



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA**

CAMILA MARQUES DA SILVA FRANÇA

**IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO PARA O CÂNCER
DE MAMA EM UMA UNACON NA PARAÍBA**

**CAMPINA GRANDE
2018**

CAMILA MARQUES DA SILVA FRANÇA

**IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO PARA O CÂNCER
DE MAMA EM UMA UNACON NA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Fisioterapia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito para à obtenção
do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Railda Shelsea
Taveira Rocha do Nascimento.

**CAMPINA GRANDE
2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F814i França, Camila Marques da Silva.
Identificação de fatores de risco e de proteção para o
câncer de mama em uma UNACON na Paraíba [manuscrito] : /
Camila Marques da Silva França. - 2018.
28 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.

"Orientação : Profa. Dra. Railda Shelsea Taveira Rocha do
Nascimento, Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS."

1. Câncer de mama. 2. Epidemiologia. 3. Fatores de
proteção. 4. Fatores de risco.

21. ed. CDD 616.994 49

CAMILA MARQUES DA SILVA FRANÇA

**IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO PARA O CÂNCER
DE MAMA EM UMA UNACON NA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Fisioterapia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito para à obtenção
do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Railda Shelsea
Taveira Rocha do Nascimento.

Aprovada em: 13/06/2018.

BANCA EXAMINADORA


Profa. Dra. Railda Shelsea Taveira Rocha do Nascimento
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dra. Rosalba Maria dos Santos
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Esp. Francisco Ramos Brito
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as mulheres que lutam contra o câncer de mama pela coragem e resiliência demonstradas ao longo de sua jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter sido minha fonte de força e coragem para enfrentar os desafios ao longo do caminho.

Aos meus pais e irmã pelo amor e apoio incondicional durante toda a minha vida e por sempre me impulsionarem a dar o melhor de mim.

A minha avó Zilda que tem sido minha inspiração pela sua ética e dedicação aos estudos.

A professora e orientadora Railda Shelsea pelo incentivo durante a realização dessa pesquisa e por ter me dado a oportunidade ímpar de aprender com sua determinação e empenho.

Aos colegas do LCTS por serem exemplos em dedicação nas pesquisas. Em especial a Gisele Roza e Marieliza Braga por seus valiosos conselhos e disposição pessoal em ajudar durante a construção desse trabalho.

Aos funcionários da FAP pela receptividade, particularmente as meninas da equipe de quimioterapia pela paciência e ânimo com a pesquisa.

Aos meus queridos amigos da turma 68 de Fisioterapia por cada encorajamento e pelos bons momentos compartilhados na graduação, um agradecimento em particular a Luciana Coelho e Josineide Maria, amigas para todas as horas, que sempre estiveram ao meu lado dando leveza aos momentos mais difíceis.

Sou muito grata a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram com sua amizade, apoio ou encorajamento para meu crescimento pessoal e acadêmico ao longo dos anos.

*“Recria tua vida, sempre, sempre.
Remove pedras e planta roseiras e
faz doces. Recomeça.”*

Cora Coralina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	11
3	RESULTADOS	12
4	DISCUSSÃO	13
5	CONCLUSÃO	20
	REFERÊNCIAS	20

IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO PARA O CÂNCER DE MAMA EM UMA UNACON NA PARAÍBA

Camila Marques da Silva França*

RESUMO

O câncer de mama configura-se como uma das neoplasias que mais promovem impacto na população feminina mundialmente, sendo considerado um grave problema de saúde pública. O presente estudo de carácter quantitativo, exploratório e descritivo teve como objetivo identificar os fatores de risco e de proteção para o câncer de mama em uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade Oncológica (UNACON), na Paraíba. A amostra do tipo aleatória e acessível foi composta por pacientes diagnosticadas com câncer de mama que seguiam em tratamento no referido hospital. Foi possível observar que o perfil epidemiológico apresentou predominância das pacientes (55,56%) na faixa etária de 40-59 anos, eram casadas (54,63%) e possuíam nível fundamental de escolaridade (56,94%), sendo a maioria residente de municípios vizinhos a Campina Grande (53,24%). Relativo às características reprodutivas obteve-se um total de multigestas (33,33%) com idade de primeira gestação inferior a 30 anos totalizou (76,34%), múltiparas (31,48%), sem apresentar história de abortos (71,96%), menopausa \leq 50 anos (54,59%) não relataram uso de TRH (89,94%), realizaram a primeira mamografia entre 40 – 49 anos (49,37%), não possuíam história familiar de câncer de mama (50,48%) e apresentaram como comorbidades associadas a HAS (77,36%) e diabetes (22,64%). Constatou-se que a idade avançada e uso de contraceptivos orais representam potencial risco para a doença, entretanto a maioria dos fatores reprodutivos documentados na literatura não se configuraram como risco na presente população como a menarca precoce, menopausa acima dos 50 anos, multiparidade, gestação tardia e uso de TRH. Ressalta-se a necessidade de que mais estudos epidemiológicos randomizados sejam produzidos com o intuito de elucidar melhor o papel desses fatores no câncer de mama.

Palavras-Chave: Câncer de mama; Epidemiologia; Fatores de proteção; Fatores de risco.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é um conjunto de doenças de carácter crônico-degenerativo, com capacidade de crescimento anômalo e desordenado, bem como de disseminação à distância em tecidos e órgãos. A neoplasia mamária se desenvolve a partir de alterações na capacidade normal das células de proliferação e diferenciação o que é causado, sobretudo, por várias mudanças genéticas que culminam com a

* Aluno de Graduação em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: camila190000@hotmail.com

transformação maligna. Este conjunto de células tem a capacidade de se desprender do tecido e migrar para outras partes do corpo, caracterizando assim as metástases (PIRHARDTI, MERCÊS, 2008; MEDEIROS et al. 2013; NAZARIO, FACINA, FILASSI, 2015).

