% das mulheres com câncer de mama não apresentam nenhum dos fatores de risco identificados como principais, demonstrando a necessidade de pesquisas nesta área⁽²⁾.

Alguns fatores podem estar associados ao aumento de risco para o câncer de mama como a prescrição de anticoncepcionais orais e a terapia de reposição hormonal. Outros fatores de risco como a obesidade pós-menopausa e exposição à radiação ionizante também podem ser considerados comuns a outros tipos de câncer. Fatores de risco ligados à vida reprodutiva e características genéticas podem estar associados ao aumento de risco para o câncer de mama como a história familiar (primeiro grau); idade (aumento da idade); menarca precoce (antes dos 12 anos); menopausa tardia (após os 50

¹ Parte da dissertação de mestrado apresentada no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

^{*} Fisioterapeuta do Centro de Reabilitação Dom Aquino Corrêa de Cuiabá. Mestre em Ciências da Saúde.

^{**} Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem, do PCS e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UEM.

^{***} Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Medicina, do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UEM.

anos); a ocorrência da primeira gravidez após os 30 anos e a nuliparidade (não ter tido filhos). Existem outros fatores que não apresentam evidências conclusivas de sua associação com o câncer de mama como: ingestão regular de álcool; lactação; dieta rica em ácidos graxos; terapia de reposição hormonal; exposição à radioterapia e estresse que podem estar associados ao câncer de mama⁽¹⁾.

A prevenção primária do câncer de mama não é totalmente possível, uma vez que o fator de risco associado à vida reprodutiva e às características genéticas está ligado à sua etiologia⁽¹⁾.

A prevenção primária do câncer de mama torna-se possível apenas quando existe uma relação clara entre a doença e seus agentes causadores. No câncer de mama, os agentes causadores ainda são desconhecidos, e a única ação efetiva é a prevenção secundária em termos de diagnóstico em estágios iniciais da doença⁽³⁾.

Contudo, além da prevenção secundária, a busca na identificação dos fatores de risco para o câncer de mama nas mulheres aumentaria as chances de detectar precocemente o câncer, possibilitando sua cura e uma sobrevida maior.

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo analisar a existência de fatores de risco associado ao câncer de mama entre mulheres que realizaram mastectomia. Deteve-se aos fatores relacionados à menarca, menopausa, história familiar, paridade, amamentação, tabagismo, atividade física, raça, uso de anticoncepcional e de terapia hormonal. Estes critérios foram baseados na classificação de fatores de risco para o câncer de mama, elaborada pelo Conselho Norte Americano sobre Ciências da Saúde, que são: idade, antecedentes pessoais para o câncer de mama, antecedentes familiares, história de lesões proliferativas mamárias, estrogênios endógenos e as radiações ionizantes^(1,4).

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo-exploratório, retrospectivo, desenvolvido na Fundação Centro de Reabilitação Dom Aquino Correa, da cidade de Cuiabá-MT. A amostra constituiu-se de 19 mulheres que realizaram mastectomia e procuraram o serviço de

protetização e fisioterapia da Fundação, no período março de 2004 a abril de 2005. O serviço atende mulheres mastectomizadas de toda a região e encaminhadas para protetização externa.

Após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Cuiabá em 01/12/2004, os dados foram coletados a partir de um questionário com questões fechadas que responderam aos objetivos propostos.

Os critérios utilizados para se determinar a relação com os riscos de câncer de mama foram: idade, menarca, menopausa, história familiar, idade da primeira gestação, paridade, amamentação, hábitos (fumo e atividade física), raça, uso de anticoncepcional e terapia hormonal.

Os dados foram compilados, analisados e apresentados em frequências absoluta e relativa e descritos conforme literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fatores de risco e caracterização sociodemográfica

A epidemiologia e a observação clínica poderão associar-se à probabilidade de mulheres virem a desenvolver o câncer de mama com a presença de algumas variáveis denominadas fatores de risco⁽⁵⁾.

