



Perfil sócio demográfico e possíveis fatores de risco em mulheres com câncer de mama: um retrato da amazônia

Nathalia Santos da Penha²; Daisy Esther Batista do Nascimento³; Ana Cristina Costa Pantoja⁴; Annie Elisandra Mesquita de Oliveira⁵; Cristiane do Socorro Ferraz Maia⁶; Ana Carolina Soares Vieira^{1*};

¹Discente da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Pará

²Farmacêutica do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário João de Barros Barreto na área de concentração em Oncologia

³Farmacêutica Oncologista do Hospital Universitário de João de Barros Barreto

⁴Discente da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Pará

⁵Preceptora de Farmácia em Oncologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário João de Barros Barreto

⁶Tutora de Farmácia em Oncologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário João de Barros Barreto

RESUMO

O câncer de mama é a neoplasia que mais acomete mulheres no mundo e no Brasil, sendo que a ocorrência desta está relacionada com exposição a diversos fatores de risco. Este estudo observou possíveis variáveis que poderiam ser fatores de risco para o câncer de mama em 18 mulheres diagnosticadas com essa neoplasia em um Hospital Oncológico em Belém-Pará, utilizando abordagem observacional, descritiva e prospectiva. Os dados foram coletados durante cinco meses, através de um questionário acerca de aspectos sócio demográficos, hábitos de vida, características reprodutivas e antecedentes familiares de câncer de mama. A média de idade ao diagnóstico foi 49 anos ($\pm 10,74$), sendo que 44,4% estavam na faixa etária de 41 a 50 anos, 61,1% eram procedentes da Região Metropolitana de Belém e 50% tinham ensino médio. Encontrava-se em sobrepeso 44,4% das entrevistadas e 38,9% eram obesas. Observou-se que 5,6% tiveram menarca em idade inferior a 12 anos e 11,1% entraram em menopausa depois dos 50 anos. Apenas 5,6% das pacientes tiveram a primeira gestação após os 30 anos. Houve casos de aborto em 33,3% das pacientes. Todas as pacientes amamentaram, sendo que 11,1% o fizeram por menos de seis meses. Das pacientes entrevistadas, 61,1% utilizaram contraceptivos orais. Apenas 5,6% delas possuíam história familiar de neoplasia de mama. Dessa forma, a idade avançada e a massa corpórea acima do ideal foram as variáveis com maior frequência, o que demonstra a necessidade de conhecer os fatores de risco

de forma regional, para contribuir com a prevenção e diagnóstico precoce dessa neoplasia.

Palavras Chave: Neoplasia da Mama. Fatores de Risco. Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

A ciência epidemiológica tem estudado pontos que estariam relacionados de forma positiva à probabilidade de desenvolver uma afecção, como o câncer, os quais são chamados de fatores de risco (Saúde e Cidadania, 2012).

A etiologia de grande parte dos cânceres resulta da interação de fatores que são frequentemente alvo de pesquisa com a finalidade de viabilizar ações de prevenção e, dessa forma, diminuir a incidência de determinadas neoplasias. As informações acerca de como fatores de risco podem influenciar a ocorrência do câncer são úteis para decidir quais deles podem ser alvos das políticas de saúde como prioridade para aplicação dos recursos e incentivo a campanhas de prevenção (Fletcher et al., 1996).

De acordo com o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, a educação em saúde e o atendimento farmacêutico são ações que devem fazer parte da atuação farmacêutica junto à comunidade para melhor promoção da saúde (Ivama et al., 2002; Vieira, 2007). Nesse contexto, não se deve buscar apenas o uso racional de medicamentos, mas deve-se atuar junto à comunidade para conhecer suas necessidades, e contribuir com ações e informações que possam melhorar o seu estado de saúde (Vieira, 2007).