A magnitude do câncer de mama é preocupante, por ser o tipo de neoplasia que possui a maior incidência e a maior mortalidade na população feminina. Mundialmente, tanto nos países desenvolvidos, como em desenvolvimento, é considerado como um complexo problema de saúde pública, o que contribui para ser apontado nas últimas décadas como o principal câncer maligno que afeta as mulheres da população (CECILIO, A.P et al, 2015).

No Brasil, há cerca de 29,5% dos casos novos a cada ano, sendo esperado a ocorrência de 59.700 casos novos de câncer de mama com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres para o biênio 2018-2019 (INCA, 2018).

Kluthcovsky *et al.* (2014) e Breyer (2016) consideram que no Brasil existem diferenças em relação ao cenário epidemiológico das doenças, decorrente do perfil heterogêneo da população, que estão expostas a diferentes estilos de vida, sendo incontestável a importância do conhecimento dos fatores de risco pertinentes ao câncer de mama para um melhor entendimento de tais variações regionais.

A origem do câncer de mama é considerada multifatorial. Os mais conhecidos fatores de risco para o desenvolvimento da doença envolvem desde fatores biológico-endócrinos, fatores relacionados à vida reprodutiva e comportamental da mulher, abrangendo também o processo de envelhecimento, a história familiar da doença e a alta densidade do tecido mamário, ou seja, a razão entre o tecido glandular e o tecido adiposo da mama (INCA, 2017).

Segundo Belini (2013), foi considerado que alguns dos fatores de risco são modificáveis de acordo com os hábitos de vida da mulher, podendo ser considerados como fatores protetores ou de risco. Embora outras características como a idade, sexo feminino, menarca precoce, menopausa tardia e fatores genéticos, não possam ser modificáveis.

Apesar do câncer de mama ser considerado de origem multifatorial e complexa, os fatores endócrinos e reprodutivos tem ganhado cada vez mais importância, dentre eles destacam-se: menarca antes dos 12 anos, menopausa tardia (após os 55 anos), primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade, uso de contraceptivos orais e terapia de reposição hormonal pós-menopausa estando esses

fatores diretamente interligados com o papel dos hormônios ovarianos pelos quais as mulheres são expostas ao longo de suas vidas (INCA, 2017; BUSSOLOTTO; SIVIERO; SILVA, 2012; NOBCC, 2009; BARTH, GASQUEZ, 2014; KAMIŃSKA et al. 2015; DERENZO, 2017; CHERAGHI et al, 2012; MULLER, 2012).

Lord *et al.* (2008) fornecem evidências consistentes de que os fatores relacionados a vida reprodutiva da mulher estão associados ao risco de câncer de mama. Anderson, Schwab e Martinez (2014) inferem que o risco é amplamente relacionado a tais fatores porque esses são caracterizados pela maior exposição a hormônios sexuais.

Os fatores reprodutivos associados com maior probabilidade de desenvolver câncer de mama mais citados na literatura incluem: menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade, retardo da primiparidade, abortamento induzido e uso de contraceptivo oral, por representarem eventos relacionados ao estímulo para o processo de divisão das células da mama dificultando o reparo fisiológico, entretanto outros fatores atuam protegendo as mulheres contra o desenvolvimento da doença, como é o caso do aleitamento materno e gravidez em idades mais jovens (COIMBRA *et al.* 2010; SILVA, ALBUQUERQUE, LEITE, 2010).

De acordo com informações disponibilizadas pelo INCA (2017) as estratégias para a detecção do câncer de mama englobam o diagnóstico precoce no qual enfatiza-se a importância da educação da mulher e dos profissionais de saúde para reconhecerem os sinais e sintomas da doença e o rastreamento, sendo a mamografia o método preconizado na rotina por ser considerada o único exame cuja aplicação apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade do câncer de mama em programas de rastreamento.

Borghesan, Peloso e Carvalho (2008) e Garcia (2015) consideram que o conhecimento da existência de fatores de risco associados a neoplasia da mama auxilia na detecção precoce e contribui no rastreamento, afim de que medidas preventivas possam ser priorizadas com o intuito de diminuir a sua incidência.

O controle do câncer de mama é fundamentado no mapeamento do risco a que as mulheres estão expostas, no planejamento e na implementação de ações que visam à detecção dos tumores cada vez menores, para isso existe a necessidade de avançar nos estudos que avaliem a presença dos fatores de risco para o câncer, dessa forma contribuir na construção de conhecimentos e na

aplicação e formulação de políticas públicas de saúde (LINARD, SILVA, MENDONÇA, 2008; SILVA, 2008).

Gonçalves et al. (2010) salienta que ao se estudar os fatores de risco sobre uma determinada patologia no contexto local ocorre uma melhor utilização dos recursos disponibilizados pelos programas de saúde, favorecendo também a prevenção e a detecção precoce da mesma.

Tendo em vista a relevância do tema, a presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo e exploratório cujo objetivo foi a identificação dos fatores de natureza ginecológica e obstétrica nas mulheres com câncer de mama assistidas em um hospital de referência na cidade de Campina Grande - PB.

2 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Estudo do tipo epidemiológico, descritivo, exploratório e quantitativo, realizado nas dependências do Laboratório de Ciências e Tecnologia em Saúde (LCTS) que funciona no Hospital Fundação Assistencial da Paraíba (FAP).