Uma das variáveis mais importantes associadas ao câncer de mama é o fator idade.

Algumas pesquisas mostram que a idade elevada, principalmente após os 50 anos é um fator importante, porém existem outros fatores já estabelecidos na causalidade da doença⁽⁶⁾, que serão descritos mais adiante.

A idade média das mulheres estudadas foi de 51,33 anos, com variação entre 28 e 75 anos, estando 52,63% delas na faixa etária de 43 a 53 anos.

Em um estudo⁽⁷⁾ realizado em Juiz de Fora (2002), com 80 mulheres, a idade encontrada de mulheres com diagnóstico de câncer foi entre 41 a 60 anos, representando 65,0% do total de mulheres.

A faixa etária para o aparecimento do câncer de mama é dos 45 aos 65 anos, e pouco menos de 5,0% dos casos, ocorrem em mulheres abaixo de 30 anos, e a curva de incidência têm dois picos, aos 50 e aos 70

anos⁽⁸⁾. Quanto maior a expectativa de vida, maior o risco para o câncer de mama.

Todavia, as pesquisas comprovam o aumento real do câncer de mama em mulheres mais jovens. Estima-se que uma em cada 11 mulheres brasileiras desenvolverá câncer de mama, em algum momento de sua vida⁽⁹⁾.

De acordo com pesquisas do Hospital do Câncer de São Paulo, a incidência do câncer de mama, em mulheres abaixo de 35 anos, quintuplicou no período de cinco anos. De 1999 a 2004, houve aumento de 16,8% do total de casos novos de tumor mamário, que a instituição atende por ano⁽¹⁰⁾.

Porém, os dados do presente estudo estão de acordo com os encontrados em outra pesquisa que mostra uma incidência maior por volta dos 50 anos e pequena incidência antes dos 30 anos⁽⁹⁾.

Diante dessa situação, a utilização de métodos de detecção precoce e rastreamento do câncer de mama são extremamente importantes para o diagnóstico precoce e aumento da taxa de cura e sobrevida de pacientes com câncer de mama.

Quanto ao hábito de fumar e à prática de atividade física, 63,15%⁽¹²⁾ das mulheres nunca fumaram; 36,85%⁽⁷⁾ fumavam; 26,32%⁽⁵⁾ praticavam atividade física e 73,68%⁽¹⁴⁾ nunca praticavam atividade física.

Em pesquisa envolvendo 426 famílias, os autores concluíram que o tabagismo aumenta a incidência de câncer de mama nas famílias com múltiplos casos de câncer mamário ou ovariano, principalmente quando existe a predisposição de fatores associados⁽⁵⁾.

Um outro dado importante a ser considerado é a falta de prática de exercício físico e sua associação com doenças crônicas. A atividade física é um fator de proteção pela diminuição dos níveis de estrogênio e de progesterona, bem como da atividade proliferativa das células da glândula mamária⁽²⁾. A atividade física regular e a manutenção do Índice de massa corporal abaixo de 30, preferencialmente entre 18,5 e 25 também constituem importantes fatores de proteção⁽¹¹⁾.

Alguns autores discutem a relação de fatores associados à qualidade de vida como fator de risco para o câncer de mama, dentre

eles, a obesidade. A obesidade é fator de risco para várias outras doenças crônicas degenerativas, além do câncer de mama. A associação entre peso corporal, constituição corporal e risco de câncer de mama, entre mulheres na pós-menopausa, tem sido sugerida, sendo a obesidade considerada fator de risco para o desenvolvimento do câncer de mama em mulheres na pós-menopausa, porém, na pré-menopausa, seria um efeito protetor⁽¹²⁾.