A neoplasia mamária é o câncer que mais acomete mulheres em todo o mundo, com um milhão de casos novos a cada ano. No Brasil, estima-se que em 2012 e 2013 haverá 52.680 casos novos, sendo que a região Norte representa 27% desses casos. No Pará, esse tipo de câncer é o segundo mais incidente, porém em sua capital, Belém, ocupa o primeiro lugar em número de casos novos de câncer entre as mulheres (INCA, 2011).

Algumas condições socioeconômicas têm sido referidas como possível influência positiva para a ocorrência

Autor correspondente: Ana Carolina Soares Vieira - Rua Antonio Everdosa, nº1334 - Apt. 01 - Bairro Pedreira - CEP.66080-190 - Belém - PA - e-mail: carolinasvieiraa@hotmail.com/tcarolinavieira@gmail.com - telefone: (91) 8295 2537

do câncer, como: tabagismo, consumo de álcool, hábitos alimentares, obesidade, ocupação e acesso aos serviços de saúde, sendo de extremo interesse a investigação da relação desses com as possíveis causas de uma neoplasia particular (Wünsch Filho et al., 2008).

Em relação ao câncer de mama, há vários estudos que investigam a relação entre hábitos de vida (como obesidade após a menopausa, ingestão de bebida alcoólica e fumo) com o risco de desenvolver essa neoplasia, porém esses são fatores ainda discutidos (Batiston et al., 2011; Pinho & Coutinho, 2007).

Aspectos da vida reprodutiva da mulher como: menarca precoce, menopausa tardia, primeira gestação após os 30 anos, ocorrência de aborto, uso prolongado de anticoncepcionais orais e uso de terapia de reposição hormonal, estão entre os fatores de risco mais significativos para a ocorrência do câncer de mama (INCA, 2011). De modo geral, podem ser associados a uma exposição prolongada das células da mama a hormônios sexuais que podem levar a proliferação de células malignas (INCA, 2011; Pinho & Coutinho, 2007). A nuliparidade também é outro fator de risco relevante, pois muitos estudos evidenciam a proteção da mama pela amamentação, assim mulheres que não geraram filhos, não se beneficiam desse efeito protetor (Batiston et al., 2011; Rea, 2004).

Apesar do que já foi descrito sobre o assunto, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) considera que o avançar da idade ainda é o principal fator de risco para o câncer de mama e, em muitos casos, o único fator de risco conhecido (INCA, 2011; Thuler, 2003).

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo observar variáveis possivelmente associadas como fator de risco para o câncer de mama, com o intuito de descrever o perfil das mulheres diagnosticadas com essa neoplasia em início de tratamento quimioterápico com o Protocolo Adriamicina e Ciclofosfamida seguidos de Taxano, que pode ser Docetaxel ou Paclitaxel (AC+T), em Acompanhamento Farmacoterapêutico, para contribuir com informações sobre a realidade amazônica.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida em um Hospital Referência em Oncologia em Belém (Pará), utilizando abordagem observacional, descritiva, transversal e prospectiva, incluindo amostras individuais de 18 pacientes com câncer de mama em início do protocolo AC+T e que aceitaram participar da investigação com a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Pacientes do sexo masculino foram inelegíveis para o estudo, assim como, mulheres que apresentavam metástase, se encontravam em cuidados paliativos, tivessem realizado tratamento quimioterápico prévio ou que não aceitassem participar deste trabalho.

Os dados foram coletados no período de novembro de 2011 a março de 2012, através de entrevista realizada no primeiro ciclo de quimioterapia das pacientes, onde foi aplicado um questionário com perguntas objetivas acerca de aspectos sócio demográficos (idade, município de procedência e escolaridade), hábitos de vida (fumo, uso de álcool e índice de massa corpórea), características reprodutivas (idade da menarca, idade da menopausa, idade

da primeira gestação, nuliparidade, ocorrência de abortos, tempo de amamentação, uso de contraceptivos e uso de reposição hormonal) e antecedentes familiares de câncer de mama. As informações obtidas foram complementadas com dados obtidos dos prontuários das participantes da pesquisa.