No que se refere a coleta dos dados, infere-se que foi extensiva ao Setor de Quimioterapia, Radioterapia, Ambulatório de Cancerologia e Ala Oncológica.

A amostra foi do tipo acessível e aleatória, composta por 216 pacientes diagnosticadas com câncer de mama, em tratamento antineoplásico, clínico e/ou fisioterapêutico, no Hospital da FAP.

Como critérios de inclusão, definiu-se pacientes do sexo feminino, maior de idade, com cognitivo preservado, diagnosticadas com câncer de mama, tratadas no Hospital Fundação Assistencial da Paraíba, no período de março a abril de 2018, e que se dispôs a responder o questionário na íntegra.

Como critérios de exclusão, definiu-se: Pacientes do sexo masculino com diagnóstico de câncer de mama; Pacientes com cognitivo pouco ou não preservado; Questionários respondidos de forma incompleta ou inadequada.

Como instrumento de coleta, foi elaborado um questionário adaptado a partir do protocolo de avaliação, atendimento e reavaliação do LCTS/UEPB, avaliando fatores de risco e proteção gineco-obstétricos, de quinze variáveis, respondido na íntegra, individualmente.

Inicialmente, as pacientes foram aleatoriamente selecionadas por acessibilidade, estando em tratamento locorregional ou clínico, no Hospital da FAP,

admitidas nos setores de Quimioterapia, Radioterapia, Ambulatório de Cancerologia e Ala Oncológica.

Por fim, foi realizada a tabulação e tratamento estatístico. As variáveis categóricas foram analisadas por meio de medida de frequência (absoluta, relativa e percentual), no Microsoft Excel 2013.

A pesquisa faz parte de um projeto central, denominado “Perfil epidemiológico do câncer cadastrado no Sistema de Registro do Centro de Cancerologia do Hospital da FAP”, aprovado no Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, através da Resolução número 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, com o CAE: 53245415.1.0000.5187

3 RESULTADOS

A seguir serão apresentados os dados quantitativos, tabulados referentes às características sociodemográficas, epidemiológicas e fatores de risco e proteção gineco-obstétricos.

A Tabela 1 apresenta o quantitativo dos indicadores sociodemográficos da amostra acessível, diagnosticadas com câncer de mama, no Hospital da FAP.

Foi possível observar a predominância da faixa etária da amostra entre 40 e 59 anos (55,56%), que cursaram o ensino fundamental (56,94%), casadas (54,63%), procedentes de municípios pactuados com Campina Grande (53,24%).

Tabela 1 - Quantitativo dos indicadores sociodemográficos e epidemiológicos da amostra diagnosticada com câncer de mama, no Hospital da FAP (n=216).

Variáveis	N*	%
Idade		
20 -- 39	17	7,87%
40 -- 59	120	55,56%
60 -- 79	73	33,80%
80 -- 99	6	2,78%
Escolaridade		
Analfabeto	17	7,87%
Ensino Fundamental	123	56,94%
Ensino Médio	55	25,46%
Ensino Superior	21	9,72%
Estado Civil		
Solteira	57	26,39%
Casada/União Estável	118	54,63%
Viúva	23	10,65%
Separada/Divorciada	18	8,33%
Procedência		
Campina Grande	101	46,76%
Outros municípios	115	53,24%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

*Frequência relativa.

A maioria dos estudos epidemiológicos colocam a idade como o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de mama. Os achados relativos à faixa etária da presente amostra corroboram com Farina *et al.* (2015) cuja maior frequência de idade dos 271 casos analisados situou-se entre 41 e 60 anos (63,8%). Segundo Borghesan, Peloso e Carvalho (2008) quanto maior a expectativa de vida da mulher maior será o risco de neoplasia da mama.

A escolaridade encontrada contrapõe o estudo de Aguiar *et al.* (2008), onde 40,3% das pacientes avaliadas haviam cursado o ensino superior. Os autores consideram que o nível de estudo é importante, uma vez que o câncer se caracteriza como uma doença que necessita de maior adesão para o tratamento, influenciando no processo de cura da doença.

De acordo com os autores Moura, Castro e Costa (2013), as variáveis como a idade e escolaridade da paciente oncológica estão diretamente relacionadas ao processo saúde-doença seja por afetar o seu autocuidado, a busca por serviços especializados de saúde ou a adesão aos métodos de detecção precoce. A presença de parceiro é colocado por Brito *et al.* (2010) como um fator de proteção da doença por favorecer uma maior adequação do conhecimento e prática do autoexame das mamas.

Quanto a situação conjugal, o estado civil casado/ união estável foi predominantemente citado nas pacientes (54,63%) similar aos achados de Nunes et al. (2013) que encontraram um total de 57,6% casadas, os mesmos relatam a importância dessa informação já que os companheiros representam como mediadores do percurso de ajustamento da mulher ao seu diagnóstico e tratamento.

A Tabela 2 apresenta o quantitativo dos indicadores gineco-obstétricos de proteção da amostra, diagnosticadas com câncer de mama, no Hospital da FAP.

A amostra apresentou os seguintes dados: menarca em idade maior que 12 anos (58,94%), multigestas (33,33%), com primeira gestação entre 15 e 24 anos (54,30%), multíparas (31,48%), que nunca sofreram nenhum aborto (71,96%).

Tabela 2 - Quantitativo dos indicadores gineco-obstétricos de proteção da amostra, diagnosticadas com câncer de mama, no Hospital da FAP (n=216).