No estudo de Mctierman et al.⁽¹³⁾ realizado com 1.780 casos diagnosticados de câncer de mama, os autores encontraram mulheres com idade de 35 anos, que praticavam regularmente atividade física, com 14,0 % menos risco de ter câncer de mama (risco relativo (RR) de 0,86). Segundo esta pesquisa, mulheres que se ocuparam o equivalente a 1.25 a 2.5 horas por semana de atividade física (caminhadas) apresentavam 18,0% menos risco de câncer de mama (RR, 0.82) com um intervalo de confiança de 95,0%, quando comparadas com mulheres sem atividade física. Este estudo demonstrou, ainda, maior redução em termos de risco para aquelas mulheres que se ocupavam o equivalente a 10 horas ou mais por semana de atividade física. Os autores concluíram que o aumento da atividade física está associado com menor risco para o câncer de mama em mulheres pós-menopausa.

A presente pesquisa mostrou um percentual elevado de mulheres sedentárias e percentual menor de usuárias do tabaco. Os dados levantados em relação à atividade física corroboram com os encontrados em outros trabalhos em relação à importância da atividade física regular, como fator de proteção para o câncer^(6,13).

Em relação à cor e à escolaridade, 94,74% das mulheres eram brancas; 36,84% tinham o Primeiro Grau incompleto e 26,32% o Primeiro Grau completo. O câncer de mama acontece mais nas populações de mulheres brancas dos países industrializados e mais urbanizados, onde predomina um padrão socioeconômico mais elevado⁽⁹⁾.

Fatores de Risco e Vida Reprodutiva

Os fatores de risco associados à vida reprodutiva das mulheres, que podem estar positivamente relacionados ao aumento da

incidência de câncer de mama, englobam a primeira gestação após os 30 anos, menarca anterior aos 11 anos, menopausa após os 55 anos, a nuliparidade e a existência de ciclos menstruais de curta duração⁽¹²⁾.

Neste estudo, observou-se que 47,4% das mulheres tiveram menarca na faixa etária entre 10 e 13 anos, com uma média de idade de 13,31 anos. Pesquisa realizada com 698 mulheres (em Teresópolis, 2007) mostrou que a menarca precoce esteve presente em quase um quarto da amostra pesquisada⁽⁶⁾.

As mudanças ocorridas durante a puberdade, com o aumento dos níveis séricos de estrogênio e prolactina, provocam grandes efeitos sobre o epitélio mamário. Provavelmente, o período mais crítico de risco para o aparecimento de transformações malignas pode estar entre a menarca e a primeira gestação^(14, 15).

Para alguns autores, a menarca precoce tem sido demonstrada como risco aumentado na maioria dos estudos caso-controle realizados. As mulheres que têm menarca precoce e estabelecem rapidamente um ciclo regular possuem risco maior em relação àquelas com menarca tardia e longos ciclos irregulares. Esta observação sugere que o ciclo ovulatório regular aumenta o risco de câncer de mama, uma vez que os níveis de estrogênio são maiores durante a fase lútea normal, e o índice de exposição acumulativa ao estrogênio é maior⁽¹²⁾.

Os valores encontrados em relação à idade da menarca (13,31 anos) são similares aos estudos anteriormente citados, revelando que a precocidade da menarca pode estar associada ao aparecimento do câncer de mama.

Em relação à paridade, apenas 26,31% das mulheres eram nulíparas (e o mesmo percentual 26,31% não amamentou). Das 73,69% multíparas, todas amamentaram seus filhos. A questão da nuliparidade e câncer de mama foram descritos, observando que quanto maior o número de filhos, maior é a proteção contra o câncer de mama⁽²⁾.

Em pesquisa realizada⁽¹⁶⁾ com o objetivo de conhecer as características epidemiológicas sobre os fatores de risco para o câncer de mama, os autores apontam a nuliparidade dentre os fatores de risco mais freqüente.

Em outra pesquisa⁽⁷⁾, os autores não encontraram diferença significativa entre nulíparas ($p = 0,222$) e o fato de quatro ou mais gestações ($p = 0,083$) ser um fator de proteção. Neste estudo, os autores demonstraram que a primeira gravidez tardia é um fator de risco significativo para o câncer de mama.