Estabeleceram-se os seguintes critérios para a análise dos dados: considerou-se como período de amamentação de seis meses ou mais, e entre 0 e 5 meses para cada filho (Felden & Figueiredo, 2011); os abortos foram classificados quanto a sua ocorrência ou não (Pinho & Coutinho, 2007); a menarca foi definida como precoce quando ocorreu em idade inferior a 12 anos; menopausa tardia foi aquela que ocorreu em mulheres acima de 50 anos, a primeira gestação completa foi considerada tardia quando aconteceu em idade superior a 30 anos (INCA, 2012); o uso de anticoncepcionais foi considerado fator de risco se o uso foi igual ou maior que cinco anos (Tessaro et al., 2001) e a terapia hormonal foi considerada como fator de risco para mulheres que fizeram uso na pós-menopausa por um período igual ou superior a cinco anos (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 1997); a existência de história familiar de câncer de mama (INCA, 2011); sobrepeso com IMC entre 25,0-29,9 kg/m² e a obesidade com IMC ≥ 30 kg/m² (Ell et al., 1999). Os dados foram tabulados no programa de computador *Microsoft® Excel 2007* e apresentados na forma de tabelas.

Conforme determinação legal expressa na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospital das Clínicas Gaspar Viana, e obteve aprovação sob o protocolo de número 168/2011.

RESULTADOS

De acordo com o perfil sócio demográfico, foi observado que no período analisado obteve-se um grupo amostral de 18 pacientes que iniciaram o Protocolo AC+T. Entre as participantes foi observado que a maioria era procedente da Capital e Região Metropolitana. Na faixa etária de 41-50 anos houve o maior número de casos. A idade mínima observada foi de 32 anos e a máxima de 75 anos, com média de idade de 49 anos ($\pm 10,74$). Em relação à escolaridade das participantes, 50% possuíam o ensino médio (Tabela 1).

Tabela 1: Variáveis sócio-demográficas das pacientes entrevistadas no estudo.

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
31-40	3	16,7
41-50	8	44,4
51-60	5	27,8
> 60	2	11,1
Local de procedência		
Região Metropolitana de Belém	11	61,1
Interior	7	38,9
Escolaridade (nível completo)		
Analfabeta	2	11,1
Ensino Fundamental	3	16,7
Ensino Médio	9	50,0
Ensino Superior	4	22,2

A menarca em idade inferior a 12 anos foi relatada por apenas uma entrevistada. Em relação a menopausa, 50% das participantes ainda não haviam entrado em menopausa, e entre as menopausadas 77,8% entraram na menopausa em idade igual ou inferior a 50 anos. Não houve casos de nuliparidade, e todas as participantes amamentaram. A maioria das participantes teve **o primeiro filho em idade inferior a 30 anos, e a** média de idade da primeira gestação completa deste estudo foi 20 anos ($\pm 6,84$). Houve relatos de caso de aborto pelas participantes. O contraceptivo oral foi utilizado pela maioria das entrevistadas, e dentre esse grupo 33,3% utilizou por cinco anos ou mais. Não foi relatado uso de terapia de reposição hormonal pelas participantes do estudo (Tabela 2).

Tabela 2: Variáveis sobre as características reprodutivas das participantes.

Variáveis	n	%
Idade da menarca		
≥ 12 anos	14	77,8
< 12 anos	1	5,6
Não lembra	3	16,7
Idade da menopausa		
≤ 50 anos	7	38,9
> 50 anos	2	11,1
Não entraram em menopausa	9	50,0
Idade da primeira gestação		
≤ 30 anos	16	88,9
> 30 anos	1	5,6
Não lembra	1	5,6
Ocorrência de abortos		
Sim	6	33,3
Não	12	66,7
Tempo de amamentação		
≥ 6 meses	15	83,3
< 6 meses	2	11,1
Não lembra	1	5,6
Tempo de uso de contraceptivos		
≥ 5 anos	6	33,3
< 5 anos	3	16,7
Não lembra o tempo de uso	2	11,1
Nunca fez uso	7	38,9
Tempo de uso de reposição hormonal		
Nunca fez uso	18	100

Em relação à antecedentes familiares, apenas uma participante relatou ter caso na família de câncer de mama (Tabela 3).