Variáveis	N*	%
Idade da Menarca		
≤ 12 anos	85	41,06%
Maior que 12 anos	122	58,94%
Número de Gestações		
Nuligesta	35	16,20%
Primigesta	26	12,04%
Secundigesta	41	18,98%
Tercigesta	42	19,44%
Multigesta	72	33,33%
Idade da Primeira Gestação		
Nunca engravidou	37	19,89%
Menor que 15 anos	5	2,69%
Entre 15 e 24 anos	101	54,30%
Entre 25 e 34 anos	36	19,35%
Maior que 35 anos	7	3,76%
Número de Paridade		
Nulípara	38	17,59%
Prímípara	32	14,81%
Secudípara	46	21,30%
Multípara	68	31,48%
Grande Multípara	32	14,81%
Número de Abortos		
Nenhum	154	71,96%
1	37	17,29%
2	15	7,01%
3	4	1,87%
≥ 4	4	1,87%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

*Frequência relativa.

A maioria das pacientes (58,94%) relatou idade da menarca superior a 12 anos, dado similar foi encontrado no estudo de Matos, Peloso e Carvalho (2010) onde 61,3% da sua amostra apresentou a menarca com idades entre 13 e 18 anos. Refutando a menarca precoce como fator de risco para o câncer de mama.

Relativo ao número de gestações, (33,33%) eram multigestas e (54,30%) tiveram o primeiro filho entre 15 e 24 anos, esses achados assemelham-se com o estudo transversal de Magalhães *et al.* (2017) que avaliou os dados de registros médicos de 299 pacientes com câncer de mama, onde a maioria (75,3%) das mulheres teve pelo menos uma gravidez e cuja idade da primeira gestação foi inferior aos 30 anos (39,8%).

As múltiparas representaram 31,48%, similar ao estudo de Gusmão, Macena e Fortuna (2016) que verificaram menor incidência do câncer mamário em nulíparas quando comparado com mulheres que tiveram filhos. Esses dados contrariam os estudos como os realizados por Pirhardti, Mercês (2008); Pinto, Albuquerque, Araújo (2013) e Medeiros *et al.* (2013) que colocam em ênfase a maior predisponibilidade que as nulíparas apresentam em desenvolverem câncer.

Não foi observada a relação entre o aborto e câncer de mama uma vez que 71,96% das mulheres negaram histórico de abortamento. Diferindo dos achados de Pinho e Coutinho (2007) que encontraram uma prevalência de 40% na história de um ou mais abortos em seu estudo. Anjos, Alayala, Höfelmann, (2012) e Balasubramaniam *et al.* (2013) relataram em suas pesquisas que o histórico de abortos aumentou o risco de desenvolvimento de câncer, em contrapartida Henderson *et al.* (2008) não observaram conexão entre o abortamento induzido com o risco de desenvolvimento de câncer de mama, ratificando os dados encontrados neste estudo.

A Tabela 3 apresenta o quantitativo dos indicadores obstétricos de proteção da amostra, diagnosticadas com câncer de mama, no Hospital da FAP.

Foi possível observar na apresentação dos dados, que as pacientes passaram pelo processo de amamentaram (75,96%), iniciado na primeira hora após o parto (61,03%), com duração menos que 6 meses (29,25%), não sofrendo nenhuma intercorrência mamária (65,50%).

Tabela 3 - Quantitativo dos indicadores obstétrico de proteção da amostra diagnosticada com câncer de mama, no Hospital da FAP (n=216).

Variáveis	N*	%
Amamentação na 1ª hora		
Sim	130	61,03%
Não	83	38,97%
Duração do tempo de amamentação		
≤ 06 meses	62	29,25%
07 meses -- 12 meses	23	10,85%
13 meses -- 18 meses	18	8,49%
19 meses -- 24 meses	13	6,13%
≥ 24 meses	45	21,23%
Não amamentou	51	24,06%
Intercorrência mamária		
Rachadura	15	7,50%
Fissura	3	1,50%
Ingurgitamento obstrutivo	23	11,50%
Ingurgitamento não-obstrutivo	10	5,00%
Outros	2	1,00%
Associação de sintomas	16	8,00%
Nenhum	131	65,50%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

*Frequência relativa.

Apesar de 61,03% relatarem ter amamentado na primeira hora pós-parto o tempo médio de amamentação foi inferior a seis meses em 29,25% dos casos, entretanto Batiston *et al.* (2011) ressaltam a importância de não negligenciar o aleitamento materno como fator protetor, segundo os autores as mulheres nulíparas não se beneficiam do efeito conferido pela amamentação, o que acentua a necessidade de estimular a adoção de hábitos saudáveis que minimizem os outros fatores de risco modificáveis.

Inumaru, Silveira e Naves (2011) associam o efeito protetor da amamentação com a diferenciação completa das células mamárias e uma redução na duração do período de exposição da ação hormonal, que se encontra diminuídos durante a amenorréia induzida pela lactação.

As intercorrências mamárias não foram apresentadas por 65,50% das pacientes, de igual modo não foram encontrados estudos nacionais ou internacionais que mostrassem influência desses fatores no aumento do risco de câncer, entretanto Castro *et al.* (2009) salientam que fatores como esses são cruciais na decisão da mulher continuar ou não o processo de aleitamento.

A Tabela 4 apresenta o quantitativo dos indicadores gineco-obstétricos de risco da amostra diagnosticadas com câncer de mama, no Hospital da FAP.