A interrupção da gestação em sua fase inicial, quando o tecido mamário contém altas concentrações de estrogênios, pode favorecer a proliferação de células malignas, aumentando o risco para o câncer de mama⁽⁶⁾.

A relação do câncer de mama com a amamentação foi descrita por vários autores que sugerem a amamentação como fator de proteção contra o câncer de mama. Em uma revisão de 47 estudos, realizados em 30 países envolvendo cerca de 50 mil mulheres com câncer de mama e 97 mil controle, destaca-se que o aleitamento materno pode ser responsável por 2/3 da redução estimada no câncer de mama⁽¹⁷⁾.

No presente estudo, entre as mulheres acometidas pelo câncer de mama, predominou as multíparas que amamentaram, dados referidos também em outras pesquisas^(7,18). É importante salientar que a amostra desta pesquisa foi de conveniência, de mulheres que procuraram o serviço de protetização, o que não permite uma conclusão afirmativa.

Outro fator de risco estudado foi o uso do anticoncepcional oral (ACCO). Das mulheres estudadas, 57,89% (11) fizeram uso deste contraceptivo e 42,11% (8) nunca usaram. Das mulheres que fizeram uso de anticoncepcional, 45,45% (5) usaram-no por mais de cinco anos, 36,36% (4) até cinco anos.

De acordo com o Ministério da Saúde⁽¹²⁾, a maioria dos casos de câncer de mama são tumores estimulados no seu crescimento por hormônios, principalmente os estrogênios.

Em pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, não se obteve evidências de associação entre o uso de anticoncepcional oral e a ocorrência de câncer de mama, com uma razão de chance de 1,1 (IC 95% 0,7-1,6), comparando com as não-usuárias⁽⁸⁾. O epitélio do ducto mamário apresenta atividade miótica máxima durante a última fase do ciclo menstrual, sob a influência combinada de estrogênio e de progesterona, o uso de ACO, que contém

ambos os hormônios por 21 dias, promove estímulo mais prolongado do que o fisiológico para o epitélio ductal mamário, aumentando teoricamente o risco para o câncer de mama⁽²⁾.

Os dados encontrados, neste estudo, podem ser corroborados por outras pesquisas já citadas anteriormente, que ainda não há evidências entre uso de ACO e o aparecimento de câncer de mama.

Quanto ao uso de terapia de reposição hormonal (TRH), das 19 mulheres pesquisadas, 84,21% (16) eram menopausadas e destas, 81,25% não fizeram reposição hormonal contra 18,75% que fizeram. A associação entre a reposição hormonal e o câncer de mama foi estudada por outros autores no intuito de esclarecer a existência ou não desta relação.

Em pesquisas realizadas por meio da meta-análise, os resultados demonstraram aumento da incidência de câncer de mama com o uso prolongado de TRH, principalmente em mulheres com tempo de uso superior a 10 anos⁽¹⁹⁾.

No estudo com 157 mulheres acompanhadas no Centro de Avaliação de Mastologia, os autores constataram que 61,8% das pacientes, com diagnóstico de câncer de mama, nunca fizeram uso de terapia hormonal (TH) e 38,2% eram ex-usuárias de TH. Entre estas, em 45,0% o diagnóstico ocorreu na vigência da terapêutica, com tempo médio de uso de 5,3 - 4,5 anos⁽¹⁸⁾.

As evidências atuais apontam na direção de aumento no risco de desenvolver câncer de mama para mulheres que fazem uso de TH na pós-menopausa, dose e tempo-dependente, porém não existe estudo suficiente para afirmar que esse tratamento estimula o surgimento de novos tumores ou que propicia o crescimento mais acelerado de neoplasias pré-existentes⁽¹⁹⁾.

Nesta pesquisa, um pequeno percentual de mulheres com câncer de mama fazia uso de TRH. Não foi identificado o tempo de tratamento.

Em relação à história de câncer na família, verificou-se que 78,95%⁽¹⁵⁾ das mulheres tiveram algum parente (mãe, pai, irmã, irmão, tia) com câncer, mas apenas 5,26%⁽¹⁾ foi câncer de mama.