Tabela 3: Variáveis sobre o antecedente familiar de casos de câncer de mama das pacientes entrevistadas.

Variável	n	%
Grau de parentesco		
Segundo grau (prima)	1	5,6
Sem antecedente familiar	17	94,4

No que se refere aos hábitos de vida considerados modificáveis observados, 83,3% das pacientes se encontravam com peso acima do considerado saudável e 50% das participantes afirmaram ser etilistas, entretanto, o hábito de fumar foi relatado por poucas mulheres (Tabela 4).

Tabela 4: Variáveis sobre os hábitos de vida das participantes do estudo.

Variáveis	n	%
Hábito de fumar		
Fumante	2	11,1
Ex-fumante	5	27,8
Nunca fumou	11	61,1
Uso de bebidas alcoólicas		
Etilista	9	50,0
Ex-etilista	2	11,1
Nunca fez uso	7	38,9
Obesidade		
Peso normal	2	11,1
Sobrepeso	8	44,4
Obesidade	7	38,9
IMC desconhecido	1	5,6

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados obtidos neste estudo, a maioria das participantes encontrava-se nas faixas etárias de 41-50 anos (44,4%) e de 51-60 anos (27,8%), a média de idade foi de 49 anos ($\pm 10,74$). Os dados são semelhantes aos descritos pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), os quais mencionam uma tendência de aumento na incidência de casos de câncer de mama em mulheres até os 50 anos, ocorrendo uma diminuição de casos após essa idade (INCA, 2011).

O estudo caso-controle realizado em Minas Gerais observou que a faixa etária dos 41 aos 60 anos foi a mais acometida pelo câncer de mama, sendo que a média da idade do diagnóstico das participantes foi de 54,5 anos, variando entre 33 a 81 anos (Paiva et al., 2002).

Apesar da idade não ser um fator de risco passível de interferência, ela é usada em programas padronizados de rastreamento como referência, sendo um alvo para campanhas de prevenção (Pinho & Coutinho, 2007). A prática do exame clínico da mama e a realização da mamografia estão entres as ações mais eficientes para o diagnóstico precoce, e como trata Thuler & Mendonça (2005) o câncer de mama possui bom prognóstico quando seu diagnóstico e tratamento são realizados em fase inicial (Matos et al., 2011).

A maioria das pacientes morava na região metropolitana de Belém, o que coincide com a estimativa da incidência de casos de câncer de mama no estado do Pará, a qual refere que no interior do estado esse tipo de câncer é o segundo mais incidente (INCA, 2011).

Quanto à escolaridade, foi constatado que 50% possuíam ensino médio completo e 22,2% das pacientes possuíam o ensino superior completo, resultado diferente do encontrado em um estudo de São Paulo, com mulheres com câncer de mama, no qual 64,2% tinham o ensino fundamental (Gutiérrez et al., 2007). Estudos demonstram que o grau de escolaridade pode influenciar na sobrevivência das pacientes após o diagnóstico (Schneider & D'Orsi, 2009).

Apesar de terem recebido orientações da equipe médica e de enfermagem, observou-se que as paciente no momento da entrevista e até mesmo após a coleta de dados, acionaram a pesquisadora com muitas dúvidas

acerca da neoplasia, do tratamento iniciado e das possíveis reações adversas. Diante desse fato, notou-se a necessidade da educação em saúde, que possui como meta formar indivíduos críticos, cientes dos fatores que podem ajudá-los a manter uma boa saúde (Winfield & Richards, 1998).

A menarca precoce e a menopausa tardia não foram evidenciadas em grande parte das entrevistadas. Segundo o INCA (2011), o atraso da menarca reduz em torno de 15% por ano o risco de câncer de mama, enquanto o atraso da menopausa eleva esse risco cerca de 3% por ano.