A amostra se apresentou, a partir da análise de fatores gineco-obstétricos de risco, que usaram contraceptivo do tipo oral (58,80%), por mais de 5 anos (33,96%), entraram na menopausa antes dos 50 anos (54,59%) e não fizeram terapia de reposição hormonal (89,94%).

Tabela 4 - Quantitativo dos indicadores clínico-obstétrico de risco da amostra acessível diagnosticada com câncer de mama, no Hospital da FAP (n=216).

Variáveis	N*	%
Tipo de Contraceptivo		
Oral	127	58,80%
Injetável	1	0,46%
Polimedicação	16	7,41%
Não fez uso	72	33,33%
Tempo de Uso de Contraceptivo		
Menor que 5 anos	72	33,96%
Maior que 5 anos	66	31,13%
Não fez uso	74	34,91%
Idade da Menopausa		
≤ 50 anos	113	54,59%
Maior que 50 anos	47	22,71%
Sem menopausa	47	22,71%
Terapia de reposição hormonal		
Sim	18	10,06%
Não	161	89,94%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

*Frequência relativa.

O uso de anticoncepcional oral foi relatado por 58,80%, segundo Kolling e Santos (2009). Esse método contraceptivo representa fator de risco por promover um aumento na proliferação de células epiteliais normais e também das células malignas já existentes no tecido mamário.

Em um estudo caso-controle realizado por Amadou *et al.* (2013) identificaram que o uso de contraceptivos hormonais não teve efeito significativo sobre o risco de câncer de mama no período pré-menopausa, mas sugeriu que os contraceptivos injetados podem aumentar ligeiramente o risco.

O status menopausal foi menor ou igual a 50 anos em 54,59% das mulheres. Da mesma forma no estudo descritivo-exploratório realizado por Oliveira e colaboradores (2016) com 195 mulheres diagnosticadas com câncer de mama a menopausa tardia não representou fator de risco para o desenvolvimento da doença.

Das entrevistadas, 89,94% negaram o uso de TRH, enfatizando assim a controvérsia existente na literatura a respeito da associação entre a neoplasia da

mama e a TRH. No estudo de Amadou *et al.* (2013), a utilização de TRH teve um efeito significativo apenas no período pós-menopausa, em particular para os hormônios combinados (estrogênio-progesterona), por períodos de longa duração. Polonini, Raposa, Brandão (2011) levantou que, no que concerne ao câncer de mama, os achados demonstraram um maior risco na população que fez uso da terapia respaldando os estudos de Pereira, Guedes, Machado (2016) e Souto *et al.* (2013) que contraindicam a utilização em mulheres com passado da doença ou que apresentam alto risco para o desenvolvimento da mesma.

A Tabela 5 apresenta o quantitativo dos indicadores clínicos de risco da amostra diagnosticadas com câncer de mama, no Hospital da FAP.

A amostra se apresentou, a partir da análise de fatores clínicos de risco, que as pacientes fizeram mamografia entre 40 e 49 anos (49,37%), não tinha histórico familiar de câncer de mama (50,48%), estavam com sobrepeso (44,61%), e eram hipertensas (77,36%).

Tabela 5 - Quantitativo dos indicadores clínicos de risco da amostra acessível diagnosticada com câncer de mama, no Hospital da FAP (n=216).

Variáveis	N*	%
Idade da 1ª mamografia		
≤ 35 anos	16	10,13%
40 -- 49	78	49,37%
≥ 50 anos	55	34,81%
Nunca realizou	9	5,70%
Histórico familiar de câncer de mama		
Sim	104	49,52%
Não	106	50,48%
Índice de Massa Corpórea (IMC)		
Desnutrição	8	3,92%
Normal	61	29,90%
Sobrepeso	91	44,61%
Obesidade	44	21,57%
Doença sistêmica pregressa		
Hipertensão arterial sistêmica (HAS)	82	77,36%
Diabetes	24	22,64%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

*Frequência relativa

A idade de realização da primeira mamografia encontrada foi predominante no intervalo etário entre 40 a 49 anos (49,37%), seguidas de (34,81%) que realizaram com 50 anos ou mais. O mesmo achado foi identificado por Medeiros *et al.* (2013). Nesse âmbito Silva *et al.* (2014) apontam a necessidade de serem

realizadas pesquisas com mulheres nessas idades afim de identificar peculiaridades que auxiliem na determinação de estratégias cada vez mais eficazes nos programas de rastreamento do câncer de mama.

A história familiar da doença não foi relatada por 50,48% das pacientes. Segundo Torres *et al.* (2016), a maioria das neoplasias mamárias são consideradas esporádicas e estão relacionadas a uma espécie de somatório de mutações que ocorrem durante a vida, sendo apenas 5 a 10% dos casos ocasionadas por herança genética, que por sua vez estão relacionadas ao processo de mutação germinativa ao nascimento, tornando as mulheres mais susceptíveis ao adoecimento.

Infere-se que atualmente a obesidade está associada com alterações nos níveis de estrogênio circulante no organismo. Observou-se que o sobrepeso esteve presente em 44,61% das entrevistadas, enquanto a obesidade em 21,57%. Papa *et al.* (2013) destacou a elevação do peso corporal como fator prognóstico desfavorável em pacientes com de câncer de mama, concluindo que a maioria dos estudos avaliaram populações heterogêneas sendo necessário mais investigações serem realizadas afim de explorar os efeitos deletérios desse fator de risco.