A relação existente entre história familiar e câncer de mama é um dos fatores de risco reconhecido, apesar de apenas 10,0% das mulheres com diagnósticos de câncer apresentar história familiar positiva⁽⁷⁾.

A história familiar da doença é um fator epidemiológico de risco bem estabelecido. Entre todos os casos de câncer de mama, 5 a 19,0% estão relacionados à herança de mutações genéticas, com característica e instalação da doença em mulheres jovens⁽²⁰⁾.

Em um estudo com 157 mulheres, 26,8% das pacientes relataram antecedentes familiares para o câncer, sendo que em 61,9% o parentesco era de 1º grau (mãe, filha e irmã) e os outros casos foram de 2º grau (avó, tia e prima). A predisposição genética é fator de risco para o câncer de mama, e o crescente conhecimento acerca das alterações na expressão gênica envolvida na gênese dos tumores sugere que o risco é definido individualmente. A predisposição genética é refletida em aproximadamente 20,0% das pacientes com história familiar positiva de câncer de mama e identificada especificamente em apenas 5,0% das pacientes que apresentam mutação dos genes BRCA 1 e BRCA 2⁽¹⁸⁾.

O fator genético de predisposição para o câncer de mama é a presença da mutação no gene BRCA 2, localizado no cromossomo 13, que é oncosupressor (anti-oncogene). Quando ocorre a mutação, existe alta incidência da doença na família (câncer de mama hereditário), com a ocorrência de doença bilateral e de aparecimento precoce. Além deste, o gene BRCA 1 também está associado à maior ocorrência de câncer de mama. Recentemente, vem sendo pesquisada a presença de outro gene no cromossomo 13, que poderia explicar o restante dos casos hereditários de câncer de mama, pois o BRCA 1 e BRCA 2 estão presentes em apenas 50% dessas mulheres. O antecedente familiar é muito importante, mesmo na ausência da mutação dos genes BRCA 1 ou BRCA 2, pois mais de 90,0% dos casos de câncer de mama não se enquadram nos critérios de hereditariedade⁽²¹⁾.

Nesta pesquisa, dados encontrados em relação à história mostram que apenas 5,26% das mulheres tinham história familiar de câncer de mama, corroborando com outros estudos. Todavia, chamou atenção o alto percentual de ocorrência de outros tipos de câncer em parentes de primeiro grau, número que merece estudos mais aprofundados.

Em relação às variáveis de risco mais fortemente associadas ao câncer de mama, ou seja, o fator antecedente familiar, na pesquisa realizada em Teresópolis, apenas duas mulheres apresentavam este fator com uma prevalência de 3,7%⁽⁶⁾.

Apesar dessa gama variável de fatores de risco, o câncer de mama, sequando detectado precocemente, é curável em sua grande maioria e sem grandes seqüelas físicas e emocionais para a mulher. O conhecimento dos fatores de risco envolvidos no câncer de mama, em conjunto com os fatores prognósticos e preditivos, são importantes para a prevenção e diagnóstico precoce, permitindo tratamento adequado⁽⁶⁾.

CONCLUSÃO

Pode-se constatar, nesta pesquisa, que a amostra estudada era composta de mulheres ainda jovens em fase produtiva. A maior incidência de câncer de mama ocorreu na faixa etária de 43 a 53 anos.

O câncer de mama revelou-se, nesta população, como uma doença que acomete mulheres multíparas e que amamentaram.

As mulheres com câncer de mama não tinham história familiar da doença, entretanto a grande maioria delas apresentava, entre os parentes de primeiro grau, pessoas portadoras de câncer em outros órgãos.

A falta de atividade física foi a característica marcante desta população, fato que pode estar contribuindo para o aumento da massa corporal e do sobrepeso, influenciando na qualidade de vida. A atividade física regular pode ser

indicativo importante entre as recomendações às mulheres de todas as idades, para contribuir com a prevenção do câncer de mama.