Não houve casos de nuliparidade entre as pacientes entrevistadas. Um estudo italiano concluiu que três ou mais gestações completas é um fator protetor independente para o câncer de mama (Decarli et al., 1996). Fato evidenciado também, em um estudo caso-controle de Minas Gerais, nas mulheres que tiveram quatro ou mais gestações completas (Paiva et al., 2002).

Segundo os dados do IBGE, dentre os anos de 2000 e 2010, ocorreu uma diminuição da taxa de fecundidade no Brasil, sendo o índice de 2,42 da região Norte o mais elevado, acompanhado pela elevação da taxa de mulheres que tem filhos em idade acima de 30 anos (IBGE, 2011).

A média de idade da primeira gestação completa deste estudo foi 20 anos ($\pm 6,84$), uma idade menor em relação a um estudo realizado em Minas Gerais no qual essa média de idade foi de 25,13 anos. Entretanto, foi um pouco maior em relação à pesquisa feita com mulheres ribeirinhas no Amazonas, onde o início da vida reprodutiva ocorreu em média aos 17 anos de idade (Coimbra et al., 2010; Moura, 2005). Estudos discutem um maior risco de câncer de mama em mulheres com gravidez completa, porém tardia (Kalache et al., 1993; Thuler, 2003).

Houve casos de aborto em 33,3% das entrevistadas. Em um estudo do tipo inquérito epidemiológico realizado no Rio de Janeiro, cerca de 40% das mulheres relataram história de aborto. Segundo esse estudo, um aborto é suficiente para colocar a mama em risco, sobretudo quando ocorre antes da primeira gestação completa e também em nulíparas, por expor o tecido mamário a uma maior concentração de estrogênios presentes na fase inicial da gestação (Pinho & Coutinho, 2007).

Todas as participantes amamentaram. Coimbra et al. (2010) em estudo desenvolvido em Minas Gerais, não encontrou nenhuma associação entre aleitamento materno e o câncer de mama. Entretanto, de acordo com o estudo de Inumaru et al. (2011) a amamentação pode contribuir para o efeito protetor das mamas, pois leva a diferenciação completa das células mamárias, assim como uma renovação do tecido mamário e das células epiteliais.

Um estudo caso-controle realizado no Rio Grande do Sul observou que mulheres que amamentavam seis meses ou mais, possuíam um risco 84% menor de ter câncer de mama, em comparação com mulheres que amamentaram por um tempo inferior a esse período ou não amamentaram (Felden & Figueiredo, 2011).

O uso de contraceptivos orais foi relatado 61,1% das entrevistadas. No estudo de caso-controle realizado por Tessaro et al. (2001) no Rio Grande do Sul, não se obteve relação positiva entre o uso de contraceptivos orais e o câncer de mama. Uma revisão publicada por Schunemann Junior et al. (2011) discute que os estudos realizados a partir de 2002 não observam maior chance de ter câncer de mama pelo uso de anticoncepção hormonal.

Segundo um grupo de estudos do Reino Unido, o uso de contraceptivos orais combinados expõe as mulheres a um risco 1,24 vezes maior de desenvolver o câncer de mama. Esse risco permanece por até 10 anos após a interrupção do uso, pois diminui com o passar do tempo, não havendo um risco significativo de ser diagnosticado com esse câncer após esse período (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 1996).

Nenhuma paciente relatou fazer uso de terapia de reposição hormonal (TRH). Em uma pesquisa realizada com mulheres inglesas com idade entre 50 e 64 anos, o uso de TRH aumentou em 66% o risco de ser acometida por câncer de mama, e esse risco é duplicado quando há o uso combinado de estrógenos e progestógenos (Million Women Study Collaborators, 2003).

Outro estudo evidenciou que há um risco 1,35 maior de mulheres que haviam entrado em menopausa desenvolverem câncer de mama se elas fizeram uso de TRH por cinco anos ou mais. Entretanto, após cinco anos ou mais do uso interrompido não houve aumento relevante da incidência de desse câncer (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 1997).