Dentre as comorbidades associadas observou-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica esteve presente no total de 77, 36%. Analogamente, a meta-análise de Han *et al.* (2017) evidenciou uma associação dessa condição no aumento do risco de câncer sendo um dos possíveis mecanismos que justificam essa relação o fato de existir um caminho fisiopatológico comum mediada pelo tecido adiposo, o que poderia causar inflamação crônica e aumentar ainda mais o risco de câncer de mama e hipertensão. Outra comorbidade relatada na pesquisa foi a diabetes que esteve presente em 22,64% da população de estudo.

Neta *et al.* (2011) denota a importância de considerar os portadores de diabetes como progenitores de outras doenças entre elas o câncer de mama, traduzindo-se na necessidade imprescindível de incrementar medidas preventivas objetivando um olhar mais holístico a essas mulheres. Sugere-se utilizar o momento do acompanhamento para repassar-lhe outras questões de saúde além do câncer de mama, contribuindo significativamente para a construção de estratégias que visem o aprimoramento na atenção e cuidado das mesmas.

4 CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados encontrados foi possível concluir que a idade avançada permanece como um dos principais fatores desencadeadores da doença.

Relativo ao perfil reprodutivo evidencia-se o uso de contraceptivos orais como fator de risco, alguns dos outros fatores que vem sendo amplamente documentados na literatura científica como potenciais riscos foram refutados, a exemplo da menarca precoce, menopausa tardia, gravidez acima dos 30 anos e uso de TRH entre outras variáveis que não foram relevantes na amostragem do presente estudo.

Conclui-se ainda que o aleitamento materno não representou fator protetor da doença.

Entretanto não se exclui a possibilidade de que os fatores supracitados estejam relacionados com a fisiopatologia do câncer de mama, salienta-se a necessidade de que estudos randomizados sejam realizados de modo a elucidar melhor esses fatores favorecendo a criação de estratégias cada vez mais eficazes para sua prevenção e controle.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. D. F. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico das pacientes em tratamento do câncer mamário. **Rev Inst Ciênc Saúde**. V.26, n.2 p. 191-195, 2008.

ANDERSON, K. N; SCHWAB, R. B; MARTINEZ, M. E. Reproductive risk factors and breast cancer subtypes: a review of the literature. **Breast cancer research and treatment**, v. 144, n. 1, p. 1-10, 2014.

AMADOU, A. *et al.* Hormonal therapy and risk of breast cancer in Mexican women. **PloS one**, v. 8, n. 11, 2013.

AMARAL, L. J. X. *et al.* Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 127-134, 2015.

AZEREDO, C.M *et al.* Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 26, n. 4, p. 336-344, 2008.

BALASUBRAMANIAM, S. M. et al. Risk factors of female breast carcinoma: a case control study at Puducherry. **Indian journal of cancer**, v. 50, n. 1, p. 65, 2013.

BARTH, H. O. L; GASQUEZ, A. S. Câncer de mama: a possibilidade da detecção precoce. **REVISTA UNINGÁ**, v. 39, n. 1, 2014.

BATISTON, A. P *et al* . Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 11, n. 2, p. 163-171, 2011.

BEABER, E. F. et al. Reproductive factors, age at maximum height, and risk of three histologic types of breast cancer. **Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers**, v. 17, n. 12, p. 3427-3434, 2008.

BELLINI, V. B. S. et al. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama na mulher. **Revista Uniandrade**, v. 14, n. 1, p. 45-64, 2013.

BORGHESAN, D. H. P; PELLOSO, S. M; CARVALHO, M. D. B. Câncer de mama e fatores associados. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, p. 62-68, 2009.

BUSSOLOTTO, F; SIVIERO, J; SILVA, A. C. P. Fatores de risco associados ao câncer de mama em uma amostra de mulheres participantes de uma universidade da terceira idade. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 9, n. 2, 2012.

BRASIL. **Estimativas: Brasil** (consolidado) [document on the internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2018. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018.pdf>>

BRASIL, M. S. Instituto Nacional do Câncer. **Controle do câncer de mama - detecção Precoce**: [documento on the Internet]. 2017. Disponível em <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/deteccao_precoce>

BREYER, J. Z. **Avaliação de potenciais fatores de risco para câncer de mama em uma população da região sul do Brasil**. 2016. 54f. Dissertação [Mestrado]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2016. Disponível em <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/148119/000998694.pdf?sequenc e=1>>

CAMAYO, R J. Lactancia materna y cáncer de mama: un estudio caso-control en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-Perú. In: **Anales de la Facultad de Medicina**. UNMSM. Facultad de Medicina, 2008. p. 22-28.

CASTRO, K. F. *et al.* Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB. **Mundo saúde**, v. 33, n. 4, p. 433-9, 2009.

CECILIO, A. P. *et al.* Breast cancer in Brazil: epidemiology and treatment challenges. **Breast Cancer: Targets and Therapy**, v. 7, p. 43, 2015.

CHERAGHI, Z. *et al.* Effect of body mass index on breast cancer during premenopausal and postmenopausal periods: a meta-analysis. **PloS one**, v. 7, n. 12, p. e51446, 2012.

CHOWDHURY, R. *et al.* Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, n. S467, p. 96-113, 2015.

COIMBRA, R. *et al.* Fatores gineco-obstétricos associados à neoplasia maligna da mama em mulheres de 20 a 64 anos de idade. **Saúde Coletiva**, v. 7, n. 39, p. 76-81, 2010.

CURRIE, H; COCHRANE, R. Current options in the treatment of menopausal symptoms. **Prescriber**, v. 21, n. 13, p. 13-26, 2010.

DERENZO, N. *et al.* Conhecimento de mulheres sobre fatores relacionados ao câncer de mama. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 7, n. 3, p. 436-447, 2017.