Em 47,4% das mulheres, a menarca ocorreu na faixa etária entre 10 e 13 anos o que vem ao encontro do preconizado por Figueira Filho et al.⁽⁵⁾ de que a exposição a um maior número de ciclos menstruais está associada ao aumento do risco de câncer de mama. Este fator é preocupante, uma vez que a idade da menarca, em nossa realidade, tem ocorrido precocemente.

A amostra estudada fazia pouco uso de TRH e o uso ACO da maioria delas foi por tempo reduzido.

Os dados deste estudo apontam para alguns fatores de risco que, percentualmente, foram expressivos como a falta de atividade física, o tabagismo e a história familiar de câncer merecem a atenção dos profissionais quando da elaboração e implementação de programas educativos, de promoção à saúde e prevenção à doença. Considera-se a necessidade de articulação de políticas públicas que incentivem e promovam o diagnóstico precoce do câncer de mama. A solicitação da mamografia, a orientação do auto-exame regular das mamas e o exame clínico das mamas durante a consulta ginecológica são medidas essenciais para a detecção precoce de patologias mamárias. Se isso fosse uma realidade, talvez as mulheres deste estudo tivessem mais chances de um tratamento menos invasivo e recuperação menos traumatizante.

BREAST CANCER AND ASSOCIATED FACTORS

ABSTRACT

The most prevalent cause of death of Brazilian woman is breast cancer, representing approximately 20% of tumors and 15% of deaths. The aim of this study was to analyze the occurrence of associated risk factors to breast cancer among mastectomized women. It was an exploratory and descriptive study with a sample of 19 women who had undergone mastectomy and later treated with prosthesis or physiotherapy services during the period from March 2004 to April 2005 at the Dom Aquino Correa Rehabilitation Center Foundation in the city of Cuiabá (Mato Grosso State, Brazil). Data was collected through a closed-question questionnaire. All of the 19 researched women presented at least one of the factors potential risk factors for breast cancer. It was possible to verify that the sample was composed of young women of working age. The most frequent incidence of breast cancer occurred between the ages of 43 and 53. Breast cancer revealed itself in this population as a disease that takes place in women with more than one child and who had breastfed their babies. Women with breast cancer did not present family history of this disease, although the majority of them did have close relatives with associated malignancies in other organs.

Key words: Risk factors. Breast neoplasms. Mastectomy.

CÁNCER DE MAMA Y FACTORES ASOCIADOS

RESUMEN

El cáncer de mama es la mayor causa de muerte de la mujer brasileña, representando aproximadamente 20% de los casos de neoplasias y 15% de las muertes. El objetivo del estudio fue hacer un análisis de la existencia de los factores de riesgo asociados al cáncer de mama, entre las mujeres que realizaron mastectomía. Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio y la muestra fue compuesta de 19 mujeres que hicieron mastectomía y que fueron atendidas en el servicio de prótesis o fisioterapia en el período de marzo de 2004 hasta abril de 2005 en la Fundação Centro de Reabilitação Dom Aquino Correa de la ciudad de Cuiabá (Provincia de Mato Grosso, Brasil). Como instrumento de colecta de los datos fue aplicado un cuestionario con preguntas cerradas. De las 19 mujeres investigadas, todas presentaron al menos uno de los factores considerados de riesgo en potencial para el cáncer de mama. La observación de la muestra ha noticiado que las mujeres eran jóvenes y estaban en su fase productiva y de trabajo. La mayor incidencia de cáncer de mama ocurrió entre los 43 hasta los 53 años. En esta población, el cáncer de mama se reveló una enfermedad que acometió mujeres multíparas y que amamantaron. Las mujeres con cáncer de mama no presentaron histórico de esta neoplasia en la familia, pero casi todas presentaron entre los parientes mayores, personas que tuvieron cáncer en otros órganos.