Entre as participantes da pesquisa foi observado que apenas 5,6% tinham algum caso de câncer de mama familiar. Segundo o INCA (2011), a história familiar aumenta em duas a três vezes o risco de desenvolver câncer de mama.

Em estudo do tipo inquérito populacional realizado no Paraná com 439 mulheres, para descrever fatores de risco para câncer de mama nesse grupo, foi encontrado que 2,3% possuem mãe com história de câncer de mama, 3,9% com irmã acometida e 0,2% cuja filha apresentava a doença. A taxa para outro tipo de parentesco foi de 8% (Matos et al., 2010).

Pequena parte das entrevistadas (11,1%) relataram ser tabagistas. Esse resultado foi semelhante aos dados de outro estudo de Goiânia (GO), no qual apenas 15,05% das participantes referiram fazer uso de cigarro (Inumaru et al., 2012). O estudo de Ha et al. (2007) encontrou um aumento relevante de 3% no risco de câncer de mama para mulheres fumantes no período entre a menarca e a primeira gravidez completa.

Em relação ao uso de bebida alcoólica, 50% afirmaram ser etilistas e 11,1% relataram ter entrado em contato com álcool em algum momento da vida. Esses dados foram diferentes de um trabalho realizado em Goiânia (GO), no qual menos de 3% dos entrevistados, entre casos e controles, afirmaram fazer uso excessivo de álcool (Inumaru et al., 2012).

Analisando-se o índice de massa corporal (IMC) das pacientes entrevistadas, observou-se que 44,4% se encontravam em sobrepeso e 38,9% eram obesas. Em um estudo realizado no Rio Grande do Sul por Felden & Figueiredo (2011), 34,3% das mulheres tinham o IMC entre 25-29,99 e 40,4% possuíam o IMC >30. Em outro estudo, realizado em Góias, 31,18% das entrevistadas estavam em sobrepeso e 27,96% estavam obesas (Inumaru et al., 2012). A obesidade geral tem sido considerada um fator de risco para câncer de mama em mulheres na pós-menopausa (Felden & Figueiredo, 2011).

Nos últimos seis anos, segundo o Ministério da Saúde (2012), a taxa de mulheres obesas em Belém do Pará cresceu de 8,9% a 11,6%, assim como o excesso de peso

de 30,9% para 41,2%. Esses dados são preocupantes, visto que, a obesidade está relacionada com o maior risco de ocorrência de câncer de mama, o que pode influenciar na incidência na referida localidade.

Este estudo buscou contribuir com as discussões sobre os fatores de risco associados ao câncer de mama, pois segundo Batiston et al. (2011) a maioria das mulheres não tem muita informação sobre os esses fatores de risco, sendo pequena as ações de prevenção entre aquelas que possuem algum conhecimento do assunto.

A pesquisa abrangeu um grupo de pacientes que fez uso de um dos Protocolos terapêuticos utilizados pela instituição, em um curto período de tempo, e parte das informações coletadas foram obtidas a partir dos relatos e recordações das entrevistadas. Logo o trabalho não corresponde à totalidade de mulheres acometidas pelo câncer de mama que realizaram tratamento na instituição, e pode ter ocorrido algum viés de memória. Outros estudos são fundamentais para delineamento das características associadas à ocorrência da neoplasia da mama na Amazônia.

Dentre os fatores de risco mais evidentes observou-se a idade avançada e o IMC acima do considerado saudável. Desta forma, este trabalho demonstra a necessidade de analisar fatores de risco regionais para neoplasias, a fim de contribuir com a prevenção e diagnóstico precoce, e assim favorecer a promoção da saúde da população.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Hospital Ophir Loyola pela autorização cedida para a realização deste trabalho e, em especial, aos Médicos Oncologistas e Equipe de Enfermagem da Central de Quimioterapia da Instituição pela valiosa colaboração.

Agradecemos ao Hospital Universitário João de Barros Barreto e ao Ministério da Educação pelas bolsas de residência.