DOS ANJOS, J. C; ALAYALA, A; HÖFELMANN, D. A. Fatores associados ao câncer de mama em mulheres de uma cidade do Sul do Brasil: estudo caso-control. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p. 341-350, 2012.

FARINA, A. *et al.* Perfil epidemiológico, clínico, anátomo patológico e imunohistoquímico das pacientes com câncer de mama em Cuiabá (MT). **Rev. bras. mastologia**, v. 27, n. 1, 2017.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Manual de Orientação Mastologia**, 2010. Disponível

em

<<http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/13162/material/MASTOLOGIA%20-%20FEBRASGO%202010.pdf>>

GARCIA, A. **Investigação dos fatores de risco para câncer de mama na cidade de Santos, SP.** 2015. 183f. Dissertação [Mestrado]. Universidade Católica de Santos – UNISANTOS. 2015. Disponível em <<http://biblioteca.unisantos.br:8181/bitstream/tede/1821/2/Adriana%20Garcia.pdf>>

GRADIM, C. V. C. *et al.* Aleitamento materno como fator de proteção para o câncer de mama. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, n. 2, 2011.

GONÇALVES, L. L. C. *et al.* Fatores de risco para câncer de mama em mulheres assistidas em ambulatório de oncologia. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n.3, p. 468-72.2010.

HAN, H. *et al.* Hypertension and breast cancer risk: a systematic review and meta-analysis. **Scientific reports**, v. 7, p. 44877, 2017.

HENDERSON, K. D. *et al.* Incomplete pregnancy is not associated with breast cancer risk: the California Teachers Study. **Contraception**, v. 77, n. 6, p. 391-396, 2008.

INUMARU, L. E; DA SILVEIRA, É. A; NAVES, M. M. V. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. **Cad. saúde pública**, v. 27, n. 7, p. 1259-1270, 2011.

KAMIŃSKA, M. *et al.* Breast cancer risk factors. **Przegląd menopauzalny = Menopause review**, v. 14, n. 3, p. 196, 2015.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. *et al.* Female breast cancer mortality in Brazil and its regions. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 60, n. 4, p. 387-393, 2014.

KOBAYASHI, S. *et al.* Reproductive history and breast cancer risk. **Breast Cancer**, v. 19, n. 4, p. 302-308, 2012.

KOLLING F.L; SANTOS, J. S. A influência dos fatores de risco nutricionais no desenvolvimento de câncer de mama em pacientes ambulatoriais do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. **Scientia Medica**, v. 19, n. 3, p. 115-121, 2009.

LAAMIRI, F. Z. et al. Risk Factors for Breast Cancer of Different Age Groups: Moroccan Data. **Open Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 5, n. 02, p. 79, 2015.

LAUTER, D. S. et al. Câncer de mama: estudo caso controle no Sul do Brasil. **Rev Ciência Saúde**, v. 7, n. 1, p. 19-26, 2014.

LEITE, F. M. C et al. Diagnóstico de câncer de mama: perfil socioeconômico, clínico, reprodutivo e comportamental de mulheres. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 2, 2012.

LINARD, A. G; MENDONÇA, F. A. C; SILVA, R. M. Práticas de saúde decorrentes dos fatores de risco para o câncer de mama em mulheres trabalhadoras. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 9, n. 3, p. 92-98, 2008.

LIU, Yan-Ting et al. Physiological, reproductive factors and breast cancer risk in Jiangsu province of China. **Asian Pac J Cancer Prev**, v. 12, n. 3, p. 787-790, 2011.

LORD, Sarah J. et al. Breast cancer risk and hormone receptor status in older women by parity, age of first birth, and breastfeeding: a case-control study. **Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers**, v. 17, n. 7, p. 1723-1730, 2008.

LYONS, T. R.; SCHEDIN, P. J.; BORGES, V. F. Pregnancy and breast cancer: when they collide. **Journal of mammary gland biology and neoplasia**, v. 14, n. 2, p. 87-98, 2009.

MA, H. et al. Pregnancy-related factors and the risk of breast carcinoma in situ and invasive breast cancer among postmenopausal women in the California Teachers Study cohort. **Breast Cancer Research**, v. 12, n. 3, p. R35, 2010.

MAGALHÃES, G. *et al.* Perfil clínico, sociodemográfico e epidemiológico da mulher com câncer de mama. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 2, p. 473-479, 2017.

MATOS, J. C; PELLOSO, S. M.; DE BARROS CARVALHO, M. D. Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná, Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 352- 359, 2010.

MEDEIROS, R.M. et al. Câncer de mama: Análise situacional em uma cidade do norte do Rio Grande do Sul. **Inova Saúde**, v. 2, n. 2, 2013.

MOURA, N. *et al.* Perfil epidemiológico de mulheres com câncer de mama tratadas em hospital filantrópico de referência. **Portuguese Rev Enferm UFPI**. v.2 n.4 p.35-41, 2013.

MULLER, J; SPERANDIO, F. F. Perfil demográfico e fatores associados de pacientes com câncer de mama em tratamento radioterápico na grande Florianópolis. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 11, n. 1, p. 41-47, 2012.

NATIONAL BREAST AND OVARIAN CANCER CENTRE (NBOCC). **Breast cancer risk factors: a review of the evidence**. Surry Hills, NSW, Australia: National Breast and Ovarian Cancer Centre, 2009.

NAZARIO, A. C. P; FACINA, G; FILASSI, J. R. Breast cancer: news in diagnosis and treatment. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 61, n. 6, p. 543-552, 2015.