Palabras Clave: Factores de riesgo. Neoplasias de la mama. Mastectomía.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer [online]. Rio de Janeiro: INCA; 2006. [acesso em 2007 jul. 16]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2006/>.
2. Menke H. Rotinas em mastologia. Porto Alegre: Artmed; 2000.
3. Gonçalves MCS, Dias RM. A prática do auto-exame da mama em mulheres de baixa renda: um estudo de crenças. *Estud Psicol.* 1999;4(1):41-59.
4. Morgan JW, Giadson J, Rau K. Position paper of the American Council on Science and Health on risk factors for breast cancer. *Breast J.* 1998;4:177-97.
5. Figueira Filho AC. Fatores de risco no câncer de mama. *Rev Latinoamericana Mastol.* 2002 dez;3(2):15-21.
6. Pinho VFS, Coutinho ESF. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidade básica de saúde. *Cad Saude Publica.* 2007 maio;23(5):1061-7.
7. Paiva CE, Ribeiro BS, Godinho AA, Meirelles RSP, Silva EVG, Marques GA, et al. Fatores de risco para câncer de mama em Juiz de Fora (MG): um estudo caso-controle. *Rev Bras Cancerol.* 2002;48(2):231-7.
8. Tessaro S, Beria JU, Tomasi E, Barros AJD. Contraceptivos orais e câncer de mama: estudo de casos e controles. *Rev Saude Publica.* 2001 jan/maio;35(1):35-8.
9. Sabbi AR. Salvando a sua mama: informações para as mulheres. Rio de Janeiro: Revinter; 2002.
10. Collucci C. Câncer de mama quintuplica entre jovens. *Folha de São Paulo.* 2006 ago; Caderno Ciência.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde: falando sobre câncer de mama. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002.
12. Bergmann A. Prevalência de linfedema subsequente a tratamento cirúrgico para câncer de mama no Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000.
13. McTierman A, Kooperbeng C, Withe E, Wilcox S, Coates R, Adams-Campbell LL, et al. Recreational physical activity and the risk of breast cancer in postmenopausal women: the Women's Health Initiative Cohort Study. *JAMA.* 2003 Sep;290(10):1331-6.
14. Sauerbronn AVD, Arie MHA, Arie WMY, Fonseca AM, Bagnoli VR, Pinotti JA. Terapêutica de reposição hormonal no climatério: implicações sobre a glândula mamária. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 1996 jul/set;7(3):178-85.
15. Vieira SC, Coelho FRG, Mourão Neto M. Risco de câncer de mama e endométrio em vigência de reposição hormonal na pós-menopausa: um problema para o ginecologista e cancerologistas. *Acta Oncol Bras.* 2000;20:32-7.
16. Pinho VFS, Coutinho ESF. Risk factors for breast cancer: a systematic review of studies with female samples among the general population in Brazil. *Cad Saude Publica.* 2005; 21:351-60.
17. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *J Pediatr.* 2004;80(5 Supl):S142-6.
18. Nahas EAP, Lindsey SC, Uemura G, Nahas-Neto J, Dalben I, Vespoli HL, et al. Influência da terapêutica hormonal prévia sobre os indicadores de prognóstico do câncer de mama em mulheres na pós-menopausa.. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005 mar;7(3):112-7.
19. Carreño M, Peixoto S, Giglio A. Reposição hormonal e câncer de mama- uma revisão crítica da literatura para o oncologista. *Rev Ssoc Bras Cancerol.* 1999 ago;7(3):40-8.
20. Amendola LCB, Viera R. A contribuição dos genes BRCA na predisposição hereditária ao câncer de mama. *Rev Bras Cancerol.* 2005;51(4):325-30.
21. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de prevenção e Vigilância. Inquérito domiciliar sobre comportamento de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA; 2004.

Endereço para correspondência: Deise Helena Borghesan. Rua Dezoito, 192. Cuiabá-MT. CEP: 78088-060. Email: deisepelloso@hotmail.com.br

Recebido: 30/09/2007. Aprovado: 30/03/2008.