ABSTRACT

Socio-Demographic Profile and Possible Risk Factors in Women with Breast Cancer: A Portrait of the Amazon Region

Breast cancer is the type of cancer that most frequently affects women, worldwide and in Brazil, and its occurrence is related to exposure to various risk factors. This study analyzed a number of variables that could be risk factors for breast cancer in 18 women diagnosed with this cancer in a Cancer Hospital in Belém do Pará (Brazil). The analytical approach was observational, descriptive and prospective. Data were collected for five months, by means of a questionnaire on the socio-demographic details, lifestyle habits, reproductive characteristics and family breast cancer history of the women. The mean age at diagnosis was 49 years (± 10.74) and 44.4% were aged 41-50 years; 61.1% were from the metropolitan region of Belém and 50% had completed high school. It was found that 44.4% of respondents were overweight and 8.9% obese. The first menstrual cycle had occurred before the age of 12 years in 5.6% of the women and 11.1% went into menopause after age

50. Only 5.6% of the patients had their first pregnancy after age 30. There were cases of abortion in 33.3% of patients. All the patients had breastfed their babies, while 11.1% had done so for less than 6 months. Of the patients interviewed, 61.1% used oral contraceptives. Only 5.6% had a family history of breast cancer. Thus, advanced age and above ideal body weight were the variables most frequently observed, demonstrating the need to know the regionally important risk factors, to enable the prevention and early diagnosis of this neoplasm.

Keywords: Breast Neoplasm. Risk Factors. Public Health.

REFERÊNCIAS

Batiston AP, Tamaki EM, Souza LA, Santos MLM. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40-69 anos. Rev Bras Saúde Mater Infant. Recife. 2011;11(2):163-71.

Coimbra R, Ribeiro RCL, Barbosa L, Nogueira SL, Paula HAA, Rosado LEFPL. Fatores gineco-obstétricos associados à neoplasia maligna da mama em mulheres de 20 a 64 anos de idade. Saúde Coletiva. 2010;39(7):76-81.

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data on 53 297 women with breast cancer and 100 239 women without breast cancer from 54 epidemiological studies. Lancet [Internet]. 1996 jun 22 [citado 2012 fevereiro 20];347(9017):1713-27. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8656904>.

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and hormone replacement therapy: collaborative reanalysis of data from 51 epidemiological studies of 52 705 women with breast cancer and 108 411 women without breast cancer. Lancet [Internet]. 1997 October 11 [citado 2012 fevereiro 20];350(9084):1047-59. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067369708233>.

Decarli A, La Vecchia C, Negri E, Franceschi S. Age at any birth and breast cancer in Italy. Int J Cancer. 1996;67:187-9.

Ell E, Camacho LAB, Chor D. Perfil antropométrico de funcionários de banco estatal no Estado do Rio de Janeiro/Brasil: I – índice de massa corporal e fatores sócio-demográficos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 1999;15(1):113-21.

Felden JBB, Figueiredo ACL. Distribuição da Gordura Corporal e Câncer de Mama: um estudo caso-controle no Sul do Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(5):2425-33.

Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. Epidemiologia Clínica. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.

Gutiérrez MGR, Bravo MM, Chanes DC, Vivo MCR, Souza GO. Adesão de mulheres mastectomizadas ao início precoce de um programa de reabilitação. Acta Paul Enferm. 2007;20(3):249-54.