NETA, D. S. R et al. Prevenção do câncer de mama em mulheres com diabetes mellitus. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, 2011.

NEVES, B. R et al. Intercorrências mamárias relacionadas com a amamentação: uma revisão sistemática. **Hígia Revista de Ciências da Saúde do Oeste Baiano**, v. 1, n. 2, 2016.

NUNES, B. A. P. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com câncer de mama em Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil. **Rev Bras Mastologia**, v. 22, n. 4, p. 117-23, 2012.

PAPA, A. M. *et al.* Impacto da obesidade no prognóstico do câncer de mama. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, v. 9, n. 31, 2013.

PARDINI, D. Terapia de reposição hormonal na menopausa. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, 2014.

PEREIRA, B. M. B; GUEDES, C. M. F; MACHADO; C. A. C. Terapia hormonal e câncer de mama. **Rev. bras. mastologia**, v. 27, n. 1, 2017.

PIRHARDT, C. R; MERCÊS, N. N. A. Fatores de risco para câncer de mama: nível de conhecimento dos acadêmicos de uma universidade. **Rev. enferm. UERJ**, v. 17, n. 1, 2009.

PINTO, P.D; ALBUQUERQUE, I. M. N; ARAÚJO, R. A. Fatores de risco do câncer de mama: estudo com mulheres que realizaram mamografia. **Essentia, Sobral**, vol. 14, n° 2, p. 81-95, 2013.

POLONINI, H. C; BRANDÃO, M. A. F; RAPOSO, N. R. B. A terapia de reposição hormonal e a saúde da mulher no climatério: riscos e benefícios. **Revista de APS**, v. 14, n. 3, 2011.

RIBEIRO, J. I, et al. **Carcinoma da mama: estado-da-arte**. 2014. 49f. Dissertação [Mestrado]. Faculdade de Ciências e Tecnologias da Saúde da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia. 2014.

SALIMENA, A. M. O. et al. Mulheres enfrentando o câncer de mama. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 339-347, 2012.

SCHUNEMANN JUNIOR, E; SOUZA, R. T; DÓRIA, M. T. Anticoncepção hormonal e câncer de mama. **Femina**, p. 231-235, 2011.

SILVA, A. P. S. **Ações básicas de detecção precoce e fatores de risco para o câncer de mama em mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde Fortaleza-Ceará**. 2010. 65f. Dissertação [Mestrado]. Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. 2010. Disponível em http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/1897/1/2008_dis_apssilva.pdf.

SILVA, C. B; ALBUQUERQUE, V; LEITE, J. Qualidade de vida em pacientes portadoras de neoplasia mamária submetidas a tratamentos quimioterápicos. **Rev bras cancerol**, v. 56, n. 2, p. 227-36, 2010.

SILVA, F. X *et al*. Mamografia em mulheres assintomáticas na faixa etária de 40 a 49 anos. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 6, 2014.

SILVA, P. A; RIUL, S. S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, 2011.

SOUTO, N. F. et al. Terapia de reposição hormonal no climatério como fator de risco para o desenvolvimento do câncer de mama. **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental**, v. 6, n. 3, 2014.

SOUZA, N. H. A. et al. Câncer de mama em mulheres jovens: estudo epidemiológico no nordeste brasileiro. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 2, 2017.

TORRES, D.M *et al.* Análise de dados epidemiológicos de pacientes acompanhadas por neoplasia mamária em um hospital de Fortaleza (CE). **Revista Brasileira de Mastologia**, v. 26, n. 2, p. 39-44, 2016.

WORK, M. E. et al. Reproductive risk factors and o estrogen/progesterone receptor-negative breast cancer in the Breast Cancer Family Registry. **British journal of cancer**, v. 110, n. 5, p. 1367-1377, 2014.

IDENTIFICATION OF RISK AND PROTECTIVE FACTORS FOR BREAST CANCER IN A HIGH COMPLEXITY ONCOLOGY UNIT IN PARAÍBA STATE

Camila Marques da Silva França[†]

ABSTRACT

Breast cancer stands in the group of neoplasias as the one that promotes major impacts on the female population worldwide, thus being considered a serious public health problem. The present quantitative, exploratory and descriptive study aimed to identify the risk and protection factors for breast cancer in a High Complexity Oncology Unit (UNACON) in Paraíba state. The randomized and accessible sample consisted of patients who were diagnosed with breast cancer, receiving treatment at the hospital. The epidemiological profile demonstrated a predominance of patients ranging from 40 to 59 in age (55.56%), who were married (54.63%) presented with basic schooling level (56.94%), besides living in neighboring municipalities of Campina Grande (53.24%). Regarding the reproductive characteristics, a total of multiparous women (33.33%) who had the first pregnancy at the age of 30 or less (76.34%), multiparous women (31.48%), without presenting a history of abortions (71.96%), menopause \leq 50 years old (54.59%) did not report use of HRT (89.94%), had the first mammogram between the ages of 40-49 years old (49.37%), had no family history of breast cancer (50.48%) and had comorbidities associated to hypertension (77.36%) and diabetes (22.64%). It was found that advanced age, as well as the use of oral contraceptives, represent a potential risk for the disease, however, most of the reproductive factors documented in the literature did not constitute a potential risk in the present population, such as menarche, menopause above 50 years, multiparity, pregnancy delay and use of HRT. The need for more randomized epidemiological studies is evident in order to better elucidate the role of these factors in breast cancer.

Keywords: Breast cancer; Epidemiology; Protection factors; Risk factors

[†] Physiotherapy BSc. undergraduate student at Paraíba State University – Campus I.
Email: camila190000@hotmail.com