- Ha M, Mabuchi K, Sigurdson AJ, Freedman DM, Linet MS, Doody MM, Hauptmann M. Smoking Cigarettes before First Childbirth and Risk of Breast Cancer. *Am J Epidemiol*. [Internet]. 2007 [cited 2012 January 17];166:55–61. Disponível em: <http://aje.oxfordjournals.org>. DOI: 10.1093/aje/kwm045.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010: País tem declínio de fecundidade e migração e aumentos na escolarização, ocupação e posse de bens duráveis. [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2011. [citado 2012 out 03]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2018.
- INCA-Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2011. 118p.
- INCA-Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama [Internet]. 2012 [citado 2012 fevereiro 17]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/fatores_risco.
- Inumar LE, Quintanilha MIGD, Silveira EA, Naves MMV. Risk and Protective Factors for Breast Cancer in Midwest of Brazil. *J Environ Public Health* [Internet]. 2012 [citado 2012 julho 01]; 2012(Article ID 356851):9pages. Disponível em: <http://www.hindawi.com/journals/jeph/2012/356851/>. DOI:10.1155/2012/356851.
- Inumar LE, Silveira EA, Naves, MMV. Fatores de Risco e de Proteção para Câncer de Mama: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(7):1259-70.
- Ivama AM, Noblat L, Castro MS, Oliveira NVBV, Jaramillo NM, Rech N. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002.
- Kalache A, Maguire A, Thompson SG. Age at last full-term pregnancy and risk of breast cancer. *Lancet* [Internet]. 1993 [citado 2012 maço 29];341(8836):33-6. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8093279>.
- Matos JC, Pelloso SM, Carvalho MDB. Fatores associados à realização da prevenção secundária do câncer de mama no Município de Maringá, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2011;27(5):888-98.
- Matos JC, Pelloso SM, Carvalho MDB. Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná, Brasil. *Rev Latino-Am Enferm*. 2010;18:57-64.
- Million Women Study Collaborators. Breast cancer and hormone replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet*, London. 2003;362:419-27. [citado 2013 janeiro 05]. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(03\)14065-2/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(03)14065-2/abstract).
- Ministério da Saúde. Percentual da população acima do peso e de obesos em Belém nos últimos seis anos. 2012. [citado 2012 abril 25]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4750/162/belem-tem-46-da-populacao-com-excesso-de-peso.html>.
- Moura EAF. Comportamento reprodutivo das mulheres ribeirinhas do Amanhã. Uacari: Rev Eletr. [Internet]. 2005 [citado 2012 out 03];1(1):31-9. Disponível em: <http://www.uakari.org.br/index.php/UAKARI/article/view/4>.
- Paiva CE, Ribeiro BS, Godinho AA, Meirelles RSP, Silva EVG, Marques GD'A, Rossini Júnior O. Fatores de Risco para Câncer de Mama em Juiz de Fora (MG): um estudo caso-controle. *Rev Bras Cancerol*. 2002;48(2):231-7.
- Pinho VFS, Coutinho ESF. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuários de unidade básicas de saúde. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2007;23(5):1061-69.
- Rea FM. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *J Pediatr*. 2004;80:142-46.
- Saúde & Cidadania. Vigilância em Saúde Pública: livro 7. Conceito de causa e de fator de risco. Secretaria de Saúde de Santa Catarina. [citado 2012 março 03]. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_07/08_01.html.
- Schneider IJC, D'orsi E. Sobrevida em cinco anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25:1285-96.
- Schunemann Junior E, Souza RT, Dória MT. Anticoncepção hormonal e câncer de mama. *Femina*. 2011; 39(4):231-235.
- Tessaró S, Béri JU, Tomasi E, Barros AJD. Contraceptivos orais e câncer de mama: estudo de casos e controles. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(1):32-8.
- Thuler LC. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. *Rev Bras Cancerol*. 2003;49(4):227-38.
- Thuler LCS, Mendonça GA. Estadiamento Inicial dos Casos de Câncer de Mama e Colo do Útero em Mulheres Brasileiras. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005;27(11):656-60.
- Vieira FS. Possibilidades de contribuição do Farmacêutico para a Promoção da Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(1):213-20.
- Winfield AJ, Richards RME. *Pharmaceutical practice*. 2ª ed. Churchill Livingstone, 1998.
- Wünsch Filho V, Antunes JLF, Boing AF, Lorenzi RL. Perspectivas da Investigação sobre Determinantes Sociais em Câncer. *Physis*, Rio de Janeiro. 2008;18(3):427-50.

Recebido em 11 de novembro de 2012

Aceito para publicação em 08 de fevereiro de 2013.